Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

29 282 Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 658

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 3 augustus 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 8 juni 2026 overleg gevoerd met mevrouw Sterk, Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 maart 2025 inzake voortgang kabinetsreactie Capaciteitsplan initiële opleidingen (Kamerstuk 29 282, nr. 603);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 juni 2025 inzake advies van de Gezondheidsraad over de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) (Kamerstuk 29 282, nr. 608);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 juni 2025 inzake reactie op verzoek commissie over een afschrift van de reactie op de brief ontvangen van H. over oplossing voor arbeidsmarktdiscrepantie van hbo- en masteropgeleide psychologen in ggz (Kamerstuk 29 282, nr. 609);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juni 2025 inzake rapport Terug naar de bedoeling van het instrument. Evaluatie van het instrument beschikbaarheidbijdrage (Kamerstuk 29 282, nr. 607);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 mei 2025 inzake reactie op verzoek commissie over uitwerking van de motie van de leden Bushoff en Van den Hil over in gesprek gaan met het veld over een vereenvoudiging van de beroepen- en opleidingenstructuur (Kamerstuk 29 282, nr. 589) (Kamerstuk 29 282, nr. 606);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 juli 2025 inzake antwoord op vragen commissie over voortgang kabinetsreactie Capaciteitsplan initiële opleidingen (Kamerstuk 29 282, nr. 603) (Kamerstuk 29 282, nr. 611);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juli 2025 inzake reactie op de motie van de leden Paulusma en Dijk over het in kaart brengen van de gevolgen van het afschaffen van het stagefonds voor de zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 933) (Kamerstuk 31 765, nr. 939);**

kst-29282-658
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juli 2025 inzake veldbevraging naar maximaal 20% administratietijd in de zorg (Kamerstuk 29 515, nr. 497);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 september 2025 inzake afschrift van het antwoord op de brief van Groep 34 met betrekking tot het advies van de Gezondheidsraad over de beroepenregulering in het kader van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en op de beleidsreactie (Kamerstuk 29 282, nr. 612);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 september 2025 inzake Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) (Kamerstuk 31 765, nr. 943);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 september 2025 inzake voortgang Integraal Zorgakkoord: monitor van de beweging (Kamerstuk 31 765, nr. 941);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 september 2025 inzake antwoorden op vragen commissies over onder andere reactie op verzoek commissie over uitwerking van de motie van de leden Bushoff en Van den Hil over in gesprek gaan met het veld over een vereenvoudiging van de beroepen- en opleidingenstructuur (Kamerstuk 29 282, nr. 606) (Kamerstuk 29 282, nr. 613);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 november 2025 inzake verzamelbrief Wet BIG 2025 (Kamerstuk 29 282, nr. 615);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 november 2025 inzake reactie op verzoek commissie over brief over het tekort aan stageplekken binnen de ggz (Kamerstuk 29 282, nr. 614);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 december 2025 inzake de periodieke rapportage Arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid zorg en welzijn (Kamerstuk 29 282, nr. 616);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 december 2025 inzake innovatie in beroepsuitoefening gezondheidszorg (Kamerstuk 27 529, nr. 354);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 december 2025 inzake arbeidsmarktprognose zorg en welzijn 2025 (Kamerstuk 29 282, nr. 619);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 januari 2026 inzake zeggenschap 2026 (Kamerstuk 29 282, nr. 621);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 februari 2026 inzake plan van aanpak Regiegroep Aanpak Regeldruk en werkagenda's (Kamerstuk 29 515, nr. 499);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 februari 2026 inzake antwoorden op vragen commissie over de periodieke rapportage Arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid zorg en welzijn (Kamerstuk 29 282, nr. 616) (Kamerstuk 29 282, nr. 623);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 februari 2026 inzake besluit centrale overheidsbekostiging orthopedagoog-generalist (Kamerstuk 29 282, nr. 622);**
- **de brief van de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport d.d. 24 april 2026 inzake reactie op brief van de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM) over consistente en gelijkwaardige regulering van medisch ondersteunende beroepen in Wet BIG (Kamerstuk 29 282, nr. 627);**

- **de brief van de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport d.d. 23 april 2026 inzake reactie op de brief van de NVSHA over het Capaciteitsorgaan en opleidingsplaatsen voor SEH-artsen (Kamerstuk 29 282, nr. 626);**
- **de brief van de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport d.d. 20 mei 2026 inzake kabinetsreactie periodieke rapportage Arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid zorg en welzijn (Kamerstuk 29 282, nr. 629);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 mei 2026 inzake Opvolging in beeld: Periodieke rapportages Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vanaf 2024 (Kamerstuk 32 772, nr. 39);**
- **de brief van de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport d.d. 22 mei 2026 inzake kabinetsreactie op het Capaciteitsplan 2027–2030 (Kamerstuk 29 282, nr. 630);**
- **de brief van de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport d.d. 2 juni 2026 inzake arbeidsmarktbeleid in zorg en welzijn (Kamerstuk 29 282, nr. 633);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 juni 2026 inzake antwoorden op vragen commissie over reactie op brief van de NVSHA over het Capaciteitsorgaan en opleidingsplaatsen voor SEH-artsen (Kamerstuk 29 282-626) (Kamerstuk29 282, nr. 634).**

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

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Vliegenthart
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Bushoff, Coenradie, Diederik van Dijk, Dobbe, Maeijer, Tijmstra, Vervuurt, Vliegenthart, Wendel en Wiersma,

en mevrouw Sterk, Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport.

Aanvang 13.03 uur.

De **voorzitter**:
Goedemiddag allemaal. Hierbij open ik deze vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is het notaoverleg Arbeidsmarktbeleid in de zorg. Ik heet de mensen op de publieke tribune en de mensen die het debat via de livestream volgen van harte welkom. Uiteraard ook een warm welkom aan Minister Sterk van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport. Datzelfde geldt natuurlijk voor de aanwezige leden vanuit de Kamer. Dat zijn de heer Vervuurt namens de fractie van D66, de heer Van Dijk namens de SGP, mevrouw Dobbe namens de SP, mevrouw Tijmstra namens het CDA, mevrouw Wendel namens de VVD, mevrouw Wiersma namens de BBB, meneer Bushoff namens GroenLinks-PvdA, mevrouw Maeijer namens de PVV en mevrouw Coenradie namens JA21.
Er geldt vandaag een spreektijd van vijf minuten voor de eerste termijn. Met het oog op de tijd en de vele fracties die aanwezig zijn, stel ik voor om maximaal vier interrupties in de eerste termijn van de Kamer en vier interrupties in de eerste termijn van de Minister toe te staan. Mocht de tijd het toelaten, dan probeer ik er natuurlijk flexibel mee om te gaan. Ik wil u allen erop wijzen dat het vandaag om een notaoverleg gaat, waarin er in de tweede termijn dus gelegenheid is om moties in te dienen. De Minister zal die moties in haar tweede termijn vervolgens ook voorzien van een appreciatie. Er kan vandaag dus geen tweeminutendebat aangevraagd worden. Dan gaan we snel beginnen met de eerste termijn van de Kamer. Ik geef allereerst het woord aan de heer Vervuurt namens D66.

De heer **Vervuurt** (D66):
Dank u wel, voorzitter. Vorig jaar rond deze tijd werkte ik nog in de ouderenzorg. Ik kwam op locaties en sprak met cliënten en hun familie over hoe lief en zorgzaam de verzorgenden en verpleegkundigen waren, maar zij spraken ook hun zorgen uit over de hoge werkdruk. In mijn werk zag ik te vaak medewerkers diensten opvangen, omdat er simpelweg te weinig collega's waren. We vroegen ons allemaal af: hoelang kan dit zo nog doorgaan?
Voorzitter. Deze verhalen laten zien waar dit debat volgens D66 over moet gaan: niet over spreadsheets of prognoses, maar over de vraag hoe we ervoor zorgen dat er voldoende mensen aan het werk zijn en blijven in de zorg. Wat D66 betreft staan we daarbij voor twee grote uitdagingen. Ten eerste: hoe krijgen we meer mensen aan het werk in de zorg? Ten tweede: hoe zorgen we ervoor dat mensen die nu in de zorg werken, daar ook willen blijven werken?
Voorzitter. Als het gaat om meer mensen aan het werk krijgen, staan we voor een hele duidelijke keuze. Er staan op dit moment honderden statushouders en andere buitenlandse zorgprofessionals klaar om een bijdrage te leveren aan de Nederlandse zorg. Dat zijn mensen die al arts, verpleegkundige of zorgprofessional zijn, die graag willen werken en die we keihard nodig hebben. Maar voordat zij aan de slag mogen, moeten ze eerst de beroepsinhoudelijke toets afleggen. De wachttijd voor die toets loopt inmiddels op tot meer dan twee jaar. Ik herhaal het even: twee jaar. Dit terwijl de zorg schreeuwt om personeel. Daarom is onze vraag aan de

Minister: op welke manier kan de capaciteit voor deze toetsen nog dit jaar worden verhoogd, zodat deze zorgprofessionals sneller aan de slag kunnen? Dat is heel erg belangrijk, omdat deze zorgprofessionals natuurlijk uit een andere context komen. Dat heeft een eigen waarde, omdat mensen andere ervaringen meenemen. Juist het opdoen van andere ervaringen heeft meerwaarde.
Dat is het haakje waarmee ik het heel even wil hebben over de artsen internationale gezondheidszorg die ik net sprak. Zij hielden een pleidooi voor het voldoende bekostigen van hun opleidingen. Ik zou graag aan de Minister willen vragen: deelt u de zorgen die deze artsen uitspreken over de capaciteit die er is om hen op te leiden en de financiering daaromtrent?
Voorzitter. Dan de tweede uitdaging: mensen behouden voor de zorg. Iedere keer dat ik met zorgverleners spreek, hoor ik hetzelfde verhaal: mensen zijn niet de zorg in gegaan om vinkjes te zetten, formulieren in te vullen of uren achter een toetsenbord te zitten; ze zijn de zorg in gegaan om voor mensen te zorgen. Juist daarom liggen er enorme kansen in technologie die administratieve lasten vermindert. Neem spraakgestuurd rapporteren: een zorgverlener spreekt in hoe het met een patiënt of cliënt gaat en hoe deze persoon zich voelt, en de administratie wordt automatisch verwerkt. Dat betekent minder tijd achter een computerscherm, minder tikken en meer tijd voor patiënten. Dat is niet alleen prettiger werken; het helpt ook tegen werkdruk en uitstroom. Mijn vraag aan de Minister is daarom: hoe zorgt zij ervoor dat dit soort bewezen technologieën, die zorgverleners helpen om de zorg makkelijker en menselijker te maken, omdat ze meer tijd hebben, zo snel mogelijk beschikbaar gesteld worden in heel Nederland? Hoe versnelt zij dit soort oplossingen?
Voorzitter. De personeelstekorten in de zorg lossen we niet op met één maatregel, maar we kunnen er vandaag wel voor kiezen om mensen die willen werken, sneller aan het werk te helpen, én we kunnen ervoor kiezen om zorgverleners meer ruimte te geven voor datgene wat de reden is waarom zij ooit voor dit vak hebben gekozen, namelijk zorgen voor mensen. Dat zijn keuzes die D66 vandaag van het kabinet vraagt.
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Ik zie allereerst een interruptie van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik hoorde de heer Vervuurt praten over de werkdruk die zorgverleners nu ervaren. Ik herken dat ook heel erg in alle verhalen die zorgverleners met ons delen. Ze zeggen: we kunnen niet meer de kwaliteit van zorg leveren omdat het te druk is, omdat er te veel administratie is; de werkdruk neemt zodanig toe dat ik het niet ga volhouden. Binnen nu en drie jaar wil een deel de zorg ook weer verlaten. Dat is met pijn in het hart, want mensen kiezen erg bewust voor dit beroep, bijvoorbeeld in de ouderenzorg. Dan gaat het niet en dan verlaten ze toch de zorg. Dat is heel pijnlijk. Als je het dan hebt over het tegengaan van uitstroom en het tegengaan van de werkdruk, hoe helpen die enorme bezuinigingen op de ouderenzorg daar dan in? Welke gevolgen denkt de heer Vervuurt dat die gaan hebben voor de werkdruk van de medewerkers die nu in de zorg werken?

De heer **Vervuurt** (D66):
Wij vinden het heel erg belangrijk dat we kijken hoe het zo aantrekkelijk mogelijk is om in de zorg te werken, niet alleen vandaag, maar ook morgen. We zien dat de tendens die zich op dit moment in Nederland ontwikkelt – dat wil zeggen: meer vergrijzing, meer zorgvraag en minder personeel – van ons vraagt dat wij onze zorg anders gaan organiseren. Dat is de reden dat wij voorstellen om die zorg ook anders te organiseren.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Als we de zorg aantrekkelijk willen maken en er tegelijkertijd 10 miljard wordt bezuinigd op de zorg – niet alleen op de ouderenzorg, maar ook op alle zorg eromheen, want alles grijpt natuurlijk op elkaar in – dan wordt de zorg natuurlijk niet aantrekkelijker. Het zou goed zijn als D66 ook erkent dat als je 10 miljard euro uit de zorg haalt, dat voor een groot deel gaat landen bij de zorgverleners die nu al zo'n hoge werkdruk hebben.
Dan heb ik nog een vraag over de stagefondsen, want ik heb vorig jaar samen met mevrouw Paulusma, van dezelfde partij als de heer Vervuurt, een voorstel ingediend om niet te bezuinigen op de stagefondsen. Nu staan er nog steeds bezuinigingen op stagefondsen, terwijl er gewoon een probleem is met opleidingen en wachttijden voor stages. Vindt D66 dat nog steeds een slecht idee? Moeten die stagefondsen niet gewoon behouden blijven?

De heer **Vervuurt** (D66):
Wij vinden het heel erg belangrijk dat studenten ergens stage kunnen lopen, omdat zij dan zo snel mogelijk zo veel mogelijk ervaring kunnen opdoen en daarvan kunnen leren om daarna de arbeidsmarkt te betreden. Wat ons betreft is het van groot belang dat die stageplekken er zijn. Daarom hebben we eerder, in het eerstelijnszorgdebat, al kritische vragen daarover gesteld aan het kabinet. We hebben ook gezien dat het stagefonds zoals het er nu staat, geëvalueerd is en dat daaruit blijkt dat de doelmatigheid daarvan bekritiseerd wordt. Ik vind het vooral belangrijk dat die stageplekken er komen. Ik verwacht ook van de Minister dat zij daarmee aan de slag gaat. Of dat via een stagefonds moet zoals het er nu staat, vind ik een tweede.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik hoorde de heer Vervuurt zeggen dat we het arbeidsmarkttekort in de zorg niet gaan oplossen met één maatregel. Dat deel ik. Nou heb ik wel een concrete maatregel gehoord van D66, namelijk om de wachttijd bij de beroepsinhoudelijke toets te verkorten, maar ik zou D66 willen uitdagen om nog wat meer concrete maatregelen te noemen en de vragen niet alleen bij de Minister neer te leggen, bijvoorbeeld als het gaat om de stages. Als het stagefonds niet de ideale oplossing is, wat gaan we dan wel doen om al die studenten – volgens mij wachten nu 4.700 mbo-studenten op een stage – aan een stageplek te helpen?

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik heb net in de interruptie bij mevrouw Dobbe gezegd: ik vind het heel erg belangrijk dat die stageplekken er zijn en dat er voldoende stageplekken zijn. We zien dat dat nu wringt. Zoals ik net ook al zei, verwijs ik in eerste instantie naar de Minister met de vraag: hoe gaat zij daar nou mee om? In tweede instantie lijkt het me logisch dat ook de Kamer daarin proactief een rol neemt. Ik zou heel graag met u van gedachten wisselen om te kijken: als dat stagefonds nu niet doelmatig is, hoe kunnen we er dan voor zorgen dat we het geld dat daarachter zit, wel op een doelmatige manier kunnen inzetten?

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Het is fijn om te horen dat D66 daar samen in wil optrekken. Betekent dat heel concreet dat het geld dat beschikbaar is/was voor het stagefonds, wat D66 betreft nog steeds beschikbaar is, ook om ervoor te zorgen dat mbo-studenten aan een stage kunnen komen? Alleen, we moeten kijken naar een ander vehikel dan het stagefonds, maar dat geld blijft beschikbaar, hoor ik D66 zeggen.

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik vind het belangrijk dat die stageplekken er zijn. Ik ga graag met u in gesprek over welke voorstellen we kunnen doen en waar we het geld

vandaan halen om het een en ander vervolgens te bekostigen. Dat zou bijvoorbeeld uit de aanvankelijke dekking van dat stagefonds kunnen komen, maar dat is iets waarover ik graag met u en het kabinet in gesprek ga: hoe doen we dat nou op een goede manier? Ik ben het dus niet helemaal eens met uw conclusie, maar wel met uw intentie.

De **voorzitter**:
Dan geef ik het woord aan de heer Van Dijk namens de fractie van de SGP.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dank u wel, voorzitter. God heeft de mens twee handen gegeven: één om voor zichzelf te zorgen en één om voor anderen te zorgen. In dat licht zou je dit debat over arbeidsmarktbeleid het belangrijkste zorgdebat van het jaar kunnen noemen. In de zorg staat of valt alles met de mensen die zorg en ondersteuning bieden, liefdevol en professioneel. Met de huidige arbeidskrapte en hoge werkdruk is het binden en behouden van zorgpersoneel belangrijker dan ooit. Een schip zonder bemanning is stuurloos. Een leger zonder soldaten is krachteloos. Zorg zonder voldoende zorgverleners is simpelweg onmogelijk. In 2035 wordt een tekort geraamd van maar liefst 300.000 zorgverleners. Dat maakt dit debat urgent.
Wat moeten we doen? Allereerst moeten we de instroom vergroten. Het Capaciteitsorgaan adviseert een forse uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen. De Minister legt het advies naast zich neer om het aantal opleidingsplekken voor physician assistants, verpleegkundig specialisten, tandheelkunde en gz-psychologen te vergroten. Wij vinden dat een onverstandige keuze. Goedkoop is duurkoop. De zorgvraag neemt alleen maar toe. Is de Minister bereid om het advies van het Capaciteitsorgaan alsnog volledig op te volgen?
Mijn collega naast mij benoemde het al: het gebrek aan stageplekken in de zorg is een probleem. Kan de Minister aangeven welke slimme oplossingen zij ziet om het tekort aan mbo-stageplaatsen in de zorg te verkleinen, bijvoorbeeld voor doktersassistenten?
De SGP is ook groot voorstander van het stimuleren van zijinstroom. Kijk naar wat iemand daadwerkelijk kan en niet naar welk papiertje iemand precies heeft. Welke concrete stappen zet de Minister op dit punt?
De arbeidsmarktkrapte lossen we niet alleen op met extra zorgverleners; we moeten ook bekijken hoe we het personeel zo slim mogelijk kunnen inzetten. Vanuit dat perspectief vindt de SGP het onbegrijpelijk dat er geen overgangsregeling komt voor de meer dan 1.000 gedupeerde kinder- en jeugdpsychologen. Ik heb de beantwoording van onze Kamervragen hierover gelezen, maar die heeft ons niet overtuigd. Een passende overgangsregeling die recht doet aan de eerder gewekte verwachtingen, de al gevolgde opleiding en de opgebouwde praktijkervaring, draagt in onze overtuiging bij aan betere zorg, minder wachtlijsten en lagere zorgkosten. Het is heel mooi dat de werkgevers in de ggz zich zo duidelijk hebben uitgesproken. De SGP vraagt de Minister haar standpunten te heroverwegen en tot een oplossing voor deze groep te komen.
Voorzitter. Ook het verlagen van de regeldruk is cruciaal. Hiermee verlagen we de werkdruk, vergroten we het werkplezier en voorkomen we overbelasting en uitstroom. Ik zie dat de ambitie van deze Minister dezelfde is gebleven als die van haar voorgangers: maximaal 20% administratietijd. De SGP mist echter concrete acties van de Minister zelf. De bal ligt niet alleen bij zorgpartijen, maar ook bij de politiek. De beweging naar meer vertrouwen in zorgprofessionals kan kracht worden bijgezet als Kamer en kabinet kritisch durven te kijken naar landelijke wet- en regelgeving. Concreet is mijn vraag welke regels de Minister gaat schrappen. Wat betekent halvering van de administratietijd voor nieuwe wet- en regelgeving? Zouden we daar niet heel terughoudend mee moeten zijn?

Dan kom ik op het behoud van personeel. De SGP is er bezorgd over dat de aangekondigde bezuiniging op de huishoudelijke hulp een enorme noodgedwongen uitstroom van zorgpersoneel teweegbrengt. Hoe wil het kabinet voorkomen dat deze medewerkers in de WW terechtkomen of buiten de zorg werk vinden? Hoe behouden we deze mensen voor de zorg? Sommige zorgverleners kunnen en willen graag langer doorwerken. Neem bijvoorbeeld de 73-jarige verslavingsarts die ons mailde. Als gepensioneerd arts wil hij graag parttime aan de slag blijven, maar aan de eisen voor herregistratie valt steeds minder gemakkelijk te voldoen, terwijl hij met zijn ervaring wel degelijk een goede bijdrage kan leveren en er ook aan verslavingsartsen een tekort is. Is de Minister bereid om te kijken hoe we de eisen voor herregistratie van ervaren zorgverleners na pensionering kunnen versoepelen? Ter vergelijking, en het is inderdaad een heel andere beroepsgroep, maar toch: rechters kunnen na pensionering, zonder veel gedoe, nog jarenlang actief zijn als plaatsvervanger. Zoiets moet dan in de zorg toch ook mogelijk zijn? Laat de wijsheid van de grijsheid niet onbenut.
Tot slot. Ik sluit mij graag aan bij de zojuist gestelde vragen van mijn D66-collega over het voortbestaan van de opleiding tot arts internationale gezondheidszorg en hoe we die zorg omtrent financiering en dergelijke kunnen tackelen.
Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:
Ik geef graag het woord aan mevrouw Dobbe namens de fractie van de SP, maar ... Nee. Ik geef het woord aan mevrouw Dobbe namens de SP. We dachten even dat er nog een interruptie van mevrouw Wiersma was. O, die is er wel. Nou, dan bent u aan het woord.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ik ben even van mijn à propos. Ik was heel benieuwd hoe de SGP tegen het volgende aankijkt. Van minder administratieve lasten zijn we volgens mij allemaal voorstander, maar hoe ziet de SGP dat? Moet er dan ook ruimte zijn voor technische oplossingen en AI? Wat is daarop de visie van de SGP?

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Het terugdringen van de regeldruk kan natuurlijk op allerlei manieren. Ik geloof niet dat er maar één knop is waar je op kunt drukken. Ik denk zeker dat AI daarin een bijdrage kan leveren, al denk ik dat we voor de korte termijn de effecten bepaald niet moeten overschatten. Het zal op de korte termijn wellicht iets méér druk geven. Je moet ermee leren omgaan et cetera. Ik leg nu de vinger bij het volgende. Ik zie heel duidelijk dat er een sterk beroep wordt gedaan op de zorgpartijen zelf om te werken aan de vermindering van regeldruk. Dat is heel terecht, maar wat ik een beetje mis is wat de Minister dan zelf gaat doen. Welke regels gaat het kabinet schrappen? Wat betekent het voor toekomstige regelgeving? Moeten we daar hoe dan ook niet heel erg terughoudend mee omgaan? Elke nieuwe wet die wij bedenken – dat geldt soms ook voor allerlei amendementen die wij als Kamerleden invoeren – betekent ook heel gauw weer extra regeldruk. Het was dus een oproep aan de Minister, maar voor een deel ook gewoon aan de Kamer zelf.

De **voorzitter**:
Dan is nu echt het woord aan mevrouw Dobbe namens de SP.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dank u wel. «De wijsheid van de grijsheid»; dat vind ik mooi.
Er zijn personeelstekorten in de zorg. In plaats van deze op te lossen, gaat het kabinet ongekend hard bezuinigen op de zorg. Het erge is dat

personeelstekorten worden gebruikt als de reden, als het excuus om op de zorg te bezuinigen, terwijl we weten dat de eigenlijke reden is dat de NAVO-norm van Trump betaald moet worden over de rug van de zorgverleners. Wat doet het kabinet nu om ook mensen voor de zorg te werven? We zien het bij Defensie: die staan zelfs op de Huishoudbeurs, begreep ik. De werving is zó succesvol dat ze de instroom niet meer aankunnen. Deze Kamer heeft eerder gevraagd om ook een wervingscampagne voor de zorg te starten. De Minister heeft gezegd, ook afgelopen maandag weer, dat ze dit overbodig vindt. Daar snap ik niks van. Als het landelijk loopbaanplatform dat de Minister voorstelt nét zo goed zou werken als een wervingscampagne, dan zou Defensie dat ook wel doen, nietwaar? Maar die hebben ook nog een hele grote wervingscampagne. Ik roep deze Minister dus nogmaals op: voer de aangenomen motie van de Kamer uit; stop met kiezen voor personeelstekorten en los ze op.
Dan het volgende. Kan de Minister uitleggen waarom zij adviezen en waarschuwingen over opleidingsplekken negeert? Dat snap ik ook echt niet. De Minister kiest ervoor om in te zetten op 691 opleidingsplaatsen voor gz-psychologen, terwijl het advies 1.240 is. Dat is aanzienlijk meer; dat is bijna het dubbele. Het Nederlands Instituut van Psychologen schreef al in een brandbrief over dit onnavolgbare besluit. Zij waarschuwen dat hierdoor de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van patiënten risico lopen. Dat is een serieuze waarschuwing. Wat zegt de Minister tegen de psychologen die deze waarschuwing afgeven?
Om de instroom van zorgverleners te verhogen moeten er ook genoeg stageplekken zijn. Het is hier net ook al genoemd: het tekort aan stageplekken in de zorg voor mbo-studenten bedraagt inmiddels 2.200. Althans, dat had ik staan, maar de heer Bushoff noemde al een aantal van 4.700. Het is misschien een nog groter aantal dan ik zelf dacht. En wat doet dit kabinet? Het stagefonds wordt wegbezuinigd per 2028. Eerder riepen wij, net als D66, al op om niet op de stagefondsen te bezuinigen. Is de Minister bereid om samen met zorgverleners, studenten van zorgopleidingen, zorgaanbieders en onderwijsinstellingen in kaart te brengen wat er dan wel nodig is om meer goede stageplekken te regelen en welke financiering daarvoor nodig is, in plaats van financiering weg te halen terwijl daar niks voor in de plaats komt?
Dan wil ik het nog hebben over het behoud van personeel. Zorgverleners kunnen geen brood kopen van applaus, waardering en positiviteit. Ik vraag de Minister wat zij gaat doen aan het feit dat men in de zorg nog steeds minder verdient dan met andere banen. En nee, ik wil straks tijdens de beantwoording niet weer het debat voeren dat we al een aantal keer hebben gehad, waarin deze Minister aan ons uitlegt dat ze niet over de beloning gaat. Dat gaat ze namelijk wel. Als de Minister namelijk niet genoeg geld vrijmaakt voor de ova-middelen, kunnen vakbonden en werkgevers geen fatsoenlijke loonsverhogingen afspreken. In 2021 is er ook extra geld vrijgemaakt voor zorgverleners en zorgsalarissen. De onderhandelingen voor de cao voor de ouderenzorg gaan binnenkort ook weer beginnen. Wat gaat deze Minister dan doen om dat gat te dichten?
Dan administratie en bureaucratie. Als we zorgverleners willen behouden voor de zorg en als we tijd willen vrijmaken voor de zorg, dan moeten we daar echt iets aan doen. Hier wordt nu al minimaal vijftien jaar over gepraat, maar het wordt niet beter. Is de Minister bereid te onderzoeken in hoeverre de bewijslast kan worden omgedraaid, zodat de zorginkoper moet aantonen dat zorg niet is geleverd in plaats van andersom? Het is nu zo dat zorgverleners zo veel mogelijk moeten registreren wat ze allemaal doen om die zorg maar vergoed te krijgen. Het zou echt al enorm schelen als we dat vertrouwen geven aan de zorgverleners.
Het aantal mensen dat vertrekt uit de zorg moet ook omlaag. Zo is in tien jaar de uitstroom van fysiotherapeuten verdubbeld. Door de marktwerking in de fysiotherapie zijn de tarieven veel te laag en staan fysiotherapeuten onder grote druk. Vorig jaar werd onze motie aangenomen om met een

noodplan voor fysiotherapie te komen en hierin in ieder geval het invoeren van een minimumtarief mee te nemen, maar het kabinet weigert om die uit te voeren. Waarom weigert het kabinet dat en wat gaat het er dan wel aan doen om ervoor te zorgen dat die fysiotherapie straks niet instort en de instroom van nieuwe fysiotherapeuten nog lager wordt?
Tot slot, voorzitter. Na 2015 verloren 77.000 zorgverleners hun baan, bijvoorbeeld door bezuinigingen op de thuiszorg en het sluiten van de verzorgingshuizen. Personeelstekorten zijn geen natuurwet, maar het gevolg van de politieke keuzes die wij hier maken. Het Senioren Netwerk Nederland rekende terecht voor dat door het afbreken van de huishoudelijke zorg nu ongeveer 72.000 mensen hun baan kunnen gaan verliezen. Zij zeggen terecht dat als de preventieve, signalerende functie van de huishoudelijke zorg wegvalt, dit kan leiden tot meer instroom in de wijkverpleging en meer instroom in de Wlz. Wat is dan de analyse van deze Minister van de effecten op personeelstekorten van het wegbezuinigen van de huishoudelijke zorg? Als de Minister deze analyse niet heeft, wil ze die dan heel snel gaan maken? Het gaat namelijk echt over enorme aantallen mensen.
Dank u wel.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ik ben het hartgrondig met mevrouw Dobbe eens als het gaat om de zorgen die ze uitspreekt over de fysiotherapeuten. Ik zal hier in mijn eigen bijdrage ook op ingaan, maar ik zou haar willen vragen of zij het een goede ontwikkeling zou vinden om de fysiotherapeuten onder de NZa, de Nederlandse Zorgautoriteit, te laten vallen, om te kijken of op die manier eerlijkere tarieven gewaarborgd kunnen worden. Ik ben benieuwd hoe mevrouw Dobbe daarnaar kijkt.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dat is een hele interessante vraag. Ik moet eerlijk bekennen dat ik niet weet of deze oplossing nou precies de beste is. Daar zou ik me dan wel in moeten verdiepen. Ik sta daar wel voor open. Je ziet dat het in de fysiotherapie gewoon niet goed gaat: er is een enorme uitstroom en de tarieven zijn te laag. Wat ik niet snap, is dat eerder onderzoek al heeft aangetoond dat die tarieven te laag zijn. Het zit de instroom en ook de innovatie in de weg. Alles wat is beloofd met het invoeren van de marktwerking in de fysiotherapie, is niet aan de orde: het levert alleen maar problemen op en de kwaliteit van de zorg komt ook onder druk te staan. Ik vind dus dat daar een oplossing voor moet komen en dat de tarieven ook weer gereguleerd moeten worden. We moeten af van die vrije tarieven, die niet werken. Ik sta er dus zeker voor open om me daarin te verdiepen, maar ik vind vooral dat dit probleem moet worden opgelost. Als dit daarvoor een goede oplossing is, zal ik daarnaar kijken.

