

Vergaderjaar 2010–2011

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 123

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 april 2011

1. Inleiding

Op 1 april jongstleden heeft u mij gevraagd om te reageren op de tv-uitzending van EenVandaag van 22 maart 2011 (2011Z06187). De uitzending had als strekking dat veel mensen die een opleiding in de zorg volgen niet in de ouderenzorg willen werken. Daarnaast verzocht uw Kamer mij op 14 april jongstleden te reageren op de tv-uitzending van EenVandaag van 12 april 2011 (2011Z07759). De uitzending ging over het inzetten van stagiaires in de verpleeg- en verzorgingssector als volwaardige arbeidskrachten. Ik voldoe hierbij graag aan beide verzoeken.

Tevens geef ik gehoor aan het verzoek van uw Kamer om schriftelijk in te gaan op enkele vragen uit het algemeen overleg (AO) over de arbeidsmarkt in de zorg van 9 maart jongstleden (Kamerstuk 29 282, nr. 120). Het gaat daarbij om:

- de brief aan zorginstellingen over het uitvoeren van voorbehouden handelingen
- de uitstroom van jongeren uit de branche verzorging, verpleging en thuiszorg
- de economische zelfstandigheid van zorgpersoneel
- de relatie tussen zorgzwaartepakketten en flexibilisering van de arbeidsmarkt
- de beloningsverschillen tussen niveau 2 en 3
- het overleg met Wemos over werven in het buitenland
- de leerstoel ethiek en spiritualiteit in de palliatieve zorg

Ik informeer u hierbij dat de Motie Wolbert c.s. (TK 32 123-XVI, nr. 56) is uitgevoerd. De motie vraagt het kabinet eventueel terug te ontvangen middelen uit de motie-Van Geel c.s. voor het behoud van thuiszorgmedewerkers voor de zorg in te zetten in het stage- en opleidingsfonds. Met de uitvoering van de motie is € 692 000 toegevoegd aan het budget voor het stagefonds in 2011.

Ik maak van de gelegenheid gebruik om u te informeren wanneer de Kamer een reactie kan verwachten op de motie Kuiken en Uitslag over het uitschrijven uit het BIG-register (TK 32 196, 32 261, nr. 16). De motie is op 29 maart jongstleden aangenomen tijdens de stemmingen over de moties die zijn ingediend bij de wijziging van de geneesmiddelenwet en de wijziging van de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Mijn reactie op deze motie zal worden meegenomen in de tuchtrechtbrief. Tijdens het algemeen overleg arbeidsmarkt in de zorg op 9 maart jongstleden heb ik aangegeven deze brief na de zomer naar uw Kamer te verzenden.

2. Uitzendingen van EenVandaag over stagiaires in de ouderenzorg

Uitzending 22 maart

Op dinsdag 22 maart jongstleden presenteerde EenVandaag een onderzoek onder 1900 MBO-studenten die een opleiding¹ volgen waarmee je terecht kunt in de ouderenzorg. In de uitzending werd het beeld neergezet dat MBO-studenten liever niet in de ouderenzorg werken, maar een voorkeur hebben om te gaan werken in een ziekenhuis. Zij vonden de werkdruk tijdens hun stage in de ouderenzorg hoog en konden naar hun inzien maar weinig persoonlijke aandacht bieden aan patiënten. Deze bevindingen werden tijdens de uitzending geschetst op basis van een panelonderzoek.

De resultaten van dit onderzoek heb ik opgevraagd. Daaruit komt naar voren dat 31,5% het liefst in een ziekenhuis werkt, maar dat een even grote groep (31,5%) het liefst in de ouderenzorg werkt. Dat 1 op de 3 studenten de ouderenzorg als favoriete werkplaats aanduidt, vind ik positief. Studenten van deze vier opleidingen worden namelijk niet enkel opgeleid voor de ouderenzorg. Ze zijn bijvoorbeeld ook nodig voor de ziekenhuiszorg, de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Uit gegevens van het CBS blijkt dat de afgelopen jaren circa 90% van de verplegenden en verzorgenden na diplomering daadwerkelijk in de zorg gaat werken. Ongeveer de helft daarvan gaat werken in de branche verzorging, verpleging en thuiszorg (VVT).

In de uitzending wordt ook de indruk gewekt dat studenten ontevreden zijn over hun stages in de ouderenzorg. Ik wil dit beeld enigszins nuanceren. De monitor 2010 van de Jongeren Organisaties Beroepsonderwijs laat namelijk een ander beeld zien. Bijna 150 000 MBO'ers zijn bevraagd naar hun ervaringen met stageplekken. Circa 10 000 van hen volgden een stage in de ouderenzorg. Uit de monitor blijkt dat veel leerlingen tevreden zijn over de kwaliteit van hun stages. Het meest tevreden zijn de onderwijsassistenten (72%). In de ouderenzorg is 69% van de stagiaires tevreden over hun stage vergeleken met 61% van alle stagiaires. Ruim twee derde blijkt dus tevreden te zijn over hun stageplek in de ouderenzorg. Blijkbaar hebben deze studenten wel een uitdagende en motiverende stage met voldoende begeleiding.

Dit neemt echter niet weg dat het signaal van een deel van de studenten duidelijk is en niet kan worden genegeerd. Zorginstellingen zullen meer hun best moeten doen om goede en stimulerende stageplaatsen aan te bieden. Het onlangs afgeronde onderzoek van Andersson Elffers Felix over het stagefonds laat zien dat de kwaliteit van de stages is verbeterd. Zowel zorginstellingen als onderwijsinstellingen is die mening toegedaan. Er is echter ruimte voor verbetering. Mede om die reden is besloten om het stagefonds vanaf 2012 voort te zetten. Jaarlijks is daar een bedrag van

¹ Helpende Zorg&Welzijn, Zorghulp, Verzorgende IG of Verpleegkunde.

€ 99 miljoen mee gemeoid. Door deze investering zal de stagebegeleiding verder verbeteren.

Uitzending 12 april

In de uitzending van EenVandaag van 12 april jongstleden wordt aangegeven dat stagiaires in een aantal zorginstellingen als volwaardige arbeidskrachten worden ingezet. Zo zouden ze soms alleen moeten draaien en moeten ze handelingen uitvoeren waarvoor ze niet zijn opgeleid.

In het algemeen kan ik stellen dat dit niet acceptabel is. Stagiaires dienen goed begeleid te worden. Daarbij is het wel zo dat, passend bij de fase van de opleiding en de competenties van studenten, het mogelijk moet zijn dat studenten op een gegeven moment specifieke handelingen verrichten en verantwoordelijkheden krijgen.

Uit de beschikbare informatie in het persbericht en de uitzending blijkt dat het over het algemeen over verpleegtechnische handelingen gaat, niet zijnde voorbehouden handelingen¹. Voor deze verpleegtechnische handelingen gelden veldnormen, opgesteld door het veld zelf, en de vereisten van verantwoorde zorg. Ook gelden in deze de protocollen van de desbetreffende zorginstellingen.

Voor de voorbehouden handelingen geldt een wettelijk kader. Zoals toegezegd aan uw Kamer tijdens het AO over de Arbeidsmarkt in de zorg van 9 maart jongstleden stuur ik binnenkort een brief aan alle zorginstellingen over het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Deze brief is ook van toepassing op studenten en gaat ondermeer in op het opleidingsbeleid en de inzet van stagiaires. Een afschrift van de brief is bijgevoegd².

De Raden van Bestuur zijn verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid in de eigen zorginstelling. Hieronder valt ook het beleid voor de uitoefening van voorbehouden en andere –verpleeg- technische handelingen. Verder wijs ik u op de rol van de Inspectie indien een instelling in gebreke blijft. Ook het opleidingsbeleid en de inzet van stagiaires maken onderdeel uit van het kwaliteitsbeleid getoetst door de Inspectie, zodat indien noodzakelijk passende maatregelen getroffen kunnen worden.

3. AO arbeidsmarkt in de zorg van 9 maart jongstleden

Uitstroom van jongeren uit de branche verpleging, verzorging en thuiszorg

Tijdens het AO arbeidsmarkt in de zorg van 9 maart jongstleden overhandigde mevrouw Leijten (SP) mij cijfers over de in- en uitstroom uit de VVT-branche. Zij stelt hierbij dat het met de instroom niet zo slecht is gesteld, maar dat de helft van de jongeren die instroomt ook weer uitstroomt.

