

Vergaderjaar 2017–2018

**34 950 XVI**

## **Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2017**

**Nr. 9**

### **BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2018

Uw Kamer heeft in het kader van Verantwoordingsdag op 18 mei 2018 de «V-100» georganiseerd. Honderd mensen hebben gereflecteerd op de departementale jaarverslagen 2017. De deelnemers die het jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben onderzocht, hebben zich, op verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gebogen over het thema «Werkdruk in de zorg». Dit heeft geresulteerd in een aantal vragen.

Hierbij bieden wij u de antwoorden op deze vragen aan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis

## 11. werkdruk in de zorg –

### 1) Vraag

Uit het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn: Werknemersenquête 2017 blijkt dat 80% van de Verpleeg- Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) medewerkers ervaart dat de werkdruk stijgt. Dit wordt mede veroorzaakt door het feit dat het aantal openstaande vacatures in de zorg dit jaar met 80% is gestegen. Tot en met oktober 2017 zaten ziekenhuizen, verpleeghuizen en thuiszorginstellingen elke maand gemiddeld met een tekort van bijna 10.000 personeelsleden. In hoeverre verontrust dit feit de Minister? Hoe komt het dat de problematiek van de werkdruk niet expliciet is opgenomen in de beleidsvoornemens?

### Antwoord

Het beeld van een stijgende werkdruk is herkenbaar. Volgens de Werknemersenquête 2017 geeft 80% van de medewerkers in de V&V aan dat de werkdruk is gestegen. In de thuiszorg is dit 70%. Volgens dezelfde enquête, vindt bijna de helft van de werknemers de werkdruk te hoog. Tevens herkenbaar is het beeld van een stijgend aantal openstaande vacatures en mogelijke tekorten, echter niet in deze mate. Volgens het CBS waren in het eerste kwartaal van 2018 ruim 30 duizend openstaande vacatures in zorg en welzijn. Dat was een stijging van ongeveer 14% ten opzichte van het jaar ervoor. Op basis van de huidige prognoses verwachten we een tekort van 100.000 tot 125.000 mensen in 2022. Dit is ook de directe aanleiding voor het actieprogramma *Werken in de Zorg* (bijlage bij Kamerstuk 29 282, nr. 303). Hiermee hebben we de ambitie gesteld het tekort terug te brengen naar nul of daar dichtbij. We kiezen voor een integrale aanpak erop gericht dat meer mensen kiezen voor de zorg en dat we mensen behouden voor de zorg. Het tegengaan van werkdruk is hier integraal onderdeel van.

### 2) Vraag

In het jaarverslag geeft de Minister aan dat hij via de agenda «2023 Aan het werk voor ouderen» de grote uitdagingen voor de arbeidsmarkt in de zorg wil aanpakken. Wat is er nu vanuit deze agenda in 2017 concreet gerealiseerd? Hoe wordt tot en met 2023 gemonitord?

### Antwoord

Met het half maart uitgebrachte actieprogramma *Werken in de Zorg* (bijlage bij Kamerstuk 29 282, nr. 303) zijn we samen met het veld concreet aan de slag met het aanpakken van de tekorten op de arbeidsmarkt in de zorg. Het zwaartepunt van de aanpak ligt in de regio's met 28 regionale actieplannen van onderwijs, werkgevers, werkenden en andere partijen die een bijdrage willen leveren. Er wordt in deze regionale actieplannen voortgebouwd op de opgedane ervaringen en ingezette acties vanuit onder andere het Zorgpact en de Arbeidsmarktagenda Aan het werk voor ouderen (bijlage bij Kamerstuk 29 282, nr. 276).

De arbeidsmarktagenda 2023 is een goed voorbeeld van hoe de gezamenlijke opgave voor de arbeidsmarkt kan worden aangepakt. Niet vanuit ieders eigen belang, maar door gezamenlijk op te trekken. Deze tafel en de initiatieven die daar plaatsvinden willen we maximaal verbinden aan dit actieprogramma, door de initiatieven verder te ondersteunen met het actie-leer-netwerk en waar nuttig te verbreden.

Het actieprogramma *Werken in de Zorg* is niet vrijblijvend. Er wordt een adviescommissie ingesteld die nauwlettend volgt hoe het gaat in de regio en VWS adviseert over de inzet van de scholingsimpuls SectorplanPlus. Daarnaast is er data-driven monitoring op de indicatoren zoals aangegeven in het actieprogramma. In de voortgangsrapportage over het actieprogramma *Werken in de zorg* in het najaar wordt hier nader op ingegaan.

### **3) Vraag**

In de tabel budgettaire gevolgen van beleid 2017, artikel 4, staat dat het budget ten dele niet gebruikt is in de hoofdcategorie opleidingen beroepenstructuur en arbeidsmarkt. Het gaat hierbij om: – Stageplaatsen zorg/ Stagefonds: bijna 10 miljoen euro – Opleiding tot verpleegkundig specialist/ physician assistant: ruim 14 miljoen euro – Innovatie beroepen en opleidingen: bijna 7 miljoen euro. Dit is in totaal 31 miljoen euro, 19,2% van het oorspronkelijke budget. Voldoende kwalitatief goed personeel is een wezenlijke factor in het tegengaan van de werkdruk. Hoe kan het dat deze budgetten niet zijn gebruikt? Welke acties heeft de Minister ondernomen om voldoende stagiaires, verpleegkundig specialisten en innovatie van beroepen en opleidingen te bewerkstelligen? Welke acties heeft de Minister ondernomen om te zorgen dat het geld voor opleidingen beroepenstructuur en arbeidsmarkt niet onbenut is gebleven? Wat is er met het overschot gebeurd?

### **Antwoord**

Bij de beantwoording van vraag 119 bij het Jaarverslag 2017 van VWS (Kamerstuk 34 950 XVI, nr. 7) is een toelichting gegeven op berekening van de normbedragen die de oorzaak zijn van de onderuitputting bij het stagefonds. Voor het schooljaar 2017–2018 is de systematiek van de berekening van de normbedragen aangepast en meer gericht op tekortberoepen. De verwachting is dat deze aanpassing leidt tot betere uitputting van het budget.

In het antwoord op vraag 126 (Kamerstuk 34 950 XVI, nr. 7) is uitgebreid ingegaan op de oorzaken van de lagere instroom in de opleiding tot Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant die tot onderuitputting op het budget hebben geleid en de getroffen maatregelen.

De lagere uitgaven op de post innovatie beroepen en opleidingen worden verklaard door het beperkte aantal ingediende en gehonoreerde subsidieaanvragen in 2017 op dit terrein. In het hoofdlijnenakkoord Medisch specialistische zorg (bijlage bij Kamerstuk 29 248, nr. 311) zijn inmiddels afspraken gemaakt over de financiële ondersteuning van een aantal ontwikkeltrajecten in 2018 en verder.

Van het totale budget voor de hoofdcategorie opleidingen beroepenstructuur en arbeidsmarkt is slechts een beperkt deel, € 1,5 miljoen (0,3%), niet gebruikt. De genoemde onderuitputting van € 31 miljoen leidt niet tot een vrijval van middelen omdat een groot deel van de niet bestede middelen anders zijn ingezet binnen artikel 4. De bij het stagefonds vrijvallende middelen (€ 9,37 miljoen) zijn voor het grootste deel (€ 7,5 miljoen) ingezet om de aanpak van urgente arbeidsmarktproblematiek te ondersteunen door meer aanvragen in het 1<sup>e</sup> tijdvak van SectorplanPlus te honoreren en € 0,5 miljoen voor uitvoeringskosten van SectorplanPlus. Circa € 3 miljoen van de onderuitputting is ingezet voor de Kwaliteitsimpuls Ziekenhuizen, circa € 8,3 miljoen is gebruikt voor de financiering van de uitvoering van het BIG-register door het CIBG en circa € 6,7 miljoen is ingezet voor veilige elektronische gegevensuitwisseling (UZI-pas, authenticatie en implementatie wetsvoorstel cliëntenrechten bij elektronische gegevensuitwisseling).

### **4) Vraag:**

In de begroting 2017 op pagina 78 (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 2) stelt de Minister dat versterkt wordt ingezet op vermindering van bureaucratie om te komen tot een betekenisvolle en merkbare vermindering van ervaren regeldruk, zodat er meer ruimte komt voor de professional. In het jaarverslag staat op pagina 15 (Kamerstuk 34 950 XVI, nr. 1) genoteerd als resultaat dat verschillende partijen bestaande regels tegen het licht hebben gehouden. Onder andere de huisartsen ervaren daardoor minder

regeldruk en administratieve lasten. Waarom is de fikse ambitie uit de begroting uitsluitend in twee korte zinnen beantwoord en is er niet voor gekozen om per sector een opsomming te geven van betekenisvolle en merkbare vermindering van ervaren regeldruk? Kan de Minister alsnog inzicht geven in de bereikte merkbaarheid voor de andere sectoren?

**Antwoord:**

Om invulling te geven aan de in de begroting geformuleerde ambitie waar het gaat om vermindering van regeldruk, hebben wij uw Kamer recent het programma (Ont)Regel de Zorg toegezonden (Kamerstuk 29 515, nr. 424). In het programma is onder meer per sector een werkagenda met maatregelen voor de komende periode opgenomen. Als bijlage bij het programma is de recent afgeronde merkbaarheidsscan voor de farmacie en de paramedische zorg gevoegd. Hierin is te lezen welk effect zorgverleners uit die sectoren het afgelopen jaar hebben gemerkt van de reeds eerder in gang gezette maatregelen.

**5) Vraag:**

In de brief van de Staatssecretaris uit mei 2017, waarnaar in het jaarverslag wordt verwezen, is te lezen dat bij de huisartsen met behulp van de merkbaarheidsscan bij 15 van de 19 maatregelen een vermindering van regeldruk zichtbaar is. Voor de overige sectoren geldt dat er geen metingen zijn gedaan om vermindering van regeldruk aan te tonen. Desondanks concludeert de Staatssecretaris stellig dat er qua regeldruk belangrijke knelpunten zijn opgelost en er een omslag is bereikt. Waar is deze conclusie op gestoeld? Is het kabinet van mening dat daarmee de ambitie zoals gesteld in de begroting is bereikt?

**Antwoord:**

De regeldruk die zorgverleners en patiënten ervaren, is een weerbarstig vraagstuk. Dat komt onder andere door het grote aantal betrokken partijen, die met elk hun eigen procedures, formulieren en richtlijnen bijdragen aan de stapeling die op de werkvloer tot té hoge regeldruk leidt. De ambitie van dit Kabinet waar het gaat om regeldruk in de zorg is uitvoerig beschreven in het recent aan de Kamer toegezonden programma (Ont)Regel de Zorg (Kamerstuk 29 515, nr. 424). Doel van het programma is bij zorgverleners en patiënten/cliënten de regeldruk merkbaar terug te dringen. Daartoe zijn met alle betrokken partijen de afgelopen periode concrete afspraken gemaakt. Als bijlage bij dat programma is de recent afgeronde merkbaarheidsscan voor de farmacie en de paramedische zorg gevoegd.

**6) Vraag:**

De rol van de Minister is, aldus beleidsartikel 4, de werking van het stelsel te bevorderen door partijen in staat te stellen hun rol te spelen en door belemmeringen weg te nemen die een goede werking van het stelsel in de weg staan. In de aangehaalde brief wordt geconcludeerd dat de merkbaarheid van afgenomen regeldruk start bij de professional en een goede relatie tussen partijen behoeft. In het kader van zijn rol om belemmeringen weg te nemen, hoe ziet de Minister zijn taak dit proces te versnellen en alsnog de ambities uit 2017 te realiseren voor alle sectoren in de zorg?

**Antwoord:**

Veel van de regeldruk die zorgverleners ervaren is niet direct afkomstig van de rijksoverheid, maar van andere partijen zoals zorgverzekeraars, branche- en beroepsverenigingen, toezichthouders of zorginstellingen zelf. De rol die VWS wil vervullen is er, zoals ook in het programma (Ont)Regel de Zorg (Kamerstuk 29 515, nr. 424) beschreven, daarom een van regie: het bij elkaar brengen van betrokken partijen en het faciliteren

van het onderlinge gesprek en het maken van goede afspraken over het oplossen van door zorgverleners en patiënten ervaren knelpunten. Ook zal VWS de voortgang van gemaakte afspraken bijhouden en inzichtelijk maken en, waar die achterblijft, partijen daarop aanspreken.