De **voorzitter**:
Dan is het woord aan mevrouw Tijmstra, die spreekt namens het CDA.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Vandaag wil ik graag twee thema's aan de orde stellen. Het eerste is het opleiden voor de maatschappelijke opgaven en het tweede is de regeldruk.
Het CDA vindt dat we moeten opleiden voor de arbeidsmarkt van de toekomst, maar we moeten ook inzetten op meer samenwerking tussen het medische en het maatschappelijke domein én meer samenwerking tussen de lichamelijke en de geestelijke gezondheidszorg. Tijdens het rondetafelgesprek over suïcidepreventie kwam een heel inspirerend voorbeeld voorbij dat laat zien hoe belangrijk het is om samen op te leiden en van elkaar te leren. Op de spoedeisende hulp worden regelmatig mensen gezien met lichamelijke klachten of letsel als gevolg van een

suïcidepoging, dak- en thuislozen of mensen met verward gedrag. Daar zijn lichamelijke artsen niet voor opgeleid. Zij weten niet goed hoe ze hiermee om moeten gaan en schuiven het dan af op de psychiatrie, maar het is niet de taak van de ene of de andere arts. Het is de taak van artsen om goede acute zorg te bieden. Tijdens de rondetafel werd ook zichtbaar wat gezamenlijk scholing oplevert op plekken waar die plaatsvindt. Kennis en ervaring worden uitgewisseld en dat biedt perspectief. Patiënten worden beter geholpen, maar het zorgt ook voor meer werkplezier van zorgpersoneel, juist omdat dat handelingsperspectief ontstaat. Wij zouden heel graag het gezamenlijk opleiden in de acute zorg borgen, ook in het kader van suïcidepreventie. Daarvoor zal ik in de tweede termijn een motie indienen.

Dan de gz-psychologen. We hebben veel mails ontvangen over het niet overnemen van de opleidingsplaatsen. Daarover heb ik nog een aantal vragen aan de Minister. Kan de Minister aangeven welk tijdpad zij voor ogen heeft voor de beoogde taakverschuiving in de ggz en welke belemmeringen nog moeten worden weggenomen om dit daadwerkelijk te realiseren? Hoe zorgt de Minister ervoor dat er voldoende gz-psychologen beschikbaar blijven, met name voor de acute en complexe ggz? Hoe voorkomt zij dat een afname van opleidingsplaatsen ten koste gaat van de opleidingsinfrastructuur voor toekomstige professionals?

Het CDA heeft ook een specifieke vraag over de opleidingsplekken voor orthopedagoog-generalisten. Dat zijn mensen die, met name binnen de jeugdzorg, heel breed kunnen kijken naar de problematiek. Zij hebben dan ook een belangrijke regiefunctie. Ziet de Minister die waarde ook? Hoe reageert zij op de argumenten van de NVO dat er wel degelijk toenemend behoefte is aan orthopedagogen-generalist en dat het maar de vraag is of de markt dit zelf kan organiseren? Is de Minister bereid om het gesprek hierover nogmaals te voeren met de NVO?

Tot slot. In de reactie op het SEO-rapport missen wij de koppeling met Leven Lang Ontwikkelen. Ook in de zorg is dat ongelofelijk belangrijk. Juist om de sector aantrekkelijk te houden voor mensen die zich willen ontwikkelen. Wil de Minister ook toezeggen dit mee te nemen bij de verdere uitwerking van de aanbevelingen van dit rapport, samen met haar collega van SZW?

Voorzitter. Dan kom ik bij het tweede punt: de regeldruk. Voor het CDA is het belangrijk dat zorgverleners plezier houden in hun werk, zodat mensen ook in de zorg blijven werken. Volgens zorgverleners zelf is het verminderen van de administratieve last daarvoor het belangrijkst. Het gaat daarbij niet alleen om meer tijd voor de patiënt, maar ook om het verminderen van de cultuur van controle en wantrouwen, die veel administratieve verplichtingen met zich meebrengt. Kortom, meer ruimte voor de professional en meer werken vanuit vertrouwen zijn nodig. ActiZ heeft onlangs een overzicht overhandigd waaruit blijkt dat een substantiële vermindering van de regeldruk vraagt om een fundamenteel andere kijk op toezicht, controle en verantwoording. Dat lijkt ons een goed onderwerp om mee te nemen in de opdracht aan de staatscommissie. Maar daarnaast blijft ook de vraag overeind wat er dan op korte termijn mogelijk is. Er is in de Kamer heel groot draagvlak om hier ook echt iets aan te doen. Ik hoor zelf veel uit het veld terug dat betere gegevensuitwisseling en meer uniforme inkoopvoorwaarden nodig zijn en dat de Wet zorg en dwang ongelofelijk veel regeldruk geeft. Daar valt ook relatief snel winst te behalen. Ik weet dat de Minister heel druk bezig is met het aanpakken hiervan en ik weet ook dat er veel afspraken zijn met veldpartijen om hiermee aan de slag te gaan. Mijn vraag aan de Minister is dus wat wij als Kamer nog kunnen doen om hier sneller stappen in te zetten. In de beleidsbrief schrijft de Minister dat het kabinet strengere eisen gaat stellen aan de voorwaarde kwaliteit en de totstandkoming van de beroepsrichtlijnen. Wat het CDA betreft is dat een goede stap en ligt

tegelijkertijd ook daar een kans om overbodige regels die voortkomen uit de richtlijnen van de sector zelf te schrappen. Wordt dit ook meegenomen in de gesprekken met de sector?
Tot slot, voorzitter, een vraag over de Wet BIG. De Gezondheidsraad heeft een advies uitgebracht over de toekomstbestendigheid van de Wet BIG, dat momenteel verder wordt uitgewerkt. Tijdens ons werkbezoek aan Bonaire, Sint-Eustatius en Saba kwamen de BIG-registratie en de complexiteit daarvan regelmatig aan de orde. Wordt bij de verdere uitwerking van het advies ook expliciet gekeken naar de specifieke omstandigheden en uitdagingen van Caribisch Nederland, zodat de wetgeving daar in de praktijk ook goed uitvoerbaar blijft, is mijn vraag aan de Minister.
Tot zover mijn eerste termijn.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Een van de voorgangers van mevrouw Tijmstra, de heer Krul, was een warm pleitbezorger voor fysiotherapeuten. Dat is denk ik terecht, omdat die een enorm belangrijke rol spelen in de beweging naar passende zorg. Toch zien we een te lage instroom en een te hoge uitstroom als het gaat om fysiotherapeuten, en dat met een toenemende vergrijzing. We zien gewoon op ons afkomen dat het niet goed gaat. De vraag is dan: wat gaan we doen om dat tij te keren? Voelt mevrouw Tijmstra dan ook voor bijvoorbeeld gereguleerde tarieven? Of zegt zij dat het pleitbezorger zijn iets van haar voorganger was en dat het CDA daar nu wat anders naar kijkt? Ik ben eigenlijk wel benieuwd hoe het CDA daar nu naar kijkt.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Wat het CDA in ieder geval heel erg belangrijk vindt, is dat we opleiden voor de toekomst. Daar hoort die beweging van naar de voorkant bij. Dit betekent dus ook een versterking van de eerste lijn, waarvan fysiotherapeuten een heel belangrijk onderdeel zijn. Volgens mij loopt er een onderzoek naar de tarieven van de fysiotherapie, maar daar loop ik misschien niet lang genoeg voor mee. Ik sta er altijd voor open om te kijken of daar dingen op nodig zijn, maar gezien mijn ervaring in de afgelopen maanden kan ik u daar geen specifiek antwoord op geven.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik denk dat inderdaad het reguleren van de tarieven en het terugdringen van de markt in die tarieven, die vrije tarieven, de beste oplossing is die we nu hebben. Eerder onderzoek heeft ook aangetoond dat dit niet de effecten heeft gehad die het zou moeten hebben, maar juist het tegenovergestelde. Ik heb een vraag over de huishoudelijke zorg. Ik zei ook in mijn inbreng dat na 2015, na de decentralisatie en het sluiten van de verzorgingshuizen, 77.000 mensen in de zorg hun baan zijn verloren. Zij zijn iets anders gaan doen of zijn zwart gaan werken, maar zij zijn in ieder geval uitgestroomd uit de zorg. Nu liggen er plannen van dit kabinet om ook een groot deel van de huishoudelijke zorg weer af te schaffen en daar een heel stuk op te bezuinigen. Dat betekent natuurlijk ook wel iets voor de mensen die daar werken. Als eerste zou ik er natuurlijk heel erg pleitbezorger voor zijn om dat niet te doen, omdat het een heel slecht idee is. Maar heeft het CDA er wel een beeld bij wat dit betekent voor de positie van die mensen en voor het arbeidsmarktbeleid, ook in de context van de tekorten waar we vandaag over spreken?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Volgens mij zijn daarin drie dingen belangrijk. Allereerst staat in het coalitieakkoord rondom hulp bij het huishouden dat er een vangnet blijft voor de 30% van de mensen die dit niet zelf kunnen regelen. Dit betekent dus ook dat 30% van de werkgelegenheid gewoon behouden blijft. Daarnaast is er een groep mensen die het zelf kunnen betalen, van wie we

vragen om het weer zelf te betalen. Dit betekent natuurlijk wel gewoon dat de vraag naar zorg er blijft, alleen dat we het op een andere manier in Nederland met elkaar regelen. Dus ook daar zal zeker een stuk werkgelegenheid blijven. Tot slot, als derde punt. Waar misschien mensen uitstromen of er minder werkgelegenheid is in de hulp bij het huishouden, zie ik het echt als grote kans om juist deze mensen te behouden voor andere plekken in de zorg. Wat mij betreft gaan we vol inzetten, samen met de zorgaanbieders, op een stukje omscholen om hun een passende plek te geven.

De **voorzitter**:
De vierde interruptie voor mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Op papier zou dit best een goed antwoord zijn. Maar laten we terugkijken naar wat er in 2015 is gebeurd. Toen lagen er ook plannen. De zorg zou beter worden en de beweging die het CDA nu schetst, zou ook plaatsvinden. Dat is allemaal niet gebeurd. Nu zegt het CDA vrij stellig: 30% blijft behouden. Dat is nog maar de vraag, want nu al bezuinigen gemeenten op de huishoudelijke zorg. Daarnaast kan je logischerwijs zien dat er meer zorgvraag zal zijn in de Wlz en in de wijkverpleging, omdat een deel van de mensen de huishoudelijke zorg zelf niet meer kan betalen. Die logische beweging zou het gevolg kunnen zijn van deze bezuinigingen. Zouden we daar niet wat meer onderzoek naar moeten doen, voordat deze beweging wordt ingezet? Op het moment dat die is ingezet, stromen mensen heel snel uit en zijn ze heel snel weg. Dan hebben we toch allemaal weer iets gecreëerd wat we eigenlijk niet zouden willen en wat het tegenovergestelde is van het behouden van mensen voor de zorg.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Laat ik nogmaals benadrukken dat ik vooral wil zeggen – dat zei ik ook in mijn vorige antwoord – dat de mensen die nu in de hulp bij de huishouding werken, gewoon hartstikke waardevolle mensen in de zorg zijn. We behouden die dus ook graag, deels voor hetzelfde werk gefinancierd vanuit de overheid, deels voor hetzelfde werk gefinancierd door de mensen zelf en deels misschien op een andere plek. Het onderzoek waar mevrouw Dobbe naar vraagt, wordt volgens mij gedaan. De motie-Stoffer is namelijk aangenomen. Daarin staat dat we moeten kijken wat de opeenstapeling van maatregelen betekent, onder andere voor zorgmijding en de verschuiving naar andere stelsels, zogezegd. Bij de invoering van deze maatregel wordt dus juist goed gekeken naar al deze effecten.

De **voorzitter**:
Het woord is aan mevrouw Wendel namens de VVD.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dank, voorzitter. Ruim 1,6 miljoen mensen werken in de zorg. Dat betekent een op de zes werkenden. Als we niets doen, hebben we in de zorg in 2040 een op de vier werkenden en in 2060 zelfs een op de drie werkenden nodig. Werken in de zorg is nu al veeleisend. De werkdruk voor de vele zorgverleners is torenhoog. Als we niet ingrijpen, zal de werkdruk in de toekomst steeds verder toenemen en dreigt er een onhoudbaar personeelstekort. In 2035 wordt zelfs al een tekort van 301.000 medewerkers verwacht. Collega Van Dijk refereerde er ook al even aan. Dit bedreigt de kwaliteit van zorg, de patiëntveiligheid en de aantrekkelijkheid van werken in de zorg. Tegelijkertijd hebben we ook te maken met zorgkosten die ieder jaar verder blijven stijgen.
Voor de VVD staat vandaag deze vraag centraal: hoe zorgen we dat werken in de zorg aantrekkelijker wordt, wetende dat we er niet steeds meer geld bij kunnen blijven toveren en wetende dat in de toekomst de

zorgvraag van mensen zal blijven toenemen en, als we niets doen, ook de werkdruk? De VVD wil daarom inzetten op innovatie, het verlagen van de administratieve druk van zorgprofessionals, het tegengaan van agressie in de zorg en het zorgen voor meer vertrouwen in en zeggenschap voor de zorgprofessional.
Allereerst innovatie. Er zijn talloze innovatieve oplossingen die zorgprofessionals en mantelzorgers kunnen helpen. Wat de VVD betreft wordt hybride zorg dan ook de norm in de toekomst. Ik zie het concreet zo voor me. Eenvoudige of routinematige werkzaamheden automatiseren we. Administratieve taken zijn niet langer voor de zorgprofessional. Daarvoor hebben we dan AI. Technologische innovaties kunnen bijvoorbeeld ondersteunen bij het diagnosticeren en analyseren. Innovatie ontlast dus de zorgprofessional, maar het is heel belangrijk dat de verantwoordelijk altijd bij deze zorgprofessional blijft, want het blijft immers mensenwerk. Om dit te laten slagen, moeten wij ervoor zorgen dat de randvoorwaarden op orde zijn. Hierover heb ik de volgende vragen aan de Minister. Hoe zorgt de Minister ervoor dat de financiering van zorg ruimte laat voor innovatie? Zitten hier stelselmatig knelpunten in de weg? Is het een optie om de zorgverzekeraar en het zorgkantoor meer ruimte te geven om in samenwerking met de zorgaanbieder innovatie mogelijk te maken?
Dit vraagt heel wat van de zorgprofessional. In onze toekomstvisie gaat het vak er namelijk heel anders uitzien. Goede scholing en training van personeel is dan ook een randvoorwaarde. In het IZA is met het veld afgesproken dat competenties van zorgprofessionals aansluiten bij de zorgvraagontwikkeling en het anders werken in de zorg. Ik heb hierover een aantal vragen aan de Minister. Innovatie kan heel snel gaan. Hoe zorgen we ervoor dat opleidingen en trainingen snel genoeg mee ontwikkelen? Hoe voorkomen we dat we straks in de situatie belanden waarin innovaties allang mogelijkheden bieden, maar wij te traag zijn met het aanpassen van wet- en regelgeving of het aanpassen van opleidingen en cursussen?
Dan kom ik bij het tweede punt: het verlagen van de administratieve last. De Minister werkt toe naar het halveren van de administratietijd. De doelstelling is maximaal 20% in 2030, enerzijds door innovatie en anderzijds door iets waar de VVD iedere dag aan werkt, namelijk het afschaffen van onnodige registraties en regels. De Minister heeft geïnventariseerd welke regels zinnig zijn en welke moeten blijven voor zinnige verslaglegging en verantwoording. Welke zijn dit? Welke concrete stappen kan de VVD verwachten wat betreft het verlagen van de administratietijd, vraag ik de Minister.
De ambtsvoorganger van de Minister gaf aan een actieplan te kunnen opstellen. Komt dat nog? Zo ja, wanneer? In de Regeldrukmonitor zie ik nog geen afgeschafte regels die het werk van de zorgprofessional daadwerkelijk versimpelen. Wanneer kan de VVD de eerste afgeschafte regel verwachten? Hoe zorgt de Minister ervoor dat bij het afschaffen en versimpelen van regels niet weer allerlei nieuwe goedbedoelde regels worden ingevoerd? Hoe zorgen we dat zorginstellingen zelf ook regels schrappen? De VVD wil dat zorgprofessionals doen waarvoor ze het vak hebben gekozen, dus geen zinloze administratie of taken die ook door computers kunnen worden gedaan, maar het bieden van liefdevolle, persoonlijke zorg.
Voorzitter. Omwille van de tijd zal ik er inhoudelijk niet te diep op ingaan, maar de VVD vindt meer vertrouwen in meer zeggenschap voor de zorgprofessional ook een belangrijke manier om het werk in de zorg aantrekkelijker te maken, net als het actief tegengaan van agressie in de zorg, zeg ik nog maar eens tegen de Minister via de voorzitter.
Tot slot nog een paar overige vragen. We weten dat er fraude wordt gepleegd met evc-certificaten. Toch worden deze door sommige werkgevers en scholen nog steeds gepromoot. Wat vindt de Minister daarvan? Nu ze niet betrouwbaar blijken, moeten we natuurlijk af van de

certificaten, maar de arbeidsmarktproblemen blijven. Werkt de Minister nu aan het alternatief voor zijinstroom of bewezen competenties? Hoe wil zij de in het amendement-Synhaeve/Wendel vrijgemaakte middelen om evc-fraude tegen te gaan gebruiken?

De **voorzitter**:
Allereerst een interruptie van mevrouw Wiersma.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ik hoor mevrouw Wendel namens de VVD heel verstandige dingen zeggen. Alleen vind ik het vanuit landbouwperspectief hierbij heel toepasselijk dat je eerst moet investeren, voordat je kunt oogsten. Eerst zaaien, dan oogsten. Dat geldt ook voor een hele hoop ontwikkelingen in de zorg. Dat gaat ook om innovaties. Opleidingen kunnen innovaties niet toepassen op het moment dat er op opleidingen bezuinigd wordt. Maar ik wil eigenlijk het haakje maken naar een andere vraag. Die gaat over preventie. Ook voor arbeidsmarktbeleid is preventie in de toekomst volgens mij heel wezenlijk en belangrijk. Recent hebben we een rondetafel gehad. Die ging over de vervolgkosten, maar ook over de handen die nodig zijn voor bijvoorbeeld de consequenties van gordelroosinfecties. Het ging erover wat het kost in het totaalplaatje, dus ook aan de zorgverlenerskant. Kan mevrouw Wendel daar iets over zeggen? Hoe kijkt ze daarnaar? Is ze het ermee eens dat je beter eerst kunt investeren in preventie en innovatie en dat het pas uiteindelijk iets oplevert aan bezuinigingen aan de financiële kant?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Waar zal ik beginnen? Het is inmiddels een vrij brede vraag geworden. De VVD vindt zeker dat we de beweging naar de voorkant moeten maken. Enerzijds ziet dat op preventie, dus de beweging van zorg naar gezondheid, maar het geldt ook voor innovatie, zeg ik via de voorzitter. Dat is ook de reden waarom ik de afgelopen weken continu vraag – af en toe voel ik me een beetje een langspeelplaat, om het zo maar te zeggen – wat we kunnen doen om de financiering in de zorg zo aan te passen dat het innovatie beter stimuleert. Er zijn gewoon zó veel ondernemers die staan te springen om met hun innovaties te komen om het werk van de zorgprofessional iedere dag weer beter te maken. Wat de VVD betreft is de financiering daar nog lang niet op ingesteld. Ik geef maar een voorbeeld uit de langdurige zorg. Als je financiering berekent op basis van tijd, hoe stimuleer je organisaties dan om het slimmer te gaan doen?

De **voorzitter**:
De vierde interruptie voor mevrouw Wiersma.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Dan houd ik het even concreet: de fysiotherapeuten. Mevrouw Wendel zegt: we willen de mensen in de zorg houden. We kennen de VVD natuurlijk als een partij die heel erg voorstander is van marktwerking en liberalisering. Is mevrouw Wendel het met me eens dat je om de mensen in het vak te houden, ervoor moet zorgen dat ze goed gecompenseerd worden? De marktwerking moet daarin niet haar doel voorbijschieten.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
De discussie over marktwerking in de zorg ga ik graag nog een keer aan, of eigenlijk de discussie over in hoeverre we marktwerking in de zorg hebben. Ik zal die discussie hier niet starten – geen zorgen, dus, voorzitter – want dan zitten we hier nog eventjes. Maar even concreet over de fysiotherapeuten. Ik deel wel de constatering van onder anderen mevrouw Wiersma en de heer Bushoff dat de tarieven in de fysiotherapie echt een grote uitdaging zijn, als ik het zo mag zeggen. Ik wil dus graag van de

Minister weten wat zij gaat doen om te proberen om dat beter te maken. Ik ben het namelijk met mevrouw Wiersma eens dat we zeker fysiotherapeuten moeten vasthouden.

De **voorzitter**:
Ik zie nog interrupties van de heer Bushoff, mevrouw Maeijer en de heer Van Dijk. Allereerst de heer Bushoff voor zijn vierde interruptie.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ja, mijn laatste interruptie, en die gaat over de kinder- en jeugdpsychologen in opleiding die straks door een koerswijziging van VWS niet aan de slag kunnen als gz-psycholoog voor kinderen en jongvolwassenen. Op 19 december 2024 heb ik daarover samen met mevrouw Van den Hil nog een motie ingediend, om de Minister de opdracht te geven om naar een oplossing te zoeken voor deze afgebakende groep kinder- en jeugdpsychologen, omdat ze zo hard nodig zijn. Volgens heeft de Kamer in het tweeminutendebat op 26 november 2025 die oproep opnieuw aan de Minister gedaan. En nog steeds zien we eigenlijk geen uitkomst die we allemaal graag zouden willen zien. We zien met z'n allen dat deze groep nog steeds niet aan de slag kan, wat volgens mij wel het doel zou moeten zijn. Ik ben benieuwd of mevrouw Wendel van de VVD nog steeds het doel deelt dat we er gewoon voor moeten zorgen dat deze groep straks wel aan de slag kan, omdat ze zo keihard nodig zijn voor die jongeren, die kinderen en die gezinnen.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dit is nou precies zo'n voorbeeld waarop GroenLinks-PvdA en de VVD elkaar goed hebben kunnen vinden in het verleden. Het is een voorbeeld van een mooie samenwerking om te zorgen voor een oplossing voor deze groep. In alle eerlijkheid ben ik ook best verbaasd over de afgelopen periode, want er ligt een heldere oproep en deze groep is zelf ook niet stil, als ik het zo mag zeggen. Ze weten ons goed te vinden en hun boodschap is heel helder. Wat mij nou zo verbaast, is dat deze oproep a zegt en het ministerie b zegt, en er op die manier heen en weer wordt gepingpongd. Hoe het exact zit, wordt mij echt niet duidelijk. De afgelopen weken heb ik er veel vragen over gesteld en het is echt heel vaag. Ik wil vandaag dus heel graag van de Minister weten hoe het nou echt in elkaar zit. De reden waarom ik het niet in mijn spreektekst heb genoemd, is dat ik keuzes moest maken en ik wel wist dat deze vraag ook ergens anders vandaan zou komen. Dat zeg ik alvast maar even, omdat de heer Bushoff mij dat straks niet meer mag vragen. De urgentie onderstreep ik des te meer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik wil nog even terug naar het begin van het betoog van mevrouw Wendel. Zij sprak namelijk over de toekomstvisie van de VVD op zorg. Ze had het over hybride zorg, routinematigheid en AI. Ik ben heel benieuwd hoe mevrouw Wendel dit straks voor zich ziet. Hoe moet ik me straks een dag in de ouderenzorg of de gehandicaptenzorg voorstellen?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik ben blij dat mevrouw Maeijer mij deze vraag stelt, want dan kan ik het nog eens in alle rust en met alle tijd uitleggen. Kijk, we weten dat het personeelstekort in de toekomst alleen maar groter zal worden. Als we niets doen, worden de problemen waar we zorgverleners nu al tegenaan zien lopen alleen maar groter. Ik doel dan concreet op het volgende. Ik wil heel graag dat een zorgverlener aan een patiënt kan vragen «hoe gaat het met je?» en dan ook echt de tijd heeft om te luisteren naar het antwoord in plaats van alweer gedwongen te zijn om door te lopen naar het volgende bed omdat er een tekort is. Daarom willen wij kijken wat er

slimmer kan. Wat kan die zorgverlener nou ontlasten zodat hij weer echt tijd heeft om die vraag te stellen en tijd te besteden aan die patiënt?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dank voor het antwoord op zich, al snap ik niet precies wat ik ermee kan. Ik vroeg namelijk heel specifiek hoe zo'n dag in de ouderenzorg of in de gehandicaptenzorg er dan uitziet. Neem me eens mee in hoe dat gaat vanaf het opstaan tot het naar bed brengen van ouderen of gehandicapten als we straks volgens de VVD naar hybride zorg toe gaan. Mijn fractie ziet namelijk ook mogelijkheden om zorgverleners die het superzwaar hebben te ontlasten, maar mevrouw Wendel heeft het specifiek over de toekomst van de hybride zorg en ik ben gewoon heel benieuwd hoe dat er straks in de praktijk uitziet voor die zorgverleners maar zeker ook voor die cliënten en patiënten.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Hybride zorg betekent dat we het digitaal doen waar dat kan en fysiek waar dat nodig is. Voor mensen die bijvoorbeeld chronisch ziek zijn en die gewoon nog thuis kunnen wonen, betekent het dat zij niet steeds heen en weer hoeven te racen naar het ziekenhuis. Ze kunnen gewoon via het scherm informatie van de zorgverlener krijgen; zo zeg ik het maar even. De vraag van mevrouw Maeijer gaat concreet over de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Ook daar zie ik oplossingen die het een en ander slimmer kunnen maken. Ik weet niet of mevrouw Maeijer nu mensen die thuis of in een instelling wonen bedoelt, maar denk bijvoorbeeld aan mensen die in een instelling wonen. Ik was laatst in een ouderenzorgorganisatie en die heeft bepaalde «matten» – zo noem ik het maar eventjes – die ze onder een matras neerleggen, waardoor ze kunnen zien wanneer een patiënt wakker wordt. Dat betekent dat ze dus niet continu rondes hoeven te lopen, maar precies op het juiste moment bij de patiënt kunnen zijn, precies op het moment waarop zij zorg nodig hebben. Dat laat zien hoe het de zorgverleners kan ontlasten en hoe het er tegelijkertijd voor kan zorgen dat zij op het juiste moment bij de juiste persoon zijn.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Mijn interruptie voor mevrouw Wendel ging over de kinder- en jeugdpsychologen. De heer Bushoff was me helaas net te snel af. Dat gebeurt vaker, maar laat mij er dan nog een klein schepje bovenop doen. Erkent de VVD, die op dit punt inderdaad ook een goed trackrecord heeft, dat we het niet alleen over toekomstig beleid hebben, maar dat al een eerdere groep van 512 K&J-psychologen daadwerkelijk volledige vrijstelling heeft gekregen binnen de ggz-route en nu geregistreerd is als gz-psycholoog? Wordt daarmee ook niet onderstreept dat opleiding en deskundigheid niet ter discussie staan bij deze groep? Zou dat ook niet een aanvullende reden moeten zijn, boven op wat de heer Bushoff zei, om gewoon tot een nette overgangsregeling te komen waarmee we professionals, werkgevers en, belangrijker nog, de cliënten, kunnen dienen?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dat is nou precies de onduidelijkheid die er wat mij betreft is. De heer Van Dijk en ik hebben ook de afgelopen dagen heen en weer gepingpongd over wat we nou kunnen doen om ervoor te zorgen dat dit wordt opgelost, als ik 'm zo even plat mag slaan. Mij blijft het onduidelijk. Deze groep, zeg ik maar eventjes, zegt bijvoorbeeld dat er langdurig verwachtingen zijn gewekt. Het ministerie zegt, als ik het even zo mag parafraseren: «Dat is niet het geval. Er was een wetsvoorstel. Er zijn 300 negatieve reacties op gekomen en daarna is het ingetrokken. Aan een voorgenomen wetsvoorstel kun je geen rechten ontlenen.» Nou ja, goed, zo hebben wij een beetje heen en weer gepingpongd. Het blijft voor mij gewoon heel onduidelijk hoe het nu echt in elkaar zit. Ik kijk even naar de

Minister. Ik hoop vandaag dus ook eens en voor altijd te horen hoe dat nu in elkaar zit en hoe we bij elkaar kunnen komen.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dank voor dit antwoord en de openheid die ik daarin hoor. Als de verbazing vandaag niet wordt weggenomen bij mevrouw Wendel, dan hoop ik dat we er concreet gevolg aan kunnen geven door een stevige motie vanuit de Kamer in te dienen. Dan hoop ik natuurlijk op steun van de VVD.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Er ligt natuurlijk een stevige motie van de heer Bushoff en mijn voorganger Jacqueline van den Hil. Daar is een reactie op gekomen en ook daar is weer een reactie op gekomen. Nou ja, we zijn heen en weer aan het pingpongen, maar wat mij betreft is er nog onvoldoende duidelijkheid gekomen in het antwoord op de motie van de heer Bushoff en mevrouw Van den Hil.

De **voorzitter**:
Dan geef ik het woord aan mevrouw Wiersma namens de BBB.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Dank u wel, voorzitter. Goede zorg begint natuurlijk met goede zorgverleners. Mensen zijn de basis van onze zorg. Handen aan het bed, mensen die klaarstaan voor patiënten: daar draait het om en daar draait het op. Overal zien we personeelstekorten en in sommige regio's lopen die tekorten inmiddels zover op dat de beschikbaarheid van zorg onder druk staat. Daarom moeten we meer mensen opleiden. Minstens zo belangrijk is echter dat we ervoor moeten zorgen dat mensen in de zorg willen blijven werken.
Neem de fysiotherapeuten. De gemiddelde fysiotherapeut verlaat het vak al na ongeveer zeven jaar, niet omdat het werk niet mooi is, maar omdat het simpelweg onvoldoende loont. En dat terwijl fysiotherapeuten buiten het ziekenhuis om maar liefst driekwart van hun tijd direct besteden aan patiëntenzorg. Dat is uitzonderlijk, want de meeste zorgprofessionals zijn veel meer tijd kwijt aan bijvoorbeeld administratie. Ze verdienen een eerlijke beloning. Daarom wil ik de Minister ook vragen om fysiotherapeuten onder de NZa te laten vallen, zodat zorgverzekeraars eerlijke tarieven betalen. We moeten deze belangrijke beroepsgroep namelijk behouden. De NZa zegt dat er vandaag nog voldoende fysiotherapeuten zijn. Alleen, arbeidsmarktbeleid gaat natuurlijk niet alleen over vandaag. Dat gaat ook over de vraag of er over vijf of tien jaar nog voldoende mensen zijn. Ingrijpen op het moment dat de toegankelijkheid onder uitgaat, is te laat. Nieuwe fysiotherapeuten tover je niet uit de hoge hoed. Die moet je jaren van tevoren opgeleid hebben. Wat is goedkoper: nu eerlijke tarieven of straks mensen op wachtlijsten en uitgestelde zorg?
Voorzitter. Daarnaast is er een kleine groep artsen waar weinig mensen over praten, maar die voor veel Nederlanders van onschatbare waarde is. Voor iemand met een beperking of chronische aandoening kan een gehandicaptenparkeerkaart het verschil betekenen tussen meedoen in de samenleving of noodgedwongen thuisblijven, zeker in landelijke gebieden, waar veel mensen vaak afhankelijk zijn van hun auto. Als je wel ergens naartoe kunt rijden, maar vervolgens de laatste 100 meter niet kunt lopen omdat je niet dichtbij kunt parkeren, dan houdt het simpelweg op. Dan sta je niet gewoon buiten, maar dan sta je ook buiten de samenleving. Juist daarom zijn deskundige medische beoordelingen zo belangrijk. De artsen die deze beoordelingen uitvoeren, worden echter steeds schaarser. De opleiding tot arts medisch advies wordt niet door VWS gesubsidieerd, maar de maatschappelijke waarde van deze artsen is enorm. Het is duidelijk dat marktwerking hier tekortschiet. De gevolgen

zijn zichtbaar: waar er in 2015 nog 54 opgeleide artsen medisch advies waren, zijn het er nu nog maar 24. De afgelopen jaren is zelfs niemand meer opgeleid, dus over een paar jaar zijn ze op. Deze opleiding moet echt alsnog gesubsidieerd worden. Zonder het waarborgen en stimuleren van deskundige beoordelaars, komt de toegang tot belangrijke voorzieningen voor kwetsbare mensen in gevaar.
Dan de orthopedagoog-generalist. We willen juist dat er in de jeugdzorg veel breder naar het perspectief van het kind gekeken wordt. Deze mensen kunnen dat. Is de Minister het ermee eens dat het zo kan zijn dat de plekken waar zij op basis van het «oude denken» – zo noem ik het maar – van uitgaat, achterlopen op wat er in de toekomst nodig is?
Tegelijkertijd ziet BBB ook kansen in taakherschikking. Physician assistants zijn hoogopgeleide zorgprofessionals die zelfstandig medische taken uitvoeren, patiënten beoordelen en veel werk van artsen kunnen overnemen. Wij denken dat ze mogelijk ook een belangrijke rol kunnen spelen bij bepaalde medische beoordelingen, bijvoorbeeld voor die gehandicaptenparkeerkaarten. Daarom vraag ik de Minister om in gesprek te gaan met zowel artsen medisch advies als physician assistants, om te onderzoeken waar deze beroepsgroep kan bijdragen en welke randvoorwaarden daarvoor nodig zijn. Daarnaast vraag ik de Minister om breder met de beroepsgroep in gesprek te gaan, want waar kunnen en willen zij nog meer worden ingezet? Welke aanpassingen in wet- en regelgeving zijn daarvoor nodig? Kan de Minister toezeggen dat zij specifiek met deze beroepsgroep in gesprek gaat?
Voorzitter. Als we willen dat mensen kunnen blijven meedoen in de samenleving, moeten we niet alleen kijken naar gebouwen, voorzieningen en regels. Dan moeten we ook zorgen dat er voldoende deskundige professionals zijn die mensen kunnen helpen. Dat begint met het opleiden, waarderen en behouden van mensen die onze zorg dragen. BBB waardeert daarbij de uitvoering van de motie-Wiersma over de spreiding van opleidingsplaatsen. Kijkt de Minister daarbij ook naar andere medische beroepen dan huisartsen waarvoor regionale tekorten bestaan of worden verwacht, zodat we opleiden waar de behoefte het grootste is?
Dank.

De **voorzitter**:
Het woord is aan de heer Bushoff namens GroenLinks-PvdA.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dank u wel, voorzitter. Ik begin even door een ander punt in te brengen dan ik mij had voorgenomen. Dat is een punt waar mijn fractie erg van geschrokken is, namelijk dat het AD een paar uur geleden kopte: «Zorgvilla's voor ernstig gehandicapte kinderen sluiten toch over drie weken: zeker negen kinderen zonder plek». De belofte van deze Minister aan de Kamer was glashelder: deze zorgvilla's zouden pas de deuren sluiten op het moment dat er voor alle kinderen daadwerkelijk een goede plek gerealiseerd zou zijn. Ik zou dan ook graag een schriftelijke reactie van de Minister willen op dit bericht, het liefst vandaag of morgen nog, over hoe zij die belofte aan de Kamer gestand doet, gelet op de berichtgeving die we dus een paar uur geleden in het AD zagen daarover. Ik hoop dat die reactie spoedig kan komen, gelet op de ernst van de zaak.
Dat gezegd hebbende heb ik in voorbereiding op dit debat, dat jaarlijks terugkomt, nog een paar keer gekeken hoe de debatten de afgelopen jaren zijn verlopen en wat de cijfers waren die de afgelopen jaren over tafel gingen. Toen viel mij op dat wij een van de eerste keren dat ik het commissiedebat – nu is het een notaoverleg – Arbeidsmarktbeleid in de zorg voerde, nog spraken over een arbeidsmarkttekort van 195.000 mensen. Een paar jaar later zouden we al 240.000 mensen tekortkomen. Nu zijn de prognoses dat we zo'n 300.000 mensen te kort gaan hebben.

Het antwoord van het kabinet daarop is eigenlijk tweeledig. Aan de ene kant verhoogt het kabinet de financiële drempels voor mensen, opdat ze minder zorg gaan gebruiken, in de hoop dat het arbeidsmarkttekort op die manier wordt afgewend. «Heel onverstandig» zeg ik daarbij. Aan de andere kant zie je dat het kabinet bijvoorbeeld het stagefonds en een fonds voor omscholing en bijscholing schrapt. Er wordt weleens gezegd: regeren is vooruitzien. Ik vraag me een beetje af wat dit kabinet dan doet, want als je vooruitkijkt, zie je dat enorme arbeidsmarkttekort op ons afkomen. Je zou zeggen dat je daar als de bliksem op gaat acteren, maar in plaats daarvan zien we dus een kabinet dat eigenlijk een beetje achteroverleunt en doorgaat op de ingeslagen weg van de voorgangers, namelijk met het wegbezuinigen van zaken die juist zouden kunnen helpen om het arbeidsmarkttekort terug te dringen. Mijn concrete eerste vraag aan deze Minister is dan ook wat zij aanvullend op het afschaffen van het stagefonds gaat doen om ervoor te zorgen dat die 4.700 mbo-studenten die op dit moment geen stageplek hebben, toch een stageplek kunnen vinden. Twee jaar geleden konden nog 1.800 mbo-studenten geen stageplek vinden, maar nu is dat dus al meer dan het dubbele. Wat gaat zij daar dus aan doen?
Voorzitter. Dan was er de aanbeveling van SEO om niet alleen te kijken naar subsidies, bijvoorbeeld om mensen aan stageplekken te helpen of voor om- en bijscholing in de zorg, maar ook naar alternatieve instrumenten. De Minister zegt dat zij die aanbeveling onderschrijft, maar vervolgens blijft het stil over de concrete opvolging van die aanbeveling. Is de Minister, vraag ik, bijvoorbeeld bereid om ook opleidingskosten te verwerken in zorgtarieven? Is zij bereid om eens met de sector te onderzoeken of een werkgeversfonds voor opleiden, bijscholing en stages een passende oplossing zou zijn? We weten dat ook zelfstandige behandelcentra eigenlijk te weinig hun rol pakken bij het opleiden van zorgpersoneel. Zou de Minister bereid zijn ervoor te zorgen dat zelfstandige behandelcentra in ieder geval hun verantwoordelijkheid pakken bij het opleiden en het bieden van stageplekken in de zorg?
Voorzitter. Dan een vraag over de kinder- en jeugdpsychologen. Daar is het al een paar keer over gegaan, ook in de interruptiedebatjes. Ik heb daar twee vragen over. Eén: is de Minister het met GroenLinks-PvdA eens dat het doel moet zijn dat de kinder- en jeugdpsychologen die straks niet aan de bak kunnen, tóch aan de bak kunnen, omdat ze zo hard nodig zijn, ongeacht de verwachtingen die wel of niet zouden zijn geschept met een wetsvoorstel? Onderschrijft de Minister in ieder geval dat doel? Dan gaat het even niet over de techniek of over de verwachtingen die redelijkerwijs gewekt zijn, maar gewoon om dat doel, namelijk dat deze kinder- en jeugdpsychologen, gelet op de tekorten die we hebben, straks daadwerkelijk aan de bak kunnen.
Voorzitter. Ik ben ook benieuwd hoe de Minister reageert op het feit dat er minder opleidingsplaatsen dan geadviseerd door het Capaciteitsorgaan worden gerealiseerd. Hoe rijmt de Minister dat met het tegengaan van die tekorten?
Ook over fysiotherapie ging het al eventjes in het interruptiedebatje. Ik ben benieuwd of de Minister bereid is om te kijken naar gereguleerde tarieven. Dat is dus iets anders dan minimumtarieven, waar in deze Kamer en door fysiotherapeuten vaker voor gepleit is. Ik ben benieuwd of zij bereid is om te kijken naar gereguleerde tarieven, want dat is een structuur die we ook kennen binnen andere beroepsgroepen, bijvoorbeeld bij huisartsen. Dan kan de NZa ook toezicht houden op een onafhankelijk prijsonderzoek naar kostendekkende prijzen. Dat zou, denk ik, heel zinvol zijn.
Ik weet niet of ik nog tijd heb, voorzitter, maar anders heb ik nog één laatste vraag.

De **voorzitter**:

Nog tien seconden.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dan ga ik in die laatste tien seconden toch nog een korte vraag stellen en wel over apothekers. Mij is ter ore gekomen dat chronisch zieke patiënten die bij een apotheker een herhaalrecept ophalen, vaak terhandstellingskosten moeten betalen of dat hun kosten voor een terhandstellingsgesprek in rekening wordt gebracht. Dat houdt in dat zij moeten betalen voor het krijgen van uitleg over de medicijnen. Maar als zij chronisch ziek zijn en die medicijnen heel vaak ophalen, dan is het heel raar dat zij die kosten elke keer in rekening gebracht zien worden, terwijl zij dat terhandstellingsgesprek niet krijgen of niet nodig hebben. Is de Minister dus bereid om te bekijken of dat afgeschaft kan worden?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik hoor de heer Bushoff zeggen: we zien een arbeidsmarkttekort op ons afkomen. Volgens mij is dat tekort er allang en wordt er ook door partijen vanuit het IZA en het AZWA heel hard gewerkt om daar iets tegen te doen. De uitvoerende partijen hebben gezegd: op dit moment werkt een op de zes mensen in de zorg en dat zien wij ook als toekomstperspectief. We moeten er dus aan de ene kant alles aan doen om die een op de zes mensen in de zorg te houden, maar voor de rest liggen de oplossingen echt in het verminderen van de zorgvraag. Ik ben benieuwd hoe de heer Bushoff daarnaar kijkt.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik deel de opvatting dat een van de belangrijkste instrumenten die we hebben of een van de belangrijkste knoppen waaraan we kunnen draaien, het verminderen van de zorgvraag is, maar dit kabinet verhoogt eigenlijk de financiële drempel voor het gebruiken van zorg, waarmee je de zorgvraag niet vermindert, want die zorgvraag blijft hetzelfde. Alleen, de mensen die gebruik kunnen maken van zorg veranderen. Mensen met minder geld en met een kleinere beurs kunnen straks namelijk, ondanks dat de zorgvraag hetzelfde blijft, geen gebruik meer maken van de zorg. Als dit het uitgangspunt is, zou je er dus voor moeten zorgen dat mensen minder ziek worden. Dan moet je investeren in preventie, in sport, in bestaanszekerheid. Dat zijn de zaken die je zou moeten doen om te voorkomen dat mensen zorg gaan gebruiken in plaats van alleen de zorg af te knijpen voor mensen met lage inkomens en middeninkomens.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Maar begrijp ik dan goed dat ook voor GroenLinks-PvdA «een op de zes mensen in de zorg» het uitgangspunt blijft voor de toekomst?

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Voor GroenLinks-PvdA is het uitgangspunt dat we er in de toekomst ook voor zorgen dat iedereen, ongeachte de dikte van je portemonnee, gewoon goede, liefdevolle zorg krijgt. Natuurlijk zien we dat het met een toenemende vergrijzing belangrijk is dat we er juist voor zorgen dat mensen minder zorg gaan gebruiken, maar dat doe je dus niet door die financiële drempels te verhogen. Dat doe je door te investeren in preventie, zodat mensen minder snel ziek worden, en door ervoor te zorgen dat mensen veilig en gezond ouder kunnen worden, bijvoorbeeld thuis. In plaats van te bezuinigen op de wijkverpleging, waardoor mensen straks waarschijnlijk veel verder in de problemen komen, zou het zinvol kunnen zijn om er juist voor te zorgen dat mensen veilig, gezond en thuis ouder kunnen worden. Dat zijn allemaal manieren waarop je ervoor zou kunnen zorgen dat die zorgvraag afneemt.
Precies daar kiest deze coalitie niet voor. Ik heb dus ook al eerder gezegd dat ik echt met mijn beste wil niet snap dat deze coalitie aan de ene kant

wel signaleert dat er een groot probleem is in de zorg en in de toekomst, maar aan de andere kant eigenlijk als enige antwoord daarop geeft dat we visieloos, zoals ik ook eerder heb gezegd, gaan bezuinigen op de zorg, zonder dat we daadwerkelijk een plan hebben voor hoe we ervoor gaan zorgen dat mensen gezonder zijn en minder zorg nodig hebben. Precies daar zou het gesprek over moeten gaan. GroenLinks-PvdA is ook van harte bereid om met oplossingen daarvoor te komen en om daarop samen te werken, maar we gaan niet visieloze bezuinigingen steunen die ervoor gaan zorgen dat er alleen maar meer financiële drempels komen, waardoor mensen met een kleine portemonnee of met een middeninkomen straks niet meer de zorg kunnen gebruiken die ze wel hard nodig hebben.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ook het CDA vindt het heel belangrijk dat de meest kwetsbare mensen ook in de toekomst die zorg kunnen blijven krijgen die ze echt nodig hebben. Daarom vinden wij het ook zo belangrijk om nu echt te kijken naar de toekomst: wat is er nodig om dat te kunnen garanderen? Als ik dan de rapporten lees, onder andere van het Centrum voor Ethiek, dan staat daarin ook heel duidelijk: «Politiek, kies! Maak een keuze, want jullie leggen nu de verantwoordelijkheid om te kiezen tussen wie wel of geen zorg krijgt op de schouders van de professionals. Dat is een morele last die je aan hen meegeeft, maar die op de tafel van de politiek hoort en niet bij de mensen in de uitvoering.» Mijn vraag aan GroenLinks-PvdA is dus als volgt. Alleen inzetten op preventie is wat het CDA betreft niet genoeg. We moeten inzetten op preventie én we moeten de samenleving vragen om mee te helpen, om een grotere bijdrage te leveren, we moeten kijken naar de regeldruk, naar passende zorg. Dat betekent dus dat je de zorg op een andere manier gaat organiseren, juist om de professionals overeind te houden, zodat de meest kwetsbare mensen de juiste zorg krijgen. Mijn vraag is dus eigenlijk: als we alleen maar inzetten op preventie, gaan we dan snel genoeg?

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik denk dat je in mijn betoog ook hoorde dat we moeten inzetten op verschillende dingen, dus op passende zorg, op preventie, op het aantrekkelijk houden van het beroep, zodat mensen gaan werken in de zorg. Op al dat soort dingen moeten we inzetten. Maar één ding stuitte mij tegen de borst, namelijk dat er net door het CDA gezegd werd: «Nu leggen we de keuze tussen wie in de toekomst wel of geen zorg krijgt neer bij zorgverleners.» Maar nu maakt het CDA die keuze: mensen met een kleine portemonnee of een middeninkomen krijgen straks niet meer de zorg die ze nodig hebben. Dat is de keuze die dit kabinet en deze coalitie maken. Dat vind ik heel pijnlijk. Daar gaat GroenLinks-PvdA niet in mee. Met ons valt zeker te praten over hoe we de zorg anders of beter kunnen organiseren, want dat is keihard nodig. Mijn ouders werkten zelf in de gehandicaptenzorg en mijn zus werkt in de zorg, dus ik ben de eerste die zegt dat er echt dingen beter kunnen in de zorg, maar ik zal niet zeggen «we gaan visieloos bezuinigen», zonder daarbij enig idee te hebben over hoe we dan daadwerkelijk de zorg beter maken en de problemen die we allemaal zien, ook daadwerkelijk op te lossen, want met visieloos bezuinigen los je die problemen niet op. Daarmee schuif je de rekening alleen maar af op mensen met een laag inkomen of middeninkomen.

De **voorzitter**:
De laatste interruptie van mevrouw Tijmstra.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik hoor de heer Bushoff zeggen dat we de morele keuze of je wel of geen zorg geeft, in de toekomst bij professionals neerleggen. Dat wil ik

corrigeren, want de arbeidsmarkttekorten in de zorg zijn er nu al. We doen het nu al, omdat we niet kiezen als politiek. De enige opmerking die ik nog wil maken, is dat het CDA vol staat voor de meest kwetsbare groepen in de samenleving, dat we ontzettend scherp zijn dat we de zorg overeind houden voor hen die dat het hardste nodig hebben. Voor het CDA betekent dat wel dat we meer gaan vragen van de mensen die dat ook kunnen. Die beweging moeten we echt gaan maken. Ik denk dat datgene wat GroenLinks-PvdA schetst, niet snel genoeg gaat voor de enorme opgaven waar de samenleving voor staat.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Tot slot dan, voorzitter. Ik kan er tot op zekere hoogte in komen dat je meer gaat vragen van mensen die dat kunnen dragen. Ik snap dan niet dat er door het kabinet een lastenverhoging van 16 miljard wordt neergelegd bij zogenoemde huishoudens, bij gewone mensen, en dat er nul euro extra wordt gevraagd van vermogens en winsten. Sterker nog, als je de doorrekeningen van het CPB erbij pakt, krijgen de meest vermogenden en de hoogste inkomens een lastenverlichting van 400 miljoen. Het CDA legt met een Bontenbalbelasting, met een verhoging van het eigen risico en met het schrappen van de aftrekposten voor zorgkosten de rekening van 16 miljard neer bij gewone mensen. Dat snap ik echt niet. Die balans is totaal zoek. Als het CDA zegt die balans te willen herstellen en ervoor te willen zorgen dat we iets meer vragen van mensen die het kunnen dragen, vindt u GroenLinks-PvdA aan uw zijde, maar dat betekent een verschuiving van de lasten van gewone mensen naar vermogenden en de grootste winsten.

De **voorzitter**:
Dan geef ik het woord aan mevrouw Maeijer namens de fractie van de PVV.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Het piept en het kraakt nu al, maar toch wordt de zorg nog dag en nacht draaiende gehouden, ondanks de stijgende zorgvraag, de structurele tekorten en de toenemende complexiteit. Dat gebeurt door al die zorgprofessionals die met hun werk impact maken op de levens van anderen, maar die het ook zwaar hebben. Ze hebben veel stress, er is een gebrek aan waardering en ze zijn veel te veel van hun schaarse tijd kwijt aan administratie. Zij maken het verschil en ze verdienen dan ook ons diepste respect.
Voorzitter. We moeten mensen verleiden, mensen opleiden en vooral inzetten op het behouden van onze zorgprofessionals. Het aanpakken van de administratietijd heeft daarom de hoogste prioriteit om de mensen te kunnen behouden die we nu hebben, om tijd vrij te maken en om mensen te verleiden om voor de zorgsector te kiezen. De twee speciaal gezanten die hiervoor zijn aangesteld, hebben een plan van aanpak opgesteld. Zij geven aan dat maximaal 20% zinnige administratie gerealiseerd kan worden, mits alle partijen zich jarenlang inzetten op alle fronten. Dat is natuurlijk mooi, maar papier is geduldig, terwijl dit essentieel is. Waar staan we nu eigenlijk precies? In het plan van aanpak staat dat nog onduidelijk is of de 5% lastenverlichting in 2025 bereikt is. Die zou op basis van een 40-urige werkweek 2 uur meer directe tijd per hulpverlener per week opleveren. Hoe staat het daar nu eigenlijk mee? Hoe zorgt de Minister ervoor dat die 20% zinnige administratietijd wordt gehaald? Hoe neemt ze de kleinere zorgaanbieders hierin mee? Hoe gaat de Minister bewerkstelligen dat ook nieuwe wet- en regelgeving bijdraagt aan die doelstelling? Hoe gaat ze eigenlijk beoordelen wat zinnig is en wat niet?
Voorzitter. Net zo belangrijk als minder regeldruk zijn zeggenschap, innovatie en misschien soms wat creatief omdenken. De afgelopen weken verscheen er nog een bericht over het door belemmerende regelgeving en

bekostiging vastlopen van zorginnovaties die zorgverleners kunnen helpen. Herkent de Minister dit? Wat gaat zij hieraan doen? De komende tien jaar gaan vele professionals met pensioen, welverdiend natuurlijk, maar misschien zijn er ook mensen die je nog kunt verleiden om zich op een andere manier te blijven inzetten in de zorg, mogelijk met fysiek minder zwaar werk zoals het draaien van een digitaal consult. Is dat iets waarvoor de Minister zich actief wil inzetten?
Voorzitter. Regie en zeggenschap van verpleegkundigen en verzorgenden zien wij onder meer als goed werkgeverschap. Daarnaast kan het bijdragen aan het behouden en aantrekken van personeel, want dat weet zelf wat de beste zorg is en hoe het die moeten organiseren. Het kan het werk leuker maken. Hoe gaat de Minister die zeggenschap borgen in bijvoorbeeld kwaliteitsbeleid en toezicht? Hoe gaat de Minister er daarnaast voor zorgen dat werken in de zorg meer gaat lonen? Ziet zij iets in een meerwerkbonus voor verplegend personeel, bijvoorbeeld dat parttimers die meer gaan werken, een bonus krijgen? Ik las in de brief van 2 juni dat de Minister van SZW een voltijdbonus gaat onderzoeken. Kan de Minister daar iets meer over vertellen? Wat wordt er nu eigenlijk precies onderzocht? Volgens Movisie staan er ook nog 22.000 mensen met een beperking aan de kant. Zij krijgen bijvoorbeeld dagbesteding, maar zouden de overstap kunnen maken naar betaald werk. Hoeveel zorgaanbieders zijn er die mensen met een beperking inzetten? Ziet de Minister hier ook onbenut potentieel, onbenut talent? Zo ja, hoe gaat zij hiermee aan de slag?
Voorzitter. De PVV maakt zich ook zorgen over de toenemende inzet van korte en versnipperde diensten in de ouderenzorg en de thuiszorg. Zorgmedewerkers geven aan dat ze soms meerdere keren per dag moeten opkomen, voor slechts enkele uren per week. Dat maakt het moeilijk om werk en privé te combineren en het draagt bij aan een hoge werkdruk. Vakbonden signaleren dat roosters en werktijden steeds vaker een reden zijn voor zorgmedewerkers om minder uren te werken of de zorg te verlaten. Kan de Minister aangeven in hoeverre korte en versnipperde diensten bijdragen aan de uitstroom van zorgpersoneel? Is de Minister bereid dit misschien eens te onderzoeken en in gesprek te gaan over het terugdringen van dergelijke diensten?
Voorzitter. In meerdere brieven die de commissie vandaag kreeg ter voorbereiding van het debat, wordt de oproep gedaan tot een wervingscampagne voor de zorg. De Minister verwees tijdens het vorige debat naar andere initiatieven, volgens mij in antwoord op mevrouw Dobbe, die vroeg of dit eigenlijk wel voldoende bijdraagt aan het behalen van de doelstelling. In het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg is afgesproken dat er publiekscommunicatie komt om ouder worden op een positieve manier onder de aandacht te brengen. Ik zou eigenlijk graag willen weten hoe het daarmee staat. Wanneer en op welke manier kunnen we die imagocampagne verwachten? Is het geen goed idee om die misschien wat breder te trekken, met zorgbreed een positief verhaal over werken in de zorg? Want elk paar handen dat overgehaald kan worden om zich in te zetten in de zorg, is meegenomen.
Voorzitter. Zorgvragen kunnen soms worden voorkomen als wordt gekeken naar de problemen die eronder liggen, zoals eenzaamheid. Sociaal werkers kunnen daar het verschil maken. In hoeverre maakt het sociaal domein onderdeel uit van de arbeidsmarktaanpak van het kabinet? Ziet de Minister ook kansen in de paramedische sector om zwaardere en duurdere zorg te voorkomen? We zien in het bijzonder bij de eerstelijnsfysiotherapie een hoge uitstroom, wat druk oplevert op andere zorgverleners. Is de Minister van plan om maatregelen te nemen om de eerste lijn weer aantrekkelijk te maken om mensen te behouden? Ik geloof dat de Minister er niet aan wil om minimumtarieven in te voeren, maar het veld komt al jaren niet tot een oplossing. Zou de Minister misschien wat meer

regie kunnen pakken en op z'n minst alle partijen om tafel te zetten om te kijken of er iets opgeleverd kan worden wat ergens toe gaat leiden?
Voorzitter. Ook in de gehandicaptenzorg is de arbeidsmarktopgave enorm. De druk is hoog en zorg kan niet uitgesteld of afgeschaald worden. Dat vergt een specifieke aanpak voor deze sector. Hoe gaat de Minister hiermee om? Ziet zij ook mogelijkheden in regelgeving en bekostiging om hier ruimte te creëren?
Voorzitter. Tot slot een stukje actualiteit van vanochtend. De heer Bushoff begon ermee en ik wil daar eigenlijk mee afsluiten. De krant kopte dat twee zorgvilla's, in Vleuten en in Waalre, van Villa ExpertCare over drie weken al sluiten, omdat personeelsleden zijn vertrokken en er geen vervangers zijn. Ook ik wil de Minister herinneren aan de belofte dat de villa's pas dichtgaan als er voor ieder kind een plek is gevonden. Ik zou dan ook heel graag opheldering willen van de Minister, het liefst op heel korte termijn.
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dan geef ik als laatst het woord aan mevrouw Coenradie namens JA21.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Voorzitter. Het onderwerp van vandaag raakt aan de kern van vrijwel alle problematiek die in deze Kamercommissie samenkomt: de arbeidsmarkt. In de zorg staat deze onder grote druk, met personeelstekorten, stijgende zorgvragen, hogere wachtlijsten en torenhoge werkdruk. De vraag waar het vooral om draait, is hoe we mensen blijven motiveren om in de zorg te werken. Bovendien moeten we vragen beantwoorden over hoe we mensen opleiden, hoe we mensen aantrekken en hoe we dit personeel vervolgens behouden.
Voorzitter. Daarbij is het natuurlijk van belang om die aantrekkelijkheid ook echt aan te pakken. Momenteel heeft 57% van het zorgpersoneel namelijk te maken met agressie richting personeel. JA21 vindt geweld tegen hulpverleners uiteraard onacceptabel en wil hier ook hard tegen optreden. Daarom heb ik de volgende vragen. Is de Minister bereid om in samenwerking met de zorginstellingen aan de voorkant duidelijke kaders aan patiënten te geven over de omgang met hulpverleners en welke consequenties eraan verbonden zijn als deze worden overtreden, bijvoorbeeld bij agressie tegen zorgverleners? Is de Minister bereid een breed onderzoek in te stellen naar de oorzaken van uitstroom van personeel en hierbij expliciet agressie en de versnipperdheid van het zorgsysteem mee te nemen? Wij veronderstellen namelijk dat het continu moeten schakelen tussen allerlei partijen het plezier ook niet ten goede komt. Welke maatregelen neemt zij om de uitstroom van personeel te voorkomen?
JA21 maakt zich ook grote zorgen over het zorgsysteem an sich en over het aantal zelfstandigen, dat inmiddels zo'n 10% bedraagt. Hoewel een flexibele schil nuttig kan zijn om schommelingen op te vangen, zitten hier ook risico's aan verbonden, zoals meer fraude, minder binding met organisaties en duurdere zorg. Heeft de Minister zicht op het percentage inhuur per sector in vergelijking met personeel in vaste dienst? Vindt zij dat in verhouding? Heeft de Minister daarnaast een beeld van het aantal kleine bv'tjes dat zorg levert? Hoe schat zij de risico's op fraude daarin in?
Ook over de personeelscapaciteit die weglekt naar particuliere ziekenhuizen maakt JA21 zich zorgen. Hier kent men geen avond-, nacht-, weekend- en spoeddiensten. Reguliere ziekenhuizen zien nu een blijvend groot aanbod aan patiënten, bijvoorbeeld op de SEH, maar de personeelscapaciteit wordt minder en wordt weggelokt naar particuliere ziekenhuizen. We weten dat het kabinet bezig is met ongecontracteerde zorg, maar de nood is hoog. De vraag is dus: wat kan en wil de Minister in de nabije toekomst doen aan deze zorgelijke ontwikkeling?

Voorzitter. Jaarlijks komen zeker 800.000 mensen niet opdagen bij een ziekenhuisafspraak. Dat is echt schandalig. Zeker in een zorgstelsel dat onder grote druk staat, mag dit op deze schaal niet kunnen. Extra kwalijk is dat de voorganger van deze Minister niet eens bereid was om te onderzoeken hoeveel dit precies kost. Ook weigerde hij landelijke regie en landelijke boetes. Dit vraagt toch juist om zichtbaarheid, normering en sturing vanuit VWS? Is de Minister bereid om te onderzoeken of ziekenhuizen met no-showboetes aantoonbaar minder wegblijvers hebben en of landelijk beleid dit probleem kan terugdringen?
Voorzitter. Dan de gz-psychologen. Afgelopen week is de mailbox overstroomd met zorgen over het besluit van het kabinet om tegen het advies van het Capaciteitsorgaan in minder opleidingsplekken voor gz-psychologen beschikbaar te stellen. JA21 vindt het onbegrijpelijk dat u tegen het advies van het Capaciteitsorgaan ingaat en hiermee tevens de afspraken uit het IZA en het AZWA ondermijnt. De Minister kiest ervoor om slechts de helft van de gevraagde opleidingsplaatsen te ondersteunen. Dit is gebaseerd op de aanname dat masterpsychologen het werk van gz-psychologen gaan doen en laatstgenoemden zo worden vrijgespeeld voor de zwaardere zorg. Wij zien, net als vele partijen uit het veld, het belang ervan om juist te investeren in opleidingen om de capaciteit op orde te houden. De Minister stelt dat er voldoende gz-psychologen zijn, maar waar blijkt dat uit? Dit beeld wordt in de praktijk niet herkend, dus hoe is dat onderzoek opgebouwd? Wat zijn de kosten voor het gelijk houden van het aantal opleidingsplaatsen? Waar gaat dit geld nu naartoe?
Tot slot, voorzitter. Ik verbaas mij over de cijfers uit de brief van afgelopen 19 december. Hoewel de krapte op de arbeidsmarkt niet in één keer is opgelost, vragen wij ons af of er nu echt ambitieus beleid is om de arbeidsmarktproblemen te verkleinen. Mijn vraag aan de Minister is wat zij vindt van de verwachte doelen van dit beleid, die de tekorten van duizenden echt zeer minimaal laten afnemen.
Voorzitter, tot zover.

De **voorzitter**:
Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de eerste termijn van de Kamer. Ik stel voor om 40 minuten te schorsen. Dan zijn we om 14.55 uur weer terug, als dat ook voor de Minister goed is. O, dat zijn 30 minuten, excuses. Is dat voldoende, Minister? Wilt u iets langer? Oké. Dan starten we om 15.00 uur weer.

De vergadering wordt van 14.22 uur tot 15.02 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Welkom terug allemaal bij het notaoverleg Arbeidsmarktbeleid in de zorg. Ik heropen hierbij de vergadering. We zijn aangekomen bij de beantwoording in de eerste termijn van de Minister. Allereerst wil ik even mededelen dat mevrouw Coenradie ons om 16.00 uur moet verlaten. Zij zal dan dus weggaan. Ik wil de Minister vragen om de beantwoording, indien mogelijk, in blokjes te doen en om vooraf ook even te zeggen over welke blokjes de antwoorden verdeeld zijn. Ik wil de Kamerleden eraan herinneren dat jullie ook nu weer vier interrupties per persoon hebben. Vanwege de tijd is het verzoek te proberen om de interrupties en de beantwoording kort en bondig te houden. Dan gaan we starten. Ik geef het woord aan de Minister.

Minister **Sterk**:
Voorzitter, dank u wel. Ook dank aan de Kamerleden voor alle vragen. Voordat ik inga op het onderwerp dat vandaag op de agenda staat, wil ik ook even kort ingaan op het onderwerp dat zowel de heer Bushoff als mevrouw Maeijer, ook met het oog op een debat dat we later deze week hebben, hebben geagendeerd. Dat gaat erover dat wij uit de berichtgeving

hebben vernomen dat twee villa's van Villa ExpertCare gaan sluiten. Ik heb, toen ik dat afgelopen vrijdag hoorde, meteen contact gezocht met de cliëntenraad en hun gevraagd waar hun zorgen zitten en wat er nu precies speelt. Ik heb diezelfde dag ook het bestuur van Villa ExpertCare en B. Braun ontboden om woensdag bij mij op het ministerie te komen. Ik wil u toezeggen dat ik na dat gesprek de Kamer doe toekomen wat daarin is besproken, zodat u dat voor het debat nog heeft.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Toch één vraagje. Ik hoop dat die niet meetelt als interruptie, maar alle begrip als dat wel zo is. We hebben hier natuurlijk een debat over gevoerd. Toen heeft de Minister toegezegd om per brief terug te komen op een aantal suggesties die we vanuit het debat hadden gedaan om de regie te pakken op de overname van ExpertCare, bijvoorbeeld om dat op dezelfde manier te doen als ze dat hebben gedaan bij Nexperia of via bestuursdwang. Daar zou de Minister nog op terugkomen. We hebben die brief volgens mij niet gehad. Zou u dat anders willen meenemen, zodat we dat weten?

Minister **Sterk**:
Ik wil daar even naar kijken. Ik dacht dat wij dat al hadden teruggegeven naar aanleiding van het plenaire debat dat we hebben gehad. Ik heb u toen nog een brief gestuurd. Maar laten we dat even nakijken. Als het niet zo is, zeg ik toe dat dat nog even wordt meegenomen in de brief van woensdag.

De **voorzitter**:
Dit was een procedurevraag, dus u heeft nog gewoon vier interrupties, mevrouw Dobbe.

Minister **Sterk**:
Dan zal ik omwille van de tijd de prachtige inleiding die ik had meegekregen toch maar even achterwege laten, omdat we ook op tijd klaar willen zijn. Ik ga door met in ieder geval het noemen van de blokjes die ik heb benoemd. Het eerste blokje gaat over opleiden. Daar zit ook de discussie over de K&J-psychologen, de gz-psychologen en de orthopedagogen-generalist in. Dan komt er een blokje opleiden overig. Dan is er een blokje arbeidspotentieel beter benutten. Dat gaat onder andere over innovatie, zeggenschap, evc's, de BI-toets en de BES-eilanden in relatie tot de BIG-registratie. Dan komt er een blokje regeldruk, waar een aantal Kamerleden iets over heeft gevraagd. Ten slotte is er dan een blokje behoud van personeel. Dan hoop ik dat ik daarna alle vragen heb beantwoord, anders kan het zijn dat er nog een blokje overig verschijnt aan het einde van dit debat. Maar ik ga ervan uit dat ik alles hier nu heb. Voorzitter. Dat brengt mij bij het eerste blokje. Een aantal Kamerleden hebben vragen gesteld over de K&J-psychologen, om het maar even zo te noemen. De SGP vroeg waarom wij geen overgangsregeling willen voor deze groep. Meneer Bushoff vroeg ook wat ik nou eigenlijk heb gedaan met die motie. Hij zei eigenlijk dat ik er niks mee heb gedaan, maar dat is gelukkig niet waar. De kwestie van de K&J-psychologen is eigenlijk niet zozeer een kwestie van wel of geen BIG-registratie, maar gaat heel erg over de taakherschikking binnen het veld van de gz-psychologen, masterpsychologen en K&J-psychologen. De uitkomst van het gesprek dat we op 4 februari hebben gevoerd naar aanleiding van de motie van onder anderen de heer Bushoff is dat er nu gekeken gaat worden naar dat Landelijk Kwaliteitsstatuut voor de ggz – zo heet dat, geloof ik. Het gaat er namelijk over dat die K&J-psychologen volgens dat kwaliteitsstatuut geen regiebehandelaar zouden mogen worden. Dat is niet iets wat wij opleggen als overheid, maar iets wat de sector zelf met elkaar heeft afgesproken. Ik snap natuurlijk dat het superfrustrerend is dat als je een opleiding begint,

die opleiding vervolgens niet blijkt te geven wat je hoopte dat die zou geven. Ik begrijp heel goed dat heel veel mensen het gevoel hebben dat ze dat allemaal voor niks gedaan hebben. Ik vind dat we iedereen op een gelijke manier moeten behandelen. Vooruitlopen op politieke besluitvorming kan natuurlijk geen criterium zijn om te komen tot een ander soort beroep. Als iedereen gaat anticiperen op alle wetten die wij hier maken, dan wordt het denk ik een grote chaos in Nederland, want er verandert nog weleens wat. Dat is ook goed, want het is een democratisch proces.
Ik heb in de voorbereiding van dit debat ook even uitgevraagd wat nou precies de geschiedenis is van dit onderwerp. Het begint al in 2018. Er was een voornemen om een nieuw soort beroep in de BIG te laten registreren. Daar zijn vervolgens een heleboel stappen in gezet. Toen is op een gegeven moment iets aan de Kamer voorgelegd en hebben we een internetconsultatie gehouden. Er is toen heel veel kritiek gekomen op dat voorstel. Het is niet zo dat wij dit zelf hebben bedacht. De sector gaf zelf aan eigenlijk niet te geloven in deze manier van ordening in de BIG. Op basis daarvan hebben we ook de KNMG een onderzoek laten doen. Die heeft daar ook nog weer naar gekeken en heeft geconstateerd dat er geen draagvlak was onder dit wetsvoorstel. Dat was overigens op verschillende punten, maar je merkt dat de K&J-psychologen wel heel vocaal zijn. Daarin werd ook nog een andere groep genoemd, maar die horen we op dit moment verder niet.
Ik begrijp dat het supervervelend is voor deze groep mensen. Daarom hebben we nagedacht over de vraag wat je misschien toch wél zou kunnen doen. We zouden binnen de geraamde capaciteit van het Capaciteitsorgaan willen kijken of er niet een versnelde opleiding tot gz-psycholoog kan komen voor deze groep en ook voor de masterpsychologen. Dat doen we dan binnen het Capaciteitsorgaan, maar door goed de competenties te wegen die ze inmiddels al hebben door de opleidingen die ze hebben gedaan, kijken we hoe ze op die manier uiteindelijk toch versneld gz-psycholoog zouden kunnen worden.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ik dank de Minister voor het antwoord, waar heel veel elementen in zitten, maar dat maakt het toch wat lastig om te reageren, want ik begrijp het toch nog heel erg slecht. Ik kan eigenlijk alleen maar inzien dat zo'n overgangsregeling de zorg dient en recht doet aan de professionals, de mensen die geïnvesteerd hebben in de opleiding. De Minister – laat ik daarbij aanhaken – heeft het over vooruitlopen op een wetsvoorstel, maar het is de jarenlange communicatie. Dat verklaart ook waarom zo veel mensen in dat traject gestapt zijn en waarom ook werkgevers daarin hebben geïnvesteerd.
Ik zal niet alles langslopen, maar volgens mij is alles wat de Minister noemt stuk voor stuk te weerleggen. Wat betreft de negatieve internetconsultatie: diezelfde KNMG zegt dat de kritiek van die mensen zich vooral richt op andere onderdelen van het wetsvoorstel, zoals het beëindigen van het zelfstandige beroep et cetera. Daarnaast – misschien wil de Minister daar ook nog op reageren – verwees ik naar de 512 K&J-psychologen die inmiddels al vrijstelling hebben gekregen. Daaruit blijkt dus dat zij voldoen aan de eisen, ook als het gaat over deskundigheid. Deze mensen kunnen gewoon functioneren. Ik begrijp dus oprecht niet – laat ik het zo samenvatten – waarom op dit punt de hakken zo diep in het zand gaan. Zo komt het namelijk op mij over, eerlijk gezegd.

Minister **Sterk**:
Volgens mij is dat niet het geval. Volgens mij proberen wij een heel zorgvuldig proces met elkaar te doorlopen. Daarom heb ik me ook verdiept in het hele traject daarnaartoe. U zegt bijvoorbeeld dat er een groep is overgezet. Dat klopt, maar dat was wat we ook wel een «proof of

concept» noemen. Het is een pilot geweest waarbij 500 K&J-psychologen zijn toegelaten, maar dat betekent niet dat daarmee de K&J-opleiding structureel gelijkwaardig is aan een gz-psycholoog, want dat is waar het eigenlijk over gaat. Voor de gz-psycholoog is er één vastgestelde opleiding met een vastgesteld curriculum. Daarom zit het ook op die manier in de BIG. Maar K&J-psychologen kunnen op allerlei manieren worden opgeleid. Het is niet een soort eenduidig opleidingspad waarbij je K&J-psycholoog bent als je dat helemaal hebt gevolgd. Dat wisselt namelijk per situatie van waaruit je dat doet. Het is dus echt fundamenteel anders dan wat een gz-psycholoog in het curriculum heeft.
Ik denk daarom dat K&J-psychologen, en overigens ook masterpsychologen met veel werkervaring, heel veel competenties hebben die we heel goed kunnen inzetten als ze gz-psycholoog willen worden. Daarom is er dus ook het aanbod om te kijken of die verkorte opleiding voor hen een goed middel zou kunnen zijn, zodat ze misschien in een halfjaar of een jaar – dat ligt er een beetje aan, denk ik, welke competenties ze inmiddels hebben – geregistreerd gz-psycholoog zouden kunnen worden. Maar zeggen dat een K&J-psycholoog hetzelfde is als een gz-psycholoog klopt gewoon niet als je kijkt naar de opleidingen die ze hebben gevolgd. Die zijn fundamenteel anders; tenminste, niet fundamenteel anders, want er zitten natuurlijk veel dezelfde typen competenties in, maar het is echt een ander curriculum dan een gz-psycholoog heeft. Dat is weer een voorwaarde voor de BIG.
Ik hoor dat er ook wordt geargumenteerd: het gaat over patiëntveiligheid. Ja, de BIG gaat over patiëntveiligheid, maar daar gaat het hier niet over. Dit gaat gewoon over een manier waarop de sector zelf de taken heeft geschikt en zegt: we missen regiebehandelaars. Dat mogen K&J-psychologen volgens de taakschikking niet zijn, maar er staat niets in de weg om dat toch het geval te laten zijn. Dit heeft niets met de BIG-registratie te maken. Er wordt een oplossing gezocht in een BIG-registratie, terwijl de sector zelf dit ook kan oplossen. Dat is ook de uitkomst geweest van het gesprek dat wij op 4 februari hebben gevoerd met de sector.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Nog een reactie daarop. Ik mis in dit verhaal in ieder geval toch de verantwoordelijkheid van het ministerie zelf. De communicatie die er is geweest – ik heb het dan over meer dan alleen het conceptwetsvoorstel – is zeer doeltreffend geweest, want er zijn niet voor niets 1.000 tot 1.500 mensen begonnen aan deze opleiding. Ja, het curriculum is verschillend en er was sprake van een pilot bij de groep psychologen die al vrijstelling heeft gekregen. Moet ik daaruit dus afleiden dat 512 mensen een vrijstelling hebben gekregen die eigenlijk niet goed daartoe zijn opgeleid? Zijn zij nu eigenlijk ondeskundig aan de gang? Dat kan gewoon niet kloppen.

Minister **Sterk**:
Toch nog even over die communicatie, want ook daar heb ik naar gekeken. De Nationale ombudsman heeft ook richting VWS niet aangegeven dat door stellige communicatie een gerechtvaardigde verwachting is gewekt. Ook een onafhankelijk instituut als de Nationale ombudsman zegt dat wij gewoon zuiver hebben gecommuniceerd daarin. Als er wetsvoorstellen zijn die ergens naartoe lijken te werken, kan ik me heel goed voorstellen dat iemand denkt: nou, dan ben ik dat mooi voor en ga ik alvast zo'n opleiding doen. Ik kan me er ook van alles bij voorstellen dat de sector daar ook op heeft gereageerd. Maar ik vind niet dat het VWS valt te verwijten, omdat wij een wetsvoorstel hebben neergelegd dat nota bene na consultatie in de sector zelf tot een heleboel tegenargumenten heeft geleid, dat wij dit nu niet doen en dat dit vervolgens een fout is die wij zouden hebben gemaakt. Er was gewoon geen draagvlak voor in de

sector. Het ging inderdaad niet alleen over de K&J-psychologen. Het ging ook over het brede vraagstuk, maar het ging ook hierover. Ook dat heeft KPMG geconstateerd.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Toch nog eventjes op dit punt. De Minister beschrijft vrij uitvoerig het proces waarin we zijn gekomen tot het punt dat zo'n 1.000 kinder- en jeugdpsychologen straks niet aan de slag kunnen als gz-psycholoog, alsmede de vraag of VWS hierin wel of geen blaam treft. Maar ik vind het eigenlijk veel interessanter om van de Minister te horen of zij de opvatting deelt dat er een heel grote behoefte is aan gz-psychologen voor kinderen en jeugdigen en dat we als doel zouden moeten hebben dat die 1.000+ mensen die nu niet aan de slag kunnen straks wel aan de slag kunnen.

Minister **Sterk**:
Dat is een andere discussie. Ik wil dadelijk nog ingaan op wat het Capaciteitsorgaan heeft geraamd en op wat het AZWA vraagt. Dat gaat over het aantal plekken dat er is. Daarom zeg ik ook steeds het volgende. Als het erover gaat of deze K&J-psychologen gz-psycholoog zouden moeten worden, moet dat wat mij betreft wel binnen de geraamde capaciteit van het Capaciteitsorgaan. Dat zijn wat mij betreft wel twee gescheiden discussies. Hier gaat het erover of de opleiding voor K&J-psychologen automatisch gelijk kan worden gesteld aan gz-psychologen en of ze daarmee een BIG-registratie krijgen. Volgens mij is er geconstateerd dat dit niet zomaar kan, maar geef ik wel een soort van tussenoplossing om dat wel voor elkaar te krijgen op korte termijn, omdat ik denk dat ze belangrijke competenties hebben. Maar dat geldt niet alleen voor de K&J-psychologen; het geldt ook voor masterpsychologen die al langer ervaring hebben opgedaan. Daarmee zou je kunnen voldoen aan de vraag naar gz-psychologen in de sector. De vraag wat wij precies doen met de aantallen die we willen opleiden is volgens mij een ander gesprek.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik doelde in dezen echt niet op de discussie over het Capaciteitsorgaan en de 1.200 plekken die het Capaciteitsorgaan adviseerde en de 591 die de Minister beschikbaar stelt. Ik doelde specifiek op de groep kinder- en jeugdpsychologen waarover we het net ook hadden en waarover de heer Diederik van Dijk het ook had, die nu eigenlijk buiten de boot dreigen te vallen ten aanzien van het aan de slag kunnen als gz-psycholoog. Daar ging de hele discussie over. Ik vond dat de Minister op zich best duidelijk uitlegde hoe dat proces is verlopen, maar ik ben er veel meer naar op zoek of de Minister zich wil committeren aan het uitgangspunt dat deze groep straks ook daadwerkelijk aan de slag kan. Ik denk dat er goede argumenten zijn om dat via een overgangsregeling te doen. Als dat niet kan, hoor ik graag wat de Minister wel kan doen om ervoor te zorgen dat deze groep straks aan de slag kan. Zij noemde een voorbeeld, namelijk de verkorte opleiding. Kan zij daarmee garanderen dat iedereen straks naar believen aan de slag kan? Hoe valt dat binnen die sector en bij deze groep zelf?

Minister **Sterk**:
Ik vind dat we moeten oppassen dat we geen verkeerd beeld schetsen, alsof we deze mensen niet nodig hebben. Deze mensen hebben we hartstikke hard nodig. Zij werken nu ook al, hè? Ze doen het volgens mij hartstikke goed en we blijven hen nodig hebben in de sector. Hier gaat het erover of zij gekwalificeerd genoeg zijn om gz-psychologen te kunnen zijn. Dat heeft ermee te maken dat we nu in een veel grotere discussie zitten, namelijk een discussie die ook gaat over psychotherapeuten en mensen met andere psychologische titels. Uiteindelijk hebben we besloten om dat

allemaal niet te doen en voeren we nu deze discussie. Kan ik garanderen dat iedereen aan het werk komt? Dat ligt er volgens mij vooral aan of deze mensen bereid zijn om zo'n verkorte opleiding te volgen. Als zij dat doen en als het past binnen het aantal plaatsen dat er is, dan lijkt mij de kans dat ze dat kunnen, vrij groot. Ze doen dan tenslotte een verkorte opleiding. Nogmaals, wij zijn sowieso met de sector in gesprek over het mogelijk maken van een verkorte opleiding, juist om op korte termijn de aantallen gz-psychologen te bereiken die we nodig hebben. Ik kan daarop dus geen harde garantie geven, maar ik kan wel de garantie geven dat ik aan die verkorte opleiding ga werken, en ik hoop dat deze psychologen daar dan ook aan deel gaan nemen.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dank aan de Minister voor het scheppen van duidelijkheid – dat geldt in ieder geval voor mij – over de groep die wél is toegelaten, want dat was me echt niet helder, zeg ik eerlijk. De Minister vertelde dat het een pilot was. Ik ben wel benieuwd of die pilot inmiddels is afgelopen en wat de uitkomst daarvan is.

Minister **Sterk**:
Er was een evc-project gz-psycholoog. Dat liep van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2024. Dat was een tijdelijke pilot, zodat ervaring kon worden opgedaan met verkort opleiden met inbegrip van eerder verworven competenties. Het ging hierbij om het opdoen van ervaring, waarbij werd bekeken hoe ervaren masterpsychologen via een verkort traject naar een BIG-registratie als gz-psycholoog konden worden geleid. De omzetting van de registratie kinder- en jeugdpsycholoog NIP naar de gz-registratie maakte onderdeel uit van scenario 1 van het evc-traject. Dat stond volledig los van het conceptwetsvoorstel om de beroepenstructuur te vereenvoudigen. Voor de uitvoering geldt dat de hoofdopleider die verbonden is aan een door het ministerie aangewezen opleidingsinstelling, beoordeelt of deze omzetting feitelijk kan plaatsvinden. Dit doet de hoofdopleider op basis van de registratie als K&J-psycholoog NIP op grond van het genoten onderwijs en de werkervaring, die worden getoetst aan het Besluit gz-psycholoog.
Vervolgens zijn die 500 psychologen toegelaten, maar het gaat er nog steeds om dat twee verschillende opleidingen daar uiteindelijk toe hebben geleid. Dat laat onverlet dat de K&J-psychologen en de gz-psychologen in de praktijk vergelijkbare werkzaamheden kunnen verrichten in het jeugddomein – de kinder- en jeugdpsychologen werken natuurlijk met name in het jeugddomein. Het blijven echter twee verschillende opleidingen. De gz-psycholoog heeft echt een vaststaand curriculum. Mede daarom staat dit ook in de Wet BIG, maar dat geldt niet voor de K&J-psychologen. Nogmaals, via een verkorte opleiding zouden we dat ook mogelijk willen maken voor de K&J-psychologen die graag gz-psycholoog willen worden en BIG-geregistreerd willen zijn. Dat was uw vraag, toch? Ja.

De **voorzitter**:
U vervolgt uw beantwoording.

Minister **Sterk**:
Ik zit nog even te kijken, want ik heb hier nog wat meer informatie, ook over de motie van de heer Bushoff. Die motie is dus al uitgevoerd. Hij vroeg om dat gesprek. Vorig jaar en in de afgelopen periode dit jaar zijn er verschillende contactmomenten geweest, onder andere met het NIP, maar ook met de beroepsvereniging van alle psychologen, onder wie ook de K&J-psychologen. In het rondetafelgesprek hebben we gesproken over de mogelijke knelpunten die K&J-psychologen in de praktijk ervaren. Die knelpunten hebben te maken met het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Dat

zei ik u net ook al. Dat zijn afspraken die men in het veld zelf met elkaar maakt. Daarom hebben de veldpartijen tijdens de rondetafel afgesproken om gezamenlijk te onderzoeken waar het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ de brede inzetbaarheid raakt en welke eventuele aanpassingen kunnen helpen bij de inzet van de K&J-psychologen. Nogmaals, die mensen doen gewoon heel goed werk en die willen we gewoon goed kunnen inzetten. Hiervoor heeft het NIP een probleemanalyse opgesteld. In die lijn wordt het vraagstuk dus niet gepositioneerd als een ontbrekende BIG-registratie, maar als een kwestie van veldafspraken over rolverdeling en eindverantwoordelijkheid binnen de volwassenen-ggz. K&J-psychologen en gz-psychologen kunnen in de praktijk overlappende werkzaamheden verrichten in het jeugddomein, maar over hun precieze inzet gaat het veld zelf.
Dit even over de K&J-psychologen.
Dan zijn ook de vragen gesteld of er voldoende gz-psychologen zijn en waaruit zou blijken dat er geen tekort is. Hierin zit een beetje een gek dilemma. Aan de ene kant hebben we het Capaciteitsorgaan, dat gewoon een inschatting maakt van wat we in de toekomst nodig hebben voor bepaalde functies. Waar de markt zijn werking niet doet, springen wij bij met onze beschikbaarheidsbijdrage. Aan de andere kant hebben we te maken met AZWA-afspraken. In die AZWA-afspraken hebben alle zorgpartijen, waaronder overigens de ggz, met elkaar afgesproken dat we geen verticale substitutie meer gaan toepassen, maar neerwaartse substitutie. Dat wil zeggen dat we gaan kijken hoe we de rollen wat lager gaan neerzetten dan op de hoogte van een gz-psycholoog. Zo zou je het kunnen zeggen. Dit is een beetje mijn lekentaal. Je kunt het vast beter uitleggen als je het zelf doet.
Het gaat er dus om dat wij in de raming van het Capaciteitsorgaan niet meer zijn uitgegaan van opwaartse substitutie. Dat doen we bij andere opleidingen ook niet. We zijn uitgegaan van de demografische gegevens. Dat is ook gewoon een scenario dat het Capaciteitsorgaan hanteert. Dat hebben we als uitgangspunt genomen. Vervolgens hebben we geconstateerd dat de gz-sector op dit moment zelf gz-psychologen opleidt. Dat is ook het uitgangspunt. Je kijkt eerst naar wat de sector zelf doet. Als de sector het niet doet, is er een probleem met de markt, want dan vangt de markt het blijkbaar niet op. Dan moet je dus de beschikbaarheidsbijdrage gaan inzetten.
Wij constateren dat de markt op dit moment voor een deel wel zelf opleidt. Er is dus blijkbaar een markt voor gz-psychologen, zonder dat de overheid zich ermee bemoeit. Daarom hebben we dat deel afgetrokken van het door het Capaciteitsorgaan berekende deel van gz-psychologen dat we nodig hebben voor de komende termijn. Dat is de som die we hebben gemaakt. Die vind ik, eerlijk gezegd, ook eerlijk en passend bij hoe we dit instrument hanteren, ook naar andere opleidingen toe.
Wij hebben in Nederland volgens mij bijna de meeste gz-psychologen van Europa. Er is dus echt geen tekort. We zien alleen inderdaad vaak dat gz-psychologen niet altijd meer in die hoge en acute zorg werkzaam zijn. U heeft volgens mij geconstateerd dat daarin een knelpunt zit. We moeten dus zorgen dat zij wel daarin werken en dat zij niet de lichtere zorgvragen doen, want daar hebben we ook andere hele goede psychologen voor in Nederland. Dat gesprek voeren we op dit moment met de sector. Dat gaat meer over hoe het Capaciteitsorgaan functioneert. In de AZWA-afspraken heeft de ggz overigens zelf afspraken gemaakt over de neerwaartse substitutie.
Voorzitter. Dan loop ik nog even wat specifieker de verschillende vragen langs. Mevrouw Coenradie vroeg: waaruit blijkt dat er geen tekort is aan gz-psychologen? Dat blijkt gewoon uit de raming die we hebben ontvangen van het Capaciteitsorgaan. Er zijn op dit moment 21.552 BIG-geregistreerde ggz-psychologen. Volgens de raming van het Capaciteitsorgaan komen er nog 691 ggz-psychologen bij.

Mevrouw Coenradie had ook de vraag wat de kosten zijn voor het gelijk houden van het aantal opleidingsplaatsen voor ggz-psychologen en waar dat geld naartoe gaat. De geraamde jaarlijkse kosten voor het gelijk houden van het aantal opleidingsplaatsen voor de gz-psycholoog zijn rond de 43 miljoen. De middelen voor het bekostigen van opleidingen vanuit de beschikbaarheidsbijdrage worden opgehaald met de zorgpremie. Dit betekent dat wanneer opleidingsplekken niet beschikbaar worden gesteld, deze middelen ook niet met de premies hoeven te worden opgehaald. Het geld wordt dus niet gebruikt voor andere doeleinden, maar als we geen geld hoeven uit te geven, betekent dat dus gewoon dat de zorglasten van de premiebetaler lager worden.
Mevrouw Dobbe zei dat het NIP schrijft dat de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid risico lopen door het niet volgen van het advies van het Capaciteitsorgaan, en vroeg waarom ik dat negeer. Het Capaciteitsorgaan gaat niet over patiëntveiligheid. De BIG-registratie heeft te maken met patiëntveiligheid, want er zijn handelingen die zo impactvol kunnen zijn voor een patiënt dat je zeker wil weten dat mensen echt kennis van zaken hebben. Dat is de reden waarom je een BIG-registratie hebt. Dat gaat over patiëntveiligheid. Het Capaciteitsorgaan gaat gewoon over de vraag hoeveel we nodig hebben van bepaalde functies: hoeveel gz-psychologen hebben we nodig? Dat is een heel ander vraagstuk en dat past niet bij het Capaciteitsorgaan, maar bij de Wet BIG. Daar heb ik het zonet ook al vrij uitgebreid over gehad.
Mevrouw Tijmstra vroeg hoe ik ervoor zorg dat er voldoende gz-psychologen beschikbaar blijven voor de acute en de complexe ggz. Ik zei zonet al dat dit nadrukkelijk mijn aandacht heeft. We zien namelijk dat het meer opleiden van gezondheidspsychologen niet automatisch leidt tot meer capaciteit in de complexe en de acute ggz. In mijn verkenningen naar alternatieven voor de huidige financiering van de opleiding tot gezondheidspsycholoog neem ik dit ook mee. Daarbij kijk ik met het veld samen naar mogelijkheden om prikkels in te bouwen die eraan bijdragen dat de opgeleide gz-psychologen ook langer blijven werken binnen deze vormen van zorg.
Mevrouw Tijmstra had ook nog de vraag welk tijdpad ik voor ogen heb voor de beoogde taakverschuiving in de ggz en welke belemmeringen nog moeten worden weggenomen. Ik denk dat taakherschikking en -differentiatie gewoon een constant proces is. In eerste instantie zijn de veldpartijen daar natuurlijk zelf al langer mee bezig, ook in het kader van het IZA en het AZWA, maar dat gaat wel stap voor stap. Daarmee zeg ik niet dat het niet belangrijk is, want het is hartstikke belangrijk, maar daar hoort geen overheidsbemoeienis bij. Het is aan het veld zelf. Dat kent het type zorg dat moet worden gegeven ook het beste. De beroepsvereniging, het NIP, zet zich er bijvoorbeeld voor in dat de masterpsycholoog gepositioneerd blijf in de beroepenlijst en zelfstandig kan declareren. Voor zover eisen uit het kwaliteitsstatuut als beperkend worden ervaren, bijvoorbeeld voor de inzet van masterpsychologen, ligt het in de rede dat het veld die ruimte dan zelf creëert.
Dan had mevrouw Tijmstra ook nog een vraag over de orthopedagoog-generalist. Ook wij zien dat die echt een belangrijke functie heeft binnen het zorgdomein en binnen de Wet zorg en dwang. De orthopedagoog-generalist heeft ook een eigen positie binnen de ggz, naast de andere beroepsgroepen, maar de raming van het Capaciteitsorgaan laat zien dat het verschil tussen de huidige instroom, namelijk 160 og's, en de benodigde instroom van 184 og's zeer beperkt is. Ik zie dus eigenlijk geen reden om aan te nemen dat het veld dit verschil niet zelf zou kunnen opvangen. Bovendien constateert het Capaciteitsorgaan dat de opleidingscapaciteit op dit moment ruimer is dan wordt benut. Er zijn dus meer opleidingsplekken dan er op dit moment worden benut. Daar leid ik uit af dat er geen dringend tekort dreigt aan orthopedagoog-generalisten en aan opleidingsplaatsen, maar ik ben zeker bereid om in gesprek te gaan met

de NVO. Wel wil ik eerst de uitgebreide brief van de NVO analyseren, ook tegen de achtergrond van wat ik u zonet meldde.
Mevrouw Wiersma vroeg of ik het ermee eens ben dat het aantal huidige plekken voor orthopedagoog-generalisten achterloopt. Nou ja, volgens mij lopen we dus niet achter en hebben we eigenlijk opleidingsplekken over.
De laatste vraag wellicht, voorzitter, en dan ...

De **voorzitter**:
Ja, ik was alleen aan het kijken of ik een interruptie zag. Mevrouw Wiersma?

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ja. Ik bedoelde niet zozeer «achterlopen». Met het oog op waar de jeugdzorg volgens ons naartoe moet, dus die meer holistische en generieke blik op jongeren, kan het zo zijn dat je er in de toekomst juist meer moeten hebben. In de brief van de Minister wordt uitgegaan van de 180 die er nodig zouden zijn. 184 zijn het er volgens mij; ik weet het niet meer precies. Dat getal is misschien gebaseerd op hoe het eerder was ingericht, maar gezien de ontwikkeling die gaande is binnen de jeugdzorg is dat getal in de toekomst misschien niet meer accuraat. Dat was eigenlijk mijn vraag.

Minister **Sterk**:
Ja, ik snap nu de achtergrond van de vraag. Volgens mij gaat het inderdaad om 184, maar dit is precies wat het Capaciteitsorgaan doet. Dat kijkt juist naar de toekomst en neemt daarin mee wat er gebeurt, en niet alleen demografisch. Het kijkt ook of er dan voldoende opleidingsplekken zijn voor dit type specialist. In principe is dat dus afgedekt. Mochten er onderweg nog dingen veranderen, dan zal dat weer leiden tot een nieuwe inschatting door het Capaciteitsorgaan.
Voorzitter. De laatste vraag in dit blokje is van mevrouw Coenradie. O, die heb ik net al beantwoord. Die zit twee keer in mijn mapje. Die ging over het tekort aan gz-psychologen. Ik ben dus klaar met dit blokje.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik denk dat wij altijd goed moeten opletten met elkaar hoe alles wat wij in beleid afspreken en de besluiten die wij nemen, uitwerkt in de praktijk. Als het gaat over de aantallen en de mogelijke tekorten aan gz-psychologen, hoor ik de Minister een aantal dingen zeggen, namelijk dat er afspraken, ramingen en afspraken over opwaartse substitutie zijn gemaakt. Ja, dat klopt. Die afspraken ken ik. De Minister zegt ook dat we meer gz-psychologen hebben dan andere landen in Europa en dat er dus niet te weinig zijn. Het is natuurlijk ook wel een beetje kort door de bocht om daar conclusies aan te ontlenen voor wat er in de praktijk gebeurt. Met waarschuwingen over de kwaliteit heeft het Capaciteitsorgaan niet zo veel te maken, want daarvoor hebben we BIG-registraties.
Dan zien we wat er in de praktijk gebeurt. Dat is namelijk dat als er een tekort aan capaciteit is, er natuurlijk wel kwaliteits- en zorgcontinuïteitsproblemen ontstaan, want dan zijn er niet genoeg mensen om de zorg te leveren en dan loopt de kwaliteit ook gevaar. En we hebben de brandbrief uit de praktijk, van het Nederlands Instituut van Psychologen. Ik vroeg heel specifiek wat nou het antwoord van de Minister op die brandbrief is. Daarin staat dat in de praktijk de veiligheid en de zorg gevaar lopen omdat de Minister nu op een andere manier deze adviezen uitlegt dan wat zij in praktijk nodig hebben.

Minister **Sterk**:
Ik zit even te zoeken. U zegt namelijk ontzettend veel, dus ik zit nog even te zoeken op welke manier ik dit zal insteken. We hebben een Capaciteits-

orgaan. Dat kijkt gewoon naar hoeveel psychologen we nodig hebben die niet uit de markt zelf komen. Dat gaat dus over de beschikbaarheidsbijdrage en die is alleen bedoeld om die opleidingen te financieren waarbinnen anders onvoldoende mensen worden opgeleid. We vinden dat een cruciale functie in ons financiële bestel en daarom hebben we daar middelen voor vrijgemaakt. Als de markt het zelf regelt, zoals bij orthopedagogen en zo, dan hoeven we daar verder niet zo veel aan te doen, want dat gaat dan vanzelf. Dat is dus één.
Twee. Het NIP zegt dat de patiëntveiligheid onder druk komt te staan als wij onvoldoende gz-psychologen hebben. Dat zou dan ook iets zeggen over hoe andere psychologen hun werk doen. Volgens mij hebben wij allemaal heel goed opgeleide psychologen in Nederland. We hebben ook een hoge standaard van zorg in Nederland. Dit gaat veel meer over de discussie wie wat doet. Op dit moment is het blijkbaar zo dat door de gz-sector is afgesproken dat je alleen maar regiebehandelaar kunt zijn als je gz-psycholoog bent, maar die afspraak is gemaakt door de sector zelf. Volgens mij ligt het ook bij de sector en dat is ook de uitkomst geweest van het gesprek dat wij hebben gehad op 4 februari, namelijk om daar ook onderling naar te kijken door taakherschikking. Veel gz-psychologen zijn nu soms bezig met vormen van zorg die ook door masterpsychologen en andere psychologen kunnen worden gedaan. Dat is ook een feit, want wij zien gewoon dat er soms te weinig psychologen zijn voor juist die acute en heel complexe zorg. Volgens mij moet daar ook vooral onze energie en die van de sector op gericht zijn – dat doen ze ook wel; daarover zijn we ook met hen in gesprek – om ervoor te zorgen dat we zo veel mogelijk gz-psychologen daar ook vasthouden, zodat die niet in vrijgevestigde praktijken met lichtere vormen van psychologische hulp aan het werk gaan.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ja, dank u wel. Er ligt een brandbrief van het Nederlands Instituut van Psychologen waarin zij waarschuwen voor het besluit dat deze Minister nu neemt. We hebben alle argumenten van de Minister nu gehoord, maar ik heb eigenlijk geen antwoord gehad op die brandbrief. Ofwel ze hebben een punt en dan moeten we daarop handelen, want het is een brandbrief en niet zomaar een briefje met een adviesje – het is een brandbrief; ze zeggen: het gaat verkeerd – of deze Minister zegt: wat zij schrijven is niet aan de orde; dat is niet waar. Wat is dan de conclusie die deze Minister verbindt aan deze brandbrief? Is het niet waar? Wat voor conclusie verbindt zij daaraan? Het kan toch niet zo zijn dat zij alleen maar onzin lopen te vertellen? Misschien is dat wel zo, maar dan ben ik wel benieuwd wat u dan tegen het Nederlands Instituut van Psychologen zegt.

Minister **Sterk**:
Dan verwijs ik u graag naar de brief die u donderdag als Kamer heeft ontvangen in reactie op de brief van het NIP, want ik heb een reactie gestuurd aan het NIP.
Dan ga ik door naar het volgende blokje: opleiden overig. Dat mapje is iets minder dik dan het vorige. Daarbij gaat het over de opleiding voor de arts internationale gezondheidszorg. Ik heb net een aantal van hen de hand mogen schudden. Ik weet niet of zij nog op de publieke tribune zitten. Ja, ze zitten er nog, zie ik.
De heer Vervuurt vroeg of ik de zorgen van deze artsen deel over de capaciteit om hen op te leiden. De subsidieregeling arts internationale gezondheidszorg liep af. Daarop is door de opleidingsinstelling aangegeven dat er reeds studenten in opleiding waren en dat het niet-verlengen van de regeling daarom problematisch zou zijn. Daarom hebben we ook de subsidieregeling van de buitenlandstage – daar gaat het om – met één jaar verlengd, zodat ik over het vervolg een afgewogen besluit kan nemen. Op dit moment zijn we de subsidieregeling aan het evalueren. Ik wacht

gewoon eerst even die evaluatie af. Als we dat hebben gedaan, zal ik ook de Kamer informeren over de toekomst van die subsidieregeling. Dat zal in de loop van volgend jaar zijn, denk ik – in ieder geval op tijd.
Deze vraag van de heer Van Dijk had eigenlijk misschien onder het vorige blokje gemoeten, want deze gaat toch weer over het Capaciteitsorgaan. De heer Van Dijk zegt dat ik het advies naast mij neerleg om het aantal opleidingsplekken voor physician assistants, verpleegkundig specialisten, tandheelkunde en gz-psychologen te vergroten. Over de gz-psychologen hebben we het net denk ik uitgebreid gehad. Het is mijn inzet om voor alle opleidingen de ramingen van het Capaciteitsorgaan te volgen. Wat betreft de initiële opleidingen zoals geneeskunde en tandheelkunde ben ik op dit moment nog samen met mijn collega van OCW, die daarvoor beleidsverantwoordelijk is, aan het kijken of het mogelijk is om deze adviezen over te nemen. Ik zal u daarover na de zomer informeren. Specifiek voor de physician assistants en de verpleegkundig specialisten is het ook mijn inzet om de raming te volgen. Die neem ik mee in de augustusbesluitvorming.
De heer Van Dijk, mevrouw Dobbe en de heer Bushoff hadden vragen over het tekort aan mbo-stageplaatsen in de zorg, en sowieso aan stageplaatsen in de zorg. We hebben het hier trouwens ook al in eerdere debatten over gehad. Ik denk dat wij allemaal vinden dat het zorgelijk is als er te weinig stageplekken zijn. Je wil graag mensen in de zorg opleiden. Daar heb je ook nieuwe aanvoer voor nodig. Op dit moment ben ik ook met mijn collega van OCW aan het kijken met het onderwijs, met de werkgevers in de zorg en met SBB of we creatieve oplossingen, nieuwe ideeën en misschien ook wel bestaande voorbeelden hebben om dat beter te gaan doen en om dat op te schalen.
Er werd ook gevraagd of er niet meer geld bij moet en er werd gezegd dat het fonds stopt. Het grootste knelpunt zijn niet zozeer de middelen, maar is gewoon de begeleidingscapaciteit. Ik was ook afgelopen vrijdag weer bij een zorginstelling, toevallig in mijn eigen woonplaats, waar ze zeiden: het probleem is niet dat wij geen geld hebben voor stagiaires, maar dat we te weinig mensen hebben om die stagiaires op te leiden. Ook daarvoor gaan we dus nadenken over creatieve oplossingen, bijvoorbeeld door flexibeler om te gaan met stages wat betreft de plek en de tijd waarop je een stage kunt lopen. Maar we gaan bijvoorbeeld ook kijken of je bepaalde competenties ook ergens anders verder kunt ontwikkelen. Het is eigenlijk niet wat je wil, maar het is wel een manier om toch te zorgen dat we uiteindelijk mensen gaan opleiden voor de zorg. Dat zijn zaken die we op dit moment onderzoeken. Een voorbeeld van wat dan een andere tijd is, is bijvoorbeeld om weekenden of vakanties als stageperiode te benutten. Nu mag dat niet, omdat je vastzit aan de reguliere schoolperiode.
De heer Van Dijk van de SGP had ook een vraag over hoe we zijinstroom kunnen stimuleren en welke concrete stappen de Minister zet op dit punt. We willen de komende tijd vooral de beweging naar een meer skillsgerichte arbeidsmarkt, dus: welke competenties hebben mensen die we verder willen brengen? Dat doen we ook samen met Sociale Zaken en OCW. Ik zie al wel in de regio hele mooie initiatieven van skillsgericht werken. Afgelopen vrijdag was ik bij ZorgSpectrum in Houten. Ik vond het best wel indrukwekkend. Zij hebben daar iets van 1.800 medewerkers op twaalf locaties. Daar werken ze nu met certificaten. Inmiddels hebben ze daar 40 mensen mee kunnen opleiden vanuit hun eigen organisatie en van buiten. Ik denk dat dit echt nog een onbenutte mogelijkheid is, waarbij je ziet dat mensen het eigenlijk best leuk vinden om door te leren en om gecertificeerd te worden. Er zijn meer voorbeelden van. Het gebeurt ook in de regio Limburg. Het is ook een onderdeel van het transformatieplan onder het IZA. Ik zal in ieder geval toezeggen dat we de uitkomsten van wat ik op dit moment samen met Sociale Zaken, OCW en alle veldpartijen aan het onderzoeken ben, in het najaar met de Kamer zullen delen.

Mevrouw Tijmstra had de vraag of we Leven Lang Ontwikkelen meenemen in de uitwerking van de aanbevelingen van het SEO. Kort gezegd: dat gaan we inderdaad doen. Het gebeurt eigenlijk nu al. We doen dat.
We hadden het net over de beschikbaarheid van mensen die kunnen opleiden. De heer Bushoff vroeg of we bereid zijn om de opleidingskosten te verwerken in de zorgtarieven. Is een werkgeversfonds een alternatief? Ik ben inderdaad bereid om dat te doen. Specifiek voor de medisch-specialistische zorg gaan we dat al doen per 1 januari via het Zorgverzekeringswetkader. Daarnaast komt er ook vanuit het AZWA geld beschikbaar voor andere sectoren, dus niet zijnde medisch-specialistische zorg. Dat gaat volgens mij om 158 miljoen en nog 60 miljoen voor de wijkverpleging. We zijn op dit moment met het veld in gesprek over hoe we die middelen vanaf 2027 besteed kunnen krijgen. Een fonds vanuit werkgevers is daarbij een serieuze optie.
U had ook nog een vraag over de zelfstandige behandelcentra. U zei dat die te weinig hun rol pakken. Daarover zijn we binnen AZWA in gesprek. Een van de doelen binnen afspraak E4, waar dit toe behoort, is om een eerlijk speelveld te creëren tussen aanbieders van medisch-specialistische zorg op het gebied van planbare zorg. Daarbij wordt onder andere gekeken naar hun bijdrage aan het opleiden.
We hebben gekeken naar de regionale spreiding van huisartsen, maar Kamerlid Wiersma vraagt of dat ook voor andere opleidingsplaatsen zou kunnen gelden. Wat betreft de spreiding van de huisartsen: dat wordt op dit moment uitgevoerd. Ik verwacht u daar na de zomer over te kunnen informeren. We gaan echter ook kijken naar de verdeling van opleidingsplekken voor medisch specialisten. Dat kan op zijn vroegst worden betrokken in de verdeling van de opleidingsplaatsen per 2028. Het wordt in ieder geval meegenomen.
Mevrouw Coenradie vroeg in hoeverre het sociaal domein onderdeel uitmaakt van de arbeidsmarkt van de zorg. Ik denk dat ze daarmee bedoelt: in hoeverre kan het sociaal domein taken opvangen? Toevallig hadden we bij het ouderendebat van vorige week natuurlijk al een voorbeeld van de casemanagers dementie. Daarbij proberen we om ook mensen uit het sociaal domein die bepaalde competenties hebben en zich aan de protocollen kunnen houden, inderdaad in te zetten voor zorg. Volgens mij is het belangrijkste dat we bepaalde zorgvragen niet meer als zorgvraag definiëren, maar als ondersteuningsvraag. Dan heb je het sociaal domein namelijk juist heel hard nodig, denk ik. Daar zijn we heel hard mee bezig via de sterke lokale teams en via de eerste lijn.
Dit was dit blokje, voorzitter.

De heer **Vervuurt** (D66):
De Minister ging vrij uitgebreid in op de discussie die in de eerste termijn Kamer gevoerd werd omtrent het aanbieden van voldoende stageplekken. Ze ging er in de beantwoording ook uitgebreid op in dat ze de noodzaak daarvan deelt. Ze zei dat er met het Ministerie van OCW samengewerkt wordt om daarmee aan de slag te gaan. Ik hoorde Minister Letschert daar een tijd geleden ook hele verstandige dingen over zeggen. Maar de vraag die ik vooral zou willen stellen is de volgende. De intenties zijn er overduidelijk. Men gaat met goede initiatieven aan de slag. Wanneer mag de Kamer daar resultaat van verwachten?

Minister **Sterk**:
In het najaar.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ik wil naar aanleiding van mijn vraag over de regionale opleidingsplekken toch even concreet maken of ik het goed begrijp. Is het min of meer een

soort toezegging dat ze dat breder meeneemt? Zo hoor ik 'm namelijk wel. Dat vind ik natuurlijk heel fijn.

Minister **Sterk**:
Dat mag u als een toezegging beschouwen.

De **voorzitter**:
Volgens mij kunt u dan naar het volgende blokje.

Minister **Sterk**:
Voorzitter. Dat is het blokje arbeidspotentieel beter benutten. Dan begin ik bij een vraag van de heer Vervuurt. Hij vraagt hoe ik ervoor kan zorgen dat bewezen technologieën zo snel mogelijk beschikbaar komen voor alle zorgverleners in heel Nederland. Daaraan werk ik ook met het veld, vooral aan de randvoorwaarden voor die succesvolle opschaling. Dat betekent dat er een passende bekostiging moet zijn, goede gegevensuitwisseling – daarover hebben we onlangs ook een debat gehad, denk ik; daar was volgens mij uw collega bij, meneer Vervuurt – en het delen van kennis over wat werkt. Dat doen we bijvoorbeeld via digizo.nu, het programma AI in de zorg en Zorg voor innoveren. Daarnaast stimuleer ik ook de opschaling van arbeidsbesparende processen, zoals spraakgestuurd rapporteren. Dat doen we met subsidies, zoals de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg, maar ook met de AZWA-doorbraakmiddelen. Daarvoor hebben we echt veel geld. Daar hebben we 800 miljoen voor. Die zetten we juist in op AI in de zorg, juist om zorg makkelijker te maken. Zo kunnen er meer handen in de zorg aanwezig zijn en kunnen de digitale dingen gewoon digitaal gaan lopen. Dit is voor wie nog begrijpt wat ik zeg. Ik stimuleer ook de digitale vaardigheden van zorgprofessionals via de coalitie Digivaardig in de zorg. Het is verder natuurlijk uiteindelijk ook aan zorgverleners en zorgorganisaties zelf om die technologieën ook toe te gaan passen. Uiteindelijk moeten zij namelijk de keuze maken dat zij daarmee in hun eigen organisatie willen gaan werken. Wij proberen daarbij te ondersteunen.
Mevrouw Wendel vraagt hoe we kunnen ondersteunen met opleidingen en trainingen om ervoor te zorgen dat mensen dat ook kunnen gaan doen, en hoe we voorkomen dat we te traag zijn met het aanpassen van wet- en regelgeving of met het aanpassen van opleidingen en cursussen. U heeft in december vorig jaar een Kamerbrief gekregen: Innovatie in de beroepsuitoefening. Daarin ben ik er ook eigenlijk al dieper op ingegaan en heb ik ook aangegeven dat ik de innovatievaardigheden van zowel zorgprofessionals alsook studenten op verschillende manieren stimuleer. Dat doe ik ten eerste met lesmateriaal via de coalitie Digivaardig in de zorg. Die coalitie lanceerde ook het platform AI-geletterd in de zorg. Ze publiceerden ook een onderzoek naar AI-geletterdheid van zorgprofessionals. Dit jaar kunnen werkgevers ook een bijdrage ontvangen via de subsidie Strategisch Opleiden in Zorg en Welzijn voor bij- en nascholingsprojecten die ook passen binnen de doelen van het AZWA, zoals dus de inzet van technologie. Dat geld is dus ook voor 2027 en verder beschikbaar. Ik ben op dit moment ook met alle AZWA-partijen aan het bespreken hoe we deze middelen dan ook het beste kunnen gaan besteden. Dat gaat dus over die 158 miljoen die we daarvoor hebben. Zoals ik net ook al zei: het is uiteindelijk natuurlijk vooral ook aan zorgaanbieders en aan zorgverzekeraars zelf om ervoor te zorgen dat dit soort innovaties wordt opgeschaald.
U had ook een vraag, mevrouw Wendel, over dat ik aangeef te onderzoeken hoe innovatieve vaardigheden in zorgprofielen staan. U wilt van mij weten hoe ik dit concreet voor mij zie. De doorontwikkeling van zorgprofielen wordt natuurlijk gedaan door beroepsverenigingen, werkgevers en onderwijsinstellingen. In het IZA hebben we de afspraak gemaakt dat die profielen ook toekomstbestendig zijn, want je moet

natuurlijk eigenlijk voor de toekomst opleiden. Daarbij ondersteunen we die partijen door in beeld te laten brengen hoe de digitale vaardigheden, de medtechvaardigheden en AI-geletterdheid een plek moeten hebben in de beroepsprofielen. Dat heb ik in de brief die ik u zojuist ook al noemde, verder toegelicht. Daarnaast levert de coalitie Digivaardig in de zorg dus ook allerlei voorbeeldbeschrijvingen voor functieprofielen. In maart publiceerden zij de beschrijvingen voor de functie gz-psycholoog en woonbegeleider ggz met digitale vaardigheden, om een voorbeeld te noemen van wat ze dan doen.
Mevrouw Maeijer vraagt hoe ik ervoor ga zorgen dat werkgevers aan zeggenschap blijven werken en dat zij dat bijvoorbeeld in het toezicht borgen. Ik was vanmorgen bij een hele mooie bijeenkomst. Daar zaten 900 mensen in de zaal. Het was de afsluiting van een vierjarig traject, waarbij gewerkt is aan een Landelijk Actieplan Zeggenschap. Wat ik zo mooi vond, is dat je daar ziet – daarnaar heeft men ook onderzoek gedaan – dat het echt leidt tot een verhoging van het werkplezier, maar ook tot minder uitstroom. Zeggenschap is dus ontzettend belangrijk voor professionals om het gevoel te krijgen dat ze gezien worden en dat hun kennis goed wordt gebruikt. Ja, ze staan met hun benen in de klei, zei ik vanmorgen ook. Zij zien natuurlijk ook veel beter hoe bepaalde processen beter geregeld kunnen worden. Ze hebben nu een compleet werkboek gemaakt met allemaal manieren waarop je dat in je eigen organisatie in gesprek kan brengen en verder kan brengen. Er is ook een boek met allemaal kennis over hoe die zeggenschap nou werkt. Dat heb ik vanmorgen in ontvangst mogen nemen, dus ik ben het zeer met mevrouw Maeijer eens dat zeggenschap echt heel erg belangrijk is en dat we dat ook vooral verder moeten brengen. Zeggenschap is ook al wel verankerd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Uw vraag was ook hoe we dat in het toezicht doen. Dat maakt dus als zodanig ook al deel uit van het algemene toezicht- en handhavingsbeleid.
Mevrouw Maeijer zei ook dat innovatie net zo belangrijk is als zeggenschap. Ik heb net ook al wat zaken genoemd waarmee we daar wat aan doen. U zegt dat er een bericht was dat innovatie vastloopt door belemmerende wetgeving. We kijken met het veld welke randvoorwaarden je nou echt nodig hebt om dat te kunnen opschalen. Als ik me dat bericht goed herinner, gaven ze aan dat bepaalde vormen van financiering soms opschaling in de weg staan. Daar kijken we nu dus ook met het veld naar. We kijken ook naar hoe je komt tot een passende bekostiging om dit soort innovaties verder te brengen.
Mevrouw Wendel begon over de fraude die wordt gepleegd met evc-certificaten, terwijl dat toch door sommige werkgevers en scholen nog steeds wordt gepromoot, en vroeg wat ik daarvan vind. Ik vind dat echt onwenselijk. We hebben ook afgesproken met OCW dat we dat niet meer willen, omdat het juist zo ontzettend fraudegevoelig is. Je kunt wel via een opleidingsinstelling een vrijstelling krijgen, want dat loopt niet via malafide bureaus. Die kunnen namelijk veel beter controleren of de competenties van iemand ook kloppen. Daarmee kunnen mensen ook verkort worden opgeleid. Tegelijkertijd wil ik ook de beweging naar een skillsgerichte arbeidsmarkt wel echt verder brengen. Ik verken op dit moment met regionale werkgeversorganisaties en dus ook Sociale Zaken en OCW wat er nodig is om die skillsgerichte arbeidsmarkt te versterken.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Een van de onderdelen die ik terugkreeg bij een aantal werkbezoeken, is dat met name de roc's gewoon niet zo goed ingericht zijn op skillsgericht opleiden, dus op deelopleidingen, en dat het aanpassen van lesmethodes gewoon lang duurt. Mijn vraag aan de Minister is dus eigenlijk: kunt u dat meenemen in overleg met uw collega bij OCW?

Minister **Sterk**:

Zeker. Dit is mij niet bekend, maar dat is wel echt iets om ook onder de aandacht te brengen bij OCW. Die gaat daar natuurlijk in eerste instantie met de roc's over. Dat is ook een toezegging.
Mevrouw Wendel had ook nog een vraag over de middelen die zijn vrijgemaakt in het amendement-Synhaeve/Wendel. Dat ging over die € 200.000 die is vrijgekomen. Die wordt nu ingezet voor een vervolgonderzoek bij het SKJ. Dat richt zich dus op dossiers van professionals die zich op basis van een evc-certificaat hebben geregistreerd. Er wordt dus gekeken of wat de professionals daarin aangeven wel klopt. Ik kijk ook nog samen met het Ministerie van Justitie en Veiligheid of ik deze middelen nog verder kan ophogen, zodat ze er meer mee kunnen gaan doen.
Mevrouw Tijmstra had nog een vraag naar aanleiding van haar werkbezoek op de BES-eilanden en over de BIG-registratie. De Wet BIG is niet van toepassing in Caribisch Nederland en dus ook niet op de BES-eilanden, want dat is Caribisch Nederland. Caribisch Nederland kent namelijk een eigen stelsel van wet- en regelgeving voor medische beroepen en tuchtrecht. Een BIG-registratie is daarom niet vereist voor de uitoefening van een medisch beroep in Caribisch Nederland. Daar gelden de specifieke BES-regels en eventuele ontheffingsmogelijkheden.
De verdere uitwerking van het advies van de Gezondheidsraad over de toekomst van de Wet BIG – daar refereerde u ook aan – richt zich echt op het Nederlandse BIG-stelsel en niet op het stelsel op de BES-eilanden. Op dit moment wordt wel het bestaande zorgregelgevingsstelsel in Caribisch Nederland onderzocht. Daarbij kijken we onder meer naar de knelpunten, de uitvoerbaarheid en de borging van de kwaliteit van zorg. Ik zal daar ook nog op terugkomen. Er komt binnenkort ook een brief hierover uw kant uit, vooruitlopend op het debat dat we volgens mij begin september hebben. Ik kan vragen om men in die brief nog even specifiek op uw vraag ingaat. Dat helpt wellicht.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Heel graag, want dit is echt wat wij gehoord hebben op de eilanden. Als dit dus niet het probleem is, dan is er misschien heel veel winst te behalen met goede communicatie.

Minister **Sterk**:
Ik wil toezeggen dat we in de brief die nog komt voor dat commissiedebat hier nog specifiek aandacht aan besteden.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Een korte vraag nog over het punt van zeggenschap. Het is natuurlijk mooi om te horen dat er zo'n grote opkomst was bij die bijeenkomst, met werkboeken en dergelijke, en dat in ieder geval het gedeelde inzicht is dat zeggenschap heel erg belangrijk is. Maar mijn vraag ging meer om: hoe zorg je dat dit niet vrijblijvend is? We hoeven niet met allerlei wet- en regelgeving te komen, maar vertrouwt de Minister erop dat op deze manier die zeggenschap, waarvan iedereen onderkent dat die fundamenteel is voor werkplezier, voor het voorkomen van uitstroom et cetera, ook daadwerkelijk wordt geborgd? Ik noemde het voorbeeld van toezicht, maar denk bijvoorbeeld ook aan kwaliteitsbeleid.

Minister **Sterk**:
Er hebben de afgelopen vier jaar bij die gesprekken over zeggenschap 260 organisaties meegedaan, dus daaraan zie je ook dat dit best een grote beweging is; men wil dit veel meer inbedden. Volgens mij heeft het er veel meer mee te maken dat organisaties aan het zoeken zijn: hoe doe je dat dan en wat bedoel je precies met zeggenschap? Daar gaan we ook mee door, al is dat niet meer in de vorm van de stuurgroep die dit heeft gedaan. Maar ik heb er vertrouwen in dat het echt een belangrijk onderwerp blijft, ook op de tafel van de bestuurders en de medewerkers.

Maar ik denk dat het goed is om dit te blijven volgen, want dit is volgens mij een van de manieren om de uitstroom uit de zorg tegen te gaan en dat is wat we nodig hebben, want we willen zo veel mogelijk mensen in de zorg houden. Ik wil u dus toezeggen om dit ook gewoon in gesprekken met bijvoorbeeld een ouderenorganisatie erbij te halen en dit ook gewoon in te brengen, om goed met elkaar de vinger aan de pols te houden of dit echt ... Dit moet natuurlijk echt gaan inbedden in de organisaties; dit moet niet alleen maar een actieplan zijn. Dat vraagt, denk ik, ook om een cultuurverandering. Daar moet je dus op blijven sturen.
Dan een vraag van de heer Van Dijk. Zijn naam staat er niet bij, maar ik weet nog dat hij dat zei. Dat ging over de vraag hoe we de eisen voor herregistratie van ervaren zorgverleners na pensionering kunnen versoepelen. Dat klopt, toch? Ja, begrijp ik. Voor elf beroepen geldt dat daarin alleen gewerkt kan worden als de zorgverlener in het BIG-register is ingeschreven; alleen dan kun je dus om die herregistratie vragen. Die BIG-registratie geldt voor vijf jaar, zoals u ongetwijfeld ook weet. Na die eerste vijfjaarregistratie kan de beroepsbeoefenaar telkens voor een nieuwe periode registreren, zodat steeds ook wordt getoetst of er voldoende relevante werkervaring is opgedaan en of er voldoende scholing en toetsing is gedaan om de kennis en kunde op orde te houden. De BIG-registratie stopt dus niet automatisch bij pensionering. Een herregistratie kan via het aantonen van recente werkervaring of toetsing. Dat blijft gewoon mogelijk. Ik zie dus geen aanleiding tot een versoepeling van de eisen voor een herregistratie, omdat het gewoon al kan.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dank voor deze reactie. Ik verwees inderdaad naar een mailtje dat ik van de week kreeg van een verslavingsarts. Die klaagde erover dat het halen van de eisen voor die herregistratie steeds minder gemakkelijk zou zijn. Dat is een ander verhaal dan het verhaal dat de Minister nu houdt. Als in ieder geval maar – dat zal duidelijk zijn – het doel is: laten we in ieder geval, zoals werd gezegd, de wijsheid van de grijsheid blijven benutten. Natuurlijk moeten die eisen er zijn, maar laten we daar zo soepel en pragmatisch mogelijk mee omgaan; laat dat dan de oproep zijn.

Minister **Sterk**:
Voorzitter. De heer Vervuurt had nog een vraag over de beroepsinhoudelijke toets. U zegt: statushouders willen graag werken maar er is nu een wachttijd van twee jaar, dus op welke manier kan de capaciteit nog dit jaar worden verhoogd? Daar kan ik een positief antwoord op geven, want in 2027 zullen er drie BI-toetsrondes voor artsen zijn, met elk ongeveer 24 plekken. In totaal gaat het dus om 72 plekken. Als Rijk betalen we hierbij 50% van de kostprijs per toets. Dat is het belangrijkste en ook het antwoord, denk ik. In die zin gaan we daar volgend jaar dus al mee aan de slag.
Ten slotte voor dit blokje had mevrouw Wiersma nog een vraag. U ziet kansen voor taakherschikking, bijvoorbeeld voor medische beoordelingen. U vraagt mij om met physician assistants en artsen medisch advies te onderzoeken waar de beroepsgroep aan kan bijdragen, welke randvoorwaarden nodig zijn en of ik hierover met physician assistants in gesprek wil gaan. Het is natuurlijk heel erg belangrijk dat iedereen aan de slag kan met iets waar die goed en bekwaam in is. Daarom laat de Wet BIG voldoende ruimte om taken te delegeren aan andere beroepsbeoefenaren. Heel concreet in dit geval is het aan de beroepsgroepen zelf om hierover onderling afspraken te maken. Denk bijvoorbeeld aan richtlijnen en protocollen. Daarvoor is in ieder geval geen wet- en regelgeving nodig, waar ik vaak over ga. De sector kan het dus in principe zelf regelen.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Dank voor dat antwoord. Ik betwijfel overigens of daar niet ook wet- en regelgeving aan ten grondslag ligt die we tegen het licht zouden moeten houden. Maar goed, dat is iets voor een later moment.
Ik wil nog een vraag stellen. Ik begrijp het ook als de Minister die vraag niet direct kan beantwoorden. Ik denk dat we echt behoefte hebben aan breed inzetbare zorgverleners. Nu zit hier ook een aantal AIG-artsen. In dat licht zou ik voor deze specifieke beroepsgroep, waar ik het net over heb gehad, willen vragen of de Minister dat mee wil nemen. Ik begrijp dat de subsidies voor die opleidingen gaan stoppen. Zou de Minister daar nog een keer naar willen kijken? Die artsen hebben we namelijk echt nodig. Die zijn breed inzetbaar. Zou de Minister dat ook mee willen nemen?

Minister **Sterk**:
Ik kom daar in mijn tweede termijn graag even op terug. Ik wil daar ook iets meer over horen van mijn eigen ambtenaren.
Voorzitter. Ik ga door naar het blokje regeldruk. Ik begin opnieuw bij een vraag van de heer Van Dijk. Hij vroeg wat ik ga doen om de regeldruk te verminderen. Hij vroeg: «Welke regels gaat de Minister schrappen? Wat betekent halvering van administratietijd voor nieuwe wet- en regelgeving? Zouden we daar niet terughoudend in moeten zijn?» Ik ben het met u eens dat we inderdaad terughoudend moeten zijn met nieuwe wet- en regelgeving ten behoeve van de administratietijd voor zorgverleners. Als het dan toch nodig is – soms vindt u als Kamer dat het soms toch nodig is – moeten we wel kijken naar de meest lastenluwe invulling. Dat doen we tegenwoordig door nieuwe wet- en regelgeving en nieuw beleid te laten toetsen op regeldrukeffecten door het Adviescollege toetsing regeldruk. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we dat hebben. Wat betreft het verminderen van regeldruk: met de bestaande regels zet VWS in op bijvoorbeeld wijzigingen van de Wvggz en de Wet zorg en dwang, en op het verminderen van herindicaties met betrekking tot verpleeghuizen.
Mevrouw Dobbe vroeg of ik bereid ben om te onderzoeken in hoeverre het mogelijk is om de bewijslast om te draaien, zodat de zorginkoper moet bewijzen dat de zorg niet is geleverd in plaats van andersom. Ik vind het op zich een hele mooie manier van omdenken van mevrouw Dobbe. Ik deel ook wel met haar dat we moeten bekijken waar we maximaal ruimte kunnen geven voor zorgprofessionals. Tegelijkertijd moet de rechtmatigheid van de geleverde zorg wel getoetst kunnen worden en moet de bewijslast bij de zorginkoper liggen. Die past daar eigenlijk niet bij, want dan kun je nog niet toetsen of die zorg ook geleverd is. Op het gebied van verantwoording lopen er al meerdere trajecten, zoals het experiment Zinnig en simpel verantwoorden in langdurige zorg. Ook is er in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord een afspraak gemaakt over het terugdringen van verschillen in inkoop en verantwoordingseisen van zorgverzekeraars en gemeenten. Maar die aanpassingen gaan niet zo ver als wat u nu voorstelt. Ik ben wel bereid om de suggestie die u doet, met relevante partijen te bespreken met de vraag of en op waarop onderdelen ruimte te maken is voor deze benadering. Dat had u niet helemaal verwacht, zie ik.
Mevrouw Tijmstra vraagt of ik nog iets vanuit de Kamer nodig heb om op korte termijn stappen te kunnen zetten richting de gegevensuitwisseling en meer uniforme inkoopvoorwaarden. Wat ik nodig heb – dat is volgens mij een oproep aan ons allemaal – is terughoudendheid met nieuwe regels, want nieuwe regels moeten weer ingeregeld worden, wat gewoon weer extra veel druk geeft bij organisaties. Dat zou dus mijn hartenkreet zijn, als u mij daarnaar zou vragen.
Mevrouw Tijmstra vraagt ook of ik in gesprek wil met de sector over het stellen van strengere eisen aan de voorwaarden voor kwaliteit bij de totstandkoming van beroepsrichtlijnen. Met het stellen van die strengere eisen wil het kabinet dat de kwaliteit en de actualiteit van beroepsrichtlijnen gegarandeerd zijn. Dan gaat het bijvoorbeeld om een voorge-

schreven methode om te onderbouwen dat de richtlijn voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk, of om eenduidige aanbevelingen die leiden tot passende zorg of de betrokkenheid van cliënten en patiënten. Ik heb aan het Zorginstituut gevraagd om dat nu, in afstemming met het veld, verder uit te werken. Ik verwacht een advies in september van dit jaar. Dan zal ik u ook informeren.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Dank voor de toelichting. Wij zagen dit meteen als mooie kans om daarbinnen het gesprek te voeren over de vraag of het met minder regels en met minder administratiedruk voor uitvoerenden kan. Als je toch al kijkt naar de richtlijnen, is er wellicht wel het een en ander weg te halen, terwijl je de kwaliteit wel blijft borgen.

Minister **Sterk**:
Daar kom ik in de tweede termijn nog even op terug. Op zich vind ik het heel logisch, maar we doen natuurlijk op een heleboel andere vlakken al heel veel hieraan, ook in samenwerking met de zorgsector. Ik kom er zo nog even op terug.
Mevrouw Wendel vraagt: wanneer kunnen we het toegezegde actieplan van de Minister voor het verminderen van administratieve lasten verwachten? Heel goed dat u erover begint. Het is een heel dik pak, maar u heeft dat actieplan in februari al gehad. Dat is al aan uw Kamer toegestuurd. Het bestaat uit een plan van aanpak van de regiegroep inclusief de concrete werkagenda's van alle betrokken partijen. Het is een uitwerking van de afspraken die we hebben gemaakt. Het levert voor de zorgprofessional op dat alle partijen in de zorg samen in die werkagenda's concreet maken hoe zij gaan werken aan dat doel van maximaal 20% administratietijd. Het levert ook op dat werkgevers niet hoeven te wachten om binnen de eigen instelling zelf aan de slag te gaan. In de brief die ik u daarover stuurde, heb ik ook al enkele voorbeelden genoemd.
In de brief die wij u deze maand, in aanloop naar het IZA-/AZWA-debat, gaan sturen, zal het kabinet de Kamer ook informeren over de eerste concrete resultaten die daaruit volgen. Daarnaast laten de CBS-cijfers van eind vorig jaar zien dat er een lichte daling is, weliswaar van maar één procentpunt, maar goed; het is toch een daling. Je ziet dat de zorgprofessionals in het laatste kwartaal van 2025 gemiddeld 30,1% van hun tijd aan administratie besteedden. Ik zeg daar ook maar gelijk bij dat dit nog steeds niet de 20% is die we nastreven. In die zin is er nog een lange weg te gaan.
Dan had mevrouw Wendel ook de volgende vraag: hoe stimuleert de Minister dat zorgorganisaties zelf aan de slag gaan met het verminderen van regeldruk en administratieve lasten? We hebben in het AZWA met de sector afgesproken om succesvolle doorbraakprojecten landelijk op te schalen. Dat doen we nu ook. Een voorbeeld van zo'n doorbraakproject is bijvoorbeeld de zinvolle registratie. Zo is op de intensive care van het Radboudumc de administratietijd gehalveerd door registraties terug te brengen tot één kernset. Dit project zal de komende twee jaar, met ondersteuning door middel van een subsidie, ook landelijk worden uitgerold.
Daarnaast ondersteunt het ministerie de zorgorganisaties ook door twee speciaal gezanten in te zetten. Die delen vooral heel veel succesvolle voorbeelden met die organisaties. Dat gebeurt ook op het platform (Ont)Regel de Zorg. Er is ook een jaarlijks ontregelevent. Volgens mij hebben we dit vorige week ook gewisseld: je ziet dat heel veel regels in de organisaties zelf ontstaan en in principe ook daar moeten worden opgeruimd.
Mevrouw Wendel vraagt ook hoe we voorkomen dat we de geschrapte regels weer vervangen door nieuwe regels. Ik denk dat ik daar net in mijn antwoord op de vraag van de heer Van Dijk ook al wat over heb gezegd.

We moeten daar echt goed scherp op blijven. Dat geldt volgens mij voor ons allemaal hier.
Mevrouw Maeijer had nog een vraag over hoe het nu precies staat met de aanpak van regeldruk en de afspraak van voor 2025. Die IZA-doelstelling betrof twee uur minder administratie bereiken per het einde van vorig jaar, maar dat landelijke gemiddelde is niet gehaald. We zien dus wel dat er een lichte daling is, zoals ik nu net zei. Op lokaal niveau lukt het soms wel om het doel van twee uur minder te halen. Ouderenzorgorganisatie Aafje heeft bijvoorbeeld naar voorbeeld van Carintreggeland 25 minuten tijdwinst per zorgprofessional per dienst vrijgespeeld met het afschaffen van de dubbele medicatiecontrole. Ouderenzorgorganisatie Carinova heeft de afgelopen jaren grote stappen gezet waardoor twee uur minder administratietijd per medewerker per week is gerealiseerd. Zij hebben bijvoorbeeld de zorg- en dienstverleningsovereenkomst afgeschaft. We zien dus echt wel dat er voorbeelden zijn die uit het AZWA komen en die kunnen worden ingezet om ook deze lokale voorbeelden te laten opschalen, zodat iedereen ze kan gaan gebruiken.
De laatste vraag, ten slotte, is ook van mevrouw Maeijer. Hoe ga ik ervoor zorgen dat 20% van de administratietijd behaald gaat worden? Volgens mij is het niet alleen mijn streven maar dat van de hele zorgsector. Daar werken we dus ook hard aan. Ik heb u net al aangegeven wat wij daar op dit moment aan doen.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Bij de doelstellingen staat dan «5% minder administratie eind 2025». Als ik de Minister goed begrijp, hoor ik haar net een percentage van 1% noemen.

Minister **Sterk**:
Ja.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dat is een behoorlijk groot verschil.

Minister **Sterk**:
Zeker.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Los van de mooie voorbeelden die de Minister noemt van waar het wel is gelukt, hoe gaat dat ingehaald worden? Komt er een soort versnellingstraject of zo? We lopen dan nu namelijk al achter op de eerste stap. Dat vind ik toch eigenlijk wel zorgelijk. Ik vraag me dus af hoe dat dan verder gaat. Wat doet de Minister daarmee? In het verlengde daarvan heb ik ook het volgende. We hebben het nu natuurlijk de hele tijd over het verminderen van administratietijd, maar hierin gaat het heel specifiek over «zinnige administratie». Ik zal mij nu niet zozeer uitlaten over wat wel of niet zinnig is. Dat moeten degenen die ermee werken maar beoordelen. Maar hoe beoordeelt de Minister of wet- en regelgeving qua administratie zinnig is of bijdraagt aan iets wat zinnig is?

Minister **Sterk**:
Voor wat betreft uw eerste punt: dat vind ik ook teleurstellend. Ik had ook graag gehad dat we inmiddels al op 5% zaten, juist omdat je daarmee tijd vrijspeelt waarin mensen ook echt zorg kunnen verlenen. Ik heb ook bij gesprekken met de AZWA-partijen gezeten en ik heb het idee dat iedereen dat ook wel ziet. Ik denk ook dat het een soort mammoettanker is die je moet zien te gaan draaien. Volgens mij begint dat bij vinden hoe je dat kunt doen, dus welke dingen werken. Als het ons gaat lukken – daar zetten we natuurlijk heel hard op in met alle AZWA-partijen – om die lokale succesvoorbeelden op te schalen naar landelijke inzet, dan kun je

natuurlijk wel stappen gaan zetten. Maar ik ben het met u eens dat het op dit moment echt te weinig is. We moeten er dus echt hard mee aan de slag.
Wat betreft uw vraag over zinnige administratie zeg ik het volgende. Voor ons hier in dit pand en voor de dingen die wij hier doen geldt dat we soms natuurlijk wetten hebben die we met elkaar heel zinnig vinden, maar die soms wel regeldruk meebrengen, volgens mij. Ik denk dat het er vooral om gaat hoe we dingen eenvoudiger kunnen maken voor de burger of voor anderen die ermee moeten werken, zodat er niet eindeloos veel formulieren moeten worden ingevuld of dingen moeten worden gecontroleerd. Daar voel ik mij als Minister in ieder geval heel erg verantwoordelijk voor en daarvoor staan we met elkaar aan de lat, denk ik.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Stuurt de Minister dan bijvoorbeeld ook aan op aanvullende afspraken om te zorgen dat we nu inhalen wat we achterlopen of blijft de doelstelling, het pad, staan zoals het is en zien we dan wel waar het schip uiteindelijk strandt? Wat is het idee erachter?

Minister **Sterk**:
Het is niet zozeer de eigen afspraak van ons als ministerie. Het is een afspraak met alle AZWA-partijen. Hoe we dat kunnen gaan versnellen, is dus ook iets wat we natuurlijk met alle AZWA-partijen moeten bespreken. Nogmaals, we hebben ook twee mensen die er heel veel tijd in steken om dat te gaan doen. Dat moet wat mij betreft dus gewoon een indringend gesprek worden.
Voorzitter. Dan ben ik bij het blokje behoud van personeel gekomen. Dat is het laatste blokje in deze eerste termijn. De heer Van Dijk zegt dat hij bezorgd is over de aangekondigde bezuinigingen op de huishoudelijke hulp. Ik denk dat dat om allerlei redenen is, maar in dit geval vooral ook vanwege de medewerkers in de huishoudelijke hulp. Ik herken uw zorg. Tenminste, ik snap wat u bedoelt. Ik denk dat het belangrijk is dat we dat meenemen wanneer we kijken naar alle effecten die voortkomen uit de maatregelen. Uw collega heeft daar een motie over ingediend. Ik wil dit ook daarbij betrekken.
Mevrouw Dobbe vraagt wat wij nu doen om mensen voor de zorg te werven. Zij vraagt om de aangenomen motie over de wervingscampagne uit te voeren. Vorige week, meen ik, hebben wij hetzelfde gesprek gevoerd. Toen heb ik ook al aangegeven dat ik er eigenlijk geen voorstander van ben om weer een nieuwe wervingscampagne voor de zorg te starten. Ten eerste ben ik daar geen voorstander van omdat dat gewoon tientallen miljoenen euro's kost. Die steek ik liever in echte zorg voor mensen. Daarbij is het ook nog maar de vraag of een wervingscampagne echt voldoende bijdraagt aan het verminderen van personeelstekorten. Wij zijn sowieso bezig – dat gaat dit najaar al wel gebeuren – met het landelijk loopbaanplatform, Zowi. Daar zit ook gerichte en brede publiekscommunicatie bij naar allerlei verschillende doelgroepen, zoals studenten, maar ook mensen die werken en die er misschien over nadenken om toch in een andere sector te gaan werken. Dat is ook in lijn met de afspraken die ik met de zorgsector heb gemaakt in het AZWA. Er is dus ook breed draagvlak voor om dit met elkaar te gaan doen.
Mevrouw Dobbe vroeg ook wat ik ga doen om ervoor te zorgen dat personeel in de zorg evenveel verdient als personeel buiten de zorg. Als ik kijk naar de beloning in de zorg, zie ik dat het best wat genuanceerder is. Het is ook een beetje afhankelijk van waar in de zorg je werkt. De salarissen binnen de umc's liggen bijvoorbeeld ruim boven marktconform. Maar er zijn ook groepen zorgmedewerkers – daar doelt u op, denk ik – die een salaris krijgen dat lager ligt dan het salaris voor vergelijkbare groepen buiten de zorg. Het kost echter gewoon miljarden euro's als we die salarissen moeten optrekken. Ik zie op dit moment

gewoon geen ruimte om boven op de jaarlijkse ova – die bedraagt voor dit jaar 3 miljard – extra middelen vrij te maken. Nu lijkt het net alsof dit alleen maar een kostenvraagstuk is voor deze Minister, maar dat is niet zo. Als je mensen vraagt waarom ze in de zorg werken, blijkt dat het salaris dat ze verdienen, helemaal niet doorslaggevend is. Het heeft juist heel veel te maken met het feit dat ze met mensen mogen werken, waar ze een enorme bevrediging uit halen. Dat vind ik ontzettend mooi om te horen. Dat wil niet zeggen dat het salaris niet telt, maar het zal er niet toe leiden dat meer mensen in de zorg gaan werken als we de salarissen verhogen, want dat is blijkbaar niet de eerste reden waarom mensen in de zorg gaan werken.
Mevrouw Wendel en mevrouw Coenradie hadden de vraag hoe we ervoor zorgen dat werken in de zorg aantrekkelijk wordt, wetende dat er niet meer geld bij komt. We doen dat langs drie pijlers, onder meer via opleiden en ontwikkelen. Daarbij willen we meer aandacht voor werken buiten het ziekenhuis. We maken ook ruimte voor opleiden in de eerstelijnszorg, de wijkverpleging, de ouderenzorg en het sociaal domein. We proberen ook om het overstappen van de ene naar de andere sector makkelijker te maken. Ten tweede proberen we het arbeidspotentieel dat we hebben, beter te benutten. Denk bijvoorbeeld aan werken met certificaten voor mensen die al ergens werken in de zorg of net erbuiten en verder willen worden opgeleid. We doen het ook door slimmer te organiseren, met minder administratieve lasten en meer ruimte voor innovatie en professionele autonomie. Dat gaat over zeggenschap. Ten derde het behoud van personeel. Daar hadden we de afgelopen jaren diverse programma's, waarbij we fors hebben geïnvesteerd in projecten, gericht op het behoud van de medewerkers in de sector. Het is nu echt aan de sector zelf om daar verder mee aan de slag te gaan om het personeel te blijven boeien en binden.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ik ga hierop door, gekoppeld aan een punt dat ikzelf maakte over de zorg over de bezuiniging op huishoudelijke hulp. Dat kan leiden tot een stevige uitstroom. Aanhakend op wat de Minister nu zegt over het behoud en het aantrekkelijk maken van de zorg: kan de Minister haar punt specifiek toespitsen op het voorkomen dat de mensen die straks moeten uitstromen bij de huishoudelijke hulp, de hele zorg verlaten? Wat voor gericht beleid zouden we daarop kunnen zetten?

Minister **Sterk**:
Dat vind ik een beetje een als-dandiscussie. Ik zou eerst de stap willen zetten om te kijken wat er uit de stapeling komt. Daar betrekken we natuurlijk ook de huishoudelijke hulp bij. Ik ben me ervan bewust dat op dit moment heel veel mensen in de huishoudelijke hulp werken en dat afschaffing daarvan ook iets betekent voor die mensen. Als het zover is, moeten we volgens mij goed kijken wat dat betekent en hoe we deze mensen in de zorg kunnen houden. Maar volgens mij is dat wel de volgorde. Die wil ik graag eerst aanhouden.
Mevrouw Dobbe had nog een vraag in het verlengde van de vraag wat de precieze effecten van de bezuinigingen op de zorg zijn. Ik heb aangegeven dat we aan het werk zijn met de motie-Stoffer. Die analyse wordt deze zomer met u gedeeld. Die zullen we ook gebruiken bij de vormgeving van de maatregelen die u heeft kunnen vinden in het coalitieakkoord.
Mevrouw Maeijer vroeg hoe de Minister ervoor gaat zorgen dat meer werken gaat lonen en of er een meerwerkbonus voor parttimers kan komen. Het kabinet wil ook dat meer werken gaat lonen. Daarom onderzoekt mijn collega van Sociale Zaken de komende tijd een voltijdsbonus, maar ook arbeidskorting per uur en het meerurenvoordeel. Uit een vignettenstudie van Berenschot in 2023 blijkt dat naast een meerurenbonus ook andere maatregelen effectief zijn, zoals een betere roostering

en het goede gesprek tussen werknemer en leidinggevende. OCW onderzoekt op dit moment het meerurenmaatwerk. Dat wil zeggen dat ze kijken in hoeverre potentie voor meer uren werken ook benut kan worden door het aanbieden van keuzeopties, bijvoorbeeld een extra beloning, verlof of andere roostering bij urenuitbreidingen. Dit kan volgens mij interessante inzichten opleveren. Als die er zijn, zal ik die ook delen met werkgevers en werknemers in de zorg. Dus ja, dit is een interessante optie.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe heeft nog een interruptie op het vorige punt.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
De huishoudelijke zorg is natuurlijk wel degelijk zorg. Deze Minister zegt in antwoord op vragen van de heer Van Dijk eigenlijk dat dat een als-dandiscussie is: als blijkt dat mensen de zorg zullen verlaten doordat hun werk weg wordt bezuinigd – want dat is wat er gebeurt – dán gaan we kijken naar de gevolgen. In antwoord op mijn vraag zegt ze: hoe we omgaan met de gevolgen nemen we mee in de vormgeving van de maatregelen in het coalitieakkoord. Met die maatregelen heb ik juist veel problemen, want in die maatregelen van het coalitieakkoord wordt bijna de hele huishoudelijke zorg afgeschaft. Dat betekent natuurlijk wel wat voor mensen. We hoeven niet te wachten op wat er dan gebeurt. Als de baan van mensen verdwijnt, stoppen ze daarmee. Dan moeten ze iets anders gaan doen. Mijn punt was dat in 2015 precies hetzelfde is gebeurd: 77.000 mensen zijn toen vertrokken uit de zorg. Mijn punt was dat het personeelstekort geen natuurwet is, maar het gevolg van politieke keuzes. Daarom vragen wij de Minister nu om te kijken of ze überhaupt een analyse heeft gemaakt van wat deze kaalslag in de huishoudelijke zorg betekent voor de arbeidsmarkt en de tekorten waar we het hier vandaag over hebben.

Minister **Sterk**:
Ik denk dat de arbeidsmarkt in 2015 van een andere orde was dan de huidige arbeidsmarkt. Ik denk dat er echt veel meer krapte op de arbeidsmarkt is. Ik denk ook dat we heel veel mensen in de zorg nodig hebben. Mocht het zover komen – dat is ook het voornemen – dan ga ik ook zeker in gesprek met de koepelorganisaties over hoe we die huishoudelijke hulpen kunnen ondersteunen bij het vinden van ander werk en bij de effecten die dit heeft voor hun positie op de arbeidsmarkt. Ik heb u net ook al het loopbaanplatform Zowi genoemd. Ook dat kan ondersteunen bij het zoeken van wat dan passend zou kunnen zijn. Ik ben me dus bewust van deze consequentie van het afschaffen van de huishoudelijke hulp. Ik vind ook dat we daar oog voor moeten hebben als we straks met elkaar de stapeling en de consequenties daarvan in beeld hebben.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe, uw laatste.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
De Minister zegt «mocht het zover komen», maar het kómt natuurlijk zover, tenzij de Minister die plannen schrapt. Ik ben daar een groot voorstander van. Doe dit niet, want er ontstaan dan problemen bij mensen thuis die door deze bezuinigingsslag van het kabinet niet meer thuis kunnen blijven wonen. Er ontstaat ook meer druk op de Wlz en op allerlei andere vormen van zorg. Dus «mocht het zover komen» ... Het gáát zover komen, tenzij die plannen van tafel gaan. Dat zou helemaal goed zijn; daar ben ik helemaal voor. Wat de medewerkers van de ouderenzorg betreft: deze Minister zegt terecht dat mensen niet alleen voor het geld in de zorg gaan werken, maar ook omdat het gewoon mooi

werk is. Maar mensen moeten natuurlijk wel kunnen rondkomen. De FNV heeft nog niet zo lang geleden onderzoek gedaan waaruit blijkt dat 46% van de medewerkers in de ouderenzorg niet kan rondkomen van hun werk; ze komen geld tekort. Deze Minister zegt dat het heel veel geld kost om dat gat tussen de zorg en andere sectoren waar mensen dan kunnen gaan werken bij te plussen, maar daar kun je natuurlijk wel een begin mee maken. Ik zou de Minister willen oproepen om daar niet van weg te kijken, want als mensen niet kunnen rondkomen van hun werk, verlaten ze dat werk en gaan ze iets anders doen. Als we de tekorten willen oplossen en ouderenzorg belangrijk vinden en als we willen dat mensen gewoon nog brood kunnen kopen en boodschappen kunnen doen, moet daar gewoon ook waardering tegenover staan, ook in de ouderenzorg.

Minister **Sterk**:
Ik hoorde daar niet echt een vraag in en volgens mij kijken wij anders naar dit vraagstuk. Ik heb net al aangegeven dat volgens mij geld alléén niet de reden is waarom mensen in de zorg gaan werken. Natuurlijk moeten mensen kunnen rondkomen van wat ze verdienen. Ik zie op dit moment geen mogelijkheden om meer geld vrij te maken voor de ova. Volgens mij is het ook vooral een gesprek tussen de werkgevers en de werknemers, die samen met elkaar de cao afspreken.

De **voorzitter**:
Dan is er ook nog een laatste interruptie van mevrouw Wiersma.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
O, ik dacht dat dit mijn derde was.

De **voorzitter**:
Mijn lijstje zegt dat het de vierde is.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Nou ja, zo gaat dat aan deze kant van de tafel. Ik wil mij eigenlijk aansluiten bij wat mevrouw Dobbe zojuist inbracht. Ik kom ook uit een zorgfamilie. Mijn beide zusjes werken in zorg en er zijn heel veel zorgmensen in de familie. Ik heb er zelf ook een achtergrond in. Zij doen dat met hart en ziel, maar zij kunnen natuurlijk geen rekening betalen met applaus. Ook de fysiotherapeuten hebben heel duidelijk aangegeven dat die uitstroom onder andere zo hoog is omdat het salaris gewoon te laag is ten opzichte van andere beroepen met hetzelfde opleidingsniveau. Gaat de Minister op dat punt helemaal niet bewegen of ziet zij toch ruimte, omdat zij ook erkent dat de beloning voor die belangrijke zorgprofessionals wel degelijk óók van belang is om die handen in de zorg te houden?

Minister **Sterk**:
Ik weet dat u ook vragen over fysiotherapeuten heeft gesteld, maar die zitten in het mapje overig. Vindt u het goed dat ik daar straks op terugkom en dat u alsnog een interruptie krijgt als ik uw vraag dan niet goed beantwoord?

De **voorzitter**:
Een hele korte interruptie kunt u dan krijgen.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Dit ging echt ook om de beloning van die zorgprofessionals. Als de Minister dat straks in de beantwoording over de fysiotherapeuten ... Ik haakte specifiek aan bij het interruptiedebat van de Minister met mevrouw Dobbe, want daar zit echt een haakje, ook richting mijn vraag over de fysiotherapeuten.

Minister **Sterk**:
Ik blijf bij de stelling dat we op dit moment geen extra middelen hebben om de ova te verhogen. Ik weet niet of ik uw vraag daarmee helemaal beantwoord. Ik stel dus voor dat ik daar straks nog verder op inga. Als u dan nog steeds een vraag heeft, kunnen we even kijken of die nog beantwoord kan worden.
Mevrouw Maeijer had een hele grote vraag, namelijk of ik me actief wil inzetten voor het inzetten van gepensioneerden in de zorg. Er staan 22.000 mensen met een beperking aan de kant. Hoeveel zorgaanbieders zetten mensen met een beperking in? Zie ik ook onbenut potentieel en hoe wil ik daarmee aan de slag gaan? Ik denk dat er heel veel doelgroepen ingezet kunnen worden in de zorg. Dat geldt inderdaad voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Ik was laatst bij een heel mooi project in Heerenveen in een verpleegtehuis, waar ook een afdeling was waar mensen met een licht verstandelijke beperking werkten. Zij werkten in dat verpleeghuis; ze vouwden de vaatdoekjes op, ruimden de vaatwasser uit en brachten koffie rond. Ik denk dat dat een hele mooie manier is om toch mensen te betrekken die een afstand tot de arbeidsmarkt hebben. Er zijn natuurlijk ook gepensioneerden van wie we graag willen dat ze actief blijven als ze dat willen; daar had ik het zojuist ook met de heer Van Dijk over. Om te zorgen dat mensen die werkzaam zijn in een sector waar de werkgelegenheid daalt of die op vrijwillige basis zorgtaken uitvoeren, in de zorg aan de slag gaan – want in de beweging naar de voorkant willen we natuurlijk ook graag dat mensen informele zorg gaan geven – is het ook belangrijk om anders te kijken naar wat deze mensen kunnen, mogen en willen. Dat vraagt om die skillsgerichte arbeidsmarkt met aandacht voor de verschillende doelgroepen. Ik verken op dit moment met regionale werkgeversorganisaties, andere veldpartijen en Sociale Zaken en OCW wat er nodig is om die skillsgerichte arbeidsmarkt verder te brengen. Daarnaast wil ik ook inzichtelijk maken wat er voor welke doelgroep nodig is voor toeleiding richting zorg en welzijn. De uitkomsten van dat onderzoek zal ik de Kamer dit najaar doen toekomen.

De **voorzitter**:
De laatste interruptie nog van mevrouw Maeijer. Ja, u heeft er drie gehad. Dit is dus de vierde.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dan bewaar ik die nog even.

Minister **Sterk**:
Ik heb inderdaad best nog wel wat vragen van mevrouw Maeijer in mijn mapje. Mevrouw Maeijer vroeg wanneer de campagne kan worden verwacht waarnaar in het HLO wordt verwezen om ouder worden op een positieve manier onder de aandacht te brengen. Over die campagne ben ik op dit moment nog in beraad. Ik kom daarop terug bij de volgende voortgangsrapportage over het HLO. Mevrouw Coenradie had gevraagd wat de consequenties zijn van ... Ze had het eigenlijk met name over agressie in de zorg. Ze zei dat dit gewoon veel voorkomt: 57% van het zorgpersoneel heeft daarmee te maken. Zij vroeg of ik bereid ben om duidelijke kaders te stellen, zodat die aan patiënten gegeven kunnen worden, zodat blijkt wat is toegestaan en zodat het onderwerp agressie in de zorg met patiënten kan worden besproken. Ik wil in ieder geval aangeven dat agressie natuurlijk niet acceptabel is. Daarover zullen we het hier snel eens zijn. Werkgevers zijn in eerste instantie verantwoordelijk voor de preventie en voor de opvang en nazorg op de werkvloer. Zij kunnen er bijvoorbeeld voor kiezen om gedragsregels op te hangen. Ik ondersteun werkgevers en medewerkers daar ook bij. De KNMG heeft een subsidie gekregen om een handelingskader te ontwikkelen. Dat handelingskader wordt voor de zomer gepubliceerd. Dat helpt bij wat je moet

doen als je te maken hebt bij agressie. Het handelingskader bevat ook links naar aanvullende relevante informatie.
Mevrouw Coenradie vroeg verder welke maatregelen ik neem om uitstroom van personeel te voorkomen. We doen daar elk jaar onderzoek naar. Dat wordt gedaan door RegioPlus. In absolute zin gaat het weliswaar om veel mensen, maar relatief gezien is deze uitstroom lager dan in de meeste andere sectoren. Tussen het eerste kwartaal van 2016 en het eerste kwartaal van 2025 was de uitstroom uit de sector zorg en welzijn steeds tussen de 9% en 11,5%, terwijl die economiebreed gemiddeld tussen de 17,5% en 20% lag. Dat is best een hoopgevend cijfer, denk ik.
Mevrouw Maeijer vroeg nog naar de voltijdsbonus: wat wordt er precies onderzocht? Zij vroeg of ik daar meer over kon zeggen. Nee, daar kan ik helaas niks meer over zeggen, want dit ligt bij mijn collega van Sociale Zaken. Mevrouw Maeijer zei ook dat het door krappe roosters soms moeilijk is om privé en werk te combineren en vroeg of ik bereid ben om te onderzoeken hoe we dat tegen kunnen gaan. Uit een vignettenstudie van Berenschot blijkt dat maatregelen zoals beter roosteren en een goed gesprek tussen medewerker en leidinggevende effectief kunnen zijn om meer uren werken te stimuleren. Lang niet alle werkgevers voeren hierover met hun medewerkers het gesprek. Daar is dus nog heel veel winst te halen. De afgelopen jaren is de stichting Het Potentieel Pakken financieel ondersteund om via verandertrajecten belemmeringen om meer uren te werken weg te nemen. In november 2024 heeft deze stichting een digitaal platform gelanceerd. Daarop zijn alle kennis en informatie te vinden en daar kunnen werkgevers ook zelf mee aan de slag. Vanuit het Nationaal Groeifonds werkt het Ministerie van Sociale Zaken samen met de Universiteit Utrecht aan het in de praktijk stimuleren van deeltijdwerkers om meer uren te gaan werken. Dat doen ze door het beproeven van verschillende interventies. Denk aan anders roosteren of het herstructureren van taken. Als dat onderzoek klaar is, zal ik werkgevers en werknemers in de zorg informeren over de handvatten die daaruit voortkomen.
Mevrouw Maeijer had ook een vraag over de arbeidsmarktopgave in de gehandicaptenzorg. Zie ik in wet- en regelgeving mogelijkheden om daar ruimte aan te bieden? We zijn heel hard bezig met de toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Daarbij zetten we in op specifieke acties voor de gehandicaptenzorg. Ik ben pas bij een congres geweest waar een heleboel van die mooie voorbeelden onder de aandacht zijn gebracht. Verder ben ik op dit moment met de sector in gesprek over de aanpak van de problemen op korte termijn, met name de krapte op de arbeidsmarkt. Ik zie nog best wel veel kansen in de sector op het gebied van goed werkgeverschap en anders werken en organiseren, maar ik denk niet dat daarbij in eerste instantie een aanpassing in wet- en regelgeving aan de orde is. Mocht dat wel het geval zijn en mocht het de beweging helpen, dan ben ik natuurlijk altijd bereid om dat te onderzoeken.
Dat was het, voorzitter.
Ik heb nog een laatste blokje: overig.

De **voorzitter**:
Ik wou net zeggen «was dat aan de orde?», maar dat is nu aan de orde.

Minister **Sterk**:
Ja, ik had het al een beetje beloofd.
Mevrouw Maeijer vraagt of ik kansen zie om zwaardere en duurdere zorg in de paramedische sector te voorkomen. De eerstelijnsfysio heeft een hoge uitstroom. Zij vroeg of ik van plan ben om die eerste lijn aantrekkelijker te maken om zo de zorg te verlichten en of ik meer regie zou kunnen pakken op de minimumtarieven. Ik wil hier even een opmerking aan de voorkant bij maken, want dit ligt eigenlijk op het bordje van mijn

collega-minister Hermans. Ik ga mijn best doen om een antwoord te geven, maar als u erg diep door gaat vragen, dan stel ik voor dat ik daar schriftelijk nog even op terugkom, zodat ik dit ook even met haar kan bekijken. Niettemin ga ik toch een poging doen om de vragen van mevrouw Maeijer te beantwoorden.
De vraag van mevrouw Maeijer: er blijkt uit marktonderzoek dat de NZa geen acute problemen in de toegankelijkheid constateert, maar wel enkele indicatoren die zorgwekkend zijn naar de toekomst. Veldpartijen zijn primair zelf verantwoordelijk voor het overbruggen van verschillen in visie en voor het borgen van de toekomstbestendigheid van de sector. Als ministerie ondersteunen wij de partijen door de sector in ieder geval te blijven monitoren, door samenwerking beter mogelijk te maken vanuit de Visie eerstelijnszorg, door partijen te ondersteunen bij het onderbouwen van meerwaarde van paramedische zorg en door de financiering voor verdere professionalisering van de beroepsgroep, om zo bij te dragen aan een toekomstbestendige sector waarin professionals perspectief zien en minder snel gaan uitstromen.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik heb een vraag op dit punt. Als ik het goed begrijp, komt de sector daar al heel lang niet samen uit. Vandaar de volgende vraag. Ziet de Minister een mogelijkheid voor haarzelf in haar eigen rol als stelselverantwoordelijke om gewoon te zeggen: «Ik roep die partijen aan tafel met het doel om tot afspraken te komen, om die partijen aan het werk te zetten met een heldere opdracht om in deze termijn eens met een oplossing te komen waar dit veld mee verder kan»?

Minister **Sterk**:
Hier was ik al een beetje bang voor, want dit overstijgt een beetje mijn eigen portefeuille. Ik begrijp dat u woensdag een debat hebt over de Zorgverzekeringswet. Ik zal vragen of de Minister van VWS daar ook in wil gaan op de vragen die u heeft gesteld. Ik denk dat het daar passend is. Dat geldt ook voor de vragen die mevrouw Dobbe, mevrouw Wiersma en de heer Bushoff hierover hebben gesteld. Ik zorg dat die daar onder haar aandacht worden gebracht.
Dat geldt ook voor de hele specifieke vraag van de heer Bushoff over apothekers. Die gaat eigenlijk niet over de arbeidsmarkt, waar we het vandaag over hebben. Ik wil voorstellen dat ook die vraag wordt meegenomen naar de collega van VWS, en anders kan die schriftelijk worden beantwoord.
De laatste vraag was een vraag van mevrouw Coenradie, over zorgfraude. Zij vroeg of ik inzicht heb in het aantal bv'tjes in de zorg en hoe groot ik de kans acht op fraude. Nee, helaas hebben we daar geen inzicht in. Vanaf 1 januari 2022 meldden zich circa 14.000 aanbieders per jaar als nieuwe zorgaanbieder bij de inspectie. Welk deel hiervan specifiek een bv is, weten we niet. Mijn uitgangspunt is dat het grootste deel van de zorgaanbieders zorg verleent vanuit goede intenties, maar de kans op fraude is soms ook reëel. Het is niet exact in te schatten hoe groot dat aandeel is met betrekking tot deze groep.
Dat was het, voorzitter.

De **voorzitter**:
Ik zie nog een interruptie van de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Als het gaat over fysiotherapie, dan vallen vergoedingen en zo binnen de Zvw. Daarmee valt dit – dat snap ik – logischerwijs binnen het commissiedebat over het pakket, dat we komende woensdag met de andere Minister hebben. Maar goed, als het gaat over arbeidsmarktbeleid in de zorg, waar deze Minister voor verantwoordelijk is, dan vind ik dat tarieven binnen de

fysiotherapie niet zo'n heel gek onderwerp zijn voor dit debat. Ik ben wel benieuwd of de Minister de urgentie van de Kamer deelt als het gaat om fysiotherapie, de lage instroom, de hoge uitstroom, de toenemende vergrijzing en de wil om de omslag naar passende zorg te maken.

Minister **Sterk**:
Ik wil dit ook even bespreken met mijn collega. Ik stel voor dat ik op dit aspect dat u nu noemt, rond de arbeidsmarkt, schriftelijk terugkom. Dan overleg ik dat ook even met haar.

De **voorzitter**:
Een korte vraag: wanneer komt dat schriftelijk? Gaat dat dan voor het commissiedebat zijn? Wanneer kunt u erop terugkomen? Dan kan ik dat terugkoppelen. U vindt dat kort dag.
Een kort punt van mevrouw Dobbe, en dan komt het antwoord van de Minister.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Om te voorkomen dat we in de tijd allerlei heel lange debatten krijgen. Toen wij het WGO hadden over de zorg, werden de vragen beantwoord in het debat Ouderenzorg. Nu worden de vragen van dit debat woensdag beantwoord. Wij kunnen op deze manier het debat niet voeren. Het lijkt mij dat als we de vragen nu stellen, deze ook snel beantwoord kunnen worden. Normaal zouden ze gewoon in dit debat beantwoord worden. Woensdag lijkt me dus eigenlijk niet zo kort dag. Ik ben er wel voorstander van dat ze gewoon alles voor woensdag schriftelijk beantwoordt.

Minister **Sterk**:
Ik heb er gewoon mee te maken dat ik het even wil afstemmen met mijn collega. Dat kan ik niet stante pede doen. Ik heb ook al gevraagd of ik het in de tweede termijn kan doen, maar ik denk niet dat het ons voor die tijd lukt om dat zo even te doen. Ik kan wel proberen om met haar af te stemmen en te kijken of zij het woensdag mee kan nemen in het debat. Overigens komt het feit dat we bij het WGO nog heel veel antwoorden moesten beantwoorden ook doordat er ongelofelijk veel vragen werden gesteld door de Kamer. We waren met elkaar niet in staat om de tijd goed te benutten. Dat vond ik zelf ook heel vervelend; ik had ze zelf ook liever in het WGO willen beantwoorden. Dit heeft dus niks te maken met tijd. Dit heeft gewoon ook met verantwoordelijkheden te maken. Ik kom er in de tweede termijn nog even op terug.

De **voorzitter**:
Het lijkt me goed dat we daar even in tweede termijn op terugkomen. Ik denk inderdaad dat we allemaal willen dat er een goede beantwoording komt en dat we de tijd hebben. Laten we dus in de tweede termijn even zoeken naar een goede balans daarin. Ik zag ondertussen wel nog een interruptie van mevrouw Wiersma. Een hele korte dan, want officieel is ze door haar interrupties heen.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ja, dat snap ik, maar ik heb net een verduidelijking toegezegd gekregen. Die komt dan ook later. Naar analogie van de vraag die ik had over fysiotherapeuten wil ik dus, omdat ik net aanhaakte bij wat mevrouw Dobbe zei, weten of bij andere beroepen ook speelt dat er meer uitstroom is vanwege de lage beloning.
Ik heb overigens ook het antwoord op een vraag gemist. Die ging over de artsen medisch advies. Dat is niet voorbijgekomen, volgens mij.

Minister **Sterk**:
Die neem ik in tweede termijn even mee. Die hebben we hier niet paraat.

De **voorzitter**:
Was u klaar met het blokje overig of had u nog antwoorden? Nee. We zijn aan het eind gekomen van de eerste termijn van de Minister. Dank voor de beantwoording. Ik kijk even naar de kant van de Kamer. Is er behoefte aan een schorsing van een paar minuutjes om alle moties en inbrengen te regelen of kunnen we meteen door? Ik zie geknik. Omwille van de tijd gaan we dan direct door. Ik geef het woord aan de heer Vervuurt voor zijn inbreng in de tweede termijn van de Kamer.

De heer **Vervuurt** (D66):
Voorzitter. Ik wil nog heel even terugkomen op dat verhaal rondom die buitenlandse artsen en de BI-toetsen. De Minister geeft aan dat ze aan de slag gaat om ook volgend jaar 72 plaatsen te garanderen, maar dat vinden wij een beetje tegenvallen. Dat wijkt volgens mij niet echt af van de oorspronkelijke raming. Wij zijn dus echt op zoek naar mogelijkheden om die capaciteit uit te breiden. Daarnaast zien we ook dat een heleboel van de mensen die naar Nederland komen vaak gewoon een liquiditeitsprobleem hebben op het moment dat zij een aanzienlijk bedrag moeten betalen om die opleiding te gaan volgen. Zij hebben dat geld gewoon niet direct op de bank staan. Daarom hebben wij de volgende twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederland kampt met aanhoudende personeelstekorten in de zorg en dat deze tekorten bijdragen aan oplopende druk op zorgverleners en langere wachttijden voor patiënten;

constaterende dat statushouders en andere buitenlandse zorgprofessionals die als arts hun beroep in Nederland willen uitoefenen voor hun BIG-registratie afhankelijk zijn van de beroepsinhoudelijke toets (BI-toets), maar momenteel vaak circa twee jaar moeten wachten voordat zij deze toets kunnen afleggen;

overwegende dat hierdoor tientallen artsen langdurig in de wachtstand staan, terwijl zij juist kunnen bijdragen aan het verlichten van de personeelstekorten in de zorg;

overwegende dat er in 2026 eenmalig 26 BI-plaatsen bij komen en er ook voor 2027 extra BI-plaatsen gewenst zijn;

overwegende dat per 2028 het bekostigen van BI-plaatsen geheel in de markt zal plaatsvinden, maar het Rijk voor 2027 nog eenmalig middelen heeft om bij 72 BI-plaatsen voor 50% van de kostprijs bij te dragen;

overwegende dat het gezien de arbeidsmarktkrapte ook voor werkgevers interessant kan zijn om deze kosten geheel of gedeeltelijk over te nemen van de zorgverlener die bij hen in dienst is of komt;

verzoekt de regering om de capaciteit voor het afnemen van de BI-toets bij de opleidingsinstellingen voor het jaar 2027 uit te breiden, eventueel door de rijksbijdrage per zorgverlener te verlagen, zodat de wachttijden substantieel worden verkort, en de Kamer voor de begrotingsbehandeling van VWS te informeren over de uitvoering hiervan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Vervuurt.
Zij krijgt nr. 636 (29 282).

De heer **Vervuurt** (D66):
De tweede.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering voornemens is de kosten van de beroepsinhoudelijke toets (BI-toets) voor de BIG-registratie van buitenlandse artsen bij de aanvrager neer te leggen;

constaterende dat voor veel statushouders en andere buitenlandse zorgprofessionals de voorgenomen kosten een grote financiële drempel kunnen vormen;

overwegende dat zorgprofessionals die de BI-toets succesvol afronden doorgaans snel aan de slag kunnen in de Nederlandse zorg en daarmee uitzicht hebben op een inkomen, waarmee deze kosten kunnen worden terugbetaald;

overwegende dat Nederland te maken heeft met grote personeelstekorten in de zorg;

verzoekt de regering te onderzoeken of een leenfaciliteit, tegen kostprijs, kan worden ingezet om de kosten van de BI-toets tijdelijk voor te financieren, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Vervuurt.
Zij krijgt nr. 637 (29 282).
Ik vergat het net te zeggen, maar we hebben nog twee minuten in de tweede termijn. U heeft het net niet gehaald, maar u had net in de eerste termijn minder tijd nodig, dus ik vergeef het u. We gaan door naar de heer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dank, voorzitter. Dank aan de Minister voor de gegeven antwoorden. Ik heb twee moties. De eerste gaat over de gedupeerde kinder- en jeugdpsychologen, waar wij ook interrupties over hebben gepleegd.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat meer dan 1.000 zorgprofessionals die de opleiding tot kinder- en jeugdpsycholoog (bijna) hebben afgerond door een plotselinge koersverandering van het Ministerie van VWS niet aan de slag kunnen als gz-psycholoog;

constaterende dat er een groot tekort aan BIG-geregistreerde regiebehandelaren bestaat;

overwegende dat een overgangsregeling tot gz-psycholoog voor deze groep K&J-psychologen geen kosten met zich meebrengt, en bijdraagt aan betere zorg en kortere wachtlijsten, terwijl het uitblijven daarvan leidt tot onevenredige en maatschappelijk moeilijk te rechtvaardigen gevolgen voor werkgevers, cliënten en betrokken professionals;

verzoekt de regering om een passende overgangsregeling tot gz-psycholoog te treffen voor deze afgebakende groep K&J-psychologen die recht doet aan de eerder gewekte verwachtingen, de gevolgde opleiding en de opgebouwde praktijkervaring,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Diederik van Dijk, Bikker, Westerveld, Van Houwelingen en Dobbe.
Zij krijgt nr. 638 (29 282).

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dan mijn tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering voornemens is te bezuinigen op de huishoudelijke hulp vanuit de Wmo;

overwegende dat dit zou kunnen leiden tot een ongewenste, hoge uitstroom van tienduizenden medewerkers uit de zorg;

verzoekt de regering om, mochten de kabinetsplannen ten aanzien van de huishoudelijke hulp onverhoopt worden doorgezet, maatregelen te treffen om een ongewenste uitstroom van zorgmedewerkers te voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Diederik van Dijk.
Zij krijgt nr. 639 (29 282).

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dan geef ik het woord aan mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel. Ook van mij een aantal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de loonkloof tussen de zorg en de rest van de economie in 2021 en 2023 in kaart is gebracht;

overwegende dat in 2023 daaruit bleek dat een deel van de zorgsalarissen nog 6% tot 7% achterliep op vergelijkbare beroepen in andere sectoren;

verzoekt de regering om opnieuw in kaart te brengen hoe groot de loonkloof is tussen de zorgsector, de publieke sector en de marktsector,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Dobbe, Diederik van Dijk en Wiersma.
Zij krijgt nr. 640 (29 282).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal fysiotherapeuten in de eerste lijn al sinds 2021 daalt;

constaterende dat de lage tarieven ten koste gaan van beschikbaarheid, kwaliteit van zorg, innovatie en scholing;

overwegende dat eerder onderzoek al aantoonde dat de tarieven ondermaats zijn en niet kostendekkend, maar er geen tariefreparatie is gekomen;

verzoekt de regering om er samen met fysiotherapeuten en zorgverzekeraars voor te zorgen dat er in de fysiotherapie gereguleerde tarieven komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Dobbe en Wiersma.
Zij krijgt nr. 641 (29 282).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de administratieve lasten voor zorgverleners structureel te hoog zijn;

overwegende dat een deel van deze administratieve lasten niet gericht is op de kwaliteit, maar op de verantwoording tegenover zorgfinanciers;

verzoekt de regering om in kaart te brengen op welke punten de bewijslast in de zorg kan worden omgekeerd, zodat de administratieve lasten kunnen worden verschoven van zorgverleners naar zorgfinanciers,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Dobbe en Diederik van Dijk.
Zij krijgt nr. 642 (29 282).

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Tot slot.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er voor sommige zorgopleidingen een numerus fixus wordt ingesteld vanwege het tekort aan stageplaatsen;

overwegende dat de kwaliteit van stages in de zorg vaak ook is afgenomen, doordat stagairs vaker worden ingezet als gewone werknemer;

overwegende dat stagebegeleiding vaak tekortschiet, doordat begeleidingstijd niet expliciet wordt ingeroosterd en dus boven op het reguliere werk komt;

overwegende dat ondertussen het stagefonds wordt wegbezuinigd, waardoor het tekort aan stageplekken alleen maar groter dreigt te worden;

verzoekt de regering om samen met zorgverleners, studenten van zorgopleidingen, zorgaanbieders en onderwijsinstellingen in kaart te brengen wat er nodig is om meer goede stageplaatsen met voldoende ingeroosterde begeleiding te regelen en hierbij ook in kaart te brengen welke financiering hiervoor nodig is;

verzoekt de regering voorts hierbij in ieder geval ook te kijken naar de optie om het stagefonds ook na 2027 voort te zetten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.
Zij krijgt nr. 643 (29 282).

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dat was precies in twee minuten. Het woord is nu aan mevrouw Tijmstra voor haar tweede termijn.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Ik heb één motie, over het gezamenlijk opleiden van de spoedeisendehulpartsen en de ggz.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat spoedeisendehulpafdelingen regelmatig patiënten opvangen met suïcidaal gedrag, verward gedrag of complexe psychosociale problematiek;

overwegende dat gezamenlijke scholing van professionals in de acute somatische zorg en de ggz bijdraagt aan betere zorg, het doorbreken van stigma en meer handelingsperspectief en daarmee ook het werkplezier van professionals vergroot;

overwegende dat zorgprofessionals die onvoldoende zijn toegerust om met suïcidale patiënten om te gaan, een hogere kans lopen op secundaire traumatisering, burn-out en vroegtijdig vertrek uit het vak, en dat goede scholing helpt dat risico te verlagen;

overwegende dat tijdens het rondetafelgesprek over suïcidepreventie succesvolle voorbeelden van het gezamenlijk deelnemen aan scholing zijn gedeeld;

constaterende dat er een verzoek is geweest van 113 suïcidepreventie, De Nederlandse ggz en de NVSHA voor het opnemen van een norm in het kader van de landelijke agenda suïcidepreventie in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen;

verzoekt de regering om bij het Zorginstituut Nederland het belang van gezamenlijke scholing tussen spoedzorg en ggz onder de aandacht te brengen bij de verdere ontwikkeling van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Tijmstra.
Zij krijgt nr. 644 (29 282).
Mevrouw Wendel ziet af van een tweede termijn. Ik geef de beurt dus aan mevrouw Wiersma.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Dank, voorzitter. Ik heb geen motie, maar ik wil nog wel even ergens op terugkomen. Mevrouw Maeijer heeft er ook een motie over ingediend. Uit de appreciatie daarvan maak ik op dat de Minister de betrokkenheid van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen vooral ziet via de FMS en eventueel via een afzonderlijk gesprek. Het gaat hier niet zomaar om een beroepsvereniging binnen de FMS, want de spoedeisendehulpartsen vertegenwoordigen een zeer specifieke praktijk. Zij beschikken ook over een unieke expertise in de hele keten. Ze staan daarmee letterlijk aan de voordeur van het ziekenhuis. Ze hebben ook een belangrijke rol gespeeld in het traject rond de budgetbekostiging van de spoedeisende hulp en het toegankelijk houden van goede acute zorg overal. Ik wil graag horen of de Minister kan uitleggen waarom er geen ruimte lijkt te zijn voor een structurele en volwaardige rol van de NVSHA zelf bij de verdere uitwerking van de ontwikkelroute.
Ik wil haar vragen of zij begrijpt dat het voor deze beroepsgroep voelt alsof zij eerst jarenlang hebben meegebouwd aan het traject, maar bij de laatste cruciale stappen vooral indirect en via andere partijen mogen meepraten. Ik wil haar dan ook vragen of ze bereid is om de NVSHA niet alleen incidenteel te spreken, maar structureel, en om haar rechtstreeks te betrekken bij de verdere uitwerking van de plannen rondom de acute zorg en de budgetbekostiging van de spoedeisende hulp.
Dank.

De **voorzitter**:
Dan geef ik het woord aan de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dank u wel, voorzitter. Ik heb enkele moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de lage instroom, hoge uitstroom en toenemende vergrijzing leiden tot een groeiend tekort aan fysiotherapeuten;

overwegende dat fysiotherapie met de beweging naar passende zorg een meer centrale rol dient te krijgen in ons zorgstelsel, terwijl de sector onder druk staat;

overwegende dat in vergelijkbare zorgsectoren gereguleerde maximumtarieven gebruikelijk zijn;

verzoekt de regering om te onderzoeken hoe gereguleerde maximumtarieven in de eerstelijnsfysiotherapie kunnen worden ingevoerd, waarbij de NZa periodiek onafhankelijk kostprijsonderzoek uitvoert,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.
Zij krijgt nr. 645 (29 282).

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in de zorg een schrijnend tekort aan stageplekken is;

verzoekt de regering dit najaar met een plan van aanpak te komen voor het tekort aan stageplekken en daarbij nadrukkelijk te kijken naar het verwerken van opleidingskosten in de tarieven, een alternatieve invulling van het stagefondsbudget en stages en opleidingsverantwoordelijkheden voor zelfstandige behandelcentra,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.
Zij krijgt nr. 646 (29 282).

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Tot slot.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te voorkomen dat terhandstellingskosten in rekening worden gebracht bij herhaalrecepten waarbij redelijkerwijs geen aanvullende uitleg plaatsvindt dan wel noodzakelijk is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.
Zij krijgt nr. 647 (29 282).

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik weet niet of ik nog een paar seconden heb, voorzitter.

De **voorzitter**:
Zeker.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
In die laatste paar seconden wilde ik nog eventjes vragen of ik goed heb gehoord dat de Minister zei dat er nog een evaluatie plaatsvindt van onder andere de opleiding tot arts internationale gezondheidszorg en de subsidieregeling. Misschien heb ik dat verkeerd begrepen, dus dat wilde ik even ophelderen. Volgens mij zie ik dat ik het goed heb begrepen. Ik vroeg me ook even af of de Minister na de evaluatie voor de subsidieregeling nog in gesprek gaat met de relevante partners, de opleiding, de KNMG et cetera. Of is dat onderdeel van de evaluatie? Als dat zo is, ben ik benieuwd of de uitkomst, als die er ligt, met de Kamer gedeeld kan worden, met daarbij ook de appreciatie van de verschillende betrokkenen.

Minister **Sterk**:
Die evaluatie vindt plaats met de betrokken partijen. Als ik de uitkomst aan de Kamer doe toekomen, zal ik het daar inderdaad ook over hebben.

De **voorzitter**:
Dan geef ik als laatste het woord aan mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Voorzitter, dank. Ik schrik ervan dat de Minister aangeeft dat de afspraak om de administratietijd met 5% te verminderen niet is gehaald en dat we eigenlijk blijven zitten op die 1% van eind vorig jaar. Ik zou haar eigenlijk willen vragen of ze kan toezeggen dat ze dit op korte termijn bespreekt met de AZWA-partijen en dat ze de Kamer daarover kan informeren voor het debat van 1 juli aanstaande, waarin we het hierover gaan hebben.
Dan heb ik nog één resterende vraag. Ik denk dat er een handjevol zorgaanbieders is dat nu mensen met een beperking inzet. Onbekend maakt ook onbemind. De Minister heeft het over allerlei regelingen, maar ik denk dat een stukje voorlichting hierbij misschien ook kan helpen. Ik vroeg me af wat de Minister daarin ziet.
Dan tot slot nog twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt het kabinet om in overleg met de sector een landelijke imagocampagne uit te rollen over de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.
Zij krijgt nr. 648 (29 282).

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de problematiek in de eerstelijnsfysiotherapie vraagt om een stevigere regierol van de Minister van VWS;

verzoekt het kabinet om aan tafel te gaan met werkgevers, zorgverzekeraars en vakbonden om afspraken te maken om voor het einde van het jaar tot resultaten te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.
Zij krijgt nr. 649 (29 282).

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Er is één punt van orde van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Als het goed is, zou de Minister in de tweede termijn ook terugkomen op ExpertCare. Mijn vraag is of dat niet wordt vergeten.

De **voorzitter**:
Als ik het goed heb begrepen, heeft de Minister toegezegd dat er voor het debat donderdag, dus op woensdag, een brief komt naar aanleiding van het gesprek dat zij heeft. Die toezegging zal ik straks ook even herhalen. Dan zijn we daarmee aan het einde van de tweede termijn van de Kamer gekomen. Ik stel we voor dat we tot 17.15 uur schorsen. Dan hebben we iets meer dan vijftien minuten.

De vergadering wordt van 16.53 uur tot 17.16 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Ik heropen de vergadering voor de tweede termijn van de Minister, voor de beantwoording van de openstaande vragen, waarvan er een aantal waren, en de appreciatie van de moties. Ik kijk even naar de Kamer. Ik stel voor om alleen verduidelijkende vragen te stellen en niet verder in interrupties te gaan, omwille van de tijd, als jullie daar ook oké mee zijn. Ja. Dan geef ik het woord aan de Minister.

Minister **Sterk**:
Voorzitter. Ik begin met de moties en zal daarna nog een aantal vragen proberen te beantwoorden.
Ik begin bij de motie van de heer Vervuurt op stuk nr. 636. Die motie wil ik oordeel Kamer geven, want ook ik steun de lijn om de capaciteit van de BI-toets ook in 2027 uit te breiden door de rijksbijdrage in 2027 per zorgverlener nog verder te verlagen. Dit gebeurt ook op weg naar een volledige marktwerking vanaf 1 maart 2028, waarbij de zorgverleners de volledige kostprijs van de BI-toets gaan betalen en het Rijk geen bijdrage zal leveren.
De motie-Vervuurt op stuk nr. 637 gaat over de leenfaciliteit. Ook die krijgt oordeel Kamer. Er is niet onderzocht of een leenfaciliteit kan worden ingezet om zorgprofessionals te helpen bij de financiering van de BI-toets. Daarom is het ook niet bekend of hiermee de toegankelijkheid van de BI-toets wordt vergroot en zorgprofessionals sneller aan de slag kunnen. Als een zorgverlener in loondienst is of een toekomstige werkgever in beeld is, dan kan deze werkgever uiteraard de kosten vergoeden. Daarom oordeel Kamer.
Dan kom ik bij de motie van de heer Dijk op stuk nr. 638, over een passende overgangsregeling om recht te doen aan eerder gewekte verwachtingen. Ik hecht er nog steeds aan dat ik die gewekte verwachtingen gewoon niet herken. Ik denk dat het vaker met wetsvoorstellen zo gaat dat dit in zichzelf iets teweeg kan brengen in de samenleving wat toch anders is wanneer de wet uiteindelijk wordt vastgesteld. Ik heb geprobeerd om met u te zoeken naar een oplossing voor deze groep door te kijken of er misschien een versnelde opleiding mogelijk is voor deze groep. Dat is denk ik niet de passende overgangsregeling zoals u die bedoelt. Daarom moet ik die motie helaas ontraden. Ik hecht er overigens aan om te zeggen dat als we wat u hier voorstelt inderdaad zouden gaan doen, we én een precedentwerking krijgen én een probleem rond behoorlijk bestuur en het gelijkheidsbeginsel hebben. Als deze motie wordt aangenomen, zou dat ook tot rechtszaken kunnen leiden.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Heel kort. Het laatste lijkt mij erg vergezocht. Bovendien verwijs ik naar die grote groep, waarvoor al een uitzondering is gecreëerd. Er is geen enkele discussie over dat die voldoen aan alle deskundigheid et cetera. Voor dat laatste wil ik toch nog gezegd hebben dat ik daar niet bang voor ben.

Minister **Sterk**:
Voorzitter. Dan ga ik naar de motie op stuk nr. 639, ook van de heer Van Dijk, die zegt: mochten de kabinetsplannen ten aanzien van de huishoudelijke hulp onverhoopt worden doorgezet, dan moeten er maatregelen worden getroffen. Ik heb daar in de eerste termijn al het nodige over gezegd. Wat mij betreft krijgt deze motie oordeel Kamer.
De motie van het lid Dobbe op stuk nr. 640 gaat over het opnieuw in kaart brengen hoe groot de loonkloof is. Wat ik zou willen doen om tegemoet te komen aan wat u vraagt, is een update geven van het onderzoek dat in 2023 heeft plaatsgevonden. Als u daarmee akkoord bent, krijgt de motie wat mij betreft oordeel Kamer.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Als daarin duidelijk wordt hoe groot de loonkloof nu is tussen de zorgsector, de publieke sector en de marktsector, dan is dat natuurlijk helemaal prima.

Minister **Sterk**:
U noemt zelf beide onderzoeken in uw motie. Ik wil een update geven van het onderzoek uit 2023. Dat stel ik voor. Ja?

De **voorzitter**:
Ja. Daarmee is het oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:
Voorzitter. Dan de motie van het lid Dobbe op stuk nr. 641. Ik vraag haar of ze die wil aanhouden tot aan het debat over de Zorgverzekeringswet. Als ze dat niet wil, dan wil ik 'm ontraden. Deze motie gaat over fysiotherapeuten en zorgverzekeraars.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Nou, wij stemmen na het debat ook over deze motie. Dat lijkt mij prima. Dan kan iedereen het gewoon meewegen. Wat mij betreft brengen we de motie dan in stemming.

Minister **Sterk**:
Dan ontraad ik motie op stuk nr. 641.
Dan de motie op stuk nr. 642, ook van het lid Dobbe, over op welke wijze de bewijslast in de zorg kan worden omgekeerd. In de eerste termijn heb ik daar op zich instemmend op gereageerd, dus wat mij betreft krijgt deze motie oordeel Kamer.
Dan de motie van mevrouw Dobbe op stuk nr. 643, die vraagt om in kaart te brengen wat er nodig is om meer goede stageplaatsen en zo te krijgen, maar vooral ook om een optie om het stagefonds na 2027 voort te zetten. We hebben zelf ook onderzoek gezien waaruit blijkt dat het stagefonds niet doelmatig is. Om die reden wordt het afgeschaft. Om die reden ontraad ik deze motie.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 643: ontraden.

Minister **Sterk**:

De motie 644 van mevrouw Tijmstra om bij het Zorginstituut Nederland het belang van gezamenlijke scholing tussen spoedzorg en ggz onder de aandacht te brengen. Wat mij betreft krijgt die ook oordeel Kamer. Ik zal die wens in ieder geval onder de aandacht brengen.
Dan de motie op stuk nr. 645 van de heer Bushoff over gereguleerde maximumtarieven en eerstelijnstherapie. Dat vind ik echt een discussie die bij de Zorgverzekeringswet thuishoort. Los van de vraag wat de consequenties zouden zijn voor de arbeidsmarkt – daar kom ik dadelijk nog even op terug – zou ik u ook willen vragen om die motie aan te houden. Als u 'm dan toch in stemming wilt brengen, dan moet ik 'm ontraden.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik blijf het wat ingewikkeld vinden dat deze Minister over arbeidsbeleid in de zorg gaat en het kabinet met één mond spreekt, maar dat zij geen antwoord kan geven over arbeidsvoorwaarden voor fysiotherapeuten. We zouden dit toch op z'n minst kunnen doorgeleiden naar de andere Minister, zodat zij hier tijdens het debat over het zorgverzekeringsstelsel in haar beantwoording op terugkomt? Dan stemmen we daar alsnog later over.

Minister **Sterk**:
Dat tweede wil ik u wel toezeggen. Ik zal het in ieder geval onder haar aandacht brengen, vooruitlopend op het debat van woensdag.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Krijgen we dan ook een appreciatie van de andere Minister?

Minister **Sterk**:
Volgens mij staat er woensdag ook een stuk op de agenda over de arbeidsmarkt rond fysiotherapie. Dat is ook waarom ik zeg dat het gesprek daar volgens mij thuishoort. Op de vraag rond de arbeidsmarkteffecten in zichzelf, dus hoe dat op dit moment gaat binnen de fysiotherapie, kom ik zo terug. Dat wilde ik bij de vragen doen, niet bij de moties.

De **voorzitter**:
Kan ik dan de conclusie trekken dat de heer Bushoff zijn motie niet aanhoudt, en dat die daarmee voor nu oordeel Kamer ... Sorry, ontraden is?

Minister **Sterk**:
Ja. Niet oordeel Kamer, nee.

De **voorzitter**:
Het zou mooi zijn als u die ... Haha, excuses. De heer Bushoff nog een keer.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ja, heel kort. Ik snap het, maar ik vind het ingewikkeld. Ik wil er gewoon van uitgaan dat er woensdag gewoon een appreciatie komt, dan wel schriftelijk, dan wel mondeling in het debat, van de Minister op deze motie. Dan vind ik het raar dat die nu ontraden is. We kunnen dan toch ook afspreken dat die appreciatie nog volgt? Dat is toch ook heel logisch? Het gebeurt wel vaker dat een appreciatie nog volgt.

De **voorzitter**:
Ik kijk even de Minister aan. Ik kan volgen wat de heer Bushoff zegt.

Minister **Sterk**:

Aankomende woensdag staat het marktonderzoek fysio op de agenda. Volgens mij gaat dat over dit vraagstuk. Ik vind dus eigenlijk dat de motie daarbij hoort. Ik zal deze motie onder de aandacht van de Minister brengen. Die zal dan een appreciatie van de motie geven, als die aangehouden wordt.

De **voorzitter**:
Als ik even goed een conclusie trek, houden we 'm nu aan. Dat kan alleen als die aangehouden wordt. Eigenlijk hebben we twee opties, hoor ik de Minister zeggen. Óf we ontraden 'm, óf de motie wordt door de heer Bushoff aangehouden in afwachting van een appreciatie. Ik kijk de heer Bushoff even aan om te zien wat hij wil doen.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dan hou ik 'm aan tot en met woensdag. Dan verwacht ik een appreciatie, en dan breng ik 'm daarna in stemming.

Minister **Sterk**:
Dat was ook mijn voorstel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Ik wil het niet ingewikkeld maken, maar dan kijk ik toch mevrouw Dobbe even aan of zij nog steeds staat op «ontraden», of dat zij hetzelfde wil doen met deze motie.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik vind het een beetje gek, want de motie komt sowieso na dat debat in stemming. De heer Bushoff heeft natuurlijk gelijk; we hebben wel vaker dat er overleg plaatsvindt binnen het kabinet tussen bewindspersonen en dat de appreciatie later volgt. Ze is nu ingediend en komt pas ná het debat van woensdag in stemming. Ze komt pas volgende week in stemming. Dan hebben we dat debat ook gevoerd. Volgens mij is het best te doen om nu te zeggen: we wachten af wat de appreciatie van de Minister van VWS woensdag in het debat is op de motie van de heer Bushoff en op die van ons. Dan gaan we er daarna over stemmen. Dan hoeven we ze niet opnieuw in te dienen et cetera; dat scheelt weer tijd.

De **voorzitter**:
Kan de Minister zich daarin vinden? Dat gebeurt inderdaad wel vaker.

Minister **Sterk**:
Zeker, absoluut. Ik ging er eerlijk gezegd van uit dat jullie morgen zouden stemmen over deze moties, aangezien ze vandaag worden ingediend. Dat is dan even een misverstand. Dan doen we het gewoon zo, en dan zorg ik dat deze moties onder de aandacht van de Minister worden gebracht voor het debat dat jullie hebben.

De **voorzitter**:
Voor de duidelijkheid: op dinsdag 16 juni zullen we hierover stemmen. De moties op stukken nrs. 641 en 645 hebben nog geen appreciatie. Die blijven openstaan totdat de andere Minister in het debat een appreciatie heeft gegeven. Akkoord? Oké.

Minister **Sterk**:
Excuus voor de verwarring, voorzitter. Ik ga door naar de motie op stuk nr. 646. Dat is een motie van de heer Bushoff. Die gaat ook over een plan van aanpak voor stageplekken. Ik heb in de eerste termijn ook al gereageerd op wat de heer Bushoff vroeg, en aangegeven dat we die ruimte inderdaad binnen de AZWA-middelen zouden moeten zoeken. Dat is iets

anders dan een stagefonds. Als ik het op die manier lees, dan zou ik deze motie oordeel Kamer willen geven.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 646: oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:
Dan ga ik naar de motie op stuk nr. 647, van de heer Bushoff, over de terhandstellingskosten. Ook die ga ik onder de aandacht van mijn collega brengen. Die komt dan wat mij betreft in het debat van woensdag aan de orde.
Dan ga ik naar de motie op stuk nr. 648, van mevrouw Maeijer, over het verzoek om in overleg met de sector een landelijke imagocampagne uit te rollen. Volgens mij heb ik daar in de eerste termijn duidelijk op gereageerd. Ik ontraad deze motie.
Mevrouw Maeijer roept mij in de motie op stuk nr. 649 ertoe op om om tafel te gaan met werkgevers en zorgverzekeraars om afspraken te maken, maar ik vind dat eerlijk gezegd niet passen bij de rol die ik heb. Daarom ontraad ik deze motie.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 649: ontraden.

Minister **Sterk**:
Dan had ik nog wat vragen waarvan ik had beloofd dat ik erop terug zou komen. De eerste vraag die ik hier voor me heb, is de vraag van mevrouw Wiersma. Zij vroeg of we de brede inzetbaarheid van de AIG-arts mee willen nemen bij het besluit over het vervolg. Dat zit in de evaluatie, dus: ja.
Dan heb ik een vraag waar geen Kamerlid bij staat. Ik moet even denken. Het is een vraag van de heer Bushoff. Hij vroeg hoe ik kijk naar de in- en uitstroom bij fysiotherapeuten. Als we naar de cijfers kijken, dan zien we inderdaad een stijgende uitstroom. Dat vind ik ook zorgelijk. Ook zien we een stijgende instroom. Dat vind ik eigenlijk positief. We moeten ons inderdaad zorgen maken over de stijgende uitstroom en daar moeten we mee aan de slag, maar ik denk dat het op zich positief is dat de instroom op dit moment stijgt. Volgens mij is dit ook een onderwerp om woensdag te bespreken, als het gaat over het marktonderzoek over fysiotherapie.
Dan had mevrouw Maeijer nog de vraag of ik kan toezeggen om te spreken met AZWA-partijen over het niet halen van de doelstelling van twee uur minder per week, in het kader van regeldruk. Dat kan ik op zich toezeggen, maar niet om dat voor 1 juli te doen. Dit staat namelijk in september op de agenda van het bestuurlijk overleg met de AZWA-partijen. Daarna kan ik u daar wel over informeren.
Ten slotte heb ik nog een vraag van mevrouw Tijmstra, die vroeg of ik kan kijken of er misschien regels voortkomen uit de richtlijnen van de sector zelf. Wij hebben die signalen niet ontvangen, maar ik ben natuurlijk wel bereid om dit punt mee te nemen in de gesprekken met de sector. Wij herkennen het niet als zodanig.
Dat was het, voorzitter. Sorry, ik heb nog een laatste vraag. Nee, ik heb nog twee vragen. Mevrouw Wiersma had er zorgen over dat er steeds minder medisch adviseurs zijn, wat meer werk bij de basisartsen zou geven. De opleiding tot medisch adviseur zit wel in de capaciteitsraming, maar we bekostigen die niet vanuit VWS. Die wordt door werkgevers bekostigd. Er zijn misschien zorgen dat er minder medisch adviseurs zijn, maar die vraag ligt dan toch echt bij de werkgevers zelf. Basisartsen kunnen deze werkzaamheden ook verrichten, mits ze bekwaam zijn. In die zin klopt het dus inderdaad dat er misschien meer werk komt bij basisartsen, maar het werk dat medisch adviseurs doen, kan ook door deze artsen worden gedaan.

Ik heb hier nog één vraag ...

De **voorzitter**:
Excuus, ik zie nog een interruptie van mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Het gaat over mijn motie, maar ik kan ook even wachten tot de Minister klaar is, als dat makkelijker is.

Minister **Sterk**:
Ik heb nog één vraag, voorzitter. Dat is een vraag van de heer Bushoff over apothekers en dat chronisch zieke patiënten steeds terhandstellingskosten moeten betalen als ze medicijnen ophalen. In Nederland hebben we het inderdaad zo geregeld dat de vergoeding voor de kosten die de apotheek maakt vrijwel volledig worden verrekend onder zorghandelingen, en dan voornamelijk in de uitgifte van medicijnen. De kosten voor een terhandstelling gaan dus niet alleen om het gesprek dat men aan de balie heeft gehad, maar over alle kosten die voor de dienstverlening van de apotheek worden gerekend. Als iemand een medicijn voor het eerst gebruikt, zijn die kosten hoger dan wanneer het medicijn al vaker is verstrekt omdat er dan meer controles worden uitgevoerd. Als het eigen risico is opgebruikt, hoeft iemand uiteindelijk die kosten ook niet meer te betalen. Ik vind het belangrijk dat de apotheek deze controles en begeleiding ook zorgvuldig uitvoert, want dit draagt bij aan veilig medicijngebruik.
Mevrouw Maeijer had ook nog een vraag over de motie.

De **voorzitter**:
Even een korte vraag. Mevrouw Wiersma, heeft u een vraag over dit punt of over een punt? Anders is mevrouw Maeijer eerst.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Mevrouw Maeijer had een vraag over haar motie, maar ik heb een onbeantwoorde vraag en volgens mij zei de Minister net dat ze aan het einde van haar beantwoording was. Maar mijn hele tweede termijn ging over de NVSHA, die zogezegd niet meer zelf in gesprek is in het kader van de budgetbekostiging. Ik heb mijn hele tweede termijn daaraan gewijd, maar daar heb ik nog geen antwoord op gekregen.

De **voorzitter**:
Ik kijk even naar de Minister. Ze is in overleg.

Minister **Sterk**:
Ik kom er zo op terug.

De **voorzitter**:
Dan mevrouw Maeijer over haar motie.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Allereerst een observatie. Ik vind het een beetje vreemd dat mijn motie ontraden wordt, terwijl de andere twee moties over fysiotherapie eigenlijk worden doorgeschoven naar het volgende debat, met de argumentatie dat de andere Minister daarover gaat. Dit ziet namelijk eigenlijk op hetzelfde onderliggende probleem. Als het dus hier niet hoort, waarom wordt deze motie dan nu ontraden en niet ook bij dat volgende debat geapprecieerd?
Misschien heb ik mij ook niet goed uitgedrukt in mijn motie. Dat zou zomaar kunnen, maar mijn intentie hierachter is dat de Minister een regierol pakt, juist omdat de sector er al jarenlang uitkomt. Zo heb ik het tenminste begrepen. Daar bedoel ik gewoon mee: zet die partijen aan tafel

en zorg dat zij afspraken gaan maken binnen een gestelde termijn, zodat er gewoon wat druk op komt en er hopelijk ook snel resultaten komen. Dat is dus een beetje de intentie, maar als ik me niet goed heb uitgedrukt, moet ik dat misschien beter doen.
Daarnaast heb ik dus de vraag waarom deze motie dan niet ook in het volgende debat wordt geapprecieerd.

De **voorzitter**:
Voor de duidelijkheid, dit gaat over de motie op stuk nr. 649.

Minister **Sterk**:
Ik blijf bij mijn oordeel om 'm te ontraden, omdat ik denk dat dit ook niet past bij de rol die wij als ministerie hebben in het hele systeem. Ik vind dit echt iets dat is aan de vakbonden en de werkgevers zelf, want dit gaat over de arbeidsvoorwaarden. Daarom blijf ik bij het ontraden.

De **voorzitter**:
De Minister gaat over haar eigen appreciaties. Mevrouw Maeijer, nog een korte reactie? Nee.
Dan was er nog een openstaande vraag van mevrouw Wiersma, uit haar tweede termijn.

Minister **Sterk**:
Ja, wij zijn hard aan het werk om daar antwoord op te geven. Het antwoord dat ik kan geven, is dat de NVSHA wordt betrokken via de FMS.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Kan de Minister hier misschien schriftelijk op terugkomen? Ik heb namelijk juist in mijn hele betoog aangegeven waarom dat niet toereikend is en waarom zij echt een aparte plek verdienen. Ze waren ook in de aanloop van dat hele traject op een andere manier betrokken. Ze kunnen daarbij niet via de FMS vertegenwoordigd zijn. Dat was eigenlijk de kern van mijn tweede termijn. Ik begrijp dat de Minister dat nu niet uitgebreid kan beantwoorden, maar mijn vraag is om specifiek de NVSHA weer te betrekken bij dit traject, want ik denk – ik zou de tweede termijn dan nog even terugkijken, Minister – dat dat gerechtvaardigd is.

Minister **Sterk**:
Ik vind dat een goed voorstel. We kijken even goed terug wat u precies heeft gevraagd en ook nu net weer heeft verwoord. We zorgen dan dat daar even een net schriftelijk antwoord op komt.

De **voorzitter**:
Kijk! Duidelijk. Ik kijk nog even kort naar de zijde van de Kamer, maar volgens mij zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Minister.
De Minister heeft een hele hoop toezeggingen gedaan. Die lijst van toezeggingen wordt gepubliceerd, maar ik wil nu nog even twee toezeggingen specificeren.
– De Kamer ontvangt aanstaande woensdag opnieuw een stand-van-zakenbrief inzake ExpertCare voor het debat op donderdag, naar aanleiding van het gesprek dat de Minister heeft op woensdag.

Er was nog een andere toezegging gedaan.
– In het commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel komt de Minister van VWS nog even terug op de vragen rondom fysiotherapie die nog onduidelijk waren.

Ik zie dat dat ook ...

Minister **Sterk**:
Dat betreft dan met name de moties die zijn ingediend.

De **voorzitter**:
Exact. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit notaoverleg. De stemmingen over de ingediende moties zijn gepland op dinsdag 16 juni aanstaande. Ter verduidelijking nog: de appreciatie van de moties op de stukken nrs. 641, 645 en 647 volgt dus in dat commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel van aanstaande woensdag.
Dan dank ik de aanwezige Kamerleden, de Minister en de ambtenaren voor hun aanwezigheid. Hierbij sluit ik de vergadering. Uiteraard ook dank aan alle betrokkenen in de zaal voor de interesse.

Sluiting 17.36 uur.