De cijfers waar mevrouw Leijten mij op wees komen uit de databank van pensioensluitvoeringsorganisatie PGGM. Ze betreffen de in- en uitstroom uit PGGM in het eerste kwartaal van 2010. Dit kan worden geïnterpreteerd als de in- en uitstroom uit de zorg- en welzijnssector in die periode.

Uit de cijfers die mevrouw Leijten overhandigde blijkt inderdaad dat de uitstroom van jongeren uit de VVT-branche half zo groot is als de instroom. Deze cijfers worden beïnvloed door de uitstroom van vakantiewerkers en andere tijdelijke krachten.

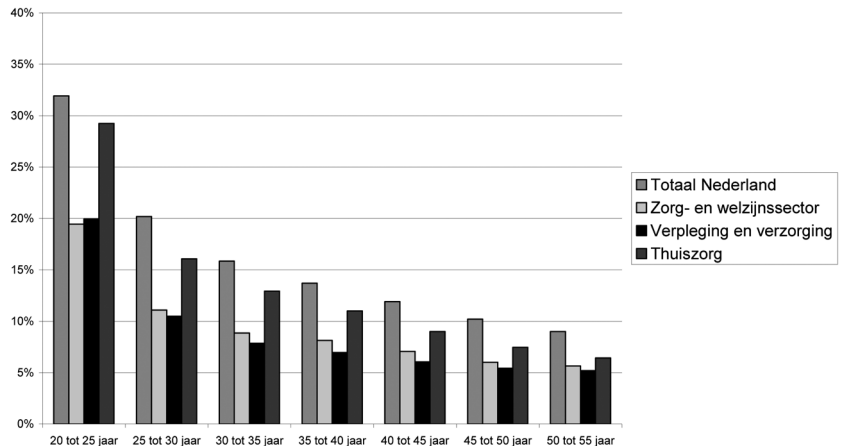
¹ Voorbehouden handelingen: heelkundige handelingen, verloskundige handelingen, endoscopieën verrichten, catheterisaties verrichten, injecties verrichten, puncties verrichten, onder narcose brengen, handelingen verrichten met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, electieve cardioversie verrichten, defibrillatie toepassen, electroconvulsieve therapie toepassen, steenvergruizing voor geneeskundige doeleinden, UR-geneesmiddelen voorschrijven en handelingen voorschrijven ten aanzien van menselijke geslachtscellen en embryo's.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De uitstroom uit de zorg- en welzijnssector naar een sector daarbuiten wordt ook wel het nettoverloop genoemd. Van het vierde kwartaal 2009 tot en met het derde kwartaal 2010 was het nettoverloop van jongeren in de verpleging en verzorging 18% van het totaal aantal jongeren in die branche. In de thuiszorg bedraagt het nettoverloop in die periode onder jongeren 25%.

Om de cijfers van PGGM in een wat breder perspectief te plaatsen heb ik, op basis van cijfers van het CBS, het nettoverloop in de VVT-branche vergeleken met zowel de gehele zorg- en welzijnssector als de totale economie. De meest recente cijfers betreffen het nettoverloop van het vierde kwartaal 2007 tot en met het derde kwartaal 2008.

Netto Verloop sector en branche



Te zien is dat het nettoverloop in de sector zorg en welzijn voor alle leeftijdscategorieën ruim onder het nettoverloop van de gehele economie ligt. De zorg- en welzijnssector weet meer dan de meeste andere sectoren het personeel voor de eigen sector te behouden. Het nettoverloop onder jongeren in de verpleging en verzorging bedraagt 20%. Dit benadert het gemiddelde van de zorg- en welzijnssector van 19%. Het nettoverloop onder jongeren in de thuiszorg ligt met 29% weliswaar boven het gemiddelde van de zorg- en welzijnssector, maar toch nog onder het landelijk gemiddelde van 32%. Ook hier geldt dat de cijfers worden verhoogd door de uitstroom van jongeren met vakantiewerk.

Met cijfers van het CBS kan ook het nettoverloop specifiek voor het verplegend, verzorgend en sociaal-agogisch personeel inzichtelijk worden gemaakt (niet in de voorgaande figuur weergegeven). Hierbij is te zien dat het nettoverloop «aan het bed» nog lager ligt. Voor zowel de thuiszorg als de verpleging en verzorging ligt het nettoverloop onder jongeren met een verplegende, verzorgende of sociaal-agogische functie rond de 11%, inclusief vakantiekrachten.

Een dergelijk verloop is nog steeds hoog. Werkgevers in de sector zorg en welzijn kunnen dan ook niet achterover leunen als het gaat om de in- en uitstroom van jongeren. Het blijft een belangrijk aandachtspunt.

Relatie tussen zorgzwaartepakketten en flexibilisering van de arbeidsmarkt

Mevrouw Leijten vroeg tijdens het AO arbeidsmarkt ook naar de relatie tussen de invoering van de zorgzwaartepakketten en het aanbieden van flexibele arbeidscontracten. Met de invoering van de zorgzwaartepak-

ketten hebben zorgaanbieders beter zicht gekregen op de relatie tussen de zorgvraag en de daarvoor benodigde inzet van mensen en middelen. Het is aan zorgaanbieders om te bepalen hoe zij zo goed mogelijk het beschikbare personeel inzetten om aan de zorgvraag te voldoen. Dit neemt niet weg dat er op sommige momenten meer vraag naar zorg zal zijn dan op andere momenten. Door het zorgproces goed in te richten kan een aanbieder er voor zorgen dat pieken in de zorgvraag zo veel mogelijk worden ondervangen. Naast het zo goed mogelijk inrichten van het zorgproces, kan dit ook leiden tot de keuze voor een flexibele inzet van personeel. Dit hoeft niet noodzakelijkerwijs te leiden tot het aanbieden van flexibele contracten, maar dit kan eveneens binnen een vast dienstverband. De keuze hiervoor ligt echter bij de zorgaanbieder in nauw overleg met de werknemer.

Economische zelfstandigheid van zorgpersoneel

Mevrouw Leijten vroeg ook naar de economische zelfstandigheid van mensen met een baan in de zorg. Economische zelfstandigheid door middel van een full-time baan is in Nederland goed geregeld door het wettelijk minimumloon en de CAO's. De inzet van parttimers kan een uitkomst zijn voor zowel werkgever als werknemer. Werknemers in de zorg zijn veelal tevreden met het aantal uren dat zij werken: acht procent van hen wil meer uren werken, twaalf procent wil minder uren werken (werknemersonderzoek zorg en welzijn 2009, Prismant). Wat betreft de ongewenste economische onzelfstandigheid zie ik dan ook geen omvangrijke problemen op de arbeidsmarkt. De cijfers suggereren eerder dat het een flinke uitdaging is om te stimuleren dat zorgverleners gemiddeld meer uren gaan werken. Dat is belangrijk omdat het een bijdrage kan leveren om de personeelstekorten in de nabije toekomst niet groter te laten worden dan nodig is.

Beloningsverschillen tussen niveau 2 en 3

Mevrouw Agema (PVV) vroeg naar het verschil in salaris van personeel met niveau 2 (helpende) en personeel met niveau 3 (verzorgende). Dit verschil zou te gering zijn om personeel financieel te stimuleren zich op niveau 3 te scholen. Functies in de zorg worden beloofd naar de functiezwaarte van het werk, niet naar de diplomering van de medewerker. Wanneer iemand met diplomering voor verzorgende een functie op het niveau van een helpende invult, krijgt deze in principe een salaris van een helpende. Welke functiezwaarte precies bij een functie hoort, wordt in de gehele zorg bepaald volgens de zogenaamde Functiewaardering Gezondheidszorg 3.0 (FWG 3.0). Functiewaardering is het volgens een bepaalde methodiek wegen en vervolgens naar zwaarte rangschikken van functies. Het doel hiervan is een rechtvaardige loonsverdeling binnen de sector. Na het wegen van een functie wordt deze ingedeeld in een zogenaamde functiegroep. De beloning die aan de functiegroepen gekoppeld is, is door sociale partners vastgesteld in de CAO van de betreffende branche.

Op de werkvloer zijn uiteenlopende takenpakketten van werknemers te vinden, hierdoor is er in praktijk niet altijd een scherpe grens te trekken tussen een «helpende functie» en een «verzorgende functie». Een dergelijke grens zou ook geen eer doen aan de realiteit. Met functiewaardering krijgen werknemers de beloning die past bij hun takenpakket. Er zijn wel zogenaamde ijkfuncties, de standaard functies waar men bij het waarderen van een functies mee kan vergelijken.

- Helpenden hebben in principe de ijkfunctie verzorgingshulp B, FWG schaal 25.
- Verzorgenden vallen onder verschillende ijkfuncties: Verzorgende C, D, E.

Deze vallen onder respectievelijk FWG schaal 30, 35 en 40.

- De salarissen die bij de zojuist genoemde schalen horen, hangen af van de per deelsector geldende CAO. In de CAO van de VVT verdient een werknemer in schaal 25 maximaal € 2 163 bruto per maand, de maxima van schaal 30, 35 en 40 liggen respectievelijk € 64, € 245 en € 427 hoger dan schaal 25.

Verzorgenden hebben dus wel degelijk meer perspectief op een hoger loon. Het hier geschetste functiewaarderings- en beloningssysteem biedt naar mijn mening voldoende financiële stimulans aan medewerkers om zich verder te scholen.

Overleg met Wemos over werven in het buitenland

Mevrouw Leijten vroeg of Wemos wordt betrokken bij het overleg met sociale partners over het implementeren van de code van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor het ethisch werven van zorgpersoneel uit ontwikkelingslanden. Daartoe ben ik uiteraard bereid. Op ambtelijk niveau heeft inmiddels dan ook een overleg plaatsgevonden met Wemos. Daarbij werden ondermeer de aanbevelingen besproken die Wemos doet aan het kabinet en sociale partners in de onlangs verschenen publicatie «Kansen grijpen: Nederlandse mogelijkheden om de ongelijke spreiding van zorgpersoneel wereldwijd te verbeteren». Gegeven het feit dat ook werkgevers in de zorg de totstandkoming van de WHO-code van belang achten en zij private ondernemingen zijn met een zelfstandige bevoegdheid om personeel te werven, werken zij momenteel uit hoe de WHO-code kan worden geïmplementeerd.

Leerstoel ethiek en spiritualiteit in de palliatieve zorg

Mevrouw Wiegman (CU) vroeg mij hoe het staat met de leerstoel geestelijke verzorging (ethiek en spiritualiteit) in de palliatieve zorg. Zoals uw Kamer weet, is de afgelopen jaren fors geïnvesteerd in palliatieve zorg. Het Platform Palliatieve Zorg 2008–2010 is nauw betrokken (geweest) bij het invullen van de actiepunten uit het Plan van Aanpak 2008–2010. Veldpartijen zijn aan de slag gegaan met projecten, die tot concrete resultaten hebben geleid voor de patiënt en de naasten. Daarnaast is het ZonMw programma palliatieve zorg gestart. Dit is vooral gericht op de vroegtijdige inzet van palliatieve zorg en de verhoging van de kwaliteit van palliatieve zorg. Door de gezamenlijke inspanningen van velen worden belangrijke stappen gezet ter versterking en verbetering van palliatieve zorg.

Het is belangrijk om kennis en informatie over ethiek en spiritualiteit in de palliatieve zorg te vergroten. In combinatie met morele vraagstukken over zingeving en kennis van ziektebeelden, is dit van belang bij de begeleiding van mensen in de laatste levensfase.

Het ligt in beginsel echter niet op de weg van de overheid om een bijzondere leerstoel te financieren. Deze beleidslijn is in het verleden ook steeds het uitgangspunt geweest. Een rechtstreekse financiële bijdrage aan de leerstoel acht ik dan ook niet wenselijk. Wel ben ik bereid om te bezien of ik, aansluitend op de al lopende activiteiten, een project van het

veld financieel kan ondersteunen gericht op de verdere kennisontwikkeling en -verspreiding op het terrein van ethiek en spiritualiteit in de palliatieve zorg.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner