

Vergaderjaar 2011–2012

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 147

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 31 januari 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 14 december 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **arbeidsmarktbeleid**.

(De volledige agenda is opgenomen aan het einde van het verslag.)

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA), voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Ouwehand (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks), Klaver (GroenLinks) en Straus (VVD).

Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Van der Burg (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Lodders (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks), Van Tongeren (GroenLinks) en De Liefde (VVD).

Voorzitter: Smeets/Straus
Griffier: Teunissen

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Straus, Smeets, Kuiken, Dijkstra, Uitslag, Agema, Leijten en Voortman,

en minister Schippers en staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld zijn van enkele ambtenaren van hun ministerie.

Voorzitter: Smeets

Mevrouw **Straus** (VVD): Voorzitter. Kwalitatief hoogwaardige zorg is voor de VVD van het grootse belang. Die kwaliteit staat of valt met de mensen die het moeten doen, de mensen die in de zorg werkzaam zijn. Op de lange termijn dreigt er een ernstig tekort aan beschikbaar personeel in de zorg. Maar ook op de korte termijn hebben we al meer mensen in de zorg nodig, zo stelt ook het CPB deze week. Het is alle hens aan dek. De Raad voor de Volkgezondheid en Zorg stelt niet voor niets dat zijn advies over opleidingen en nieuwe beroepen een wake-up call is. Wat de VVD betreft, gaat het hierbij niet alleen om het aantrekken van nieuwe mensen voor de zorg, zowel jonge mensen als zij-instromers, maar het gaat nadrukkelijk ook om het behouden van de huidige medewerkers. Het is de hoogste tijd voor vernieuwende aanpakken. Personeelsbeleid in de zorg loopt zo'n 20 jaar achter bij state-of-the-art HRM-beleid. Wat de VVD betreft, moet werken in de zorg aantrekkelijker worden, met meer tijd voor de patiënt. Voor het werkelijke plezier van medewerkers in de zorg is het terugdringen van de enorme papierwinkel cruciaal. De VVD juicht het toe dat het convenant deze bureaucratie wil aanpakken, maar het rapport Meer tijd voor de cliënt is wat ons betreft niet concreet genoeg. Graag hoor ik van de staatssecretaris, hoe zij dit plan concreet gaat maken, hoe de Kamer voortgang kan volgen en als allerbelangrijkste hoe het staat met het draagvlak en de betrokkenheid van de sector.

Goede zorg vergt medewerkers die fris en professioneel aan de slag zijn. Hiervoor moet de liefde van twee kanten komen. Werkgevers moeten ruimte geven voor vernieuwing op de werkvloer. Niet alleen technische innovatie, maar vooral ook sociale innovatie leidt tot betere prestaties, meer werkplezier en ontplooiing van talent. Voorbeelden hiervan zijn taakherschikking, jobcarving, een leven lang leren en het creëren van meer loopbaanmogelijkheden, ook in de ouderenzorg. Er zijn nog steeds veel barrières die dergelijke vernieuwingen tegenhouden. Ik vraag de staatssecretaris om een reactie op de mogelijkheden die zij ziet voor verdere sociale innovatie in de zorg.

Aan de andere kant moeten medewerkers ook meer op hun professionaliteit worden aangesproken. In het verslag van V&VN over de verzorgenden van de toekomst geven de verzorgenden ook zelf aan, bij nieuwe ontwikkelingen en verbeteringen in hun zorgpraktijk betrokken te willen worden. De rijkdom aan professioneel inzicht op de werkvloer wordt in de zorgsector wat ons betreft nu vaak nog maar weinig omarmd. Mensen haken zelfs af omdat ze onvoldoende serieus worden genomen. Dat kunnen we toch niet laten gebeuren? De VVD ziet dat een cultuurverandering in de zorgsector nodig is om juist op dit terrein het verschil te kunnen maken. Goede zorg ontstaat door het contact tussen cliënt en medewerker. De medewerkers zijn daarmee, misschien nog wel meer dan in andere sectoren, het visitekaartje van de organisatie. Juist daarom moeten werkgevers veel meer dan nu inzetten op goed werkgeverschap. De staatssecretaris stelt zelf in haar brief van 27 april dat werkgevers in de zorg niet achterover kunnen leunen als het gaat om de in- en uitstroom van medewerkers in de zorg. Jammer genoeg worden medewerkers in de zorg nu door werkgevers nog te vaak gezien als een kostenpost, en

daarmee als sluitstuk van de zorg, en dat terwijl zij wat ons betreft het belangrijkste kapitaal zijn. De VVD wil graag de discussie over goed werkgeverschap in de zorg aanzwengelen. Graag vragen wij de staatssecretaris of zij hierbij samen met ons het voortouw wil nemen.

Ik wil aandacht vragen voor de toenemende groep ouderen waarmee de gezondheidszorg in Nederland te maken gaat krijgen. Zij willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Ook zij hebben baat bij sociale innovatie. Denk daarbij aan de wijkverpleegster nieuwe stijl, een gespecialiseerd verpleegkundige ouderenzorg als onderdeel van een gezondheidscentrum in de wijk, of bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde die in de anderhalve lijn actief is. Graag horen we van de staatssecretaris hoe zij hiertegenaan kijkt, of er belemmeringen op dit gebied en hoe ze die eventueel wil wegnemen. Verder horen wij graag van haar of zij goede voorbeelden van nieuwe functies, nieuwe sociale innovaties in de zorg verder in het veld wil verspreiden.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. Zorg is mensenwerk. Daar zijn we het allemaal over eens. De komende jaren zijn er heel veel extra mensen nodig om de zorg die we allen nodig hebben, te kunnen blijven geven. Tegelijkertijd zullen we creatief moeten zijn, want als we alle zorg uit gaan drukken in uren die daartegenover staan, dan is de ene helft voor de andere helft aan het zorgen, en dat kan ook niet de bedoeling zijn. Zorg is mensenwerk, dat betekent mensen naar de zorg toetrekken, en mensen vasthouden. Eerst maar eens over dat vasthouden; daar heb ik een aantal opmerkingen over. Dat begint natuurlijk met een goed opleidingsniveau, en mensen die begonnen zijn met hun opleiding ook vasthouden. Mijn allereerste vragen gaan met name daarover, omdat ik toch wel van de werkbezoeken waar ikzelf ben geweest, als uit de praktijk weet dat, als je in een ziekenhuis of een thuiszorgorganisatie loopt, het opleidingsniveau van mensen die instromen veel te wensen overlaat. Dat heeft er ook mee te maken dat bijvoorbeeld heel basale zaken, zoals oorzaak en gevolg aan elkaar koppelen, niet standaard thuishoort in het pakket, maar ook dat veel mensen die als ze stages gaan volgen, afhaken. Een concrete vraag daarbij. Ik weet dat via Regio-plus een aantal projecten met werkgeversverbanden lopen om ervoor te zorgen dat mensen naar werk worden toegeleid. Ik wil graag weten of daarbij specifiek gekeken wordt of zij een bemiddelende rol kunnen vervullen in mensen die van de opleidingen afkomen, en die een brug kunnen vervullen, omdat het nu vaak mis gaat op het moment dat mensen al klaar zijn met de opleiding, of in een stageperiode zitten, omdat de overgang tussen school en werk simpelweg te groot is, en dat de reden is dat ze vaak uitvallen. Behouden staat natuurlijk haaks op het bericht dat in een aantal plaatsen een ontslaggolf plaatsvindt. Ik heb daarover al enkele schriftelijke vragen gesteld, bijvoorbeeld over het Amphibia-ziekenhuis in Breda, waar door budgettering, althans zo zeggen de ziekenhuizen het zelf, nu 300 mensen op straat komen te staan, maar ook over GGZ-Nederland, waar berekend is dat dit leidt tot een verlies van 9000 mensen, omgerekend 7000 banen. Ik wil weten hoe het een en ander zich tot elkaar verhoudt. Hoe kunnen we zeggen dat we aan de ene kant mensen voor de zorg kunnen aantrekken en bijhouden, en vervolgens op andere vlakken een grote ontslaggolf dreigt, en hoe kan het zijn dat we op het moment dat we gaan budgetteren, de mensen die de zorg moeten verlenen meteen de dupe zijn, en dat we tegelijkertijd nog berichten houden over toezichthouders die zichzelf wel heel erg rijkelijk toebedelen? Wat gaat het kabinet hieraan doen? Hoe voorkomen we dat, op het moment dat er gebudgetteerd wordt, juist de zorgverleners er het eerste de dupe van zijn? Ik ben zelf actief op het politiedossier, en daar zullen in de ondersteunende taken ook mensen verdwijnen. Is het nu zo dat de bewindslieden afspraken maken met minister Opstelten om te kijken of de mensen die in de ondersteu-

nende sfeer zitten iets kunnen betekenen in de zorg? Ik geef het maar mee als suggestie.

Mensen behouden in de zorg betekent ook dat mensen veilig en met plezier moeten kunnen werken. Daarover heb ik een vraag. Het is nu zo dat in principe mensen beschermd aangifte zouden moeten kunnen doen. Dat kan ik me bijvoorbeeld voorstellen als mensen in de thuiszorg, of in een ziekenhuis, zeer nauw contact hebben of vlak in de buurt wonen bij de dader die het geweld heeft gepleegd, dan wel agressief is geweest. Er zouden richtlijnen moeten komen voor beschermd aangifte doen. Tegelijkertijd horen wij dat dat niet goed is geregeld. Anoniem betekent niet helemaal anoniem, dat betekent beschermd aangifte doen op personeelsnummer, maar een aantal arrondissementen wil niet meewerken, terwijl er standaard ook geen afspraken worden gemaakt met zorgorganisaties. Ik vind dat de wereld op zijn kop en ik wil graag weten, of deze bewindslieden afspraken gaan maken met minister Opstelten, dat zij de OM en de politie dwingen om bindende afspraken te maken met de zorginstellingen om beschermd aangifte te doen mogelijk te maken. De 12 000 banen die er in de zorg moeten komen zijn al uitgebreid plenair besproken. Ik krijg mails van mensen die zeggen: het is leuk, dat geldt dat hiervoor is gereserveerd, maar het geldt dat hiervoor is bedoeld wordt nu ingezet voor bestaande opleidingen, en wordt dus niet gebruikt om extra mensen te werven. Wat vindt de staatssecretaris daarvan, en wat gaat zij eraan doen?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Binnen 15 jaar zijn er meer dan 400 000 extra zorgmedewerkers nodig. Maar we weten niet waar we die mensen vandaan moeten gaan halen. Wat ons betreft is hervormen noodzakelijk, maar dat mag het kabinet niet van de PVV. D66 heeft een simpele oplossing: als we de AOW-leeftijd tot 2020 geleidelijk verhogen, levert dat extra mankracht op, en een bezuiniging van 7,7 mld. Ook andere oplossingen lijken taboe, zoals het aantrekken van Turkse en Marokkaanse Nederlanders, en arbeidsmigranten. In een eerder debat heeft de staatssecretaris weliswaar toegezegd dat ze hieraan aandacht zou besteden, maar ik heb daar verder niets meer over gehoord. Ik zou dan ook graag van haar willen weten, wat ze daarmee inmiddels heeft gedaan, of anders de minister. Verder pleit ik voor een Engelse vertaling van het BIG-register, ook met het oog op arbeidsmigranten.

Het kabinet weigert grote problemen echt aan te pakken, en daarom worden er kleine maatregelen genomen. Goed, deze zal D66 wel steunen, maar dat is niet genoeg. Ik wil het eerst hebben over de cure: taakher-schikking helpt het dreigende tekort aan zorgmedewerkers te beperken. Bovendien wordt de duurdere dokter zo ontlast, en verbetert dit het loopbaanperspectief van verpleegkundigen en verzorgenden. Wat ons betreft alle steun. Toch is er nog veel onduidelijkheid over wat precies des dokters is, en wat niet, bijvoorbeeld het openen van een dbc door een verpleegkundig specialist. Wat doet de minister om die onduidelijkheden weg te nemen? In het verlengde hiervan noem ik het job-carving – de minister heeft het daar in haar brief over –: door eenvoudige taken te bundelen zijn nieuwe banen te creëren, en ook het afsplitsen van werkzaamheden bij bestaande functies levert werkgelegenheid op, bijvoorbeeld koffie ronddelen op de verpleegafdeling, of patiënten vervoeren naar de operatiekamer. Zo helpen we mensen met een uitkering aan het werk, en kunnen de professionals zich focussen op het moeilijke werk.

Dat brengt me bij het ontbreken van een onderscheid tussen de verschillende beroepsprofielen van helpenden, verzorgenden en verpleegkun-digen. Ze verrichten vaak dezelfde werkzaamheden, ongeacht hun opleidingsniveau. Dat is ondoelmatig en werkt demotiverend. Ik zou graag willen dat de minister aanstuurt op een duidelijker onderscheid tussen hbo- en mbo-opgeleiden, en de instellingen en ziekenhuizen vraagt om

hen in te zetten op waarvoor zij zijn opgeleid. Ik kom overigens nog terug op het onderscheid tussen hbo en mbo.

Ik ontmoet meerdere ervaren ouders, of anderszins direct betrokkenen, die thuis een kind intensief verplegen of verzorgen, en een aantal voorbehouden handelingen verrichten. Officieel mogen ze dat natuurlijk niet doen, maar ik pleit toch voor een certificaat voor deze mensen. Het is een praktische oplossing voor een veel voorkomend probleem dat je thuis, en bijvoorbeeld bij de ziekenhuisbehandeling van je kind met dure professionals te maken krijgt. Dat is vooral thuis, en in het ziekenhuis met verpleegkundigen, die minder goed weten hoe ze met het kind om moeten gaan. Het is iets wat mensen heel goed kunnen of soms, zo blijkt zelfs, beter.

De plannen van de staatssecretaris voor de 12 000 extra zorgmedewerkers zijn een fata morgana, een illusie die geen verlichting biedt, maar goed, daar hebben we het over gehad. Wij willen dat iedereen zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen, maar dit kabinet jaagt het kabinet terug de instellingen in. Als dit kabinet er dan zo van overtuigd is dat die extra zorgmedewerkers er komen, dan vind ik dat we er minimaal 2000 moeten opleiden tot wijkverpleegkundigen. Ook daarop wil ik graag een reactie. Ook case-management biedt soelaas voor het thuis blijven wonen, bijvoorbeeld in de zorg voor demente ouderen. Is de staatssecretaris bereid te investeren in 120 extra opleidingsplaatsen voor case-managers? We zien een toename van het aantal studenten voor de zorgopleidingen, maar we zien ook een hogere uitstroom, omdat zorgverleners na hun scholing niet altijd klaar zijn voor het vak, wat demotiverend werkt. Bovendien vinden jongeren de zorg, en zeker de ouderenzorg, niet zo sexy. Hoe wil het kabinet de zorg aantrekkelijk maken en houden? Ik stel voor dat er meer zorgtraineeships komen, zowel in de ziekenhuizen als in de ouderinstellingen. Is het kabinet bereid, dit te stimuleren? De mbo-opleiding wordt verkort van vier naar drie jaar. Zoals gezegd laat de minister van onderwijs een commissie onderzoeken of uitzonderingen mogelijk zijn. Wil de minister bij haar college aandacht vragen voor de zorgopleidingen? Zijn deze opleidingen ook betrokken bij die commissie?

Voorzitter: Straus

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Eindelijk is het mogelijk om een zorgcarrière te maken. De verpleegkundig specialist is een feit, wat een heel goede zaak is. Wat ik dan niet snap, is dat in de brief staat dat er in de cure wel carrière kan worden gemaakt en in de care niet. Dat vind ik toch heel erg jammer. Op deze manier stel je de care opnieuw op achterstand, terwijl juist in de care die carrièreperspectieven zo belangrijk zijn. Jongeren worden immers breed opgeleid, dus ik snap dat niet zo goed. Over de instroom: minister Klink gaf destijds al aan dat, als iedereen in de zorg wat meer zou gaan werken, we een aardig eind de goede kant op zouden zitten. Mijn collega van D66 gaf dat destijds ook al aan. Het CBS heeft in december een boekje uitgebracht, waarin nog eens duidelijk wordt dat we moeten gaan kijken naar een verhoging van de deeltijd-factor, vermindering van uitstroom naar andere beroepen of vroegpensioenen, en verhoging van de instroom van niet-werkende verpleegkundigen. Dat zijn verpleegkundigen die geen uitkering hebben, maar wel verpleegkundig zijn. Dat potentieel moet worden aangeboord. Dat zijn immers verpleegkundigen. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we die mensen meer behouden voor de zorg? We gaan niet over cao's, daar ben ik het nog steeds van harte mee eens, maar ik hoor graag van de bewindslieden hoe dit kabinet dit kan stimuleren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wat vindt u ervan dat op dit moment ontzettend veel mensen in de zorg worden bedreigd met ontslag? Vindt u dat een stimulans om mensen te behouden voor de zorg?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Dat vind ik ook een heel bijzonder signaal. Een van de voorgangers heeft hiervan een punt gemaakt, daarom doe ik dat niet. Ik ben wel heel nieuwsgierig naar het antwoord. Ik ben het met mevrouw Leijten eens: hoe kan het zo zijn dat we aan de ene kant mensen laten gaan, terwijl we aan de andere kant mensen zo hard nodig hebben. Wat vinden de beide bewindsvrouwen van deze ontwikkeling?

Mevrouw **Leijten** (SP): Mevrouw Kuiken heeft schriftelijke vragen aan de minister gesteld over de ontslagen bij het Amphia-ziekenhuis. In antwoord daarop zegt de minister gewoon: dat is ondersteuning van mijn beleid. Wat vindt het CDA hiervan? Vindt het CDA het opportuun dat mensen die ontslagen worden, worden gezien als ondersteuning van het huidige kabinetsbeleid?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik kan het me haast niet voorstellen dat dat ondersteuning van beleid is, maar daarom wacht ik ook de reactie van de minister af. Het CDA vindt dat, als mensen om de een of andere reden worden ontslagen, ze in elk geval worden toegeleid naar een andere plek in de gezondheidszorg. Wat het CDA belangrijk vindt, is dat onder de streep die verpleegkundigen niet verloren gaan voor de gezondheidszorg. Daar zou ik op willen inzetten.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik zie net een bericht van de FNV binnenkomen over de jaarlijks verschijnende zorgbarometer. 35% van de mensen die nu in de zorg werkt, vreest dat zij hun baan zullen kwijtraken. En inderdaad spreekt de minister in antwoord op schriftelijke vragen over ondersteuning van beleid. Wat vindt u daarvan?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): De minister gaat over haar eigen antwoord. Wat ik ervan vind, is dat wij ervoor moeten zorgen dat de mensen die om wat voor reden dan ook uitstromen, weer terugkomen op plekken waar we ze heel erg goed kunnen gebruiken. Dat vind ik een heel belangrijk punt. Ik verbaas me erover dat we aan de ene kant roepen dat we de mensen nodig hebben, en aan de andere kant mensen op straat zetten. Verder valt mij op dat wij 25 mld. extra gaan investeren in de gezondheidszorg. Er komt in januari 825 mln. structureel bij. Toch zeggen mensen dan nog dat er moet worden bezuinigd. Ik kan die link niet leggen: we gaan niet bezuinigen in de zorg. Ik vraag me echt af wat hier aan de hand is. In de ziekenhuizen wordt op de kinderafdelingen ouders de ruimte en mogelijkheden gegeven om een kind te verzorgen. Ze zijn bij ze op tijden die belangrijk voor hen zijn. Ze ondersteunen ze, en geven ze warmte en veiligheid. Dat is nodig omdat zij kwetsbaar en ziek zijn. Ook de aanwezigheid van de ouders maakt dat de genezing sneller wordt voltooid, en dat is dus positief. Maar waarom gebeurt dat alleen op de kinderafdelingen? Waarom zou dat ook niet op andere afdelingen in ziekenhuizen kunnen, of in de langdurige zorg? Volwassenen hebben toch ook de warmte van hun naasten nodig? Nu zijn er allerlei regels op de afdelingen die maken dat dat niet mogelijk is. Ik pleit ook voor een enorme cultuuromslag, een omslag in denken. Ik realiseer me dat. Maar zolang het gezinssysteem intact kan worden gehouden en kan worden geïntegreerd in de zorg ben ik daar een warm voorstander van. Ik hoor graag van de bewindsvrouwen wat ze hiervan vinden, en wat we in deze kabinetsperiode nog kunnen doen om dit te bewerkstelligen.

Kent de minister Nurses on tour en de Zorgtrailer van het Museum voor verpleging en verzorging in Zetten? Ik heb het zelf al een aantal malen mogen ervaren, en ik moet zeggen dat dat een bijzondere ervaring was. De Zorgtrailer brengt jongeren op het idee dat werken in de zorg hartstikke leuk is, en Nurses on Tour houdt spiegels voor aan mensen die in de zorg werken: hoe kan het beter en efficiënter, en vooral hoe houden we een leukere baan? Zien de bewindsvrouwen dit als middel om de

instroom te bevorderen en de uitstroom af te vlakken? Onderschrijven zij het belang van deze activiteiten? Op deze wijze zouden deze projecten kunnen worden ingebed in een regionale arbeidsmarktactiviteit, zoals beschreven in de brief?

In eerdere debatten over de arbeidsmarkt had het CDA al een punt gemaakt van de grote groep allochtone vrouwen die thuis zitten, maar goed kunnen worden ingezet in de zorg. Het blijkt lastig te zijn deze groep te benaderen. Toch zijn er in het land heel mooie initiatieven, zoals het project in Drenthe waar in samenwerking met een re-integratiebureau wordt bekeken hoe allochtone vrouwen een leerplek kan worden aangeboden, en daarmee snel een baan kunnen krijgen in de zorg, zodat ze kunnen doorgroeien. Kent de staatssecretaris deze projecten, hoe kijkt ze daartegenaan en wat kunnen we doen om juist dit arbeidspotentieel aan te boren?

Fijn dat de staatssecretaris de AWBZ-brede zorgregistratie gaat bekijken. Ik zou zeggen: eindelijk. Wat houdt dit kijken precies in? Wat is de stand van zaken in het kader van het experiment Rifas van dit jaar, en wat is de koppeling tussen de AZ en de normale dagelijkse verslaglegging. Ik ben het met voorgaande sprekers eens dat overmatige bureaucratie, regelgeving en het vastleggen van zaken die een verzorgende of verpleegkundige niets zegt, overbodig is en mensen de zorg uitjaagt. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Ik heb in verschillende debatten gevraagd naar de stand van zaken als het gaat om de zzp'ers, in combinatie met de belastingdienst. Ruimte voor professionals is geweldig. Programma excellente zorg? Geweldig. Maar wat gebeurt er als de subsidie ophoudt? Wat hebben we met elkaar geleerd van dit soort trajecten? Waarom gaat implementeren zo lastig? Ik zou daar graag een beleid op langere termijn op willen zien.

Mevrouw **Leijten** (SP): Weet mevrouw Uitslag wat de gemiddelde uittreedleeftijd is van vrouwen en mannen die in de ouderen- en gehandicaptenzorg werken, als het gaat om uitval vanwege versleten zijn?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): In het boekje van het CBS werd dat heel schrijnend aangegeven: een behoorlijk aantal mensen verlaat door werkdruk, maar ook door zaken als administratieve lasten de zorg. Daarvan heb ik in het debat een punt gemaakt.

Mevrouw **Leijten** (SP): De vraag was of u wist op welke leeftijd dat is. Dat is op 58-jarige leeftijd. Mevrouw Uitslag doet alsof het een groene weide is waarin je als zorgverleners rondhuppelt. Was dat maar waar. Mensen worden behoorlijk belemmerd in het uitvoeren van hun werk. Bent u het met mij eens dat de staatssecretaris, los van het aantrekken van 12 000 nieuwe mensen, ook een actieplan moet maken voor het behouden van mensen in de ouderen- en gehandicaptenzorg?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Er zijn heel veel mensen die met heel veel plezier iedere dag werken in de zorg. Laten we niet doen alsof het een en al droefenis is, want dat is het niet. Ik ben ook op de hoogte van de cijfers dat mensen toch vroegtijdig de zorg verlaten, wat ik heel erg jammer vind. Gelukkig weet ik ook dat er instellingen zijn waar mensen zelf een plan hebben gemaakt voor een leeftijdsbestendig en leeftijdsbewust arbeidsmarktbeleid. Ik denk dat het erg belangrijk is dat de HRM-afdelingen van ziekenhuizen, verpleeghuizen en huizen voor gehandicaptenzorg hiervan een serieus punt maken. Het zou ontzettend stom zijn om dat niet te doen. Dat betekent namelijk dat je weer een advertentie moet zetten, wat hartstikke duur is. Het is dus van alle kanten belangrijk dat mensen behouden blijven voor de zorg, dat je een aantrekkelijk werkgever bent, een soort magneetinstelling waar het plezierig is om te werken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Dit is weer één van onze jaarlijkse debatten over de arbeidsmarkt in de zorg. Eigenlijk gaat het er altijd om dat we tot 2020 nog zo'n 400 000 mensen extra in de zorg nodig hebben. Dat was al de strekking van het debat toen ik hier vijf jaar geleden begon, en dat is het eigenlijk nog steeds. Ik vind wel dat in de arbeidsmarktbrief van de bewindslieden een heel aantal plannen is opgesomd die meer mensen aan het werk te krijgen in de zorg. Dan heb ik het niet alleen over die forse extra investeringsimpuls van 12 000 extra verpleegkundigen. Verder noem ik het enthousiasme in het veld. Ik was maandag nog in een verpleeghuis waar veel enthousiasme was: ze komen eraan! Ik vond dat ontzettend leuk om te zien. Tegelijkertijd zie je dat die 12 000, en dan heb ik het alleen over de instellingen, een druppel op de gloeiende plaat van 400 000 zorgsectorbreed is. Ik verwacht veel van de pilot met regelarme instellingen. Ook als er een flink aantal regels wegkan, zorgt dat ongetwijfeld voor veel meer handen aan het bed, en voor een veel leukere baan, natuurlijk. Ik vind het super dat er 32 instellingen zijn geselecteerd voor die pilot, en dat er zo'n 680 regels zijn aangemeld als mogelijk overbodig.

Wat ik heel positief vond in de brief was de Vakschool zorg. Ik vind dat echt helemaal fantastisch. Als mensen al zo jong weten dat ze de zorg in willen, geef ze dan zo snel mogelijk de kans om dat te doen. Maar als je dan weer kijkt naar die 400 000, dan zie je die 60 scholen en 10 000 opleidingsplaatsen in 2015, die niet overkomen als het Ei van Columbus. We hebben de 30-plus-arrangementen, die hartstikke goed zijn, de elders verkregen competenties, maar er blijft voor mij wel een gevoel van urgentie over. Bij de voorbereiding van dit debat dacht ik aan een motie die toen nog Kamerlid Schippers en ik hebben ingediend over een plan van aanpak voor de realisatie van die 400 000. Vijf jaar geleden stonden we voor die opgave, 2012 komt eraan, en dan is het eigenlijk nog maar twee kabinetsperiodes weg dat die enorme opgave moet worden gerealiseerd. Al die plannen, waarvan heel veel heel goed zijn, zouden gekwantificeerd moeten worden naar wat ze opleveren voor 2020. Zitten we dan met al die plannen op 100 000 mensen, op 200 000 mensen, wat wordt er verwacht van innovatie? Ik krijg dat heel graag inzichtelijk, want het is zo dichtbij, en de tijd tikt maar door.

Ik wil nog wat de opleidingen betreft vragen naar de specialisatie van de dementie-verpleegkundigen. Die heb ik namelijk niet meer teruggezien in de brief. De staatssecretaris is ingegaan op de salarisniveaus twee en drie. Ik heb aangegeven dat het verschil zo klein is. Tussen salarisschaal 25 van niveau twee en salarisschaal 30 van niveau drie zit een verbetering van 63 euro bruto per maand. Ik kan me daarom voorstellen dat een heleboel verzorgenden de slag naar niveau drie niet gaan maken, en al helemaal niet als ze zelf moeten betalen voor die opleiding.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik deel uw zorg over de verzorgenden die de slag van niveau twee naar drie niet kunnen of willen maken. Wat gaat u daaraan doen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is mijn inbreng hier.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): U vraagt het alleen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb de vorige keer uitgezocht dat het salarisverschil klein was, wat ik toen naar voren heb gebracht. Nu heeft de staatssecretaris gereageerd in haar brief, en nu zeg ik dat het klopt wat ik toen zei. Hoe kunnen we het aantrekkelijker maken om van niveau twee naar niveau drie te gaan?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik had liever een voorstel gezien. Maar ik begrijp nu dat het alleen een vraag was.

Mevrouw **Agema** (PVV): Als mevrouw Voortman de oplossing heeft, hoor ik dat graag. Misschien heeft zij nog ergens een pot met geld liggen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het heeft niet alleen met geld te maken. Ik denk dat het er ook mee te maken heeft het werk zelf wat aantrekkelijker te maken, ervoor te zorgen dat mensen meer verantwoordelijkheden krijgen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Als dat de oplossing is! De oplossing van mevrouw Voortman is een schot voor open doel. Iedereen kan dat verzinnen.

Ik ben blij met het aangenomen amendement van mijn collega Gerbrands over de Balkenendenorm voor bestuurders in de zorg. Waar ik nog steeds mee zit, is die carrousel van disfunctionerende managers die je steeds weer terug ziet komen, en dan hebben ze er weer een potje van gemaakt. Wat zijn de mogelijkheden voor een specifieke toetsing, zoals die ook geldt in de bankensector en de financiële wereld? DNB toetst op betrouwbaarheid en kennis van zaken. Als we met zo'n toets disfunctionerende managers zouden kunnen weren, dan maken we een enorme slag. Voor buurtzorg is een mooi onderdeel gereserveerd in het gedoogakkoord. Buurtzorg in Nederland is een onwijs snel groeiende organisatie. De beste werkgever van 2011. Wat zijn de inspanningen van het debat op dit terrein?

Mevrouw **Leijten** (SP): De PVV heeft de SP eigenlijk altijd gesteund als het ging om het kwaliteits- en inkomensverlies van mensen die werken in de gemeentelijke thuiszorg. Zij zitten op niveau vijftien, en ze worden allemaal naar niveau tien gedwongen, en er wordt minder opleiding geëist voor mensen die eigenlijk als eersten bij mensen thuis komen te werken vanwege ouderdom als achteruitgang. Daarover is een motie aangenomen, waarin de regering wordt verzocht om de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging omwille van behoud van de arbeidsvoorwaarden in de zorg en de kwaliteitsdumping in de thuiszorg tegen te gaan. De staatssecretaris heeft een brief van twee kantjes gestuurd, waarin ze zegt dat ze niets doet. Wat vindt de PVV daarvan?

Mevrouw **Agema** (PVV): De PVV is, zoals mevrouw Leijten ook weet, altijd een verklaard tegenstander geweest van de invoering van de Wmo, helemaal toen we na een paar jaar zagen dat onze voorspellingen waren uitgekomen: drie vierde van de mensen kreeg eerst huishoudelijke hulp met regie, en later drie vierde alleen nog maar schoonmaakhulp. In de latere rapporten heb ik gezien dat er toch een kwaliteitsslag is gemaakt: het niveau in de thuiszorg gaat weer omhoog na de eerste klap omlaag in 2007/2008. Het had nooit ingevoerd moeten worden, of het moet teruggedraaid worden, maar ik zie niet echt een oplossingsrichting om te komen tot de wensen van mevrouw Leijten, hoewel ik die wensen natuurlijk wel zeer onderschrijf.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind dit toch wel heel kwalijk. Wij nemen als Tweede Kamer een motie aan waarin staat: wij vinden niet dat kwaliteitsdumping mag plaatsvinden, doordat gemeenten zaken schrappen uit de huishoudelijke zorg. De wet spreekt over huishoudelijke verzorging; dat hele gedoe over schoonmaak staat niet in de wet. Dan nemen we een motie aan, waarop de staatssecretaris zegt gewoon lak te hebben aan de Kamer, en dan gedooft de PVV dat dus. Ik vind dat eigenlijk heel kwalijk om te constateren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Elke motie die de Kamer aanneemt, moet worden uitgevoerd. Ik moet eerlijk zeggen dat ik die brief niet voor ogen

heb; ik moet daar in tweede termijn op terugkomen. Maar in beginsel moet elke aangenomen motie worden uitgevoerd.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): We zijn gezamenlijk bezig zoveel mogelijk mensen voor de zorg te behouden, dan wel naar de zorg toe te trekken, terwijl gelijktijdig allerlei ontslaggolven gaande zijn. In de Zorgmonitor van de FNV staat dat 35% van de mensen in de zorg vreest voor hun baan, juist vanwege de bezuinigingen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Vanwege welke bezuinigingen?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Niet gespecificeerd, maar het zijn de bezuinigingen in de zorg op het PGB, en het Amphia-ziekenhuis.

Mevrouw **Agema** (PVV): Om welke bezuinigingen gaat het naast het Amphia-ziekenhuis?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ziekenhuizen hebben ontslagen aangekondigd, de ggz, de thuiszorg, de pgb's die worden gesloopt.

Mevrouw **Agema** (PVV): Als er instellingen zijn die slecht functioneren en ontslag overwegen van medewerkers, is bij iedere instelling een andere beoordeling aan te geven. Bij PGB's gaat het om een overschrijding in de toekomst. Het macrobudget voor PGB's stijgt van 2,2 mld. naar 2,8 mld. in 2015. Dat is per saldo 600 mln. meer voor banen. Op instellingsniveau zullen er dus best ontslagen kunnen vallen, maar op macroniveau is er 600 mln. meer geld voor banen op dat vlak. Voor de rest komt er in de hele zorgsector tot 2015 15 mld. bij. Dat zal voor een heel groot deel gaan zitten in heel veel meer handen aan het bed. Zo'n 128 000 banen erbij, los van die 12 000 netto extra in de instellingen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik constateer dat de PVV zich verschuilt achter de theoretische cijfertjes, terwijl de praktijkcijfers anders zijn. In de praktijk komen er ontslaggolven, voortvloeiend uit deze bezuinigingen. De PVV is schijnbaar al zo aan het pluche gekleefd dat nu alleen nog maar in theorie wordt gehandeld.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik leg eerder dat ik een incompetentie bloot leg bij mevrouw Kuiken als het gaat om de cijfers, en de ontwikkelingen in de zorg. Als er 128 000 banen bijkomen in de breedte van de sector, betekent dat dat er inderdaad op instellingsniveau hier en daar ontslagen kunnen vallen, maar dat er per saldo op macroniveau 128 000 banen bijkomen, en daarenboven nog 12 000 in de instellingen. Ook met betrekking tot de PGB-maatregelen, die natuurlijk zuur zijn, komen 22 000 professionele zorgmedewerkers erbij als gevolg van die maatregelen. Er zullen hier en daar beslissingen worden genomen op instellingsniveau, en er zullen mensen hun baan kwijtraken, maar op macroniveau zullen er banen bijkomen, zowel een goede 15 000 in de zorg, als de groei van 600 mln. in het PGB-budget.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Er wordt veel onderzoek gedaan naar de arbeidsomstandigheden, en het plezier van mensen die werken in de zorg, en mogelijke oplossingen. Zo heeft de SP ook een onderzoek gedaan. In 2009 hebben we dat gedaan, en nu hebben we het opnieuw uitgevoerd in 2011. Dat heeft geresulteerd in een onderzoek naar de ouderenzorg aan het woord en de gehandicaptenzorg aan het woord, waaraan meer dan 11 000 mensen die werken in de zorg hebben meegedaan. Ik ga die rapporten zo meteen graag overhandigen aan de staatssecretaris, en ik verzoek haar met een reactie te komen. Ik kan me voorstellen dat dat nu niet lukt, maar het lijkt me goed dat dat voor de

toekomst wel lukt. Er staat namelijk een hoop in dat van belang is als het gaat om het werven van 12 000 mensen, maar ook het behouden ervan. Ik geef een voorbeeld. Uit deze rapporten komt dat 80% van de mensen, zowel in de ouderenzorg als in de gehandicaptenzorg, in 2011 aangeeft dat de bureaucratie stijgt. Meer dan twee tot drie uur per dag zijn ze bezig met het invullen van formulieren. Iedereen vindt de overdracht van medicijnen en dat soort zaken natuurlijk heel belangrijk, maar het gaat hier om allerlei andere onzin. Ik wil van de staatssecretaris de toezegging dat over één jaar de helft van de tijd dat ze bezig zijn met papier, verminderd is. Over één jaar, als we weer zo'n steekproef zouden doen, zouden mensen in de gehandicaptenzorg en in de ouderenzorg dan moeten aangeven: ik ben nog maar anderhalf uur per dag bezig met het invullen van formulieren. Dan komen we een stap vooruit.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb altijd veel bewondering voor de onderzoeken van de SP. Ik zal ook deze rapporten weer met heel veel interesse lezen. Maar het zijn wel de conclusies uit dit rapport die natuurlijk aanleiding hebben gegeven tot de pilot met de regelarme instellingen, en de inventarisatie van 680 regels die weggaan en de 32 instellingen die regelarm gaan werken, zoals we dat in het gedoogakkoord hebben omschreven. Wat voegen deze onderzoeken daaraan toe?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb een hoop kritiek op dit kabinet, maar het doet een paar dingen goed. Ik vind de regelarme instelling een goed voorstel. Daar hebben wij ook altijd samen opgetrokken, dat weet mevrouw Agema uit het verleden ook nog. Maar het gaat wel om een pilot waarvoor instellingen zich vrijwillig aanmelden. Pilots met vrijwillige deelname zijn altijd succesvol. Dat is gewoon omdat de mensen die graag problemen willen oplossen zich melden, en de instellingen met problemen melden zich niet. Ik wil dat het zorgbreed gebeurt. Als die regelvrije instellingen tot dingen komen die interessant zijn, moeten we dat meenemen, en verplichten aan de rest. Dat mis ik op dit moment in de plannen van het kabinet. Het kan zomaar zijn dat de staatssecretaris dat toevoegt, en dan zullen we zien dat goede plannen nog beter worden. Dan gaat het namelijk niet om vrijwillige deelname, maar om een verplichting.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik denk dat mevrouw Leijten de bedoeling van de hele pilot niet heeft begrepen: op vrijwillige basis met een aantal enthousiaste instellingen gaan experimenteren. Zij gaan het voortouw nemen bij wat we uiteindelijk in de langdurige zorg gaan invoeren. Wat weggaat, gaat overal weg. Hoewel ik blij ben met de onderzoeken van de SP, want die geven altijd veel inzicht, is mijn opmerking dat dit soort onderzoeken nu juist de aanleiding is geweest voor de pilot. Wat voegen de onderzoeken van de SP nu toe aan wat al in gang is gezet?

Mevrouw **Leijten** (SP): De mensen die in de ouderen- en gehandicaptenzorg werken, geven aan dat bijvoorbeeld de zorgzwaartepakketten leiden tot extra bureaucratie. Daarover moet je nadenken. We kunnen wel een aantal vrijwillige pilots hebben, waaruit prachtige voorbeelden kunnen komen – dat gebeurt altijd bij vrijwillige deelname – maar dan komt het erop aan het uit te voeren. In iedere discussie die ik voer met de staatssecretaris over die bureaucratische zorgzwaartepakketten zegt ze: nee, daar komen we niet aan. Ik merk nog niet dat die eerste goede stap ook daadwerkelijk zal leiden tot het roer om, als in de instellingen de wens bestaat om af te komen van de zorgzwaartepakketten. Als dat de uiteindelijke uitkomst is, dan komen we er. Maar ik wil vandaag met de staatssecretaris de afspraak maken: niet die twee tot drie uur formulieren op een dag, maar over een jaar nog maar anderhalf uur, en dan niet alleen bij de pilots, maar zorgbreed.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): De pilots is natuurlijk bedoeld om te kijken wat de uitslag ervan is, en die zorgbreed in te voeren. Daarover zijn we het eens. Maar mevrouw Leijten van de SP geeft aan dat de zzp'ën die juist zijn ingesteld om voor maatwerk te zorgen – ik vind dat bijzonder positief – van tafel moeten. Of bedoelt zij te zeggen dat de rompslomp rond de zzp'ën het punt is? Dan kunnen we elkaar namelijk de hand geven.

Mevrouw **Leijten** (SP): We hebben een vragenlijst met 53 vragen voorgelegd aan mensen die werken in de zorg, en die te maken hebben met veel bureaucratie. 11 000 mensen hebben aan dat onderzoek meegedaan, omdat er blijkbaar iets te melden is over hun werk. Wij vragen hen om verbetering. Omdat de zzp'ën net in 2009 waren ingevoerd, hebben wij ze gevraagd of die leiden tot meer zorg, die beter terechtkomt. Zij vinden van niet. Het leidt tot selectiecriteria, iets waar het CDA ook altijd tegen was: mensen met een te lage zorgvraag uitsluitend, omdat die niet rendabel genoeg is. Het leidt tot extra bureaucratie. Mijn grote bezwaar tegen de zzp'ën is altijd geweest dat het systeem is ontwikkeld door de NZa, waar bureaucraten en economen zitten, en dat de mensen die het werk doen eigenlijk nooit aan zet zijn geweest. Hoe zorgen we ervoor dat voldoende menskracht daar terechtkomt waar we willen dat het terechtkomt? We hebben altijd in systemen gedacht, en ik heb nooit in het zzp geloofd, iets wat mevrouw Uitslag zou moeten weten. Ik ga ervan uit dat de rapporten worden gelezen, dat men open staat voor de stemmen van het personeel en dat men niet vast blijft zitten in het systeem.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): De vraag is gesteld in 2009, toen de zzp'ën werden ingevoerd. Ik kan me daarom voorstellen dat mensen daar toen nog weinig ideeën over hadden. Mevrouw Leijten is het toch met me eens dat de zzp'ën uitgaan van de vraag van de cliënt, waarop het personeel kan inspelen, en dat dat enorm veel vrijheid geeft? In mijn vele gesprekken met mensen uit de zorg hoor ik dit niet terug. Wat ik wel terughoor, is dat de enorme discussie rondom de zzp'ën fnuikend is; dat moeten we aanpakken. Maar juist de individuele vrijheid van de zorgprofessionals – die nog zal worden vergroot – is belangrijk.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben het daar dus niet mee eens. Ik spoor mevrouw Uitslag om naar De Posten te gaan, waar van het zorgkantoor moet worden bijgehouden hoeveel minuten de oren zijn schoongemaakt. Anders wordt het zzp niet goed weergegeven. De staatssecretaris doet daar niets aan, en dat is het grote probleem. Het is niet zo bedoeld, maar het gebeurt wel.

Op het moment dat de zorgverlener alleen verantwoordelijk is voor acht verstandelijk beperkte bewoners, of een nachtdienst moet draaien met een zorghulp en 220 ouderen onder zijn hoede heeft, dan weet je dat het niet altijd rozengeur en maneschijn is in de zorg. We horen hoe snel mensen versleten uitvallen in de zorg. Vaak is sprake van pijn in het hart omdat mensen niet de zorg is gegeven die gewenst was. Dit horen we al jaren. Ik vraag de staatssecretaris echt serieus om naar aanleiding van de rapporten en dit soort geluiden, die zij uit haar oude professe wel degelijk nog zal kennen, met een plan voor behoud van mensen te komen. Ik ben ervan overtuigd dat de mensen die werken en gaan werken in de zorg dat doen vanuit een intrinsieke motivatie om te zorgen voor mensen, maar dat de omstandigheden maken dat ze dat niet kunnen. Laat het personeel nu eens spreken. Maak ook geen plannen meer voor het werven van personeel zonder de vakbonden. Ik vind dat echt een gemiste kans. Ik heb laatst een handreiking onder ogen gekregen van werkgevers die elkaar onderling adviseren: je kunt via elders verworven competenties die intern zijn verworven de classificaties verhogen, waarna we meer geld kunnen

toucheren. Maar gaat hun salaris dan ook omhoog? Gaat de staatssecretaris daarop controleren, of wordt de ophoging van de zzp'ers, die bedoeld is voor de 12 000 handen, een feest voor de werkgevers om het ergens anders aan uit te geven.

Dit kabinet zegt dat het er is voor het extra personeel in de zorg, maar dit is ook het kabinet van de ontslagen in de zorg. Er verdwijnen 7000 banen in de geestelijke gezondheidszorg, vanwege de bezuinigingen – jawel, mevrouw Agema – in de ggz. Er komen misschien 22 000 professionele banen bij door afschaffing van het PGB, maar er gaan er ook 44 000 weg. Dat is dus een netto verlies van ongeveer 20 000 banen in de zorg. Ik vind dat schokkend. Dat ligt wel in de toekomst, maar hoe gaan we die mensen opvangen? Verloskunde wordt gesloten in Meppel, in Almelo staat het op de tocht en bij de Sionsberg staan banen op de tocht. Over het Amphia antwoordt de minister gewoon dat deze actieve houding in lijn is met het beleid van het kabinet om de zorg betaalbaar te houden. Het gaat daar om ontslagen van verpleegkundigen. Wat doen wij om die mensen te behouden? Jonge mensen willen wij de zorg inlokken, en overall lezen we in de krant dat mensen hun baan in de zorg verliezen. Hoe kan het dat, als er wordt bezuinigd in de zorg, dit altijd het primaire proces betreft, en dat het nooit de bestuurders en de carrousel van mevrouw Uitslag betreft? Dat is het verhaal zonder nieten: doe je het slecht, krijg je een vertrekbonus, doe je het goed, krijg je een andere bonus.

Is de staatssecretaris bereid een plan te maken om meer verpleegkundigen in de ouderenzorg te krijgen? We willen allemaal dat de kwaliteit omhoog gaat, en zij heeft het de hele tijd over het werven op de niveaus één tot en met vier. Hoeveel verpleegkundigen wil de staatssecretaris er in de ouderenzorg bij hebben op niveau vijf om de kwaliteit te verhogen? Als je in de gemeentelijke thuiszorg werkt en je werkt met kwetsbare mensen in de huishouding, dan word je tegenwoordig poetshulp genoemd. De gemiddelde wethouder, ongeacht zijn politieke kleur, zegt dat je een eenvoudige schoonmaker bent en dat je er dus ook wel in salaris op achteruit kunt gaan. De motie heeft een motie aangenomen waarin zij dat afkeurt en de staatssecretaris oproept, de kwaliteit loondumping in de Kamer te stoppen. Hoe gaat de staatssecretaris deze motie uitvoeren? De brief die zij daarover vrijdag heeft gestuurd, accepteer ik namelijk niet. Daar staat in: ik doe niets. Dat vind ik echt niet kunnen.

(Vervolgens overhandigt mevrouw Leijten de rapporten aan de bewindslieden).

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Het kabinet heeft het onlangs duidelijk gezegd: de 12 000 extra verzorgenden zijn 12 000 fte's, fulltime banen dus. Voor GroenLinks gaat het daarom in dit debat vooral om de kwaliteit, dat die 12 000 mensen ook goed opgeleid worden, en dat het 12 000 verpleegkundigen worden. Mevrouw Agema noemde dat woord ook al. Bij de begroting is al verwezen naar een aantal belangrijke rapporten. V&VN en Menzis hebben een rapport geschreven over mensen die pijn hebben na het werk, Nu91 heeft een rapport geschreven over onderbezetting in de zomer, en mevrouw Kuiken had het net over een rapport van de FNV, dat ik nog niet ken, maar waarin vast heel interessante aanbevelingen staan.

Een op de vijf zorgverleners heeft pijn na het werk. Het merendeel van de mensen vindt de werkdruk te hoog. De uitstroom is ook enorm hoog. In de zomer is het voor medewerkers in de zorg door een tekort aan personeel soms onmogelijk om goede kwaliteit voor zorg te kunnen bieden, omdat vakantiewerkers zonder opleiding worden ingezet voor taken die ze niet kunnen of willen uitvoeren. Of er staan te weinig, of te laaggekwalificeerde mensen op een afdeling. Een signaal uit deze onderzoeken is erg belangrijk. Het geeft de urgentie aan dat we echt werk

moeten maken van een gezonde arbeidsmarkt en van goede arbeidsomstandigheden in de zorg. Daarom wil ik in mijn bijdrage achtereenvolgens ingaan op het belang van een helder stappenplan en criteria voor de 12 000 verpleegkundigen, en de rol en de positie van de bedrijfsarts. GroenLinks blijft erop toezien dat de belofte voor die 12 000 extra fte's ook daadwerkelijk wordt ingevuld. Ik heb eerder gevraagd om een stappenplan met tussendoelen, maar dat is er na negen maanden nog steeds niet. Er zijn ook nog geen criteria, waaraan die 12 000 fte's moeten voldoen. Wat wel zeker is, is dat dit kabinetsbeleid leidt tot vernietiging van banen in de zorg. Duizenden in de ggz, en een nog veel groter aantal als gevolg van de PGB-plannen. Een kabinetsorgaan onderzoekt nu waar de knelpunten zijn op de arbeidsmarkt, en bij het CVZ start straks de sectie zorgberoepen. Nodig is dat het kabinet ook duidelijk is over waar en hoe het personeel in de zorg wil inzetten. Maar het kabinet kiest vooralsnog voor onduidelijkheid. Er gaat een pot met geld naar de instellingen, maar criteria worden niet gesteld. Extra zuur daarbij is dat deze 12 000 niet worden ingezet op andere plekken, waar met hetzelfde geld juist meer mensen geholpen zouden kunnen worden. Denk aan de wijkverpleegkundigen, denk aan de case-management dementie. Ik wil graag van het kabinet horen, wat het hieraan gaat doen en hoe het ervoor gaat zorgen dat ook bij de wijkverpleegkundigen en de case-managers versterking komt. Om ervoor te zorgen dat die nieuwe medewerkers in de zorg kunnen leveren zoals zij dat willen en wij dat van hen verwachten, maar ook om meer taakherschikking in de zorg te krijgen, is opleiding zeer belangrijk. Ook hierover wil ik meer duidelijkheid van het kabinet. Welk opleidingsniveau hebben die 12 000 extra fte's, en welke ambities zijn er met betrekking tot de zittende medewerkers?

We ondersteunen het RVZ-advies Bekwaam is bevoegd, met daarin een pleidooi voor meer taakherschikking. De nascholing moet worden gericht op wat de patiënt nodig heeft. Meer specialiserende opleidingen en met een kortere basisopleiding. Het is goed dat het kabinet dat meeneemt bij de evaluatie van de Wet BIG, maar ik wil eigenlijk gewoon horen dat deze aanbevelingen worden overgenomen. Ons inziens zijn dit heel concrete voorstellen en oplossingen, die juist ook kunnen bijdragen aan verbetering van de kwaliteit van het vak, om juist meer beroepstrots te creëren, om niet alleen te kijken naar aantallen mensen, maar ook juist naar de kwaliteit van het werk. Ik denk dat dat heel belangrijk is.

De NVZ heeft ons gewezen op de physician assistants en op de verpleegkundig specialisten. Zij pleiten er ten eerste voor dat er vijf lokale pilots komen, en ten tweede willen ze meer opleidingsplaatsen. Nu zijn het er 500, maar ze zouden er graag meer willen. Wat kan het kabinet hieraan doen?

Ik heb een tijdje geleden vragen gesteld over een tekort aan bedrijfsartsen. Voor de opleiding van bedrijfsartsen is, net als voor oudere artsen, helaas heel weinig animo, terwijl de bedrijfsarts juist heel belangrijk is om te voorkomen dat mensen uitvallen op de arbeidsmarkt, om beroepsziekten te signaleren en daarmee te voorkomen dat mensen een beroep op de reguliere gezondheidszorg moeten doen. Zeker in tijden van recessie. Wie onzeker is over zijn baan, is sneller geneigd te veel hooi op zijn vork te nemen. Als je hoort dat één op de vijf mensen pijnklachten als gevolg van het werk heeft, is het wat GroenLinks betreft meer dan belangrijk dat we zorgen voor de opleiding van voldoende bedrijfsartsen. Er is nu al een sterke vergrijzing, en weinig aanwas. Er zijn minimaal 150 nieuwe bedrijfsartsen nodig, maar op dit moment zijn er maar 14 in opleiding. Die lage instroom doet zich al langer voor, en het capaciteitsorgaan stelt dat in 2009 slechts 23 bedrijfsartsen zijn ingestroomd. De animo moet echt omhoog. Ik wacht samen met mijn fractiegenoot van Sociale Zaken met grote belangstelling de visie op het Arbo-stelsel af die uiterlijk begin 2012 naar de Kamer komt. Uit de beantwoording van de door mij gestelde vragen begrijp ik dat ook de minister van VWS hierbij is

betrokken. Ik wil haar oproepen zich deze problematiek echt aan te trekken. In de brief van haar collega De Krom wordt dit probleem slechts benoemd, zonder dat er oplossingen worden besproken. Sterker nog: er wordt gesteld dat de huisarts hierin een belangrijke rol zou kunnen spelen. Ik vraag de minister, vanaf nu de beroepsgroep bedrijfsartsen specifiek mee te nemen in de arbeidsmarkt brief en een plan van aanpak op te stellen om minder aantrekkelijke disciplines aantrekkelijker te maken en de instroom te vergroten. Hard nodig, met het oog op de toekomst.

Voorzitter: Smeets

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik heb veel waardering voor de inzet van zorgverleners. Niet omdat er in de nabije toekomst stevige vraag naar zorg is, maar wel omdat ik zie wat zij dag in dat uit doen. Ik zie dat ze dat vaak met veel plezier doen. Dat is niet alleen mijn eigen waarneming, maar dat blijkt ook uit cijfers van door ons verricht onderzoek. Bijna 83% van de mensen die in de zorg werkt is zeer tevreden of tevreden met zijn baan ten opzichte van 78% van andere werknemers. Ik vind dat belangrijk om te benadrukken. Dat wil niet zeggen dat er geen aandachtspunten zijn. Dat zijn werkdruk en agressie. Het wil wel zeggen dat de 1,2 miljoen mensen die momenteel in de zorg werken, dat over het algemeen met buitengewoon veel plezier doen.

Wij investeren ook in de productiviteit van het zorgsysteem, door innovatie en taakherschikking, in de zelfredzaamheid van mensen en het beperken van de groei van de zorgvraag tot degenen die het echt nodig hebben, mede om te voorkomen dat we straks een groot tekort aan handen aan het bed hebben. Zorginstellingen en sociale partners zijn primair zelf verantwoordelijk voor het arbeidsmarktbeleid in de zorg. De overheid ondersteunt, heeft een eigen verantwoordelijkheid voor het algemeen arbeidsmarktbeleid en het onderwijs, maar wat daadwerkelijk gebeurt, is toch aan de zorginstellingen, de werkgevers en de werknemers zelf. In de arbeidsmarktbrief die de staatssecretaris en ik de Kamer onlangs stuurden, hebben wij ons arbeidsmarktbeleid uiteen gezet. Ik ga dat hier niet herhalen.

Mevrouw Kuiken en mevrouw Leijten spraken enerzijds grote zorg uit over het verlies aan banen, en anderzijds zorg uitspreken over het tekort aan personeel. Nog niet zolang geleden heb ik hierover schriftelijke vragen beantwoord van mevrouw Kuiken, die kort gezegd op het volgende neerkomen. Je hebt zorginstellingen die groeien, die extra personeel nodig hebben, en je hebt zorginstellingen die niet hard groeien, of op andere manieren de productiviteit verhogen, en die hebben minder personeel nodig. Zorginstellingen moeten tijdig inspelen op scenario's die ze verwachten. Ze moeten zelf zorgen dat ze continuïteit, betaalbare zorg kunnen leveren; dat is hun verantwoordelijkheid. De zorg is geen werkgelegenheidsproject, maar een sector die er primair is om patiënt en cliënt beter te maken of te verzorgen. De werkgelegenheid die dat met zich meebrengt, is resultante van de zorg die vervuld kan worden. Gezien de vraag naar zorg, en het extra geld dat daarvoor in deze kabinetsperiode is uitgetrokken, is de werkzekerheid in de zorgsector hoog te noemen, hoger dan in heel veel andere sectoren.

Alle organisaties moeten, om te kunnen overleven, alert zijn op hun personeelsbestand, ook organisaties in de collectieve sector. Door tijdige planning kunnen zorginstellingen zo'n situatie bereiken zonder sociale onrust onder het personeel te veroorzaken.

In de gezondheidszorg moeten we aan heel veel dingen voldoen. We moeten de zorg betaalbaar houden, we moeten haar zo doelmatig mogelijk houden, we moeten zorgen dat wij zaken slimmer organiseren, en met jonge mensen. Dat wil niet zeggen dat die mensen niet verder aan het werk komen, nee, wij hebben heel veel mensen nodig, ook met slim organiseren. Waar wij mensen niet nodig hebben omdat we het beter,

slimmer of anders kunnen organiseren, moeten we dat vooral doen, want dat houdt de zorg betaalbaar, en het zorgt ervoor dat die mensen elders, waar ze heel hard nodig zijn, beter aan het werk kunnen. Zo moeten wij wat mij betreft hiertegenaan kijken.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Een heel belangrijk punt. Slimmer organiseren? Prima. Maar op het moment dat er bezuinigingen zijn, en organisaties niets beters kunnen verzinnen dan personeel er meteen maar uit te gooien – zoals ze ook aan de knop van de beloningen, van de bureaucratie of van de ict hadden kunnen draaien – creëren we een omgekeerd effect. Wat gebeurt er in die instellingen? De werkdruk neemt toe, de wachtlijsten lopen op, en de cliënten zijn daarvan de dupe. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

Minister **Schippers**: Het uitgangspunt is wel dat er 15 mld., 25% groei zit in de zorg in deze kabinetsperiode. Dat bedrag gaat extra naar de zorg. Bezuinigen is dan een relatief begrip, als ik zo vrij mag zijn. Als een zorginstelling zelf kijkt naar zijn eigen ziekenhuis en kijkt waarop het zich kan toeleunen, krijg je in die sector een dynamiek. We hebben het hier met zijn allen gehad over het arbeidstekort dat wij het hoofd moeten bieden. Alleen zij kunnen elders werk vinden, zij het toevallig niet in dat ziekenhuis.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): 90% snijden in de PGB, 7000 banen in de ggz, dat is geen doelmatigheid meer, dat is bezuinigen op verkeerde plekken. Ik vind het jammer dat de minister niet wil sturen op het feit dat instellingen hun mensen vasthouden. Ook dat zorgt er namelijk voor dat we mensen in balans houden, en mensen voor de zorg behouden. Ik kan alleen maar constateren dat VVD en PvdA daarin verschillende prioriteiten hebben.

Minister **Schippers**: Ik zie dat toch anders. Wij hebben alle opleidingen bomvol zitten om aan de vraag te voldoen. Deze mensen worden niet werkloos, ze kunnen elders weer aan de slag. Een andere vraag van mevrouw Kuiken ging over anoniem aangifte doen. Dat is mogelijk in de zorg, binnen het wettelijk kader, in het strafproces. Dit is nader uitgewerkt in de OM-handleiding opnemen, deels anonieme aangifte of verklaring. Een van de mogelijkheden is domiciliekeuze: de politie zal altijd domicilie aanbieden voor functionarissen met een publieke taak, zoals zorgmedewerkers. Concreet betekent dit dat alleen de voor- en achternaam van de aangever of getuige in het proces-verbaal of de getuigenverklaring wordt gemeld. De andere persoonlijke gegevens, zoals adres en dergelijke, zijn wel bekend bij de politie, maar worden niet openbaar gemaakt. Daarnaast is het mogelijk te bellen met Misdaad Anoniem. Een andere mogelijkheid is dat de werkgever aangifte doet voor de werknemer. De werkgever is daartoe bevoegd op grond van artikel 161 van het Wetboek van Strafvordering. Zoals in de arbeidsmarktbrief staat, ben ik met de ministers van BZK en van Veiligheid & Justitie bezig met het vergroten van de bereidheid van werkgevers in de zorg om aangifte te doen voor de werknemer. Ik ben ook bezig met een plan van aanpak voor de agressie in de zorg, dat begin volgend jaar naar de Kamer zal komen. Ik heb niet gehoord dat anoniem aangifte doen in bepaalde arrondissementen een probleem zou zijn, maar omdat we toch rond de tafel zitten, ga ik dat wel even aankaarten bij mijn collega van Veiligheid & Justitie, met de vraag of hij dat nog eens extra wil nakijken. Mevrouw Dijkstra vroeg om een Engelse vertaling van het BIG-register. Ten aanzien van de arbeidsmarkt in Nederland zetten wij in op het scholen van Nederlands personeel. Het is niet zo dat wij onze problemen willen oplossen door mensen uit het buitenland met dat doel naar Nederland te trekken. Natuurlijk is het altijd zo dat je tijdelijke migratie hebt: soms hebben wij teveel fysiotherapeuten, die dan in Duitsland aan het werk

gaan, en soms is dat voor tandartsen weer andersom. Dat is wat mij betreft second best. Verder moet de taalvaardigheid goed zijn, zodat mensen die werken met patiënten goed begrijpen wat patiënten bedoelen en willen. Buiten de EU hebben we een assessment, inclusief een taaltoets. In de EU hebben we geen taaltoets, maar als je in dienst treedt bij een werkgever is het van belang dat je de patiënt kan begrijpen. Ik zie geen prioriteit in het in het Engels aanbieden van het BIG-register. Mevrouw Dijkstra zegt over taakherschikking dat het onduidelijk is wat des dokters is. Ik ben dat eerlijk gezegd niet tegengekomen. Het is allemaal erg pril, het gaat nu net van start, en is net door de Eerste Kamer aangenomen. We hebben geprotocolleerd welke handelingen zelfstandig kunnen worden uitgevoerd, bijvoorbeeld door een verpleegkundig specialist. We hebben daarin precies aangegeven, wie er bijvoorbeeld een zelfstandige bevoegdheid tot het voorschrijven van medicijnen heeft. Een dbc kan alleen nog maar worden geopend door een arts, en niet door een verpleegkundige of een verpleegkundig specialist. Bevoegdheid en bekwaamheid zijn uitgangspunten, maar dit zal natuurlijk iets zijn wat zich wel verder ontwikkelt: het is geen statisch geheel. We hebben een uitvoeringstoets gevraagd aan de SZA, waar bijvoorbeeld ook het openen van de dbc's zal worden meegenomen. Maar het is dus niet zo dat het nu onbekend is, het is wel zo – dat ben ik met u eens – dat dit iets is wat steeds zal veranderen.

Mevrouw Dijkstra en mevrouw Uitslag hebben een vraag gesteld over het onderscheid tussen mbo en hbo. VWS ondersteunt V&VN bij een project dat het onderscheid tussen verzorgende en verpleegkundige beroepen scherper moet definiëren. Op 8 maart 2012 wordt dat rapport uitgebracht. De sector is daar dus druk mee bezig; ik wacht de resultaten af. Mevrouw Dijkstra vroeg of het mogelijk is om een certificaat voor ouders voor de uitvoering van voorbehouden handelingen op te stellen. Dat certificaat is niet nodig. Ouders vallen niet onder de Wet BIG, omdat zij niet beroepsmatig handelen. Zij kunnen bij hun eigen kind zelf die handelingen toepassen. Ouders kunnen wel getraind worden voor bepaalde handelingen die bepaalde vaardigheden vergen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ouders die op die manier voor hun kinderen zorgen en soms in het ziekenhuis terechtkomen met hun kind en daar die handeling verrichten, kunnen daardoor in problemen komen, omdat op de afdeling wordt gezegd dat zij dat niet mogen doen. Daar gaat het mij om. Als er een vaste arts is die daarmee te maken heeft, moet hij kunnen zeggen: ik weet dat deze ouders dat heel goed kunnen, dus laat hen maar. Maar komt er een andere arts of een ander ziekenhuis aan te pas, dan heeft die moeder een probleem. Ik vraag om iets heel kleins, namelijk om dat ergens te regelen, zodat dat probleem er niet is.

Minister **Schippers**: Ik ging ervan uit dat u thuis bedoelde, want u hebt wel gelijk dat het in het ziekenhuis anders ligt. Ik zou dit best wel eens nader willen bespreken. Daar kom ik nog op terug.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Hartelijk dank daarvoor, want ik denk dat dit klein, maar belangrijk is voor die groep mensen.

Minister **Schippers**: Mevrouw Dijkstra en mevrouw Uitslag vroegen of ik de mbo-opleidingen onder de aandacht van de minister van OCW wil brengen. Verder vroegen zij of de zorginstellingen zijn betrokken. Ja, ze zijn betrokken bij OCW. Samen met OCW zijn zij hiermee bezig. Ik ben er eerlijk gezegd terughoudend in om mij daartegenaan te bemoeien. Op 8 maart 2012 krijg ik eerst het rapport van V&VN, waarnaar ik eerst ga kijken, en dan kijk ik of er aanleiding is om hierover heel bezorgd te worden, of niet.

Mevrouw Uitslag vroeg naar het onderscheid tussen care en cure. Zou er niet meer care in de cure kunnen zijn van mensen zelf, zoals dat nu bij kinderen gebeurt? Een betere balans tussen informele en formele zorg. Die samenwerking zou wel aan andere eisen moeten voldoen. Dat is namelijk eigen aan de cure, waar het gaat om de kwaliteit van zorg. Maar het is belangrijk dat er aandacht is voor het sociale netwerk van de cliënt, met name de familie. Er zijn al voorbeelden van nieuwe vormen van samenwerking tussen instellingen en informele zorgverleners. De sector kent deze beweging dus gelukkig al wel. Ik heb een kwaliteitsinstituut dat van start gaat, en ik vind dit een onderwerp dat daaraan kan worden voorgelegd.

Mevrouw Uitslag vroeg mij of ik Nurses on Tour, en allerlei varianten daarop, ken. Wij ondersteunen dit project. Het is, dat ben ik met haar eens, een belangrijk project. Het zijn goede projecten, die mensen kunnen binden en boeien. In 2012 worden ze nog doorlopen. Het is een interessante discussie om dat te koppelen aan het regionale arbeidsmarktbeleid. Ik zal met Regio-plus, de stichting waarbij de regionale werkverbanden in de zorg zijn aangesloten, bekijken wat hier verder mogelijk is. Het programma Excellente Zorg is in mijn ogen niet tijdelijk, zonder ergens toe te leiden. Ik ben zelf in ziekenhuizen geweest die zich excellente ziekenhuizen noemen, waar dit nu juist helemaal in het werk is geïntegreerd, en waarover verpleegkundigen zelf ontzettend enthousiast zijn. Dit is natuurlijk ook een project dat echt door verpleegkundigen wordt getrokken. Ik zal in januari zelf in de VS gaan kijken, waar dit vandaan komt. Het zijn heel mooie projecten, die in Nederland volgens mij juist wel wortel schieten en bestendigen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik ben hier ontzettend blij mee. Als de subsidie ophoudt, zakken zaken vaak als een plumpudding in elkaar. Ik hoor de minister zeggen dat dit wortel gaat schieten, en dat hoop ik met haar. Kunnen wij dat in de gaten houden?

Minister **Schippers**: Het is ook een manier van werken. Die omslag moet je krijgen, en dat moet bestendigen in het ziekenhuis. Het is niet zo dat, als de subsidie ophoudt, die manier van werken ook ophoudt, want die is nu juist in het ziekenhuis uitgerold. V&VN heeft dit geïntroduceerd, ze trekt het, en ze monitort dit ook. Wij gaan naar de VS om te zien hoe we daaraan nieuwe impulsen kunnen geven, omdat het daar zo succesvol is. Mevrouw Agema vroeg of alle plannen uit de arbeidsmarktbrief kunnen worden gekwantificeerd. Dat is ontzettend moeilijk; logisch, anders zou het al gedaan zijn. Het is afhankelijk van de ontwikkeling van de vraag naar zorg, en hoe de maatregelen die je neemt daarop ingrijpen. Je neemt natuurlijk heel veel verschillende maatregelen op verschillende terreinen, in cure en in care. Daar heeft het mee te maken. Het is ook afhankelijk van de ontwikkeling van het aanbod. We hebben een capaciteitsorgaan, dat dat bijvoorbeeld voor medisch specialisten heel precies kan ramen. We hebben een jaarlijks onderzoeksprogramma voor ontwikkelingen in de zorg. Ik zal hen vragen of ze dit met enige degelijkheid kunnen, want dat weet ik niet.

Mevrouw Agema ergert zich eraan dat er steeds weer bestuurders van zorginstellingen waarmee het niet goed ging, tevoorschijn komen bij andere zorginstellingen. Ik begrijp die ergernis. Het is wel zo dat de zorg echt een andere sector is dan de banksector: veel diverser. Ik vind het ook belangrijk dat de instellingen zelf hun profiel kunnen bepalen. Ik zal dit idee opnemen op de plaats waar het volgens mij thuishoort, namelijk bij de Vereniging van toezichthouders in de zorg. Ik zal haar voorleggen: dit is bij de banken, een totaal andere sector, gebeurd, maar kunnen we hier iets mee, zouden wij zoiets in de zorgsector kunnen doen?

Mevrouw Voortman vroeg mij of ik de opleidingsplaatsen van de nurse practitioners en de physician assistants wil ophogen. Ik heb de Kamer al

laten weten dat ik in de brief die ik samen met de staatssecretaris van OCW begin volgend jaar schrijf, daarop terug zal komen. Ik doel zowel op de opleidingsplaatsen voor studenten geneeskunde, als op de hbo-opleidingen.

Over het tekort aan bedrijfsgeneeskundigen het volgende. In 2010 was er geen tekort. Het capaciteitsorgaan heeft recent wel signalen ontvangen van de twee van de vier grote Arbo-diensten, die moeite hebben met het ingevuld krijgen van vacatures. Volgens de Arbeidsmarktmonitor van Medisch Contact waren er het afgelopen kwartaal dertien vacatures voor een basisarts die als bedrijfsarts aan de slag kan. Tevens zijn er maar vier AIO's werkzaam per 100 geregistreerde bedrijfsartsen, wat veel minder is dan het gemiddelde van 31 AIO's per 100 geregistreerde artsen. Er lijkt dus wel sprake te zijn van een probleem. Daarvoor heb ik aandacht gevraagd van mijn collega van SZW, want dit beleidsterrein hoort daar. Hij heeft mij laten weten, hierover in overleg te zijn met de sector, zodat ook in de toekomst een volwaardige inzet van voldoende bedrijfsartsen gewaarborgd blijft. Ik vind het belangrijk om hier aan te geven dat het in de eerste plaats de verantwoordelijkheid is van sociale partners, Arbodiensten en de beroepsgroep van bedrijfsartsen zelf. Ik ga namelijk helemaal niet over de opleidingsplaatsen, want het zijn basisartsen. Ik betaal hen ook niet, ik sta aan de zijlijn, maar ik heb wel bij mijn collega aandacht gevraagd voor het groeiende probleem.

Mevrouw Voortman vroeg over het RVZ-rapport Bevoegd is bekwaam of dat niet nu al kan worden overgenomen. Ik heb laten weten dat het sympathieke aanbevelingen zijn, maar ik zou niet vooruit willen lopen op onze eigen evaluatie van de Wet BIG. Daarbij wil ik het in één klap meenemen.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Voorzitter. Wij hebben het over een heel belangrijk onderwerp, met name omdat binnen de strakke mogelijkheden van dit moment de gezondheidszorg ruim in haar jasje zit, in vergelijking met anderen, en de langdurige zorg nog ruimer, met een extra investering. Dat extra geld moeten we met zijn allen buitengewoon goed bekijken, omdat daarvan geen dubbeltje naar dingen mag gaan waar we het niet voor bedoeld hadden. We hebben daarover al eerder een AO gehad. Over veel onderwerpen die vandaag aan de orde zijn, hebben we ook al debatten gehad, maar deze vragen geven daaraan een extra verdieping, en een extra concretisering. Dat stel ik zeer op prijs. Mevrouw Agema, mevrouw Straus en mevrouw Leijten hebben gevraagd hoe ik omga met het feit dat professionals het ontzettend vervelend vinden om niet met hun werk bezig te kunnen zijn, maar met andere dingen. Het invullen van papieren scoort hoog op het niet-wenselijke aandeel in de daginvulling. Dat weten we allemaal. Ik heb al eerder gezegd dat bij ons experiment regelarme instellingen we overladen zijn met instellingen die daaraan graag willen meedoen. Toen heb ik ook gezegd dat de reden waarom we dit een experiment noemen, is omdat we heel veel suggesties binnenkrijgen van regels waarvan instellingen zeggen: hartstikke onnodige regels, schaf ze af. De reden dat we niet alle regels tegelijk afschaffen, is dat als er daarna problemen zijn in een huis, je eerder bewezen zou hebben dat de regel nodig is. Dat zou precies datgene zijn wat we niet willen. Vandaar dat we een aantal instellingen de gelegenheid geven, zonder die regels te werken. Tegelijkertijd kijken we hoe het zit met de kwaliteit van de zorg, met de tevredenheid van de medewerkers, en of die samenhang er inderdaad is. Als dat zo is – dat hoop ik van ganser harte, en bij een flink aantal van die regels vertrouw ik daar ook op – kan die regel, precies zoals mevrouw Leijten zei, voor alle andere instellingen ook worden afgeschaft. Het is dus een experiment, maar het is niet zo dat daar slechts een klein aantal instellingen aan mee mag doen, maar alle instellingen kunnen daarvan profiteren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Kan, of moet? Dat is nogal een groot verschil.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik zal daarover nadenken, want kunnen afschaffen betekent dat we de regelgeving vereenvoudigen en de papieren uit de loop halen waar ze in zitten. Moet afschaffen heeft een andere connotatie. Ik zal dat verder bedenken. Ik kan me voorstellen dat, als je op een gegeven moment daarna de klacht krijgt van medewerkers dat iets moet – ik denk dat mevrouw Leijten refereert aan de voorbeelden die we kennen van het oren wassen omdat het zzp anders niet was ingevuld – we kunnen kijken hoe we met zo'n fenomeen omgaan. Ik ben daartoe zeer bereid.

Mevrouw **Leijten** (SP): We zijn al een jaar op weg met deze staatssecretaris, en we hebben eerder als Kamer gezegd: wij vinden dat het door een zorginstelling ontwikkelde fenomeen van tijdschrijven in de instelling, van tafel moet. Dat hebben we heel duidelijk gezegd. Toen heeft de staatssecretaris geantwoord: ik ga dat niet doen, want ik kan me voorstellen dat het helpt bij de bedrijfsvoering van een instelling. Ik wil helder krijgen dat we niet alleen maar pilots doen, maar dat we ook gaan afdwingen dat bepaalde regels die tegen de wil van het personeel zijn en zijn bedacht ergens in een bestuurskamer, niet meer mogen voorkomen en dat bijvoorbeeld de inspectie daarop gaat controleren. Als de staatssecretaris dat zegt, dan gaan we de goede kant op. Als het blijft bij: ja het kan, we geven het goede voorbeeld, dan is het zeer wankel beleid wat de SP betreft.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik ga eerst even in op de weergave van mijn antwoord op een eerdere Kamervraag over tijdschrijven. Ik heb niet gezegd dat het een goed idee was om dat te doen omdat je dan de beheerskosten beter in kaart kon brengen, maar dat tijdschrijven heel korte tijd een managementinstrument kan zijn om te toetsen, waar de taken worden neergelegd en hoe mensen hun taken invullen, en om dat te extrapoleren naar de gewenste inzet. Dat is een heel gewoon instrument. Maar van het tijdschrijven waarover wij het hier hebben, is vanaf het begin af aan duidelijk dat dat niet de bedoeling is. Ik ga terug naar de vraag waar we samen begonnen zijn. Inderdaad, op het moment dat regels contraproductief zijn voor de kwaliteit van de zorg en voor de bedrijfsvoering, moeten ze worden afgeschaft. Dat zullen we dan ook zeker categoriaal doen, en we zullen erop toezien dat ze meer niet ondoelmatig worden toegepast. Daar kan ik inderdaad de inspectie voor inzetten. Mijn woorden houden niet «moeten» in, maar meer hoe ik het stelsel doelmatiger en efficiënter ga maken. Ik denk dat we het eens zijn, mevrouw Leijten en ik.

Mevrouw **Straus** (VVD): Op ditzelfde punt: ook ik heb aandacht gevraagd voor het terugdringen van de bureaucratie. Bij het convenant heeft de staatssecretaris het rapport Meer tijd voor de cliënt gevoegd. Nu wordt vaak ingegaan op de aanpak van de regelarme instellingen, waar wij op zich heel erg voor zijn, maar in dat rapport staan nog heel veel andere dingen, die ook zouden gebeuren. Wat ik in het rapport eigenlijk mis, is wat meer concreetheid over draagvlak en betrokkenheid bij de sector. Ik weet dat er overinschrijving was bij de pilot regelarme instellingen, maar hoe zit het bij die andere zaken, zowel op de korte als op de lange termijn?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik heb alleen nog maar de eerste vraag beantwoord, die concreet ging over dat experiment. Een ander deel van het experiment zijn de regels die je individueel kon aanmelden ter afschaffing. Dat zijn er meer dan 600. Daarvan bekeken we binnen het systeem hoe we daar meteen al vanaf kunnen. Maar de regelarme instelling is duidelijk een uitproberen van: hebben deze regels

zin of niet, zodat je onderbouwd kunt zeggen of iets voor iedereen moet worden afgeschaft. We zijn dus op twee manieren tegelijk bezig om te kijken hoe we daaraan tegemoet kunnen komen.

Naast het verminderen van papierwerk, wat maar één van de maatregelen is om de werkdruk te verlichten, maar ook om de werktevredenheid te verhogen, maar ook om te zorgen dat mensen zich realiseren dat de zorg er is om hun professie de ruimte te geven, zijn er veel andere dingen die we allemaal tegelijkertijd aan het aanpakken zijn. Ik stap naar de tweede vraag van mevrouw Straus, en naar de vraag van mevrouw Dijkstra: hoe ben je bezig met sociale innovatie? Het project dat we daarvoor hebben ingezet, heet In voor zorg. Daarbij kijken we naar alle instellingen die goede voorbeelden hebben van goed personeelsmanagement, van meer ruimte voor individuele cliënten. Ik noem ergo-coaches, waarvan er inmiddels al 13 000 aan het werk zijn. Dat zijn collega's die een extra taak hebben ten aanzien van een team, om te zorgen dat ze de arbeidsomstandigheden monitoren. Daarvoor is zoveel draagvlak in het veld, dat zij onmiddellijk van de grond komen, en op een meer vanzelfsprekende manier dan als ze van buitenaf worden toegevoegd. Dat gebeurt op dit moment op een heleboel terreinen, en het gaat ook vanzelf. Het draagvlak daarvoor in de sector is heel groot. Ik wil daarbij benadrukken dat de sector kreunt onder de van bovenaf opgelegd innovaties, en onder de plannen die in de afgelopen decaden gemaakt zijn, die achter een bureau een ontzettend goed idee lijken, maar wanneer je ze tot op implementatieniveau tussen cliënt en medewerker gaat uitwerken, strand je op het feit dat ze eigenlijk geen enkele toegevoegde waarde hebben voor het proces van zorg tussen cliënt en medewerker. Bij alles wat we nu in het kader van het convenant doen luister ik daarom heel erg naar wat V&VN zegt, naar de geluiden op de In-voor-zorgbijeenkomsten en naar de geluiden in het veld. Ik ben dus blij met alle voorstellen van mevrouw Leijten en mevrouw Voortman op dit punt om dergelijke innovaties, of liever het je bevrijden van allerlei lasten, te ondersteunen. Ongeacht waar ze vandaan komen, of wie ze verzint: als ze aanslaan in het veld, gaan we ze gewoon doen. Een belangrijk project is Excellente zorg. Dit project komt heel nadrukkelijk vanuit de professie op gang. Dat heeft ook te maken met de emancipatie van het beroep verpleegkundige, in een veel grotere context van medische beroepen. Ik zeg inderdaad steeds dat ik niveau twee en drie op het schild hijs, en dat is omdat ze gewoon nooit aan het woord gekomen zijn. Maar niveau vier heeft een ongelooflijk belangrijke rol in de care, en bij niveau vijf liggen enorme kansen. Ik heb gisteren overleg gehad met Actiz en Gehandicapten Nederland, en met een heleboel medewerkers daar die bezig zijn met personeelszaken. Daar hebben we gesproken over de uitdagingen om mensen geïnteresseerd te houden in de care. Mijn grootste concurrent voor medewerkers zit natuurlijk twee plaatsen links van mij, want traditioneel zijn de ziekenhuizen sexier dan verpleeg- en verzorgingshuizen. Dat betekent dat het heel erg belangrijk is om die taken die inderdaad in instellingen of in de thuiszorg veel belangrijker zijn geworden – dat kunnen technische taken zijn, of case-management, want dementie is geen technische ziekte, maar een case-management-ziekte – uitdagend te houden. Daarmee zijn we op allerlei terreinen bezig. Wat ga ik doen aan de werkdruk? Ik weet dat, behalve dat je met te weinig mensen op een afdeling kunt zijn, de werkdruk ook enorm bepaald wordt door welke taak je moet uitvoeren. Het is vaak nog erger om onder je niveau te werken dan om op je tenen te moeten lopen. En het is ontzettend belangrijk om met die taken bezig te zijn waaruit je ook energie krijgt. We gaan het werk dus interessanter en zinvoller maken, zodat mensen weten dat ze op de flow van hun kunnen aan het werk zijn, en daarnaast investeren we natuurlijk die 3,75 mld. Die 3,75 mld. – omdat het is gevraagd, zeg ik het nog één keer – is er nog niet, dus daar waar voorbeelden zijn gemeld dat er geld gaat naar al lopende opleidingen, dan kan dat niet. Het geld komt ter beschikking op grond van de voorstellen

die instellingen hebben gedaan. De meest innovatieve instellingen, met het beste werkgeverschap, gaan de meeste mensen aantrekken, en dat willen we ook. Wij willen namelijk dat de instellingen zich veel meer bewust gaan zijn van het belang van goed werkgeverschap. Het enige wat we daaraan toevoegen, zijn de middelen. Je krijgt ze alleen maar als je een plan hebt waarvan je kunt laten zien dat het naar opleidingen en individuele mensen gaat. Daar wordt op dit moment eerder om gevochten, dan dat mensen afhaken. Ik ben daar optimistisch over. Ik stap over naar hoe ze daarmee bezig zijn. Toen wij van de week bij elkaar waren, was dat voor de kick-off van een project dat ervoor is bedoeld om, behalve binnen de bestaande kaders, ook buiten de bestaande kaders te kijken naar wat voor medewerkers we in de zorg zouden kunnen krijgen. Ik ga niet alleen maar kijken naar wat we nu hebben en dat extrapoleren, maar ik ga nadrukkelijk kijken naar wat ze op de werkvloer zelf zeggen dat ze aan collega's nodig hebben en wat cliënten vragen aan zorg. Laten we eens breder kijken naar wie wij kunnen verwelkomen in deze sector. Daarmee hebben we namelijk aan de ene kant en aan de andere kant een win/win-situatie. Er is nog volstrekt onvoldoende gekeken naar mensen van allochtone herkomst, mensen die misschien een gezin hebben opgevoed en in de periode dat ze jonger en hun kinderen klein waren nog niet mochten gaan werken. Maar nu hun kinderen groot zijn, in Nederland opgegroeid, denken ze misschien: ik zit hier in mijn uppie, de enige die geen Nederlands spreekt. Daar ligt, denk ik, een bron van wederkerige mogelijkheden die we elkaar kunnen bieden, ik met de zorg aan de ene kant, en de mensen thuis aan de andere kant. Ik denk ook aan mensen die met een uitkering thuis zitten, die misschien op de een of andere manier in een andere sector zijn afgebrand, en die in de zorgzaamheid van de zorgsector misschien veel beter begeleid worden door de collega's daar die gewend zijn voor andere mensen te zorgen. Zo wil ik andere reservoirs aanboren dan alleen maar via de gebaande kanalen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): De staatssecretaris heeft bijna letterlijk hetzelfde antwoord gegeven als het gaat om het aantrekken van mensen met een allochtone achtergrond, vrouwen die nu thuiszitten en die je heel graag wilt betrekken bij de maatschappij, die een heel nuttige rol zouden kunnen vervullen. Ik heb in eerste termijn aan de staatssecretaris gevraagd, wat zij daarop heeft ondernomen. Het is natuurlijk heel mooi dat elke keer benadrukt wordt dat het heel belangrijk is, maar wat is de actie?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Dat zei ik net. We hebben 7,5 mln. geïnvesteerd in een project om met deze mensen in contact te komen. Dat doen we deels door de regioverbanden, maar deels ook door nadrukkelijk gericht actie vanuit de koepels, om deze mensen te gaan werven. Daar maken we gebruik van de regionale verbanden zoals ze er nu zijn op de arbeidsmarkt, maar van de gerichte actie van de instellingen om dat te gaan doen. Daarvoor heb ik geld ter beschikking gesteld. Afgelopen week was de startbijeenkomst.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Wat is ongeveer het tijdspad? Wanneer denkt de staatssecretaris enig zicht te hebben op het effect daarvan? Moet het twee jaar duren? Een jaar?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: De planning voor de totale 12 000 medewerkers heb ik al vele keren eerder aangegeven. Wat ik ook heel vaak al heb benadrukt, is: in een beweeglijke arbeidsmarkt en een beweeglijke zorg zullen er uitkomsten zijn van die 12 000 arbeidsjaren die ik niet op voorhand wil vastleggen. Want, vergis je niet: ik ben niet aan de ene kant bezig om de langdurige zorg grondig te renoveren, om vervolgens nu al vast te leggen dat mij exact dezelfde invulling voor ogen

staat. Ik hoop op grote verbeteringen als het gaat om de wijze, waarop cliënten worden ondersteund. Dat zal zijn door het type medewerkers dat echt past op de plek waar ze heel graag willen werken. Ik neem heel nadrukkelijk niet de blauwdruk van de poppetjes en het opleidingsniveau zoals het nu is, omdat ik daar helemaal niet blij mee ben. Ik laat het organisch ontwikkelen, want wat mij betreft zijn het soort blauwdrukken waar steeds om wordt gevraagd gewoon failliet. Daar denk ik niet in.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik vind het punt van de staatssecretaris over de inzet van allochtone vrouwen natuurlijk heel erg interessant, ook voor hun participatie. Maar het betekent natuurlijk wel dat voor deze groep extra inspanningen moeten worden getroost. Komt dat ook uit de extra gelden?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Een heel goede vraag. We zullen dat bekijken.

Mevrouw Straus stelde een vraag over goed werkgeverschap. Ik denk dat ik die vraag al heb beantwoord. Bovendien heeft de minister er al iets over gezegd. We hebben inderdaad in de care regelmatig voorbeelden van problematisch werkgeverschap, waar we aan alle kanten wat aan doen. Op het voorstel van mevrouw Agema heeft de minister al geantwoord. Ik denk dat de arbeidsverhoudingen regulerend zullen zijn op andere eisen die gesteld moeten worden aan bestuurders van instellingen.

Mevrouw Kuiken stelde de heel concrete vraag. Wanneer jonge mensen van school komen, als ze een zorgopleiding hebben gevolgd, dan kunnen ze wel eens tussen wal en schip terechtkomen, als ze beginnen met werk. Daar doen we een aantal verschillende dingen aan. Mevrouw Kuiken noemde zelf al de stageondersteuning, waarin wij extra investeren. Maar tegelijk is dit een aandachtspunt voor Regio-plus, de regionale netwerken, waarin heel nadrukkelijk wordt bekeken, waar de kieren zijn waar medewerkers tussendoor vallen, terwijl je dat met betrekkelijk eenvoudige aandacht – dat vooral – zou kunnen ondervangen. Verder is er nog het zeer belangrijke Stagefonds.

Mevrouw Kuiken vroeg of wij ook in andere sectoren werven. Jazeker. Bij Defensie, ja, de één zijn dood is de ander zijn brood. Daar zitten heel veel mensen, bijvoorbeeld in de ICT en in de logistiek, waarnaar we in de zorg hunkeren. Daar liggen heel grote uitdagingen. Ik voeg de politie graag aan het lijstje toe.

Ik heb al gezegd dat, als er nu geld naar bestaande opleidingen gaat onder het mom van extra gelden, dit niet mag. Dat was of verkeerd begrepen, of het was fout.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Dat is precies mijn punt. Ik kan die mail wel doorgeleiden, en dat zal ik ook doen, maar wij horen dat er een verzoek wordt gedaan aan het zorgkantoor, onder het mom van opleidingstrajecten, maar die opleidingstrajecten waren allang gebudgetteerd. Om geen slapende honden wakker te maken, kijkt het zorgkantoor nergens naar. Als straks het geld wordt toegekend, komt dat geld van de zorgkantoren, bestemd voor de opleidingstrajecten, zodat er geld overblijft dat al was gealloceerd voor opleidingen, en dat kan vervolgens gebruikt worden om de solvabiliteit van zorginstellingen op te plussen, of in het ergste geval de beloningen voor toezichthouders te vergroten. Het komt in ieder geval niet daar terecht waar de bedoeling was.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Dat mag niet. We hebben hierover echt heel heldere afspraken gemaakt. Vanaf 1 januari aanstaande is het geld echt alleen maar bedoeld voor deze extra impuls. Natuurlijk is het aan mij om mijn best te doen om ervoor te zorgen dat alle afspraken die ik maak waterdicht zijn. U mag mij daaraan houden.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Duidelijke criteria voor de zorgkantoren zijn er niet. Dan rest ons niets anders om signalen rechtstreeks door te zenden, om te voorkomen dat het wel gaat gebeuren.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Lijkt mij uitstekend. Ik ben steeds in gesprek met ZN om dat goed te laten verlopen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Die extra middelen die tot 12 000 extra mensen zouden moeten leiden, worden die nou gefinancierd via de zzp'en, of niet?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: De zzp'en zijn de infrastructuur waarlangs wij dat geld geleiden naar de instellingen. Zzp'en zijn namelijk ontworpen om te zorgen dat je niet een lump sum geeft, maar dat je zorgt dat het richting een cliënt gaat. Het is het enige middel dat we hebben.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vroeg om een ja of een nee. Eerder is gezegd in het regeerakkoord: het wordt opgeplust in de zzp'en, en dat kan leiden tot die 12 000 extra handen. Toen heeft de SP voorgesteld: maak daar nou een apart budget van, waar zorginstellingen met plannen en gedegen voorstellen hun extra personeel uit kunnen financieren, dat kon niet, maar de staatssecretaris doet het hier voorkomen alsof zorginstellingen pas dat extra budget krijgen als ze een plan hebben. Zit het nou in het zzp, en krijgt dus iedereen het die een zzp heeft – het is een individuele financiering op de persoon – of gaat het apart naar instellingen die echt mensen aannemen? Het is wel fijn om dat hier helder te hebben, anders hebben we het echt over verschillende dingen.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: We hebben dit al een flink aantal keren besproken. De instellingen moeten een plan indienen, voordat ze mogen beschikken over deze middelen. Dat is dé manier om ervoor te zorgen dat het alleen naar deze doelstelling gaat, namelijk het opleiden en werven van extra personeel.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het zit dus los, het zit niet in het zzp?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Van die instellingen die een goed plan hebben overhandigd, wordt het zzp opgehoogd. De andere instellingen, die geen goed plan hebben ingediend, krijgen dat niet. Maar het zzp is het enige middel waarlangs je een instelling geld kunt geven. Dit is puur de techniek van de AWBZ.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Nu wordt het toch wel een beetje ingewikkeld. De staatssecretaris geeft aan dat van de instelling die een goed plan heeft, de zzp'en worden opgehoogd. Maar zo'n zzp is volgens mij niet iets wat per instelling kan variëren. Hoe zit dat? Gaan we per instelling een zzp vaststellen?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Voor de manier waarop een instelling geld krijgt van een zorgkantoor bestaat een hele systematiek. Die heeft te maken met het aantal cliënten wat daar is, en de zorgzwaarte van de cliënten die daar zijn. Je krijgt dat al naar gelang je aan bepaalde kwaliteitscriteria voldoet. Dat kan een goed zorgplan voor het personeel zijn, maar hoeveel geef je dan? Dat hangt af van hoeveel cliënten er in zo'n instelling zijn, en van de zorgzwaarte van die cliënten. Dat zijn zeg maar een heleboel individuele tunneltjes die van een zorgkantoor leiden naar een instelling. Als iemand maar twee cliënten per jaar heeft, kan hij niet op hetzelfde aanspraak maken als iemand die een bepaalde zorgzwaarte in huis heeft, en een bepaalde hoeveelheid cliënten. Er is dus een bodem, op grond waarvan wij een extra toeslag geven voor

die instellingen die een heel goed plan hebben. Dit is gewoon de budgetteringssystematiek in de AWBZ.

Ik heb nog een iets concreter antwoord op de vraag van mevrouw Dijkstra: inmiddels hebben wij niet alleen contact gehad met de instelling die ik noemde, maar ook de scholen en de zij-instromers zijn aangesloten. OCW is aangesloten, BZK en SZW.

Zorg en ondersteuning in de buurt is volgens mij door de minister beantwoord. We hebben een aanvraag gedaan bij de NZa, omdat dit een functie is die uit de AWBZ betaald wordt, maar een functionaris die in de eerste lijn werkt. Dat is eigenlijk al een wonderlijk fenomeen. Maar het gaat nadrukkelijk om een functie waarin we een behoorlijk groeipotentieel zien, als het gaat om de taakverschuiving en bepaalde nieuwe ontwikkelingen. Daar zijn we gezamenlijk mee bezig.

Mevrouw Dijkstra heeft nog gevraagd om 120 opleidingsplaatsen voor case-managers. Case-management is geen specifieke groep competenties, case-management is het begeleiden van iemand met een chronisch probleem die meestal in een thuis situatie woont. Je hebt case-management voor mensen met dementie, maar je hebt ook case-management voor mensen met multiple sclerose. Je kunt tegenwoordig gelukkig ook gebruik maken van case-management op de ziekte van Parkinson. Case-management is dus een invulling van professionele competenties. Aan mevrouw Wolbert heb ik toegezegd dat ik het case-management dementie zeer zeker zal stimuleren en in de lucht zal houden, omdat het op dit moment in de sector een missing link is. Tegelijkertijd ben ik ook begonnen met de extra scholing op dementie, zowel in de thuiszorg, als in de instellingen. Die twee impulsen zullen samen leiden tot meer case-managers dementie. Ik denk dat ik daarmee mevrouw Dijkstra tegemoet kom.

Mevrouw Dijkstra vroeg of ik mijn best wil doen om de aantrekkelijkheid van de zorg te vergroten. Nogmaals, de zorg is aantrekkelijk om te werken. De opleidingen bij ons zijn meer dan vol. Ik wil verre van mij werpen dat het een onaantrekkelijke sector is. Ik denk dat het dus ook niet nodig is om daar iets aan toe te voegen. Maar ik kan proberen dit via het Stagefonds en allerlei andere mogelijkheden te bereiken. Maar dat is niet nodig om de sector aantrekkelijk te maken, want dat is ze van zichzelf al. In de care is zeker loopbaanperspectief. Het Rivas-experiment wordt zeker meegenomen bij de experimenten die nu lopen. Ook zaken als pasjes – mevrouw Uitslag weet dan wat ik bedoel – worden daarin meegenomen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Het loopbaanperspectief is wel genoemd in de cure, maar niet in de care. Ik vind het erg jammer dat er blijkbaar nog een waterscheiding bestaat, ook in de beantwoording. Er is een generieke verpleegkundigenopleiding, maar ik zou graag met de SP meer niveau vijf in verpleeg- en verzorgingshuizen zien. Maar loopbaanperspectief vind ik juist een heel belangrijk punt, ook in de care, juist voor niveau vijf. Niet in de brief staat hoe de staatssecretaris dit gaat oppakken. Op 8 maart komt V&VN met een rapport. Gaat de staatssecretaris dit rapport meenemen?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Helaas en ten onrechte is er verschil tussen de care en de cure. Daarom zei ik net dat mijn grootste concurrent twee plaatsen links van me zit. In de cure zien jonge mensen namelijk veel meer carrièremogelijkheden. In de care en in de thuiszorg liggen ze juist. In de brief staat dat we daaraan in de care heel veel zullen gaan doen. Het antwoord is dus ja. Die aanbevelingen van V&VN? Ja, daarom zitten ze ook in het convenant.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Dat stelt me heel erg gerust, moet ik zeggen. We hebben al een voorproefje gekregen van de presentatie van 8 maart, waarbij er een duidelijk onderscheid komt tussen de niveaus vier en vijf. Onderstreept de staatssecretaris dat verschil dan ook?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Het ligt eraan waar je de verschillen wilt leggen. Ik heb het rapport nog niet gezien. We hebben net gezien dat je verschil kunt aanbrengen als het gaat om de beloning, je kunt ook groot verschil aanbrengen als het gaat om de bevoegdheden die iemand heeft, of de wijze waarop hij zijn werk kan invullen. Ik zal het rapport eerst lezen. Mijn beleving uit de zorg is dat, daar waar mensen hun werk beter kunnen doen, en interessanter werk kunnen doen, dat minstens even zwaar weegt als de financiële verschillen. Het financiële verschil tussen niveau twee en drie, van € 60, is, als je de uitloop daarvan bekijkt, heel erg groot. Het begint op een dicht bij elkaar liggend niveau, maar op den duur lopen die niveaus enorm uit elkaar, en verdient iemand met niveau drie veel meer dan iemand met niveau twee. Je moet veel beter kijken naar dit soort verschillen.

Ik kom toe aan de zzp'ers en de belastingdienst, een vraag van mevrouw Uitslag. We hebben 30 pilots lopen om ervoor te zorgen dat, als je iets regelt, het ook duurzaam is. Heel nadrukkelijk is de belastingdienst hierbij betrokken, want daar zit het grote knelpunt waar we iedere keer net niet langs kwamen.

Mevrouw Agema vroeg naar de dementieverpleegkundigen. Ja, in de thuiszorg zijn we daarmee begonnen. Ook naar aanleiding van een eerder debat zijn we in overleg gegaan met de HBO-raad, Actiz en V&VN, om heel specifiek te kijken op welk niveau die extra dementieopleiding moet gebeuren. Ook daar zit namelijk een groot verschil tussen de verschillende niveaus.

Wat zijn de concrete plannen om buurtzorg landelijk uit te rollen? Het is typisch een In-voor-zorgonderwerp. Buurtzorg Nederland is langzamerhand het paradepaardje. Wat is voor de care belangrijk? Het is een platte organisatie, waar gelukkig niet vele leemlagen zitten tussen het primaire proces en de bestuurders daarin. Dat betekent dat Buurtzorg Nederland ook voor intramuraal een voorbeeld kan zijn van hoe je de medewerkerstevredenheid enorm kunt vergroten. Buurtzorg Nederland heeft niet alleen in de thuiszorg, maar juist nadrukkelijk ook in de intramurale zorg een voorbeeldfunctie.

Mevrouw Leijten vroeg naar de administratieve lasten. Ik ga haar twee rapporten met heel veel interesse lezen, want iedere regel die we kunnen afschaffen, is meegenomen. Zij daagde mij uit om toe te zeggen dat ik over een jaar al de hoeveelheid heb gehalveerd. Ik ga onderzoeken of ik dat kan toezeggen.

Mevrouw Leijten heeft een motie ingediend over – haar woorden – kwaliteitsdumping, waarvan zij nog niet genoeg heeft gehoord. Ik ben juist vrij slagvaardig aan de gang. Zoals u weet zijn cao-onderhandelingen niet aan mij. Maar ik ben in gesprek met de VNG en Actiz, de koepel van de aanbieders, om nadrukkelijk naar de kwaliteit in het Wmo-beleid te kijken, om onderzoek te doen naar wat de afspraken in gemeenten zijn, en ik heb toegezegd om daar te letten op een handreiking voor goed werkgeverschap. Ik heb de ideeën uit die motie dus van ganser harte omarmd.

Ik zeg toe dat ik alle aanbevelingen van mevrouw Voortman zal meenemen.

Mevrouw **Straus** (VVD): Voorzitter. Ik ben heel blij met de toezeggingen van de bewindslieden over het project van V&VN, waarover wij op 8 maart een rapport krijgen. De staatssecretaris sprak over een handreiking goed werkgeverschap. Wat is precies de status van zo'n handreiking? Kan er alleen maar worden verleid, of kan er ook daadwerkelijk actie mee worden gevraagd? Er is nog niet gereageerd op mijn vraag over de specialist ouderengeneeskundige, die je ook actief zou kunnen maken in de anderhalve lijn, in plaats van werkend vanuit of in de instelling.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. Ik heb een toezegging van de minister gehoord over veiligheid van mensen in de zorg en het anoniem doen van aangifte. Ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen heeft daarover haar zorgen geuit. Diverse OM's zijn erg terughoudend, om niet te zeggen weigerachtig, bij het maken van afspraken hierover. Het is heel goed dat Regio-plus niet alleen ziet op het werven van mensen, maar ook op het dichten van het gat tussen opleiding en baan. Hoe gaat de staatssecretaris dat meten, en kunnen wij daar verderop in het proces over worden geïnformeerd?
Een goede arbeidsmarkt in de zorg hangt af van veel zaken, waaronder de kinderopvang.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Om alle misverstanden richting de staatssecretaris te voorkomen: ik duidde bij case-management speciaal op dementie. Uit de antwoorden heb ik begrepen dat alle maatregelen zullen leiden tot meer mensen die daarvoor kunnen worden ingezet. Valt dat binnen die 12 000 extra mensen?

Tegen de minister: ik heb niet gezegd dat de zorg niet aantrekkelijk is, maar het blijkt dat heel veel studenten zich melden voor de opleidingen, maar zodra ze aan het werk gaan, is er een heel grote uitstroom. Dat heeft vaak te maken met een groot gat tussen de opleiding en de praktijk. Moet niet veel meer worden ingezet op traineeschap, zodat mensen een realistisch beeld krijgen, en ook zelf kunnen zien dat ze misschien net een andere richting uit moeten gaan? Dat is de achtergrond van die vraag. In verzorgingshuizen bestaat veel onbegrip rondom homoseksualiteit. Homo-ouders verbergen uit angst zelfs de foto van hun overleden partner. Roze bejaarden geven aan dat er in de zorgopleidingen meer aandacht moet zijn voor homoseksualiteit. Willen de bewindslieden waarborgen dat dit tijdens de opleiding aan bod komt?
Ik deel het vertrouwen dat de bewindslieden hebben in de professionals in de zorg. Ik ben het met hen eens dat de basis voor goede zorg wordt gevormd door de relatie tussen zorgverleners en cliënt. Laten we vertrouwen op de kracht van zorgmedewerkers, en een einde maken aan de bestuurlijke obesitas.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Dank aan de minister dat zij bij Regio-Plus haar licht gaat opsteken hoe we de zorgtrailer en Nurses on Tour daar kunnen laten landen. De minister gaat in januari met een groep richting Amerika. Zou zij de bevindingen van de excellente zorg daar aan ons kunnen terugkoppelen? Fijn dat de minister zegt: het kwaliteitsinstituut wil ik de opdracht geven om de gezinssituatie in te steken in het zorgproces, ofte wel het zwaluwstaarten van professionele zorg en informele zorg. Wanneer kunnen we dat ongeveer verwachten? 25% van de mensen die verpleegkundig opgeleid zijn, werkt niet meer in de zorg. Die mensen moeten worden bereikt. De vraag die ik daarover in eerste termijn heb gesteld, is nog niet beantwoord.

Aan de staatssecretaris: ik heb een vraag gesteld over allochtone vrouwen. Mij is ter oren gekomen dat de ROC's dat graag oppakken: € 6000 per traject voor een allochtone vrouw, vier jaar lang, dus € 24 000, en uiteindelijk kan iemand niet aan het werk. Het ROC zegt dan: laat nog maar een paar jaartjes meelopen. Daar gaat dus ontzettend veel geld in om bij SZW, OCW en zorg. Ik maak me hier grote zorgen over. Kan de staatssecretaris eens bekijken welke resultaten aldaar worden geboekt? Is zij bereid daarop actie te ondernemen? We willen gewoon graag zien dat die allochtone vrouwen weer aan de slag gaan.
Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over AZR, en over het zzp.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar toezegging om enigszins te gaan proberen in beeld te brengen hoe de plannen aansluiten bij de te verwachten groei van 400 000 medewerkers

in de zorg. Ik denk dat we daar wat aan kunnen hebben. Ik ben ook blij met de toezegging dat zal worden bekeken in hoeverre de bestuurders-toets die geldt in de financiële sector ook kan worden geïntroduceerd in de zorg, om zo de carrousel van disfunctionele managers te doorbreken. Ik mis een antwoord op mijn vraag over eerder verkregen competenties, en wat ik heb gezegd over de ter plekke verkregen competenties. Je werkt een heel aantal jaren in een verpleeghuis, doet competenties op, volgt interne opleidingen, wilt naar een ander verpleeghuis en kunt je verworven competenties niet meenemen. Ik vind dat toch heel erg treurig. Ik verbaas me over het laatste interruptiedebatje met de staatssecretaris aan mijn linkerkant. Voor ons was het genoeg geweest om de extra middelen gewoon op te plussen bij de zzp'ers, maar het waren juist de geluiden aan mijn linkerkant over prestatie-indicatoren enzovoorts, waardoor dit hele circus is opgetuigd. We moeten immers kunnen controleren of die 12 000 er eind 2013 daadwerkelijk ook zullen zijn. Ik heb me daarbij neergelegd, omdat die geluiden nu eenmaal zo hevig leven bij de oppositie, maar ik verbaas me er wel over dat, nu de systematiek uitgewerkt en duidelijk is, het weer niet goed is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik vind het tekenend dat, als je iets zegt over voorstellen in de zorg, je dat gebruikt om anderen een sneer te geven. Ik maak me er altijd zorgen over dat het niet terecht komt bij de handen. Verder maak ik me er zorgen over dat zorginstellingen met een goede marketingafdeling wel extra geld krijgen, en andere die dat niet hebben, niet. Dat is niet eerlijk. Daarbij ontstaat volgens mij ook de situatie dat de ene persoon met een indicatie in Enschede meer geld waard is dan een persoon in Haarlem. Dat moeten we ook willen. Maar daar zullen we het in de toekomst wel over hebben.

Meer dan de helft van de werknemers in de zorg overweegt wel eens, een overstap naar de andere sector. Hoe lager de leeftijd, hoe vaker aan een overstap wordt gedacht. Dit is net vandaag naar voren gekomen in de zorgbarometer van de ABVA KABO. Ik vind het echt heel erg jammer dat de staatssecretaris mij niet tegemoet is gekomen met een plan voor het behoud van mensen. Als wij willen dat we inderdaad de toekomst aankunnen met voldoende medewerkers, dan moeten we voorkomen dat ze vroegtijdig verslijten. Enerzijds heeft dat te maken met carrièrekansen, anderzijds met een plan voor behoud. Nu worden er heel veel wenselijke woorden uitgesproken, maar het ligt bij de zorgaanbieders. Deze worden gedwongen met heel andere dingen bezig te zijn, namelijk concurrentie en solvabiliteit. Ze moeten straks allerlei afspraken gaan maken en plannen gaan presenteren. Waarom kunnen we niet met een stevig pakket van aanpak komen om de arbeidsomstandigheden in de zorg beter, in plaats van slechter te maken? Ik schrik ervan als ik dan de minister hoor zeggen: ik vind het prima als mensen ontslagen worden als het bij een zorginstelling niet lekker loopt, dan gaan ze toch lekker ergens anders solliciteren? We weten allemaal dat je dan vaak een inkomensderving en/of pensioenbreuk hebt, en dat het helemaal niet zo rooskleurig is zoals het klinkt. Waar kunnen al die mensen die nu worden ontslagen in de ggz nu terecht?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Wat de opleidingsplaatsen voor physician assistants en verpleegkundig specialisten komt het kabinet in het voorjaar met een reactie hierop. Kan de minister ook nog aangeven, wat ze vindt van het voorstel voor vijf lokale pilots met betrekking tot een taakherschikking voor deze twee beroepsgroepen? Wat de bedrijfsartsen betreft, geeft de minister aan dat dit vooral de verantwoordelijkheid van de sociale partners is, maar tegelijkertijd ziet ze wel het probleem. Aan die toegankelijkheid kan het kabinet nu juist wel iets doen. We hebben vanochtend gehoord dat in de Arbo-wet nu juist een wijziging is aangebracht dat een preventieconsultant niet meer mogelijk is. Je kunt niet naar

de Arbo-arts als je geen heel specifieke, duidelijke klacht hebt. Dat lijkt me een punt waarop de minister misschien kan ingaan. Verder is de minister niet ingegaan op mijn voorstel om de beroepsgroep bedrijfsartsen en hoe we daarmee om moeten gaan, specifiek mee te nemen in de arbeidsmarktbrief.

Wat de staatssecretaris betreft: het plan van aanpak voor allochtone vrouwen vind ik zeer interessant. Maar zij had geen antwoord op mijn vraag of alle benodigde opleidingskosten uit die 852 mln. gaan, of ergens anders vandaan komen. Ik wil haar vragen of zij bereid is, met een plan van aanpak hierover te komen. Verder heb ik gevraagd om criteria voor de 12 000, waarop de staatssecretaris heeft gezegd, geen blauwdruk te willen geven, maar dat is eigenlijk een smoesje. Waar wil de staatssecretaris staan in 2013? Daar heeft ze toch wel een idee over? Ik vind het een beetje te gemakkelijk om te zeggen dat blauwdrukken ouderwets zijn. Je weet waar je naar toe wilt, en dat wil ik graag horen. Wat zittende medewerkers betreft, kan ik me aansluiten bij wat mevrouw Leijten net heeft gezegd. Waarom moet dat geld voor die 12 000 nu per se via die zzp'en? Dat leidt tot een heel ingewikkeld verhaal. Kunnen we niet gewoon zeggen: je hebt dat geld, er is een instelling met een plan, en daar gaat het gewoon direct naar toe? Ik denk dat dat het meest helder is, en het scheelt ook een hoop gedoe met zorgkantoren, die moeten toezien op naleving.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik dank mevrouw Kuiken voor het concreet aangeven, waar ze de problemen heeft gesignaleerd; dat kan ik concreet doorgeven.

Mevrouw Dijkstra vroeg naar een traineeschap. Wij hebben natuurlijk al veel stages in de zorgopleiding zitten. Zij stelt dat er een grote uitstroom is. Dat is zo, maar het is altijd relatief, want de uitstroom uit de zorgsector is lager dan in andere opleidingen. Maar het is altijd relatief. Ik denk dat we er wel aandacht voor moeten hebben. 25% van de mensen die ervoor zijn opgeleid, werkt niet in de zorg, is door iemand anders gezegd. Ik weet dat er in deze zaal ook een aantal verpleegkundigen zitten die niet werken in de zorg. Dat gebeurt, en die vrijheid hebben mensen. Dat komt in meer opleidingen voor.

Mevrouw Dijkstra vroeg of ik in de opleidingen aandacht wil vragen voor homoseksualiteit in de ouderenzorg. Mij wordt vaak gevraagd om aandacht voor dingen te vragen. Ik ga niet over opleidingen. Wel is het belangrijk dat iedereen in zijn waarde en eigenheid wordt gelaten, ook in de zorg. Ik wil dat wel onder de aandacht brengen, maar meer dan dat kan ik niet doen.

Mevrouw Uitslag vroeg of ik mijn bevindingen ten aanzien van de excellente zorg terug wil koppelen naar de Kamer. Dat zal ik doen. Ten aanzien van de professionele versus informele zorg: het kwaliteitsinstituut gaat pas in 2013 van start. Ik kan nu geen tijdsindicatie geven. Wij gaan wel alvast van start – we hoeven dus niet tot 2013 te wachten – maar de mensen die daar werken, zitten daar nog niet eens.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik ben ontzettend blij dat de minister in ieder geval het idee ziet zitten. Kan dit bij de V&VN worden neergelegd?

Minister **Schippers**: Ik weet niet of V&VN daarvoor capaciteit en interesse heeft. Ik kan het onder de aandacht brengen, zonder te kunnen garanderen dat daar iets mee gedaan wordt.

Waar kunnen ggz-medewerkers aan de slag, vroeg mevrouw Leijten. Dat hangt ervan af welke medewerkers het zijn. In de ggz heb je heel verschillend opgeleide medewerkers. Afhankelijk van hun opleiding zou dat misschien kunnen in de ouderenzorg, of in de eerste lijn. De eerste lijn van de ggz zal de komende jaren fors gaan groeien. Er zal in ieder geval veel meer naar de zorg gaan, te weten 15 mld., ofte wel 25% groei. Die

groei zit op zoveel gebieden dat we ons ernstig zorgen maken of we alle vacatures wel kunnen vervullen.

Ik ken de genoemde vijf pilots zelf niet. Wel wil ik dat voorleggen aan de beroepsgroep. Zij moet het namelijk wel zien zitten.

De Arbo-wet valt onder de minister van SZW. Ik constateer dat er een knelpunt aankomt. Daar ga ik overigens niet over, ik ga ook niet over de wetgeving die daar plaatsvindt, maar ik heb wel contact gezocht met mijn collega met de vraag wat daaraan gebeurt. Ik vind het belangrijk dat we dit goed in de gaten houden; dat zal ik zelf zeker doen.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Voorzitter. Mevrouw Straus heeft gevraagd naar de status van een handreiking. We hebben het over een stelselwijziging waarbij de functiebegeleiding naar de Wmo gaat. Een handreiking is daarin één van de instrumenten waarmee verworvenheden en kennis benadrukt en geëxpliciteerd worden, zodat in de overhandiging tussen Rijk en gemeenten die dingen zonder verlies van hun kracht ook landen. Die handreikingen worden opgesteld in overleg met de gemeenten die dat moeten gaan uitvoeren. Daar is de motie van mevrouw Leijten onderdeel van.

Aan de specialist ouderengeneeskunde zitten verschillende kanten. In mijn brief over hervorming in de langdurige zorg, van 1 juni, heb ik gezegd dat ik bestudeer, welke behandelingen nog verder uit de AWBZ kunnen worden gehaald en naar de Zorgverzekeringswet gebracht, in navolging van de revalidatiefunctie, de zzp-9. Dat is van mijn kant. Aan de andere kant betekent het dat je iets creëert in de eerste lijn op het terrein van de minister, de Zorgverzekeringswet. We zijn dat aan het bestuderen, want er zijn twee compartimenten. Tegelijkertijd spelen de beroepsgroepen onderling daarin een rol. Ik zet me ervoor in dat die behandelexpertise in de eerste lijn beschikbaar is, want er zullen meer mensen met deze vraag straks buiten de instellingen dan erbinnen zijn. Ik streef ernaar dat die expertise meegaat, en dus in de eerste lijn volwaardig beschikbaar is. Regio-plus is de contactlegger, zeg ik tegen mevrouw Kuiken, en het wordt gemeten in het landelijk onderzoeksprogramma. Ja, het gebeurt, en het wordt gemeten.

Mevrouw Dijkstra was tevreden over het feit dat case-management via twee kanten wordt gestimuleerd. Daarbij kunnen we het laten. Ik hoop dat ik goed genoeg heb uitgelegd dat het één een functie, waarvoor je binnen de netwerken dementie plek kunt creëren – ik doel op best practices, als het gaat om ketenzorg – en dat de daarvoor benodigde opleidingen een andere weg vormen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik was niet zozeer tevreden; ik vroeg me af of ik het goed begrepen had dat we er via de omweg die de staatssecretaris beschrijft wel zullen komen.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik neem geen omweg, maar er zijn twee bewegingen nodig: ten eerste moet je zorgen dat de functie gecreëerd wordt als best practice, en dat doe ik, en ten tweede moet je zorgen dat er voldoende competente mensen zijn om die functies in te vullen. Dat doe ik ook. Het is een rechte lijn, maar er zijn twee sporen voor nodig, net als bij de tram. Ik denk dat we op dezelfde lijn zitten.

Mevrouw Uitslag heeft nog een keer naar Rivas gevraagd. In de brief over de regelarme instellingen wordt dat specifiek behandeld. Het blijkt inderdaad een vereenvoudiging. De Kamer zal de brief binnenkort ontvangen.

Mevrouw Leijten besteedde aandacht aan het verloop van personeel. Ik zal niet nog een keer zeggen wat de minister heeft gezegd. Ik vond het ook wel grappig dat hier verpleegkundigen aan tafel zitten, die we natuurlijk niet kunnen en willen terugsturen. Maar het verloop in de zorg is laag. Het

is belangrijk te weten dat mensen kiezen voor de zorg omdat ze dat heel erg graag willen. Waar factoren aanwijsbaar zijn van een fulltime functie, waardoor er verloop is, moeten die inderdaad worden bestudeerd. Ze passen wat mij betreft regelrecht in het convenant over goed werkgeverschap. Ik wijs dus geen enkele positieve prikkel af, of die nou uit de inhoudelijkheid komt, of uit het soort voortellen die mevrouw Leijten doet. Ik ben voor al die voorstellen in.

Mevrouw Voortman stelde een vraag over de financiering van de aansluiting met groepen die ver van de arbeidsmarkt staan. Vorige keer heeft zij het de ontgroening en verkleuring genoemd. Ik koppel de inbreng van mevrouw Uitslag hieraan, die zei: dan heeft een gemeente die mensen net helemaal heeft klaargestoomd, en dan komen ze niet aan de bak. Dat zijn de verbindingen die we aan het maken zijn. Het kan zijn dat ik daar helemaal geen geld voor hoeft uit te trekken. Maar mochten aanbieders vinden dat betrokkenen de competentie nodig hebben om te kunnen aansluiten bij de mensen waarvoor ze gaan zorgen, dan zal dat erin passen. Ik bestudeer de adviezen.

Elders verworven competenties betekenen met de groepen waarover ik het net had, dat je een heleboel dingen niet op school kunt leren en misschien ook niet hoeft te leren. Voor de 20 mld. die ik extra kanaliseer naar de ROC's voor de verkorte opleidingen bekijken we, hoe we zoveel mogelijk mensen op een zo snel en goed mogelijke manier binnen de zorg kunnen krijgen. Elders verworven competenties hebben daarin een plek.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik weet natuurlijk wat elders verworven competenties zijn. Ik kwam met een idee voor ter plekke verworven competenties.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: We zien dat als expertise die we absoluut niet willen wegtoveren op het moment dat iemand weggaat. Ook die verworven competenties zouden we exportabel willen laten maken naar een andere instelling.

Mevrouw **Agema** (PVV): Krijgen we daar een brief over?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: In de brief over de 12 000 zal ik daarover rapporteren. Dit is namelijk een van de instrumenten om ervoor te zorgen dat mensen niet gefrustreerd raken over het systeem.

Mevrouw **Leijten** (SP): Om te beoordelen of ik over een onderwerp een motie wil indienen, namelijk het reduceren van de bureaucratie, de volgende vraag. Op welke termijn krijgen we de resultaten van het uitzoeken door de staatssecretaris?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb voorgesteld om 2000 wijkverpleegkundigen aan te stellen, vanuit de 12 000 extra. Graag een reactie.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): De zzp's en de belastingdienst is nog niet beantwoord. Verder heb ik aangegeven dat de staatssecretaris wellicht haar licht kan opsteken bij de ROC's, die nu heel veel geld vragen voor reïntegratie.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: In de brief aan de Kamer over regelarme instellingen kan ik ingaan op de mogelijkheid om een target te stellen. Dan hebben we zicht op het soort regels dat we binnen hebben gekregen. Mevrouw Dijkstra heeft al eerder aan mij gevraagd of ik wijkverpleegkundigen ga aanstellen uit de extra middelen voor de langdurige zorginstellingen. Het antwoord is nee. Over de ROC's heb ik net gezegd dat we een project zijn gestart, waarbij ook Onderwijs is

betrokken. Ik hoop dat contact niet meer te leggen, dat contact is gelegd. Onderwijs doet mee om te kijken, waar zij de aansluiting bij ons kan vinden in het kader van die 12 000. Het voorstel van mevrouw Uitslag werkt dus al. Over de zzp's heb ik geen beter antwoord dan wat ik net heb gegeven: het gaat juist om die belastingtechnische redenen. Financiën is daar heel nadrukkelijk bij betrokken. Ik rapporteer daarover als ik over de pilots rapporteer.

De **voorzitter**: Ik dank alle aanwezigen.

Volledige agenda

1. Reactie op de uitzending van EenVandaag d.d. 8 februari 2011 over een undercoverjournalist die als uitzendkracht handelingen verrichtte waar zij niet voor geschoold was

23 235, nr. 92 – Brief regering d.d. 28-03-2011

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

*2. Uitvoering motie Voortman c.s. over plan van aanpak te komen de werving van 12 000 werknemers in de ouderenzorg en de gehandicap-
tenzorg*

29 282, nr. 122 – Brief regering d.d. 12-04-2011

*staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.L.L.E.
Veldhuijzen van Zanten*

3. Reactie uitzendingen EenVandaag stagiaires ouderenzorg

29 282, nr. 123 – Brief regering d.d. 27-04-2011

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

*4. Aanbieding van het RVZ-advies «Bekwaam is bevoegd. Innovatieve
opleidingen en nieuwe beroepen in de zorg»*

29 282, nr. 124 – Brief regering d.d. 17-05-2011

minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

*5. Capaciteitsplan 2010 voor de medische, tandheelkundige en klinisch
technologische vervolgopleidingen*

29 282, nr. 125 – Brief regering d.d. 17-06-2011

minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

*6. Reactie op motie Kuiken over regionale servicepunten (32 500 XVI,
nr. 140)*

32 500 XVI, nr. 145 – Brief regering d.d. 16-06-2011

minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

7. Opstand personeel bij Cordaan

29 389, nr. 32 – Brief regering d.d. 01-07-2011

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

*8. Verslag van een schriftelijk overleg inzake twee ontwerpbesluiten die
hun basis vinden in artikel 36a van de Wet op de beroepen in de indivi-
duële gezondheidszorg (Wet BIG)*

32 261, nr. 23 – Brief regering d.d. 07-09-2011

*minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers – Verslag
van een schriftelijk overleg inzake twee ontwerpbesluiten die hun basis
vinden in artikel 36a van de Wet op de beroepen in de individuele
gezondheidszorg (Wet BIG)*

9. Arbeidsmarktbrief: Vertrouwen in professionals (het arbeidsmarktbeleid voor de zorgprofessionals)

29 282, nr. 128 – Brief regering d.d. 11-10-2011

minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

10. Onderbezetting in de zorg tijdens de zomer

29 282, nr. 127 – Brief regering d.d. 11-10-2011

minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers

11. Voortgangsrapportage Hervorming Langdurige Zorg

30 597, nr. 218 – Brief regering d.d. 31-10-2011

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

12. Sectie Zorgberoepen en Opleidingen bij CVZ

32 620, nr. 30 – Brief regering d.d. 04-11-2011

minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers