

Vergaderjaar 2022–2023

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 489

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 1 december 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 30 september 2022 inzake het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (programma TAZ) (Kamerstuk 29 282, nr. 485).

De vragen en opmerkingen zijn op 2 november 2022 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 30 november 2022 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
De Vrij

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	10

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (hierna aangeduid als «programma TAZ»). Genoemde leden vinden het belangrijk en goed dat er over de toekomst van de arbeidsmarkt in de zorg wordt nagedacht, zeker gezien de personele uitdagingen waar de zorg voor staat. Wel hebben zij nog enkele vragen en opmerkingen over het TAZ.

De leden van de VVD-fractie lezen op pagina 3 van het programma TAZ dat nader wordt bekeken waar aanvullende acties en financiering gewenst zijn. Ze vragen of deze financiering binnen de kaders van het programma TAZ valt of dat dit vanuit andere middelen gedekt dient te worden. Zo ja, welke middelen worden hiervoor aangesproken? Graag ontvangen de leden van de VVD-fractie hier een toelichting op.

Voorts lezen de leden van de VVD-fractie dat er via het programma [Ont]Regel de Zorg verder wordt gewerkt aan het verlagen van de administratieve lastendruk voor zorgmedewerkers. Genoemde leden zijn blij dat er wordt gewerkt aan het verlagen van de administratieve regeldruk en ondersteunen dit van harte. Echter kwam in een evaluatie over dit programma gedurende de jaren 2018–2021, uitgevoerd door de Argumentenfabriek in opdracht van het ministerie, naar voren dat er nog wel verbeteringen mogelijk waren. Hoe zijn de aanbevelingen uit deze evaluatie meegenomen in het programma [Ont]Regel de Zorg voor de komende jaren, zo vragen de leden.

De leden van de VVD-fractie zien dat er veel afspraken worden gemaakt met veldpartijen en juichen dit toe. Genoemde leden vragen zich wel af hoe de Minister omgaat met partijen die zich vervolgens niet aan de gemaakte afspraken houden of doelstellingen niet halen. Zal de Minister dan een dwingendere rol op zich nemen? Zijn hier achter de schermen al plannen voor gemaakt, zo vragen deze leden.

De leden van de VVD-fractie merken op dat er binnen veel zorginstellingen steeds meer gebruik wordt gemaakt van ervaringsdeskundigen. Voor deze groep zijn ook gerichte opleidingen, maar duidelijke richtlijnen voor de inzet van ervaringsdeskundigen ontbreken nog. Hierdoor komen velen van hen moeilijk aan het werk, terwijl ze wel een waardevolle bijdrage kunnen leveren in veel zorgsectoren zoals de GGZ. Worden er momenteel stappen gezet om deze groep efficiënter in te zetten en barrières voor hen weg te nemen? De leden vragen in brede zin hoe de Minister de rol van ervaringsdeskundigen binnen de zorg beschouwt.

Daarnaast zijn de leden van de VVD-fractie ook benieuwd hoe er de komende jaren wordt ingezet op de ramingen voor opleidingen van zorgpersoneel. Genoemde leden zien dat personeelstekorten juist buiten de ziekenhuizen ook nijpend zijn en dat er grote regionale verschillen zijn. Is de Minister in gesprek met het Capaciteitsorgaan omtrent deze onderwerpen en wat is de inzet hierop de komende jaren, zo vragen de leden.

De leden van de VVD-fractie willen daarnaast stil staan bij de veilige werkomgeving. Genoemde leden ontvangen veel signalen over het ervaren van toenemende agressie en intimidatie jegens zorgpersoneel, met name in de eerste lijn. In het programma TAZ wordt de branchegerichte aanpak van agressie en ongewenst gedrag in zorg en welzijn gecontinueerd. Kan uiteengezet worden hoe deze aanpak er per branche uit ziet? Hoe worden de branches, zoals bijvoorbeeld apothekers en huisartsen, betrokken bij deze aanpak, zo vragen de leden.

Tot slot zijn de leden van de VVD-fractie blij met het feit dat er stevig wordt ingezet op de rol van arbeidsbesparende innovaties en innovaties in bredere zin. Veel innovaties in de zorg zijn echter moeilijk opschaalbaar vanwege verscheidene financiële en praktische belemmeringen. Hoe gaat het ministerie ervoor zorgen dat effectieve zorginnovaties sneller opgeschaald kunnen worden? Hoeveel budget is hiervoor beschikbaar en wordt er door het ministerie hierin samengewerkt met organisaties zoals Invest-NL of Techleap? Hoe stimuleert de Minister de uitwisseling van kennis tussen zorgprofessionals over de toepassing van innovaties in behandelmethoden in de curatieve sector en sector langdurige zorg, zo vragen deze leden.

De leden lezen dat iedere branche in zorg en welzijn onder leiding van de brancheorganisatie een blauwdruk en goede voorbeelden uitwerkt en deelt hoe sociale en digitale zorg ingezet kan worden, zoals het onderzoek van Vilans «arbeidsbesparende innovaties in de ouderenzorg». In hoeverre ziet de Minister ruimte voor bijvoorbeeld zorgprofessionals om de toepassing van innovaties uit specifieke behandelingen aan te merken als arbeidsbesparend (voor onder andere het nader te bepalen overzicht) om daarmee de toepassing van dergelijke arbeidsbesparende behandelingen (binnen de cure en care) te promoten, zo vragen de leden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het programma TAZ. De leden vinden het belangrijk dat er ingezet wordt op het behoud van medewerkers. De leden begrijpen van de zorgprofessionals dat autonomie en zeggenschap hiervoor van groot belang is en sporen de Minister dan ook aan om dit te bevorderen. De leden vinden het belangrijk om dat personeel makkelijker kan zij-instromen en personeel wordt gestimuleerd om meer uren te werken, om zo de werkdruk beter te verdelen. De leden van D66-fractie roepen de Minister daarom op om snelheid te maken met de uitvoering van de TAZ en met een planning te komen wanneer welke beleidsvoornemens gerealiseerd worden.

Zeggenschap

Wat de leden van de D66-fractie betreft hebben leidinggevenden en professionals een rol te vervullen bij het realiseren van de voornemens voor meer zeggenschap. Dit vraagt om meer inspanning dan alleen het ondersteunen van de boodschap. Ook moet er een mogelijkheid zijn voor professionals om aan de bel te trekken als er onvoldoende inspraak en zeggenschap is. De leden willen graag van de Minister weten welke concrete stappen op welke termijn worden ondernomen om de roostering in de zorg te verbeteren, bijvoorbeeld door het gebruik van innovatieve apps. De leden benadrukken dat er nu initiatiefwetgeving ligt om inspraak in de zorg te bevorderen en dat het nu de verantwoordelijkheid van de Minister is om samen met partijen hier met snelheid concreet vorm aan te geven.

De leden van de D66-fractie willen daarnaast van de Minister weten hoe zij de motie van de leden Paulusma en Van den Hil ten aanzien van de meerurenbonus concreet gaat uitvoeren¹. Op welke termijn heeft de Minister een uitgewerkt plan voor het invoeren van de meerurenbonus en kan zij deze delen met de Kamer, waartoe de aangenomen motie toe oproept, zo vragen de leden.

Governance

Uit de beleidsvisie blijkt dat de Minister haar rol in veel gevallen ziet als facilitator. De leden van de D66-fractie betreuren dat, aangezien dit thema met veel urgentie moet worden aangejaagd. Ook weten we dat dit soort omwentelingen om regie en sturing vragen. Uit de werkagenda van programma TAZ blijkt dat veel verantwoordelijkheid wordt gevraagd van zorgorganisaties zelf. De leden van de D66-fractie delen de opvatting dat de omwenteling door het zorgveld zelf gedragen moet worden, maar zien ook graag enige sturing van de Minister. Dan kan er tijdig worden ingegrepen als de voortgang langer op zich laat wachten dan de bedoeling is. De leden van de D66-fractie willen graag van de Minister weten op welke termijn zij het programma evalueert en zo nodig ingrijpt, zodat we de vrijblijvendheid daadwerkelijk achter ons kunnen laten. Tenslotte, niet alle organisaties participeren in het programma. Brancheorganisatie Actiz heeft bijvoorbeeld aangegeven dit niet te doen. De leden van de D66-fractie willen graag van de Minister weten hoe er wordt omgegaan met de partijen die besluiten niet te participeren en welke invloed dit heeft op het programma.

Zij-instromen

De leden van de D66-fractie horen van veldpartijen dat er nog te veel verschillende hindernissen zijn voor zij-instromers. De leden willen graag van de Minister weten welke maatregelen zij neemt om deze obstakels weg te nemen. Bijvoorbeeld door een flexibele instroom gedurende een jaar, het voorkomen van de salarisval tijdens de opleiding en meer maatwerk om versneld een diploma te halen. De leden van de D66-fractie willen van de Minister weten hoe zij er met veldpartijen en opleidingen voor gaat zorgen dat drempels worden weggenomen, zodat zij-instroom gestimuleerd wordt.

Financiën en integraliteit

De leden van de D66-fractie vinden het positief dat er sinds dit jaar structureel middelen voor programma TAZ zijn gereserveerd (80 miljoen euro in 2022 en 130 miljoen euro vanaf 2023). De leden gaan ervan uit dat deze middelen ook dit jaar al naar behoren besteed worden. De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre deze middelen ook benut kunnen worden om integraliteit te bevorderen. Bijvoorbeeld doordat informele zorgverleners of partijen buiten de zorg aanspraak kunnen maken op subsidies binnen programma TAZ. Tenslotte vragen de leden van de D66-fractie hoe het komt dat er vanaf 2024 substantieel zoveel meer geld wordt vrijgemaakt voor ruimte voor innovatief werken (programmaliijn 1) dan voor ruimte voor behoud van medewerkers (lijn 3).

Samenhang andere programma's

Binnen de uitwerking van het Integraal Zorgakkoord (Kamerstuk 31 765, nr. 655) worden regiobeelden opgesteld. Voor de beleidsstrategie Acute Zorg zullen de Regionaal Overleg Acute Zorgketen- (ROAZ) en regio-

¹ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 56.

plannen maken en ook voor programma TAZ zullen zorgaanbieders regioplannen en -beelden opstellen. De leden van de D66-fractie zouden graag willen weten of al deze regioplannen ook in gezamenlijkheid met de andere lopende trajecten kunnen worden opgepakt, zodat er integraal naar de opgaven per regio kan worden gekeken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn en hebben daarover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat een toekomstbestendige arbeidsmarkt volledig gevonden kan worden in het reeds bestaande personeelsbestand van de zorg. Zij pleiten dan ook voor het waarden van de huidige zorgmedewerkers en voor het verlagen van de werk- en regeldruk middels het halveren van de administratielast, een overheadnorm en het verhogen van de gemiddelde deeltijdfactor van 0,68 naar 0,8. Waarbij deze leden nadrukkelijk bedoelen dat de regering structureel geld vrijmaakt om de extra gewerkte uren te betalen. Helaas zien genoemde leden deze zaken slechts minimaal terugkomen in het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn.

Ook missen deze leden de inbreng van de zorgmedewerkers zelf in het programma. Genoemde leden vragen zich dan ook af op welke manier zorgmedewerkers betrokken zijn bij de totstandkoming van dit programma? Op welke wijze worden zorgmedewerkers betrokken bij de voortgang en uitvoering van dit programma, zo vragen de leden.

Waarom ontbreekt de farmaceutische zorg in het programma? Is de Minister bereid om, gezien alle uitdagingen in de farmaceutische zorg (waaronder personeelstekorten, regeldruk en agressie in de apotheek) deze sector toe te voegen aan het TAZ-programma? Zo nee, waarom niet?

De leden van de PVV-fractie merken op dat er al vele jaren tevergeefs geprobeerd wordt om de regeldruk te verlagen, ook de resultaten van het programma [Ont]Regel de Zorg waren zeer teleurstellend. Hoe gaat de Minister ervoor zorgdragen dat binnen deze kabinetsperiode de administratielast wordt gehalveerd?

De aanpak richt zich op drie programmalijnen, één van die programmalijnen is ruimte voor innovatieve werkvormen. Kan de Minister de concrete voorbeelden van zowel sociale als technologische innovatieve werkvormen benoemen die ervoor zorgen dat zorgmedewerkers meer tijd en ruimte krijgen om de zorg beter te organiseren en hoeveel fte dit oplevert? Waarom worden erkend effectieve interventies nauwelijks gebruikt door zorginstellingen? Hoe gaat de Minister dit stimuleren? Welke taken en functies kunnen herijkt worden volgens de Minister? Is het de bedoeling dat het takenpakket van helpende en zorgondersteuners uitgebreid wordt? En zo ja met welke taken? Graag enkele voorbeelden.

Een andere programmalijn is ruimte voor behoud van medewerkers. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat niet nog meer werknemers uit de zorg voor zichzelf gaan beginnen? Inmiddels betreft al zo'n tien procent van de personeelskosten uitgaven aan ZZP'ers. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat niet nog meer werknemers uit de zorg kiezen voor meer salaris en meer zeggenschap over hun eigen rooster door over te stappen naar een flexbureau? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen niet nog meer zorggeld verspild wordt aan managers van flexbureaus? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat zorgbestuurders per direct beter voor hun

personeel gaan zorgen? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat zorgmedewerkers een fatsoenlijk salaris gaan verdienen en hun eigen broek kunnen ophouden? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat er echt rekening gehouden wordt met de wensen van werknemers in de zorg? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat niet enkel de «rotdiensten en -klusjes» voor mensen in loondienst overblijven? Om werkplezier te verhogen en uitstroom terug te dringen wordt er ingezet op het vergroten van professionele zeggenschap en autonomie van medewerkers. Hoe en wanneer gaat de zorgmedewerker hiervan iets merken, zo vragen de leden.

Deelt de Minister de mening dat bestuurders en leidinggevenden mee zouden moeten werken op de werkvloer om zo meer feeling te krijgen met de medewerkers en de zaken die spelen op de werkvloer? Zo nee, waarom niet? Kan de Minister een aantal voorbeelden geven van knelpunten in wet- en regelgeving die problemen geven in de regio die niet kunnen worden opgelost? Kan de Minister een aantal voorbeelden geven van eerder bewezen effectieve werkwijzen die sectorbreed moeten worden toegepast? Op welke manieren, naast de voltijdsbonus, gaat de Minister medewerkers stimuleren om meer uren te gaan werken? Graag een aantal voorbeelden. Per wanneer gaat de voltijdsbonus in, zo vragen de leden.

De leden van de PVV-fractie zijn verheugd dat de Minister samen met de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap de mogelijkheden verkent om de drempels te verlagen om te kiezen voor zorg- of welzijnsopleidingen, waaronder het verlagen van het colleggeld voor zorgopleidingen. Zekerheidshalve merken de leden van de PVV-fractie op dat het voorstel van genoemde leden niet alleen het afschaffen van het colleggeld betrof, maar ook het lesgeld (mbo-opleidingen) en het boekengeld voor studenten die een zorgopleiding (gaan) volgen. Per wanneer worden de startsalariissen van een HBO-V-er gelijk getrokken met die van een PABO student, zo vragen deze leden.

Hoe groot zijn de personeelstekorten op dit moment? Graag uitgesplitst per sector. Graag zowel uitgedrukt in fte als in absolute aantallen medewerkers toegepast met de deeltijdfactor. Wat is de invloed van het programma TAZ op deze tekorten? Graag aantallen per sector aangeven. Kan de Minister voor alle zeven opgaves aangeven wat de (geschatte) effecten zullen zijn op de personeelstekorten, zo vragen de leden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn. Deze leden hebben hier een enkele vraag bij.

Voor dit programma stelt de Minister vanaf 2023 in totaal 500 miljoen euro per jaar beschikbaar. De leden van de CDA-fractie vragen in dit licht of de Minister kan reflecteren op de eigen verantwoordelijkheid van werkgevers in de sector zorg en welzijn om te investeren in het eigen personeel. Hoe borgt de Minister dat dit soort overheidsinvesteringen er niet toe leiden dat werkgevers achterover kunnen leunen, zo vragen de leden.

Actiz heeft inmiddels laten weten niet deel te willen nemen aan het programma TAZ.² De leden van de CDA-fractie vragen welke consequenties dit heeft voor het programma.

² ActiZ, 1 november 2022, «ActiZ neemt niet deel aan programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ)», <https://www.actiz.nl/actiz-neemt-niet-deel-aan-programma-toekomstbestendige-arbeidsmarkt-zorg-taz>.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn. Zij zijn enorm teleurgesteld dat de Minister wederom geen extra budget vrijmaakt voor hogere salarissen. Hoe denkt de Minister zorgverleners in de zorg te behouden en te werven als zij zes tot negen procent achtergesteld zijn op hun salaris? Hoe verhoudt dit zich tot de cruciale aanbeveling van het SER-advies om de salarissen voor zorgverleners gelijk te trekken met publieke- en marktsectoren, zo vragen de leden.

De Minister stelt dat in eerste plaats dat werkgevers een actieve invulling moeten geven aan goed en modern werkgeverschap. Maar hoe kan daar invulling aan gegeven worden als door onvoldoende budget voor salarissen, zorgverleners door een financiële bodem zakken? De leden van de SP-fractie hebben weinig vertrouwen in het programma van de Minister als bij de meest essentiële zaak zoals fatsoenlijke salarissen weggekeken blijft worden. De leden vragen de Minister nogmaals een reactie te geven waarom zij wel ingrijpt bij zaken zoals het werkproces, maar niet bij fatsoenlijke salarissen. De leden vragen hoe de Minister verwacht dat personeelstekorten worden opgelost als mensen niet eens fatsoenlijk rond kunnen komen van hun werk in de zorg? Is de Minister alsnog bereid om de huidige loonachterstand te dichten via de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA)? Zo neen, waarom niet?

Grote en betrokken organisaties in de zorg zoals ActiZ en de FNV³ weigeren deel te nemen aan het voorliggende programma omdat zij niet betrokken willen zijn bij een nieuw overlegcircuit waar geen concrete afspraken zijn gemaakt die voor zorgverleners merkbaar het verschil gaat maken en waar geen afspraken liggen voor een fatsoenlijk loon. De leden van de SP-fractie vragen een uitgebreide reactie van de Minister op het niet deelnemen, en de kritiek die ActiZ en de FNV hebben op dit programma. De leden vragen de Minister of er meer organisaties zijn die weigeren deel te nemen aan het voorliggende programma.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie of de Minister kan aangeven welk deel van het budget nieuwe reserveringen zijn en hoe dit programma zich moet verhouden tot andere lopende arbeidsmarktprojecten in de zorg.

De leden van de SP-fractie zijn wederom teleurgesteld over de paragraaf met betrekking tot zeggenschap in de zorg. Het lijkt erop dat de verantwoordelijkheid volledig ligt bij de werkgevers, maar in hoeverre verwacht de Minister dat het overdragen van zeggenschap aan zorgverleners zal gaan op vrijwillige basis? Waarom ligt zeggenschap nog steeds eenzijdig bij bestuurders, consultants, managers en verzekeraars en niet bij zorgverleners? De leden vragen waarom de Minister niet met wettelijke maatregelen komt om zorgverleners zeggenschap te geven op alle zaken die raken aan kwaliteit van zorg en goed bestuur? De leden vragen om een uitgebreide toelichting.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn.

³ Skipr, 1 november 2022, «ActiZ neemt niet deel aan «overlegcircuit» TAZ», <https://www.skipr.nl/nieuws/actiz-neemt-niet-deel-aan-overlegcircuit-taz/>.

Op hoofdlijnen begrijpen deze leden de geformuleerde ambities gezien de oplopende tekorten op de arbeidsmarkt voor banen in de zorg & welzijnssector. Wel vinden zij dat de doelen breed en ambitieus zijn geformuleerd waardoor het lastig wordt om over vier jaar te bepalen welk effect dit programma heeft gehad op de geformuleerde doelen. Hoe worden de opbrengsten van deze middelen gemonitord en welke mogelijkheden zijn er om bij te sturen als blijkt dat bepaalde routes niet effectief zijn? Veel van de genoemde drie programmalijnen en acties die daaruit voortvloeien brengen het risico met zich mee dat deze niet leiden tot een concrete opbrengst. De leden van de fractie van de PvdA vragen of kan worden toegelicht op welke wijze gezorgd gaat worden voor een gegarandeerde uitkomst. Wat is de verwachte opbrengst van deze vier programmalijnen over vier à vijf jaar? Hoe kan over een bepaalde tijd geconcludeerd worden of dit beleid al dan niet effectief is geweest en hoe kan ervoor worden gezorgd dat er tijdig wordt ingegrepen als dreigt dat de verwachte uitkomst niet wordt behaald, zo vragen de leden.

De leden van de fractie van de PvdA vragen wat nu anders zal worden aangepakt dan voorheen. Welke aangekondigde concrete acties zijn echt nieuw en niet eerder via pilots/projecten geprobeerd? Welke projecten in het kader van samenwerken met het beroepsonderwijs (waar veel nieuwe medewerkers worden opgeleid) zijn nieuw en uniek te noemen, zo vragen de leden.

Welke mogelijkheden ziet u in het licht van de motie van de leden Mohandis en Sahla⁴ (ingediend tijdens de VWS-begroting 2023) om stelsel-overstijgend te werken tussen zorginstellingen en het (voltijd) beroepsonderwijs om jonge medewerkers tijdig aan te trekken, te begeleiden, maar vooral ook te behouden voor de zorg? Hoe zal deze motie worden uitgevoerd en welke concrete aanpassingen aan TAZ zijn hiervan het gevolg, zo vragen deze leden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie danken de Minister voor het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn. Zij maken van de gelegenheid gebruik enkele vragen te stellen.

De regering heeft als doelstelling dat in de toekomst niet meer dan één op de zes werkenden in zorg en welzijn werkzaam zijn. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de Minister dit monitort, bij welke percentages zij ingrijpt en welke instrumenten zij dan tot haar beschikking heeft.

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat er veel goede adviezen liggen over de arbeidsmarkt in de zorg die de Minister ook aanhaalt en als richtinggevend aangeeft. Kan de Minister aangeven welke adviesrapporten en welke aanbevelingen uit deze rapporten (zoals die van de Sociaal Economische Raad (SER), de commissie Werken in de Zorg, de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en de Taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners nu al zijn opgevolgd, welke nog opgevolgd zullen worden en welke de Minister niet opvolgt? Ook vragen de leden van de ChristenUnie-fractie welke lessen getrokken worden uit de coronabanen, waarin bijvoorbeeld veel meer dan voorheen functies zijn opgesplitst zodat er ook meer banen in de zorg vrijkwamen voor praktisch geschoolden.

⁴ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 62.

Ten aanzien van de tweede programmalijn vragen de leden van de ChristenUnie-fractie wat de Minister aan acties voor zich ziet en terug wil zien in de uitwerking van het programma om het imago van werken in de zorg positief te blijven beïnvloeden. Deze leden zien graag dat de Minister zich inzet om te laten zien hoe mooi het werken in de zorg is, en dat de huidige en toekomstige knelpunten niet leiden tot een negatief sentiment rond werken in de zorg.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn van mening dat een maatschappelijke stage een goede manier is om in aanraking te komen met het werken in de zorg. Is de Minister bereid om met de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) specifiek de maatschappelijke stage in de zorg te stimuleren?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke rol vrijwilligers in de zorg hebben in het programma TAZ.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat het thema zeggenschap als een rode draad door het programma TAZ loopt maar dat dit thema geen aparte programmalijn is. Er wordt nog wel een lange termijnplan over professionele zeggenschap en autonomie uitgewerkt. Op welke manier zorgt de Minister ervoor dat dit thema meeloopt met de acties in het programma TAZ en over de voortgang hierop de Kamer gelijktijdig wordt geïnformeerd. Ook vragen de leden op welke manier de motie van de leden Dik-Faber en Veldman⁵ is uitgevoerd. Welke opleidingen en bijscholingen hebben «Samen beslissen» inmiddels verankerd?

Tot slot vragen de leden van de ChristenUnie-fractie op welke manier in het programma TAZ rekening wordt gehouden met de pandemische paraatheid waar de zorgsector ook op personeelsniveau mee te maken heeft. Te denken valt aan het onderhouden van de nationale zorgreserve en het inbouwen van meer flexibiliteit in de arbeidsmarkt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Het lid vindt het programma matig, er wordt te weinig gedaan aan het behouden van personeel en het streven om het aantal zorgmedewerkers niet mee te laten groeien met de doelgroep en de zorg die nodig is kan niet op de steun van het genoemde lid rekenen. Het lid van de BBB-fractie heeft dan ook een aantal vragen.

Het lid van de BBB-fractie maakt zich zorgen over een doelmatige besteding van de Transitiebudgetten en vreest dat deze voor een groot deel opgaan aan procedures en overhead. Op welke wijze gaat de Minister dit monitoren en voorkomen dat deze vrees waarheid wordt, zo vraagt het lid.

Het lid van de BBB-fractie vindt het behoud van werknemers voor de zorg van groot belang, naast een goed loon is het daarbij van groot belang dat de hoeveelheid bureaucratie omlaag wordt gebracht. Dit zorgt meteen ook voor meer beschikbare uren voor de zorg. Het lid vindt echter dat er wel veel wordt gepraat over het «ontregelen van de zorg» maar dat er in de werkelijkheid alleen maar regels bij komen en er geen vertrouwen in de werknemers is. Dit gebrek aan vertrouwen komt voor een groot deel vanuit de zorgverzekeraars die, ten behoeve van hun declaratiesysteem zeer vergaande eisen stellen aan de verantwoording vanuit de zorgver-

⁵ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 74.

leners. Het lid ziet de Minister hierin geen enkele regie nemen, hoe denkt de Minister dit probleem dan daadwerkelijk aan te pakken als het gesprek met de zorgverzekeraars hierover niet wordt aangegaan, zo vraagt het lid.

Het lid van de BBB-fractie vindt dat het TAZ erg veel nadruk legt op «innovatieve werkvormen» als middel om arbeid te kunnen besparen. Het lid is zeker voorstander van innovaties in de zorg en het stimuleren daarvan, maar vraagt zich wel af of de Minister zich niet rijk rekent. Ook wordt beschreven dat er minder administratieve lasten zullen zijn door het herinrichten van teams. Het lid denkt dat dit weinig zal uitmaken zolang het al eerdergenoemde gesprek met de zorgverzekeraars niet wordt aangegaan. Welke administratieve lasten ziet de Minister verdwijnen door het herinrichten van teams, zo vraagt het lid.

Het lid van de BBB-fractie ziet met lede ogen aan dat steeds meer zorgmedewerkers niet rond kunnen komen en te maken krijgen met loonbeslag. In programmalijn 2 ziet het lid geen acties terug die hier concreet wat aan doen. Het incidenteel belonen van meer uren werk is geen structurele oplossing. Welke acties komen er om deze mensen te helpen, zo vraagt het lid.

II. Reactie van de Minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (hierna aangeduid als «programma TAZ»). Genoemde leden vinden het belangrijk en goed dat er over de toekomst van de arbeidsmarkt in de zorg wordt nagedacht, zeker gezien de personele uitdagingen waar de zorg voor staat. Wel hebben zij nog enkele vragen en opmerkingen over het TAZ.

De leden van de VVD-fractie lezen op pagina 3 van het programma TAZ dat nader wordt bekeken waar aanvullende acties en financiering gewenst zijn. Ze vragen of deze financiering binnen de kaders van het programma TAZ valt of dat dit vanuit andere middelen gedekt dient te worden. Zo ja, welke middelen worden hiervoor aangesproken? Graag ontvangen de leden van de VVD-fractie hier een toelichting op.

Het programma TAZ is een generiek programma en zorg- en welzijn breed. Daar waar voor bepaalde branches specifieke inzet nodig is, wordt nader bekeken waar eventuele aanvullende acties en financiering gewenst zijn. Deze financiering maakt geen onderdeel uit van de huidige TAZ-begroting. Dekking wordt waar mogelijk gezocht binnen de transitiegelden van het IZA of elders.

Voorts lezen de leden van de VVD-fractie dat er via het programma [Ont]Regel de Zorg verder wordt gewerkt aan het verlagen van de administratieve lastendruk voor zorgmedewerkers. Genoemde leden zijn blij dat er wordt gewerkt aan het verlagen van de administratieve regeldruk en ondersteunen dit van harte. Echter kwam in een evaluatie over dit programma gedurende de jaren 2018–2021, uitgevoerd door de Argumentenfabriek in opdracht van het ministerie, naar voren dat er nog wel verbeteringen mogelijk waren. Hoe zijn de aanbevelingen uit deze evaluatie meegenomen in het programma [Ont]Regel de Zorg voor de komende jaren, zo vragen de leden.

In de programmabrief [Ont]Regel de Zorg 2022–2025⁶, die u afgelopen juni heeft ontvangen, heb ik op hoofdlijnen geschetst hoe de lessen uit het eerste programma [Ont]Regel de Zorg, een aantal onderzoeken op het gebied van regeldruk in de zorg en de door mijn ambtsvoorganger uitgezette onafhankelijke evaluatie van het programma zijn verwerkt in de inzet voor deze kabinetsperiode.

Het gaat dan om aanbevelingen als:

- Maak ontregelen structureel onderdeel van het beleid;
- Richt het beleid op het wegnemen van de oorzaken van regeldruk (o.a. het cultuuraspect);
- Verstevig de samenwerking met alle relevante partijen voor het verminderen van de regeldruk;
- Voorkom extra regeldruk veroorzaakt door nieuwe wet- en regelgeving;
- Vergroot het gevoel van urgentie om te ontregelen, ook bij bestuurders in de zorg.

Deze zijn meegenomen in het programma [Ont]Regel de Zorg 2022–2025. In reactie op een eerdere vraag van uw Kamer tijdens het commissiedebat over (o.a.) administratieve lasten in de zorg (Kamerstuk 27 529, nr. 284) heb ik reeds toegezegd in de eerstvolgende voortgangsrapportage [Ont]Regel de Zorg, die uw Kamer vóór de zomer van 2023 tegemoet kan zien, uitgebreider in te gaan op de lessen en aanbevelingen en tot welke keuzes in de aanpak deze geleid hebben.

De leden van de VVD-fractie zien dat er veel afspraken worden gemaakt met veldpartijen en juichen dit toe. Genoemde leden vragen zich wel af hoe de Minister omgaat met partijen die zich vervolgens niet aan de gemaakte afspraken houden of doelstellingen niet halen. Zal de Minister dan een dwingendere rol op zich nemen? Zijn hier achter de schermen al plannen voor gemaakt, zo vragen deze leden.

Gekoppeld aan de urgente arbeidsmarkttopgave is het programma TAZ minder vrijblijvend dan het programma Werken in de Zorg en hanteren we meer voorwaarden en resultaatafspraken aan de voorkant. De beoogde invulling van de naleving of resultaatgerichtheid is (deels) afhankelijk van de aard van de afspraken. In zijn algemeenheid zijn alle betrokken partijen, vanuit de gedeelde verantwoordelijkheid voor de arbeidsmarkttopgave, verantwoordelijk voor het halen van de doelstellingen. Brancheorganisaties, vakbonden, koepels van bijvoorbeeld zzp'ers hebben een belangrijke rol om hun leden aan te spreken op de naleving van de gemaakte afspraken.

Bij het instrumentarium TAZ onderzoeken we hoe de beschikbaarheid van (financiële) middelen voor zowel zorginstellingen als brancheorganisaties te koppelen aan geboekte resultaten of naleving van afspraken. Verduurzaming geldt hierbij aanvullend als uitgangspunt. We zoeken naar prikkels of manieren om (ervaren) belemmeringen weg te nemen waardoor organisaties na enige jaren de financiële ondersteuning feitelijk niet meer nodig hebben.

Om de kans op succes van de beoogde transitie te vergroten overwegen we prikkels die gericht zijn op regionale samenwerking, kennisdeling en samenwerking tussen opleidingsinstellingen en organisaties in zorg en welzijn. Inzet op (regionale) benchmarking kan helpen om zorginstellingen in de transitie naar anders werken.

Hieraan gekoppeld gaan we kerngegevens monitoren. In aanvulling hierop ontvangen we doorlopend via de regionale werkgeversorgani-

⁶ Kamerstuk 29 515, nr. 480.

saties, RegioPlus, brancheorganisaties en andere partijen signalen over de voortgang.

Monitoring vindt plaats op twee manieren: door te kijken naar de projecten die gekoppeld zijn aan het financiële instrumentarium en door het monitoren van effecten op de arbeidsmarkt. Bij aanvraag van middelen uit het instrumentarium wordt partijen gevraagd aan te geven hoe zij hun project(en) en acties gaan monitoren en aan te geven in hoeverre ze bijdragen aan het realiseren van méér ruimte voor innovatieve werkvormen, ruimte voor behoud van medewerkers door goed werkgeverschap en werkplezier en ruimte voor leren en ontwikkelen. De wijze van monitoring kan dus per project verschillen. Pas bij gebleken succesvolle eerste stappen wordt de verdere financiering vrijgegeven. Hiermee is bijsturing op projectniveau mogelijk. Het effect op de arbeidsmarkt als geheel wordt gemonitord door voor elke programmalijn en voor het programma als geheel verschillende indicatoren in beeld te brengen. Het gaat hier bijvoorbeeld om de vacaturegraad en de werkdruk. Voor elke indicator wordt voor een reeks van jaren weergegeven hoe deze zich ontwikkelt. De indicatoren zullen worden gepubliceerd op AZW Statline.

De leden van de VVD-fractie merken op dat er binnen veel zorginstellingen steeds meer gebruik wordt gemaakt van ervaringsdeskundigen. Voor deze groep zijn ook gerichte opleidingen, maar duidelijke richtlijnen voor de inzet van ervaringsdeskundigen ontbreken nog. Hierdoor komen velen van hen moeilijk aan het werk, terwijl ze wel een waardevolle bijdrage kunnen leveren in veel zorgsectoren zoals de GGZ. Worden er momenteel stappen gezet om deze groep efficiënter in te zetten en barrières voor hen weg te nemen? De leden vragen in brede zin hoe de Minister de rol van ervaringsdeskundigen binnen de zorg beschouwt.

Ervaringsdeskundigen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan behandeling in de geestelijke gezondheidszorg (ggz), door vanuit hun eerdere patiëntperspectief mee te denken over een behandelplan en patiënten te ondersteunen. Ik ondersteun deze inzet op verschillende manieren. Allereerst is het (onder voorwaarden) in het zorgprestatie-model mogelijk voor ervaringsdeskundigen om een declarabel consult te registreren, zo wordt hun inzet vergoed en kunnen zij ook zelf als behandelaar zorg bieden. Ook is door de Vereniging van Ervaringsdeskundigen een kwaliteitssysteem ontwikkeld om de beroepsgroep van ervaringsdeskundigen verder te professionaliseren en de kwaliteit van de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigen bij het bieden van goede zorg te borgen. Dit kwaliteitssysteem bestaat uit een kwaliteitsstatuut, beroepsregister en opleidingskaders. De verdere ontwikkeling hiervan blijf ik vanuit het actieprogramma Grip op Onbegrip van ZonMw faciliteren. Daarnaast heb ik met de ggz-sector in het IZA afspraken gemaakt over de inzet van ervaringsdeskundigen in de zogenaamde herstel- en regiecentra en bij het verkennend gesprek in de mentale gezondheidscentra, en is afgesproken dat voor ervaringsdeskundigen op niveau 3 en 4 gekeken wordt wat de mogelijkheden zijn in de beroepentabel en/of contractering om hen breder in te kunnen zetten. Deze afspraken dragen eraan bij dat ervaringsdeskundigen passend worden ingezet en we de komende jaren meer gebruik van hun kennis en expertise kunnen maken binnen de (geestelijke) gezondheidszorg.

Daarnaast zijn de leden van de VVD-fractie ook benieuwd hoe er de komende jaren wordt ingezet op de ramingen voor opleidingen van zorgpersoneel. Genoemde leden zien dat personeelstekorten juist buiten de ziekenhuizen ook nijpend zijn en dat er grote regionale verschillen zijn.

Is de Minister in gesprek met het Capaciteitsorgaan omtrent deze onderwerpen en wat is de inzet hierop de komende jaren, zo vragen de leden.

Zoals bij de begrotingsbehandeling aangegeven in reactie op de motie van de leden Van den Berg en Van den Hil over dit zelfde onderwerp⁷, is het belangrijk dat er ook extramuraal voldoende specialisten zijn, zowel nu als in de toekomst. Het is dan ook zorgelijk dat de instroom in deze opleidingen achterblijft bij wat er nodig is conform hetgeen het Capaciteitsorgaan ons adviseert. Mede op basis daarvan stel ik samen met de Minister van VWS vast wat de komende jaren aan nieuwe opleidingsplaatsen beschikbaar wordt gesteld. Daarbij zal ook aandacht zijn voor het vraagstuk van de regionale verdeling van opleidingsplaatsen. Dit ligt wel complex en verschilt per opleiding. Wij zijn met het Capaciteitsorgaan in overleg om te bezien op welke wijze de regionale component nadrukkelijker bij opleidingsadviezen betrokken kan worden. Daarnaast is het noodzakelijk dat er in de opleiding geneeskunde meer aandacht is en komt voor vakgebieden buiten het ziekenhuis. Vanuit het programma TAZ is de inzet van VWS om vanuit een verbindende rol te bevorderen dat werkgevers, brancheorganisaties en onderwijs samen afspraken maken om te zorgen voor een meer passende instroom in opleidingen met achterblijvende instroom, waarbij ook oog is voor kraptere regio's. Te denken valt aan het maken van afspraken over het ontwikkelen en aanbieden van meer coschappen in de zorg buiten het ziekenhuis.

De leden van de VVD-fractie willen daarnaast stil staan bij de veilige werkomgeving. Genoemde leden ontvangen veel signalen over het ervaren van toenemende agressie en intimidatie jegens zorgpersoneel, met name in de eerste lijn. In het programma TAZ wordt de branchegerichte aanpak van agressie en ongewenst gedrag in zorg en welzijn gecontinueerd. Kan uiteengezet worden hoe deze aanpak er per branche uit ziet? Hoe worden de branches, zoals bijvoorbeeld apothekers en huisartsen, betrokken bij deze aanpak, zo vragen de leden.

Aandacht voor preventie, goede opvang en nazorg op de werkvloer is essentieel bij de aanpak van agressie tegen zorgpersoneel. De primaire verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij werkgevers in de sector zorg en welzijn. Binnen het programma TAZ ondersteun ik waar nodig alle branches binnen de sector zorg en welzijn (smal)⁸ hierbij, onder andere door subsidie beschikbaar te stellen voor het (door)ontwikkelen van een brancheaanpak. In eerste instantie is hierover gesproken met de partijen die ook betrokken waren bij het Actieplan «Veilig werken in de zorg». Zoals ik uw Kamer op 6 april 2022 (Kamerstuk 25 282, nr. 458) heb laten weten, heeft het merendeel van die branches inmiddels concrete plannen voor de (door)ontwikkeling van hun brancheaanpak. Een deel hiervan maakt daarvoor gebruik van de subsidiemogelijkheden die VWS hen biedt. De activiteiten van de aanpakken zijn branche-breed toepasbaar en gericht op zowel medewerkers als organisaties. De activiteiten zijn divers en richten zich bijvoorbeeld op kennisdeling over werkende interventies, het ontwikkelen van een teamaanpak, trainingen en het verspreiden van praktische informatie.

Ik hecht er aan om ook agressie binnen de eerstelijnszorg aan te pakken. KNOV, KNMT, KNGF, LHV en KNMP hebben te kennen gegeven hierin met elkaar samen te willen werken. Ook deze partijen kunnen gebruik maken van de gelden die gereserveerd zijn voor het doen van (inventariserend)

⁷ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 69.

⁸ Het programma is zorg- en welzijn breed, exclusief kinderopvang. Volgens de CBS-definitie is daarmee sprake van zorg en welzijn smal.

onderzoek naar agressie en ongewenst gedrag en het (door)ontwikkelen van een branchegerichte aanpak.

Tot slot zijn de leden van de VVD-fractie blij met het feit dat er stevig wordt ingezet op de rol van arbeidsbesparende innovaties en innovaties in bredere zin. Veel innovaties in de zorg zijn echter moeilijk opschaalbaar vanwege verscheidene financiële en praktische belemmeringen. Hoe gaat het ministerie ervoor zorgen dat effectieve zorginnovaties sneller opgeschaald kunnen worden? Hoeveel budget is hiervoor beschikbaar en wordt er door het ministerie hierin samengewerkt met organisaties zoals Invest-NL of Techleap? Hoe stimuleert de Minister de uitwisseling van kennis tussen zorgprofessionals over de toepassing van innovaties in behandelmethoden in de curatieve sector en sector langdurige zorg, zo vragen deze leden.

Het brede arbeidsmarktbeleid van VWS zoals vormgegeven in het programma TAZ is erop gericht een transitie in gang te zetten naar passende en arbeidsbesparende zorg waarin het voor zorgverleners goed werken. Het programma TAZ vormt daarmee de generieke, domein overstijgende bodem waarop het andere VWS-beleid kan steunen. Sectorale programma's als IZA, WOZO, de hervormingsagenda Jeugd en GALA zijn essentieel voor de noodzakelijke transitie gericht op houdbare zorg. Deze programma's bouwen voort op het fundament van TAZ. Tezamen moeten de programma's leiden tot een arbeidsmarkt in zorg en welzijn waarbinnen met minder meer zorgverleners aan de zorgvraag voldaan kan worden. Dat is iets waar we in gezamenlijkheid – dus samen met alle partijen in zorg en welzijn – aan moeten werken.

De keuze voor opschaling van effectieve sociale en technologische innovaties ligt primair bij zorgaanbieders, waarbij de betrokkenheid van zorgmedewerkers essentieel is. Om zorgaanbieders te ondersteunen bij het sneller opschalen zal het ZN Kenniscentrum Digitale Zorg voor het Integraal Zorgakkoord (IZA) een overzicht van bewezen effectieve (sociale en technologische), arbeidsbesparende innovaties, opstellen. Het Kenniscentrum is ook gevraagd dit voor de TAZ te doen. Zorgaanbieders moeten het overzicht betrekken in hun aanvraag van IZA- en TAZ-middelen. Zorgaanbieders kunnen hiermee financiële ondersteuning krijgen bij het implementatieproces, zoals het stimuleren van digitale vaardigheden bij het personeel, het betrekken van zorgmedewerkers bij innovatie en/of het inzetten van innovatie-ambassadeurs. Het kenniscentrum zelf zal op basis van de afspraken in het IZA verbreed worden naar de care en andere zorgdomeinen. Hiermee ontstaat, in lijn met de aanbevelingen uit het SER-rapport «Aan de slag voor de zorg», een structuur waarin kennis over technologische innovatie, sociale innovatie en de rol en positie van zorgprofessionals gedeeld, getoetst en verworden kan worden.

Binnen het Integraal Zorgakkoord heb ik tevens afspraken gemaakt met partijen om de randvoorwaarden voor het gebruik van passende (digitale en) hybride zorg op orde te krijgen: denk aan transformatie van zorgpaden en -processen, de prikkels voor financiering/bekostiging, stimulans via kaders en -richtlijnen (kwaliteit, toetsing pakket), digitale en veranderkundige vaardigheden, kwaliteit van zorg en beschikbaarheid van juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment. Deze afspraken moeten uiterlijk 2026 gereed zijn en zal ik in dat kader ook monitoren. In de financiële paragraaf is een verdelingsvoorstel opgenomen voor de beschikbare middelen over de drie ruimtes, precieze verdeling ligt dus nog niet vast. Via het IZA, WOZO en andere sectorale programma's zijn nog meer middelen beschikbaar.

Met diverse partijen zoals Techleap, FME, VNO NCW en met koepels, verzekeraars en NZa ben ik samen met mijn collega-bewindslieden in gesprek hoe we naar voorbeeld van omliggende landen zoals Duitsland (DiGa) de routes voor innovatieve technische en digitale toepassingen naar duurzame financiering en vergoeding voor gebruik kunnen verbeteren en de mogelijkheden overzichtelijk kunnen presenteren. De eerdere contacten met Invest-NL over dit onderwerp zullen opnieuw worden aangehaald.

Ook ben ik met hen in gesprek om de oplossingen van hun achterban, waar van bewezen meerwaarde een plek te geven bij de beoogde impactvolle transformaties en anders werken en organiseren, om bij te dragen aan de maatschappelijke opgaven, zoals inzet op besparing van arbeid/tijd, verhoging van productiviteit, wegnemen van administratieve lasten en vooral ook werkplezier.

Langs verschillende kanalen willen we de kennis over toepassingen in de zorg verbreden, niet alleen bij professionals maar ook bij patiënten, bestuurders en ondersteunend personeel. Dat doen we door het delen van goede voorbeelden via het Actie Leer Netwerk, Zorg van Nu en Zorg voor innoveren. Waarbij we ook inzicht willen verschaffen waarom het soms niet werkt.

Daarnaast verken ik in context van het IZA mogelijkheden voor een voucherregeling om kopieren van oplossingen van andere zorgaanbieders te stimuleren en het «proudly copied by/from» in plaats van «not invented here» te stimuleren en belonen. Dit, aanvullend op het streven om het principe van «pas toe of leg uit» leidend te maken voor bewezen effectieve zorginnovaties.

De leden lezen dat iedere branche in zorg en welzijn onder leiding van de brancheorganisatie een blauwdruk en goede voorbeelden uitwerkt en deelt hoe sociale en digitale zorg ingezet kan worden, zoals het onderzoek van Vilans «arbeidsbesparende innovaties in de ouderenzorg». In hoeverre ziet de Minister ruimte voor bijvoorbeeld zorgprofessionals om de toepassing van innovaties uit specifieke behandelingen aan te merken als arbeidsbesparend (voor onder andere het nader te bepalen overzicht) om daarmee de toepassing van dergelijke arbeidsbesparende behandelingen (binnen de cure en care) te promoten, zo vragen de leden.

De inbreng van medewerkers in zorg en welzijn is van groot belang om innovaties en technologie binnen een zorgorganisatie goed te laten landen. Zonder deze inbreng is het moeilijk om innovaties en het gebruik van nieuwe technologieën echt onderdeel te laten worden van het zorgproces. Om hier binnen het programma TAZ uitvoering aan te geven is een klankbordgroep opgericht die bestaat uit een brede vertegenwoordiging van medewerkers uit de sector zorg en welzijn. De klankbordgroep denkt mee over hoe de komende tijd meer ruimte voor medewerkers kan worden gerealiseerd om te stimuleren dat hun betrokkenheid bij (arbeidsbesparende) innovaties wordt verankerd in de organisatie. Via HRM of bestuurstafel, bijvoorbeeld in de vorm van een Chief Nursing Information Officer.

Zorgprofessionals kunnen nu al, een door hen vanwege de tijdsbesparing gewaardeerde, innovatie onder de aandacht brengen van andere medewerkers, hun cliënten, hun organisatie (bestuur) of bij hun brancheorganisaties ten behoeve van een structurele inzet daarvan. Bij het uitwerken van de blauwdruk en goede voorbeelden is de inbreng van zorgmedewerkers essentieel. Ook zouden zij de ruimte moeten krijgen om de toepassing van innovaties uit specifieke behandelingen aan te dragen voor goede voorbeelden en blauwdruk. In een blauwdruk zou mijns

inziens echter wel de bewezen effectiviteit de doorslag moeten geven of een innovatie wordt opgenomen of niet.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het programma TAZ. De leden vinden het belangrijk dat er ingezet wordt op het behoud van medewerkers. De leden begrijpen van de zorgprofessionals dat autonomie en zeggenschap hiervoor van groot belang is en sporen de Minister dan ook aan om dit te bevorderen. De leden vinden het belangrijk om dat personeel makkelijker kan zij-instromen en personeel wordt gestimuleerd om meer uren te werken, om zo de werkdruk beter te verdelen. De leden van D66-fractie roepen de Minister daarom op om snelheid te maken met de uitvoering van de TAZ en met een planning te komen wanneer welke beleidsvoornemens gerealiseerd worden.

Zeggenschap

Wat de leden van de D66-fractie betreft hebben leidinggevendenden en professionals een rol te vervullen bij het realiseren van de voornemens voor meer zeggenschap. Dit vraagt om meer inspanning dan alleen het ondersteunen van de boodschap. Ook moet er een mogelijkheid zijn voor professionals om aan de bel te trekken als er onvoldoende inspraak en zeggenschap is. De leden willen graag van de Minister weten welke concrete stappen op welke termijn worden ondernomen om de roostering in de zorg te verbeteren, bijvoorbeeld door het gebruik van innovatieve apps. De leden benadrukken dat er nu initiatiefwetgeving ligt om inspraak in de zorg te bevorderen en dat het nu de verantwoordelijkheid van de Minister is om samen met partijen hier met snelheid concreet vorm aan te geven.

De afgelopen periode is met verschillende beleidsmatige initiatieven actief ingezet op het bevorderen van zeggenschap voor medewerkers in zorg en welzijn. De inzet op dit thema wordt onder het Programma TAZ gecontinueerd. Een voorbeeld hiervan is de Subsidieregeling Veerkracht en Zeggenschap waarmee in totaal 12,75 miljoen euro subsidie beschikbaar is gesteld om op instellingsniveau met zeggenschap aan de slag te gaan. Verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en begeleiders die werkzaam zijn bij een zorginstelling hebben bij de aanvraag zelf een actieplan gemaakt over hoe zij hun zeggenschap – bijvoorbeeld over roostering – in de praktijk vorm willen geven. Vanaf december 2022 wordt aan deze actieplannen uitvoering gegeven. Parallel aan de Subsidieregeling organiseert de projectorganisatie van het «Landelijk Actieplan Zeggenschap» verschillende activiteiten, onder andere om te kunnen borgen dat de goede voorbeelden voor zeggenschapsbevordering gedeeld worden. Ten aanzien van de concrete vervolgstappen in relatie tot (zeggenschap over) roostering, zal de aankomende periode met de verschillende veldpartijen binnen TAZ worden gewerkt aan een meerjarig beleidsplan. De voorgenomen afspraak in TAZ is dat dit plan uiterlijk Q4 2023 gereed is. Daarnaast draagt regionaal werkgeverschap ook bij aan het verbeteren van de roostering. Een concreet voorbeeld is het platform Workflow waarmee Rotterdamse ziekenhuizen de «ondernemende professional» de vrijheid van het zzp-schap biedt en de voordelen van het werknemerschap. In september is een pilot gestart op de OK-afdelingen van negen deelnemende ziekenhuizen. OK-assistenten en anesthesiemedewerkers kunnen via een online tool hun eigen rooster samenstellen en daarmee zelf kiezen waar op welke data zij willen werken. Complementair aan de beleidsmatige initiatieven is het initiatiefwetsvoorstel van Ellemeet (GL) en Tielen (VVD) (Kamerstuk 35 660) 2 november jl. in de EK aangenomen. Hiermee wordt

zeggenschap voor zorgmedewerkers wettelijk verankerd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De verwachting is dat uiterlijk juli 2023 de aanpassing van de wet geïmplementeerd zal zijn.

De leden van de D66-fractie willen daarnaast van de Minister weten hoe zij de motie van de leden Paulusma en Van den Hil ten aanzien van de meerurenbonus concreet gaat uitvoeren⁹. Op welke termijn heeft de Minister een uitgewerkt plan voor het invoeren van de meerurenbonus en kan zij deze delen met de Kamer, waartoe de aangenomen motie toe oproept, zo vragen de leden.

In de motie van de leden Paulusma en Van den Hil word ik verzocht om samen met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid te kijken hoe een meerurenbonus in de zorg uitgewerkt en ingezet kan worden. Deze motie beschouw ik als ondersteuning van mijn ingezet beleid om het werken in de zorg aantrekkelijk te maken en te houden.

De realisatie en uitwerking van een meerurenbonus kent echter verschillende uitdagingen, zowel juridisch als in de uitvoering en budgettair. Een voorbeeld daarvan is de vraag hoe bewerkstelligd wordt dat de bonus ook daadwerkelijk bij de zorgprofessional terecht komt. Ook zijn er diverse opties over de duur en de hoogte van de bonus die nader moeten worden uitgewerkt. Bij deze uitwerking worden ook het advies van de College voor de Rechten van de Mens en het advies van de Raad van State meegenomen.

Om het meer uren werken – voor wie dat wil en kan – zo gericht mogelijk te kunnen stimuleren en zo effectief mogelijk in te kunnen zetten start ik binnenkort een vignettenstudie op. Met deze vignettenstudie wordt onderzocht wat de meest effectieve vorm van een meerurenbonus is. Verwachting is dat de vignettenstudie in het voorjaar van 2023 gereed zal zijn. De uitkomsten van het onderzoek zullen met uw Kamer gedeeld worden.

Governance

Uit de beleidsvisie blijkt dat de Minister haar rol in veel gevallen ziet als facilitator. De leden van de D66-fractie betreuren dat, aangezien dit thema met veel urgentie moet worden aangejaagd. Ook weten we dat dit soort omwentelingen om regie en sturing vragen. Uit de werkagenda van programma TAZ blijkt dat veel verantwoordelijkheid wordt gevraagd van zorgorganisaties zelf. De leden van de D66-fractie delen de opvatting dat de omwenteling door het zorgveld zelf gedragen moet worden, maar zien ook graag enige sturing van de Minister. Dan kan er tijdig worden ingegrepen als de voortgang langer op zich laat wachten dan de bedoeling is. De leden van de D66-fractie willen graag van de Minister weten op welke termijn zij het programma evalueert en zo nodig ingrijpt, zodat we de vrijblijvendheid daadwerkelijk achter ons kunnen laten.

Bij het instrumentarium TAZ onderzoeken we hoe de beschikbaarheid van (financiële) middelen voor zowel zorginstellingen als brancheorganisaties te koppelen aan geboekte resultaten of naleving van afspraken. Verduurzaming geldt hierbij aanvullend als uitgangspunt. We zoeken naar prikkels of manieren om (ervaren) belemmeringen weg te nemen waardoor organisaties na enige jaren de financiële ondersteuning feitelijk niet meer nodig hebben.

Om de kans op succes van de beoogde transitie te vergroten overwegen we prikkels die gericht zijn op regionale samenwerking, kennisdeling en

⁹ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 56.

samenwerking tussen opleidingsinstellingen en organisaties in zorg en welzijn. Inzet op (regionale) benchmarking kan helpen om zorginstellingen in de transitie naar anders werken.

Hieraan gekoppeld gaan we belangrijke kerngegevens monitoren. In aanvulling hierop ontvangen we doorlopend via de regionale werkgeversorganisaties, RegioPlus, brancheorganisaties en andere partijen signalen over de voortgang. Eens per kwartaal is mede hiervoor het Bestuurlijk Overleg Arbeidsmarkt. Deze (gelaagde) monitoring heeft mede tot doel om tussentijds te kunnen evalueren en bij te sturen waar nodig.

Tenslotte, niet alle organisaties participeren in het programma. Brancheorganisatie Actiz heeft bijvoorbeeld aangegeven dit niet te doen. De leden van de D66-fractie willen graag van de Minister weten hoe er wordt omgegaan met de partijen die besluiten niet te participeren en welke invloed dit heeft op het programma.

Het programma TAZ geeft een belangrijke aanzet voor een transitie naar passende en arbeidsbesparende zorg die gerealiseerd moet worden zodat ook op termijn niet meer dan 1 op 6 werkenden in zorg en welzijn werkzaam is. Het programma TAZ vormt de basis voor de brede aanpak van de uitdagingen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn en binnen het daaraan gekoppelde bestuurlijk overleg komen ook de afspraken uit de arbeidsmarktparagraaf van het IZA en andere programma's als WOZO aan de orde. Er ligt een brede opdracht voor alle partijen in de sector zorg en welzijn. Actiz heeft aangegeven niet meer te zullen meepraten en meewerken aan het programma TAZ. Dat betreurt ik ten zeerste. Wat hiervan de gevolgen zijn, onder meer in relatie tot de IZA-afspraken die Actiz wel heeft ondertekend, is iets wat zich de komende tijd moet uitkristalliseren. We blijven graag in gesprek met Actiz en hopen dat zij zich gaandeweg alsnog zullen aansluiten bij de brede aanpak voor een toekomstbestendige arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Immers, om goede opvolging aan de gemaakte afspraken te geven, is het belangrijk om met alle partijen samen te werken.

Zij-instromen

De leden van de D66-fractie horen van veldpartijen dat er nog te veel verschillende hindernissen zijn voor zij-instromers. De leden willen graag van de Minister weten welke maatregelen zij neemt om deze obstakels weg te nemen. Bijvoorbeeld door een flexibele instroom gedurende een jaar, het voorkomen van de salarisval tijdens de opleiding en meer maatwerk om versneld een diploma te halen. De leden van de D66-fractie willen van de Minister weten hoe zij er met veldpartijen en opleidingen voor gaat zorgen dat drempels worden weggenomen, zodat zijinstroom gestimuleerd wordt.

Gemotiveerde zij-instromers voor een beroep in zorg of welzijn hebben we hard nodig. Het zijn vaak mensen die bewust de keuze maken om in deze sector te gaan werken. Bekende hindernissen zijn bijvoorbeeld: teruggang in salaris en/of een opleiding die niet is te combineren met de privésituatie. Maar het kan ook zijn dat er vanuit de werkgever onvoldoende tijd en ruimte is om goede begeleiding te bieden tijdens het praktijkonderwijs, waardoor er onvoldoende mogelijkheden zijn voor een opleiding of waardoor de begeleiding van onvoldoende kwaliteit is en de zij-instromer gedemotiveerd raakt en in ergste geval stopt met de opleiding.

In het programma TAZ zet ik mij ervoor in dat werkgevers en werknemers fricties voor zij-instromers in beeld gaan brengen vanuit een branche-overstijgende benadering. Deze analyse is nodig om vervolgens gericht

actie in te zetten hierop in samenwerking en afstemming met werkgevers, werknemers, VWS en zorgverzekeraars. Met de middelen beschikbaar voor het programma TAZ ga ik deze branche-overstijgende samenwerking op dit thema stimuleren.

Ik zet mij ook in op doorontwikkeling van flexibel en modulair onderwijs om brede en snelle inzetbaarheid van zij-instromers te vergroten. Te beginnen met het vergroten van de mogelijkheden voor een verkorte opleiding verpleegkundige voor zij-instromers, en in het bijzonder ook voor OK-assistenten en anesthesiemedewerkers zodat ze breed inzetbaar zijn op verschillende afdelingen.

Financiën en integraliteit

De leden van de D66-fractie vinden het positief dat er sinds dit jaar structureel middelen voor programma TAZ zijn gereserveerd (80 miljoen euro in 2022 en 130 miljoen euro vanaf 2023). De leden gaan ervan uit dat deze middelen ook dit jaar al naar behoren besteed worden. De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre deze middelen ook benut kunnen worden om integraliteit te bevorderen. Bijvoorbeeld doordat informele zorgverleners of partijen buiten de zorg aanspraak kunnen maken op subsidies binnen programma TAZ.

Het programma TAZ is van iedereen die betrokken is bij de sector zorg en welzijn, ieder vanuit een eigen rol en verantwoordelijkheid die men moet (durven) expliciteren. Het op gang brengen van een transitie richting passende en arbeidsbesparende zorg ondersteunen we met financiële middelen die in beginsel beschikbaar worden gesteld aan werkgevers en brancheorganisaties in de zorg. Voor het totale instrumentarium stellen we een algemene set aan uitgangspunten en voorwaarden op. Deze voorwaarden zullen in samenhang optimaal bijdragen aan de beoogde branche overstijgende regionale samenwerking. We onderzoeken nog hoe samenwerkingsverbanden in een regio die bijdragen aan arbeidsbesparend werken of innovatief opleiden kunnen worden ondersteund, waarbij onder andere de mogelijkheid wordt verkend of bijvoorbeeld een zorginstelling als hoofdaanvrager kan optreden mede namens andere partijen uit het betreffende samenwerkingsverband.

Tenslotte vragen de leden van de D66-fractie hoe het komt dat er vanaf 2024 substantieel zoveel meer geld wordt vrijgemaakt voor ruimte voor innovatief werken (programmaliijn 1) dan voor ruimte voor behoud van medewerkers (liijn 3).

Het doel van het programma TAZ is om branche overstijgende samenwerking binnen de regio te stimuleren, zodat de juiste zorgmedewerker op de juiste plek gemotiveerd en met plezier zijn werk kan blijven doen. Het op gang brengen van de transitie naar passende zorg waarbij alleen het aantrekken van meer medewerkers voor zorg en welzijn niet langer het uitgangspunt is, begint met het anders werken door meer gebruik van innovatieve werkvormen. Hiervoor is het nodig om een belangrijk deel van financiële middelen die via zorginkoop beschikbaar wordt gesteld aan werkgevers, hiervoor aan te wenden. In het kader van het IZA maken we daarover afspraken met zorginkopers. Vanuit de middelen die beschikbaar zijn voor het programma TAZ geven we een eerste impuls aan de transitie naar het anders werken buiten het overwegend curatieve zorgdomein waar het IZA zich op richt. We ondersteunen de verdere beweging op goed werkgeverschap en een leven lang ontwikkelen, zodat er een iteratief proces van anders werken, gecreëerde tijd en ruimte voor medewerkers, verzilvering op behoud en leren ontstaat en er vervolgens weer tijd en ruimte is om anders te werken. Nadrukkelijke inzet op innovatief werken

als vliegwiel voor het doen ontstaan voor ruimte voor behoud van medewerkers en voor leren en ontwikkelen betekent ook dat er vanaf 2024 meer geld voor innovatief werken wordt bestemd. De precieze verdeling ligt nog niet vast en is daarmee nog een voorstel. De relevante partijen worden – via het ingestelde Bestuurlijk Overleg Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn betrokken in de ontwikkeling van het nieuwe instrumentarium en de uiteindelijke verdeling over de drie ruimtes.

Samenhang andere programma's

Binnen de uitwerking van het Integraal Zorgakkoord worden regiobeelden opgesteld. Voor de beleidsstrategie Acute Zorg zullen de Regionaal Overleg Acute Zorgketen- (ROAZ) en regioplannen maken en ook voor programma TAZ zullen zorgaanbieders regioplannen en -beelden opstellen. De leden van de D66-fractie zouden graag willen weten of al deze regioplannen ook in gezamenlijkheid met de andere lopende trajecten kunnen worden opgepakt, zodat er integraal naar de opgaven per regio kan worden gekeken.

Vanuit het Integraal Zorgakkoord wordt momenteel verder richting gegeven aan het (door-) ontwikkelen van regiobeelden. Dit betekent onder meer dat IZA-partijen met elkaar uiterlijk eind Q4 van 2022 criteria vaststellen waar deze beelden aan moeten voldoen.

Een mogelijk criterium daarbij is dat de beelden inzicht geven in de algemene ontwikkeling van de arbeidsmarkt voor personeel in zorg en ondersteuning in de betreffende regio om zo integraal naar de regionale opgave te kijken.

De regiobeelden met een aanvullend arbeidsmarktperspectief zijn een nadere uitwerking van wat in de IZA-regiobeelden en ROAZ-beelden wordt omschreven. Met het opnemen van criteria voor de arbeidsmarkt in voornoemde beelden is wel koppeling en synergie mogelijk; de beelden kunnen ook niet los van elkaar worden gezien. Daarnaast is er natuurlijk overlap tussen de verschillende regiobeelden.

Het nu verplicht opleggen van nieuwe en aanvullende kaders zou het reeds ingezette proces van eenduidige regiobeelden onnodig kunnen verzwaren en vertragen. Gegeven de in het IZA opgenomen arbeidsmarkt-paragraaf ga ik ervan uit dat betrokkenen voor zichzelf de meerwaarde kunnen onderkennen van het meenemen van een arbeidsmarktcomponent. Het is daarbij op dit moment vooral aan de regionale partijen om de integraliteit tussen deze zaken te waarborgen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn en hebben daarover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat een toekomstbestendige arbeidsmarkt volledig gevonden kan worden in het reeds bestaande personeelsbestand van de zorg. Zij pleiten dan ook voor het waarderen van de huidige zorgmedewerkers en voor het verlagen van de werk- en regeldruk middels het halveren van de administratielast, een overheadnorm en het verhogen van de gemiddelde deeltijdfactor van 0,68 naar 0,8. Waarbij deze leden nadrukkelijk bedoelen dat de regering structureel geld vrijmaakt om de extra gewerkte uren te betalen. Helaas zien genoemde leden deze zaken slechts minimaal terugkomen in het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn.

Ook missen deze leden de inbreng van de zorgmedewerkers zelf in het programma. Genoemde leden vragen zich dan ook af op welke manier zorgmedewerkers betrokken zijn bij de totstandkoming van dit programma? Op welke wijze worden zorgmedewerkers betrokken bij de voortgang en uitvoering van dit programma, zo vragen de leden.

In het programma TAZ staat het perspectief van de medewerker centraal: wat heeft hij of zij nodig om in zorg en welzijn te (blijven) werken én om «anders» te kunnen werken. Meer zeggenschap loopt daarmee als een rode draad door het programma. Om dit kracht bij te zetten is een klankbordgroep opgericht die bestaat uit een brede vertegenwoordiging van medewerkers uit de sector zorg en welzijn. Dit varieert van een begeleider in de Jeugdzorg tot een verzorgende in de ouderenzorg en een verpleegkundig specialist uit de GGZ. Ook vanuit onderwijs, innovatie en HR zijn professionals betrokken. Met de klankbordgroep worden maandelijkse sessies georganiseerd waarin de voortgang en uitvoering van het programma besproken wordt. De klankbordgroep wordt voorgezeten door prof. dr. Evelyn Finnema, Chief Nursing Officer van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Inzichten uit de klankbordgroep worden tussentijds door een vertegenwoordiger van VWS betrokken bij de uitvoering en uitwerking van TAZ en worden schriftelijk of mondeling door prof. dr. E. Finnema teruggekoppeld in het periodieke Bestuurlijke Overleg arbeidsmarkt zorg en welzijn waar ook het programma TAZ besproken wordt. Een van de inzichten uit de klankbordgroep is bijvoorbeeld dat inwerken of «onboarden» van (nieuwe) medewerkers prioriteit verdient in de uitvoering van de verschillende acties. Dit inzicht is in het eerste Bestuurlijk Overleg op 1 november jl. gedeeld en vervolgens omarmd als één van de drie prioritaire thema's.

Waarom ontbreekt de farmaceutische zorg in het programma? Is de Minister bereid om, gezien alle uitdagingen in de farmaceutische zorg (waaronder personeelstekorten, regeldruk en agressie in de apotheek) deze sector toe te voegen aan het TAZ-programma? Zo nee, waarom niet?

Het programma TAZ heeft betrekking op de gehele sector zorg en welzijn in de definitie smal van het CBS, dus ook de apotheekzorg. De apotheekzorg valt van oudsher onder de sector detailhandel. Er worden over deze sector geen cijfers bijgehouden in AZW-onderzoeksprogramma van het CBS¹⁰. Dat betekent echter niet dat er geen oog is voor de signalen vanuit de apotheekzorg of dat zij daarmee buiten het programma TAZ zouden vallen. Zo is de apotheekzorg onderdeel van de branchegerichte aanpak van agressie en ongewenst gedrag in zorg en welzijn. Ook kon de apotheekzorg onder de voorganger van het programma TAZ bijvoorbeeld subsidie aanvragen vanuit SectorPlanPlus. Dat zal voor het nieuwe financiële instrumentarium dat in het kader van het programma TAZ wordt ontwikkeld niet anders zijn. Daarnaast geldt dat daar waar voor bepaalde branches specifieke inzet nodig is, nader wordt bekeken waar aanvullende acties nodig zijn.

De leden van de PVV-fractie merken op dat er al vele jaren tevergeefs geprobeerd wordt om de regeldruk te verlagen, ook de resultaten van het programma [Ont]Regel de Zorg waren zeer teleurstellend. Hoe gaat de Minister ervoor zorgdragen dat binnen deze kabinetsperiode de administratielast wordt gehalveerd?

In de programmabrief [Ont]Regel de Zorg 2022–2025 heb ik geschetst dat het vraagstuk van regeldruk in de zorg op verschillende niveaus en langs verschillende lijnen ter hand genomen moet worden om duurzame

¹⁰ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/>.

resultaten te boeken. Het gaat dan om wet- en regelgeving en beleid van VWS, eisen van landelijk opererende partijen op het gebied van bijvoorbeeld inkoop en verantwoording, regeldruk die binnen organisaties zelf ontstaat als gevolg van lokale regels, werkwijzen of procedures, en het oplossen van individuele knelpunten van zorgverleners, patiënten/cliënten of anderen. Ik heb er vertrouwen dat deze aanpak tot resultaat gaat leiden. In het IZA is de ambitie om hier stappen in te zetten nog eens bekrachtigd. Daar is afgesproken te streven naar een reductie van 5 procentpunt administratieve tijdsbesteding per 2025.

Overigens merk ik op dat in het eerste programma [Ont]Regel de Zorg wel degelijk een groot aantal resultaten bereikt is. Nagenoeg alle van de ongeveer 170 door zorgverleners zelf op tafel gelegde knelpunten zijn aangepakt. Bovendien zijn de eerste stappen gezet met het op gang brengen en ondersteunen van een lokale ontregelbeweging binnen zorgorganisaties zelf. Wel deel ik met uw Kamer dat de mate waarin die resultaten tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk op de werkvloer heeft geleid, nog niet voldoende was. Daarom heb ik ook het vervolprogramma [Ont]Regel de Zorg 2022–2025 in gang gezet.

De aanpak richt zich op drie programmalijnen, één van die programmalijnen is ruimte voor innovatieve werkvormen. Kan de Minister de concrete voorbeelden van zowel sociale als technologische innovatieve werkvormen benoemen die ervoor zorgen dat zorgmedewerkers meer tijd en ruimte krijgen om de zorg beter te organiseren en hoeveel fte dit oplevert? Waarom worden erkend effectieve interventies nauwelijks gebruikt door zorginstellingen? Hoe gaat de Minister dit stimuleren? Welke taken en functies kunnen herijkt worden volgens de Minister? Is het de bedoeling dat het takenpakket van helpende en zorgondersteuners uitgebreid wordt? En zo ja met welke taken? Graag enkele voorbeelden.

Het rapport *Tijdsbesparende technologie ouderenzorg* betreft een onderzoek naar een aantal technologische toepassingen in de ouderenzorg waaronder leefstijlmonitoring, beeldschermzorg, monitoring chronisch zieken en geeft concrete informatie hoeveel in fte en middelen de toepassing van deze toepassingen kan besparen. Ook zijn er diverse overzichten van bewezen effectieve werkwijzen te vinden via onder meer www.Zorgvoornu.nl, www.zorginnovatie.nl, www.actieleernetwerk.nl, www.databankinterventies.nl en de voorbeelden uit het rapport «Uitweg uit de schaarste».

Het lukt nog te beperkt om succesvolle innovaties succesvol in de praktijk te brengen. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat hier verschillende oorzaken voor zijn, waaronder beperkte kennis over zorgtechnologie, onvoldoende schaal voor een positieve businesscase en onvoldoende digitale en veranderkundige vaardigheden.

De keuze voor opschaling van effectieve sociale en technologische innovaties ligt primair bij zorgaanbieders, waarbij de betrokkenheid van zorgmedewerkers essentieel is. Om zorgaanbieders te ondersteunen bij het sneller opschalen zal het ZN Kenniscentrum Digitale Zorg voor het Integraal Zorgakkoord (IZA) een overzicht van bewezen effectieve (sociale en technologische), arbeidsbesparende innovaties, opstellen. Het Kenniscentrum is ook gevraagd dit voor de TAZ te doen. Zorgaanbieders moeten het overzicht betrekken in hun aanvraag van IZA- en TAZ-middelen. Zorgaanbieders kunnen hiermee financiële ondersteuning krijgen bij het implementatieproces, zoals het stimuleren van digitale vaardigheden bij het personeel, het betrekken van zorgmedewerkers bij innovatie en/of het inzetten van innovatie-ambassadeurs.

Het kenniscentrum zelf zal op basis van de afspraken in het IZA verbreed worden naar de care en andere zorgdomeinen. Hiermee ontstaat, in lijn met de aanbevelingen uit het SER-rapport «Aan de slag voor de zorg», een structuur waarin kennis over technologische innovatie, sociale innovatie en de rol en positie van zorgprofessionals gedeeld, getoetst en verworven kan worden.

Binnen het Integraal Zorgakkoord heb ik tevens afspraken gemaakt met partijen om de randvoorwaarden voor het gebruik van passende (digitale en) hybride zorg op orde te krijgen: denk aan transformatie van zorgpaden en -processen, de prikkels voor financiering/bekostiging, stimulans via kaders en -richtlijnen (kwaliteit, toetsing pakket), digitale en veranderkundige vaardigheden, kwaliteit van zorg en beschikbaarheid van juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment. Deze afspraken moeten uiterlijk 2026 gereed zijn en zal ik in dat kader ook monitoren.

Op verschillende manieren zet ik mij in voor taakherschikking en functiedifferentiatie. Met bijvoorbeeld de subsidieregeling voor het opleiden van verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) beoog ik voldoende van deze zorgmedewerkers op te leiden, zodat huisartsen de mogelijkheid hebben om zich meer te concentreren op kerntaken. Een VS of PA kan onder begeleiding andere taken overnemen. Daarnaast lopen er meerdere onderzoeken naar het effect van herijken van taken, zoals het onderzoeksprogramma RN2Blend naar gedifferentieerd verpleegkundig werk in ziekenhuizen en UMC's en het experiment geregistreerd-mondhygiënist.

Daarnaast ben ik met zorginkopers en zorgaanbieders in gesprek over hoe we taken anders kunnen inrichten. Het gaat dan onder meer om de inzet van helpenden en zorgondersteuners. Zij kunnen cliënten ondersteunen in de primaire levensbehoeften, zodat verzorgenden en verpleegkundigen meer tijd hebben om zich te richten op de complexere zorgsituaties waarvoor zij zijn opgeleid. Door helpenden en zorg hulpen in te zetten wordt het arbeidspotentieel voor zorg en welzijn vergroot. Ik streef ernaar hier uiterlijk eind 2023 afspraken over te maken.

Een andere programmalijn is ruimte voor behoud van medewerkers. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat niet nog meer werknemers uit de zorg voor zichzelf gaan beginnen? Inmiddels betreft al zo'n tien procent van de personeelskosten uitgaven aan ZZP'ers. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat niet nog meer werknemers uit de zorg kiezen voor meer salaris en meer zeggenschap over hun eigen rooster door over te stappen naar een flexbureau? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen niet nog meer zorggeld verspild wordt aan managers van flexbureaus?

Uit onderzoek weten we dat de oorzaak van de uitstroom naar het zzp-schap voornamelijk ligt in de onvrede over het werken in loondienst en het ervaren gebrek daarbij aan eigen regie. Zeggenschap en goed werkgeverschap blijven daarom essentieel. In de antwoorden op andere vragen wordt ruimschoots ingegaan op hoe zeggenschap binnen TAZ een plek krijgt.

(Samenwerkende) werkgevers zijn al langer op verschillende manieren bezig om het werken in loondienst voor hun medewerkers aantrekkelijker te maken. Vanuit VWS stimuleren we al enige tijd de inzet op regionaal werkgeverschap of regionale flexpools. Via dergelijke vormen van regionale samenwerking kunnen de zorginstellingen meer kansen en mogelijkheden bieden aan hun medewerkers en daarmee tegelijkertijd de regie op de arbeidsmarkt deels terug krijgen.

In het IZA en het programma TAZ geven we expliciet aandacht aan behoud van medewerkers en het aantrekkelijker maken van het werken in loondienst. Om de vicieuze cirkel te doorbreken zijn bijvoorbeeld onderlinge werkafspraken voorzien tussen (koepels van) werkgevers en zzp'ers.

Het idee is om op deze manier een evenredige verantwoordelijkheidsverdeling te houden voor belangrijke systeemtaken. Zowel medewerkers in loondienst als zzp'ers dragen dan vanuit hun intrinsieke motivatie om goede zorg te leveren bij aan bijvoorbeeld de avond-, nacht en weekenddiensten. We streven er daarbij ook naar dat er afspraken gemaakt kunnen worden over de tarieven in redelijke verhouding tot CAO-lonen van medewerkers in loondienst. We gaan hiervoor met onder andere SZW en de ACM het gesprek aan hoe dergelijke afspraken het beste in overeenstemming te brengen zijn met de mededingingswetgeving.

Verder gaan we bij (potentiële) zzp'ers de bewustwording verhogen over de verantwoordelijkheden en de (financiële) gevolgen van het zzp-schap. Daarnaast is in IZA en TAZ afgesproken dat brancheorganisaties en de bij hen aangesloten zorginstellingen actief inzetten op het voorkomen van schijnzelfstandigheid.

In aanvulling hierop zijn we met koepels van bemiddelings- en uitzendbureaus in gesprek of zij via een door hen op te stellen gedragscode kunnen bijdragen aan een meer evenwichtige arbeidsmarkt in de zorg.

Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat zorgbestuurders per direct beter voor hun personeel gaan zorgen? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat zorgmedewerkers een fatsoenlijk salaris gaan verdienen en hun eigen broek kunnen ophouden?

Aandacht voor preventie, goede opvang en nazorg op de werkvloer zijn essentieel bij de aanpak van agressie tegen zorgpersoneel. De primaire verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij werkgevers in zorg en welzijn. Binnen het Programma TAZ ondersteun ik waar nodig alle branches binnen de sector zorg en welzijn (smal)¹¹ hierbij, onder andere door subsidie beschikbaar te stellen voor het (door)ontwikkelen van een brancheaanpak. In eerste instantie is hierover gesproken met de partijen die ook betrokken waren bij het Actieplan «Veilig werken in de zorg». Zoals ik uw Kamer op 6 april 2022 (Kamerstuk 25 282, nr. 458) heb laten weten, heeft het merendeel van die branches inmiddels concrete plannen voor de (door)ontwikkeling van hun brancheaanpak. Een deel hiervan maakt daarvoor gebruik van de subsidiemogelijkheden die VWS hen biedt. De activiteiten van de aanpakken zijn branche-breed toepasbaar en gericht op zowel medewerkers als organisaties. De activiteiten zijn divers en richten zich bijvoorbeeld op kennisdeling over werkende interventies, het ontwikkelen van een teamaanpak, trainingen en het verspreiden van praktische informatie.

Ik hecht eraan om ook agressie binnen de eerstelijnszorg aan te pakken. KNOV, KNMT, KNGF, LHV en KNMP hebben te kennen gegeven hierin met elkaar samen te willen werken. Ook deze partijen kunnen gebruik maken van de gelden die gereserveerd zijn voor het doen van (inventariserend) onderzoek naar agressie en ongewenst gedrag en het (door)ontwikkelen van een branchegerichte aanpak.

Om een concurrerende salarisontwikkeling binnen de zorg mogelijk te maken stel ik jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) beschikbaar. Deze is gekoppeld aan de ontwikkelingen in de markt. Hogere contractlonen in de markt als gevolg van de hoge inflatie

¹¹ Het programma is zorg- en welzijn breed, exclusief kinderopvang. Volgens de CBS-definitie is daarmee sprake van zorg en welzijn smal.

leiden daarmee ook tot meer loonruimte in de zorg. Voor de jaren 2022 en 2023 bedraagt de OVA respectievelijk 2,2 en 3 miljard euro. Het is aan sociale partners om met deze extra middelen cao's af te sluiten. De afgelopen jaren zijn de cao-lonen in de zorg ook meegestegen met de ontwikkeling in de markt en zelfs iets meer.

De hoogte van het salaris is daarnaast sterk afhankelijk van het aantal uren dat men werkt. Voor de vraag wanneer het salaris toereikend is het dus vooral belangrijk dat medewerkers meer uren kunnen werken wanneer zij dat wensen. Dat lukt echter niet altijd door de roostering en een gebrek aan flexibiliteit. Om dit te stimuleren en aan te pakken ondersteun ik de Stichting Het Potentieel Pakken. Het Potentieel Pakken helpt de komende periode 50 zorgorganisaties bij het wegnemen van dergelijke belemmeringen.

Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat er echt rekening gehouden wordt met de wensen van werknemers in de zorg? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat niet enkel de «rotdiensten en -klusjes» voor mensen in loondienst overblijven? Om werkplezier te verhogen en uitstroom terug te dringen wordt er ingezet op het vergroten van professionele zeggenschap en autonomie van medewerkers. Hoe en wanneer gaat de zorgmedewerker hiervan iets merken, zo vragen de leden.

Om rekening te houden met de wensen van medewerkers in de zorg wordt met verschillende beleidsmatige initiatieven ingezet op het bevorderen van zeggenschap voor medewerkers in de sector zorg en welzijn. Een voorbeeld hiervan is de Subsidieregeling Veerkracht en Zeggenschap waarmee in totaal 12,75 miljoen euro subsidie beschikbaar is gesteld om op instellingsniveau met zeggenschap aan de slag te gaan. In totaal hebben 204 instellingen een aanvraag gedaan. Per december 2022 kan worden gestart met de uitvoering. Parallel aan de Subsidieregeling organiseert de projectorganisatie van het «Landelijk Actieplan Zeggenschap» verschillende activiteiten, onder andere kennis- en dialoogsessies waaraan individuele medewerkers kunnen deelnemen. In navolging van de reeds lopende initiatieven zal de aankomende periode met de verschillende veldpartijen binnen het programma TAZ worden gewerkt aan een meerjarig beleidsplan zeggenschap. De voorgenomen afspraak in het programma TAZ is dat dit plan uiterlijk Q4 2023 gereed is. Het stimuleren van een cultuuromslag zal hierin centraal staan. Complementair aan de beleidsmatige initiatieven is het wetsvoorstel van Ellemée (GL) en Tielen (VVD) 2 november jl. in de EK aangenomen. Hiermee wordt zeggenschap voor zorgmedewerkers wettelijk verankerd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De verwachting is dat uiterlijk juli 2023 de aanpassing van de wet geïmplementeerd zal zijn. Daarnaast wordt er binnen het programma TAZ ook ingezet op het aantrekkelijker maken van het werken in loondienst. Een eerlijke verdeling van verantwoordelijkheden tussen mensen in loondienst en zzp-ers is daarbij een expliciet onderdeel.

Deelt de Minister de mening dat bestuurders en leidinggevenden mee zouden moeten werken op de werkvloer om zo meer feeling te krijgen met de medewerkers en de zaken die spelen op de werkvloer? Zo nee, waarom niet?

In het programma TAZ is een van de thema's het behoud van medewerkers door goed werkgeverschap en het vergroten van werkplezier. Het is primair aan de werkgever om hier goed invulling te geven. Voor een goed personeelsbeleid is het van belang dat bestuurders – maar ook leidinggevenden – weten wat er speelt op de werkvloer en welke behoeften er leven bij medewerkers. Maar ook na te gaan welke

ruimte er is om meer uren te werken of voor het realiseren van combi-banen in verschillende sectoren (bv. kinderopvang en zorg). Op welke wijze zij zich hierover (laten) informeren is aan henzelf.

Kan de Minister een aantal voorbeelden geven van knelpunten in wet- en regelgeving die problemen geven in de regio die niet kunnen worden opgelost?

In de verschillende regio's worden samenwerkingsverbanden geformeerd gericht op diverse vormen van regionaal werkgeverschap. In de meeste gevallen kunnen de regio's of samenwerkingsverbanden, soms na intensief overleg met de betrokken instanties, al dan niet met betrokkenheid vanuit VWS, een oplossing vinden voor ervaren belemmeringen. Zo is bijvoorbeeld het veel besproken onderwerp btw bij uitleen van personeel bij regionaal werkgeverschap afhankelijk van de feiten en omstandigheden ook binnen de mogelijkheden van het beleidsbesluit te brengen.

Ervaringen van regio's op bepaalde thema's worden gedeeld met andere regio's en indien relevant besproken met VWS en andere departementen, zodat andere regio's de onderkende succes- en faalfactoren kunnen meenemen bij de opzet van hun vormgeving.

Kan de Minister een aantal voorbeelden geven van eerder bewezen effectieve werkwijzen die sectorbreed moeten worden toegepast?

Het rapport Tijdsbesparende technologie ouderenzorg betreft een onderzoek naar een aantal technologische toepassingen in de ouderenzorg waaronder leefstijlmonitoring, beeldschermzorg, monitoring chronisch zieken en geeft concrete informatie hoeveel in fte en middelen de toepassing van deze toepassingen kan besparen.

Maar voor de benodigde branche overstijgende samenwerking binnen de regio, zodat de juiste zorgmedewerker op de juiste plek gemotiveerd zijn werk kan doen, is het van belang verdergaande innovaties te stimuleren.

Ook zijn er diverse overzichten van bewezen effectieve werkwijzen te vinden via onder meer www.Zorgvoornu.nl, www.zorginnovatie.nl, www.actieleernetwerk.nl, www.databankinterventies.nl en de voorbeelden uit het rapport «Uitweg uit de schaarste».¹²

Ik ben met het ZN Kenniscentrum Digitale Zorg in gesprek om te komen tot een dynamisch overzicht van bewezen effectieve innovatieve arbeidsbesparend werkvormen. Via afspraken in het IZA en programma's TAZ en WoZo wil ik passende inzet en gebruik van deze innovaties de komende periode stimuleren, maar niet verplichten, want de uiteindelijke keuze hiertoe is en blijft bij veldpartijen. Ik wil hen dan ook stimuleren om meer onderzoek te doen en kennis en ervaringen te delen over bewezen effectieve arbeidsbesparende innovaties. Voorbeelden van eerder bewezen effectieve werkwijzen zullen hier vanuit verschillende deelsectoren voor worden aangedragen. U kunt daarbij denken aan de inzet van het slimme medicijndispensers, telemonitoring en/of -begeleiding voor chronische aandoeningen zoals COPD en regionale zorgcoördinatiecentra.

Op welke manieren, naast de voltijdsbonus, gaat de Minister medewerkers stimuleren om meer uren te gaan werken? Graag een aantal voorbeelden. Per wanneer gaat de voltijdsbonus in, zo vragen de leden.

¹² <https://gupta-strategists.nl/studies/uitweg-uit-de-schaarste>.

Meer uren werken, voor wie dat wil, is één van de oplossingsrichtingen om de personeelstekorten in de zorg en welzijn tegen te gaan. Dat lukt echter niet altijd door de roostering en mogelijkheid voor flexibiliteit. Vanuit het programma TAZ zal ik hierover in gesprek gaan met werkgevers omdat zij een wezenlijke rol spelen bij het meer uren werken en roostering.

Ook blijf ik de stichting Het Potentieel Pakken (HPP) ondersteunen om contractuitbreidingen in de zorg te stimuleren en om belemmeringen rondom o.a. roostering weg te nemen. Het Potentieel Pakken helpt de komende periode 50 zorgorganisaties bij het aanpakken van dergelijke belemmeringen.

De realisatie en uitwerking van een meerurenbonus kent verschillende uitdagingen, zowel juridisch als in de uitvoering en budgettair. Een voorbeeld daarvan is de vraag hoe bewerkstelligd wordt dat de bonus ook daadwerkelijk bij de zorgprofessional terecht komt. Ook zijn er diverse opties over de duur en de hoogte van de bonus die nader moeten worden uitgewerkt. Bij deze uitwerking worden ook het advies van de College voor de Rechten van de Mens en het advies van de Raad van State meegenomen.

Om het meer uren werken – voor wie dat wil en kan – zo gericht mogelijk te kunnen stimuleren en zo effectief mogelijk in te kunnen zetten start ik binnenkort een vignettenstudie op. Met deze vignettenstudie wordt onderzocht wat de meest effectieve vorm van een meerurenbonus is. Verwachting is dat de vignettenstudie in het voorjaar van 2023 gereed zal zijn. De uitkomsten van de vignettenstudie zal ik betrekken bij de uitwerking van de realisatie van een meerurenbonus en bij de bovengenoemde gesprekken met de werkgevers in het kader van het programma TAZ.

De leden van de PVV-fractie zijn verheugd dat de Minister samen met de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap de mogelijkheden verkent om de drempels te verlagen om te kiezen voor zorg- of welzijnsopleidingen, waaronder het verlagen van het collegegeld voor zorgopleidingen. Zekerheidshalve merken de leden van de PVV-fractie op dat het voorstel van genoemde leden niet alleen het afschaffen van het collegegeld betrof, maar ook het lesgeld (mbo-opleidingen) en het boekengeld voor studenten die een zorgopleiding (gaan) volgen. Per wanneer worden de startsalarissen van een HBO-V-er gelijk getrokken met die van een PABO student, zo vragen deze leden.

Allereerst wil ik benadrukken dat sociale partners gaan over arbeidsvoorwaarden en cao's, zowel in de zorg als het onderwijs. De overheid zit niet aan de cao-tafel. Daarnaast wordt het startsalaris van beginnende professionals niet bepaald aan de hand van de opleiding die men gevolgd heeft. Het salaris is afhankelijk van de functiezwaarte en daarmee de functiegroep van de functie die men uit gaat voeren en de cao waaronder men valt (waarin de functiegroep is gekoppeld aan een bepaalde salarisschaal). Opleiding kan wel als een minimale eis gelden voor bepaalde functies en het benodigde kennisniveau weegt mee in de functiezwaarte. Binnen de FWG-systematiek die binnen grote delen van de zorg wordt gehanteerd dienen functies door de werkgever te worden beschreven aan de hand van negen gezichtspunten. De genoten opleiding maakt alleen onderdeel uit van het gezichtspunt kennis, oftewel slechts één van de negen gezichtspunten. Kortom, de functiezwaarte en daarmee de inschaling van de functie is van veel meer afhankelijk dan het benodigde kennisniveau.

Hoe groot zijn de personeelstekorten op dit moment? Graag uitgesplitst per sector. Graag zowel uitgedrukt in fte als in absolute aantallen medewerkers toegepast met de deeltijdfactor. Wat is de invloed van het programma TAZ op deze tekorten? Graag aantallen per sector aangeven. Kan de Minister voor alle zeven opgaves aangeven wat de (geschatte) effecten zullen zijn op de personeelstekorten, zo vragen de leden.

In onderstaande tabel zijn de tekorten in 2022 in aantallen werknemers weergegeven, volgens de meest recente versie van het prognosemodel. Op basis van het tekort in aantallen werknemers en de deeltijdfactor in het prognosemodel, zijn de tekorten in aantallen fte berekend.

	werknemers	fte
Universitair medische centra	2.600	2.200
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	9.900	7.840
Geestelijke gezondheidszorg	4.200	3.522
Huisartsen en gezondheidscentra	1.600	1.128
Overige zorg en welzijn	3.000	2.159
Verpleging en verzorging	17.900	12.462
Thuiszorg	6.100	4.140
Gehandicaptenzorg	2.100	1.605
Jeugdzorg	700	594
Sociaal werk	600	473

De invloed van TAZ op de tekorten per branche kan op dit moment niet worden aangegeven. De verwachting is dat de transitie naar anders werken met ruimte voor behoud en leren en ontwikkelen een positief effect (in de zin van een vermindering) hierop zullen kunnen hebben.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn. Deze leden hebben hier een enkele vraag bij.

Voor dit programma stelt de Minister vanaf 2023 in totaal 500 miljoen euro per jaar beschikbaar. De leden van de CDA-fractie vragen in dit licht of de Minister kan reflecteren op de eigen verantwoordelijkheid van werkgevers in de sector zorg en welzijn om te investeren in het eigen personeel. Hoe borgt de Minister dat dit soort overheidsinvesteringen er niet toe leiden dat werkgevers achterover kunnen leunen, zo vragen de leden.

Er ligt een gedeelde arbeidsmarktopgave, waarbij iedereen vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid aan de slag zal moeten gaan. Dat betekent in de eerste plaats een uitdaging voor werkgevers die actief invulling moeten geven aan goed en modern werkgeverschap. Dat betekent dat we verwachten dat werkgevers «de basis op orde» hebben. Van alle andere partijen, waaronder zorginkopers, brancheorganisaties en vakbonden, verwachten we dat zij werkgevers daarin ondersteunen. De inzet van (aanvullende) middelen vanuit de overheid heeft tot doel om een resterend (tijdelijk) marktfaal weg te nemen. Dit kan bijvoorbeeld ook in de vorm van financiële ondersteuning bij de financiering van de kosten die voor de baten uitgaan. Verduurzaming geldt hierbij expliciet als uitgangspunt. We zoeken mede aan de hand van op te stellen business cases naar prikkels of manieren om (ervaren) belemmeringen weg te nemen waardoor organisaties na enige jaren de (financiële) ondersteuning feitelijk niet meer nodig hebben.

Bij de inzet van financiële middelen leggen we gegeven de noodzakelijke transitie de nadruk op de inzet naar anders werken in (branche overstijgende) samenwerkingsverbanden. We ondersteunen daarnaast de verdere beweging op goed werkgeverschap en een leven lang ontwikkelen, zodat er een iteratief proces van anders werken, gecreëerde tijd en ruimte voor medewerkers, verzilvering op behoud en leren ontstaan en er vervolgens weer tijd en ruimte is om anders te werken. Op deze wijze krijgt de transitie op termijn meer vaart.

Actiz heeft inmiddels laten weten niet deel te willen nemen aan het programma TAZ.¹³ De leden van de CDA-fractie vragen welke consequenties dit heeft voor het programma.

Het programma TAZ geeft een belangrijke aanzet voor een transitie naar passende en arbeidsbesparende zorg die gerealiseerd moet worden zodat ook op termijn niet meer dan 1 op 6 werkenden in zorg en welzijn werkzaam is. Het programma TAZ vormt de basis voor de brede aanpak van de uitdagingen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn en binnen het daaraan gekoppelde bestuurlijk overleg komen ook de afspraken uit de arbeidsmarktparagraaf van het IZA en andere programma's als WOZO aan de orde. Er ligt een brede opdracht voor alle partijen in de sector zorg en welzijn. Actiz heeft aangegeven niet meer te zullen meepraten en meewerken aan het programma TAZ. Dat betreurt ik ten zeerste. Wat hiervan de gevolgen zijn, onder meer in relatie tot de IZA-afspraken die Actiz wel heeft ondertekend, is iets wat zich de komende tijd moet uitkristalliseren. We blijven graag in gesprek met Actiz en hopen dat zij zich gaandeweg alsnog zullen aansluiten bij de brede aanpak voor een toekomstbestendige arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Immers, om goede opvolging aan de gemaakte afspraken te geven, is het belangrijk om met alle partijen samen te werken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn. Zij zijn enorm teleurgesteld dat de Minister wederom geen extra budget vrijmaakt voor hogere salarissen. Hoe denkt de Minister zorgverleners in de zorg te behouden en te werven als zij zes tot negen procent achtergesteld zijn op hun salaris? Hoe verhoudt dit zich tot de cruciale aanbeveling van het SER-advies om de salarissen voor zorgverleners gelijk te trekken met publieke- en marktsectoren, zo vragen de leden.

De Minister stelt dat in eerste plaats dat werkgevers een actieve invulling moeten geven aan goed en modern werkgeverschap. Maar hoe kan daar invulling aan gegeven worden als door onvoldoende budget voor salarissen, zorgverleners door een financiële bodem zakken? De leden van de SP-fractie hebben weinig vertrouwen in het programma van de Minister als bij de meest essentiële zaak zoals fatsoenlijke salarissen weggekeken blijft worden. De leden vragen de Minister nogmaals een reactie te geven waarom zij wel ingrijpt bij zaken zoals het werkproces, maar niet bij fatsoenlijke salarissen. De leden vragen hoe de Minister verwacht dat personeelstekorten worden opgelost als mensen niet eens fatsoenlijk rond kunnen komen van hun werk in de zorg? Is de Minister alsnog bereid om de huidige loonachterstand te dichten via de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA)? Zo neen, waarom niet?

¹³ ActiZ, 1 november 2022, «ActiZ neemt niet deel aan programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ)», <https://www.actiz.nl/actiz-neemt-niet-deel-aan-programma-toekomstbestendige-arbeidsmarkt-zorg-taz>.

U refereert aan de salarisachterstand zoals geconstateerd in het beloningsonderzoek van AWWN uit 2021. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de salarissen in het midden van het loongebouw in 4 van de 5 onderzochte cao's in de zorg achterlopen op het gemiddelde in de markt en publieke sector. Om de lonen in het midden van het loongebouw extra te kunnen laten stijgen zijn vorig jaar met Prinsjesdag extra middelen (675 miljoen euro) beschikbaar gesteld. We zien in nagenoeg alle cao's in zorg en welzijn dat er vervolgens ook afspraken zijn gemaakt om deze groep er extra op vooruit te laten gaan. Daarnaast heb ik via de reguliere overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) voor 2023 circa 3 miljard euro extra beschikbaar gesteld. Deze grote ova-ruimte biedt de mogelijkheid voor sociale partners om te differentiëren in contractloonstijging tussen verschillende groepen en ook daarmee de lonen van de middengroep extra te laten stijgen. Ik ben voornemens om nader onderzoek te laten doen naar de actuele stand van zaken met betrekking tot de beloning in de zorg, ook ten opzichte van andere sectoren. De insteek van dat voorgenomen onderzoek is driedielig:

1. Een update van het hiervoor genoemde AWWN-onderzoek in combinatie met een verbreding naar zoveel mogelijk andere cao's binnen zorg en welzijn.
2. Een onderzoek waarbij de beloning van werknemers in de zorg wordt vergeleken met de beloning van werknemers met vergelijkbare achtergrondkenmerken (o.a. opleidingsniveau, leeftijd, geslacht, deeltijdfactor, woonregio) in andere sectoren. Dit analoog aan soortgelijke onderzoeken die eerder voor onderwijs en breder voor de publieke sector (exclusief zorg) zijn uitgevoerd.
3. Onderzoeken of en zo ja, in hoeverre, de uitstroom van met name MBO-opgeleide medewerkers in zorg en welzijn voortkomt uit salarisoverwegingen en naar welke sectoren deze uitstroom plaatsvindt.

Om het meer uren werken – voor wie dat wil en kan – zo gericht mogelijk te kunnen stimuleren en zo effectief mogelijk in te kunnen zetten start ik bovendien een vignettenstudie op. Met deze vignettenstudie wordt onderzocht wat de meest effectieve vorm van een meerurenbonus is. Verwachting is dat de vignettenstudie in het voorjaar van 2023 gereed zal zijn. De uitkomsten van het onderzoek zullen met uw Kamer gedeeld worden.

De hoogte van het salaris is daarnaast sterk afhankelijk van het aantal uren dat men werkt. Voor het kunnen rondkomen is het daarom vooral belangrijk dat medewerkers meer uren kunnen werken wanneer zij dat wensen. Dat lukt echter niet altijd door de roostering en een gebrek aan flexibiliteit. Om dit aan te pakken ondersteun ik de Stichting Het Potentieel Pakken. Het Potentieel Pakken helpt de komende periode 50 zorgorganisaties bij het aanpakken van dergelijke belemmeringen.

Tot slot wil ik er nog op wijzen dat de aantrekkelijkheid van werken in de zorg van veel meer afhankelijk is dan salaris. Zaken als professionele autonomie, zeggenschap en ontwikkelmogelijkheden zijn zeker zo belangrijk zo niet belangrijker voor een keuze om wel of niet in de zorg te (blijven) werken. Dat bevestigt ook de SER. Daarom in het IZA en in het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) afspraken over deze zaken gemaakt. Ook heeft het kabinet – en mede op initiatief van uw Kamer – bijvoorbeeld met de Subsidieregeling Veerkracht en Zeggenschap 12,75 miljoen euro beschikbaar gesteld voor initiatieven op het gebied van zeggenschap.

Grote en betrokken organisaties in de zorg zoals ActiZ en de FNV¹⁴ weigeren deel te nemen aan het voorliggende programma omdat zij niet betrokken willen zijn bij een nieuw overlegcircuit waar geen concrete afspraken zijn gemaakt die voor zorgverleners merkbaar het verschil gaat maken en waar geen afspraken liggen voor een fatsoenlijk loon. De leden van de SP-fractie vragen een uitgebreide reactie van de Minister op het niet deelnemen, en de kritiek die ActiZ en de FNV hebben op dit programma. De leden vragen de Minister of er meer organisaties zijn die weigeren deel te nemen aan het voorliggende programma.

Het programma TAZ geeft een belangrijke aanzet voor een transitie naar passende en arbeidsbesparende zorg die gerealiseerd moet worden zodat ook op termijn niet meer dan 1 op 6 werkenden in zorg en welzijn werkzaam is. Het programma TAZ vormt de basis voor de brede aanpak van de uitdagingen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn en binnen het daaraan gekoppelde Bestuurlijk Overleg Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn komen ook de afspraken uit de arbeidsmarktparagraaf van het IZA en andere programma's als WOZO aan de orde. Er ligt een brede opdracht voor alle partijen in de sector zorg en welzijn.

Helaas hebben FNV en Actiz aangegeven niet meer verder te zullen meepraten en meewerken aan het programma TAZ, met name vanwege het gevoelde gebrek aan ruimte voor afspraken om de salarisachterstand weg te werken. Dat vind ik spijtig, zeker ook omdat de opdracht voor de komende jaren groot is als het gaat om de arbeidsmarkt.

Om de lonen in de zorg in het midden van het loongebouw extra te kunnen laten stijgen zijn vorig jaar met Prinsjesdag extra middelen (675 miljoen euro) beschikbaar gesteld. We zien in nagenoeg alle cao's in zorg en welzijn dat er vervolgens ook afspraken zijn gemaakt om deze groep er extra op vooruit te laten gaan. Daarnaast heb ik via de reguliere overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) voor 2023 circa 3 miljard euro extra beschikbaar gesteld. Deze grote ova-ruimte biedt de mogelijkheid voor sociale partners om te differentiëren in contractloonstijging tussen verschillende groepen en ook daarmee de lonen van de middengroep extra te laten stijgen. Daarnaast ga ik in de aanloop naar de Mid Term Review in 2023 die afgesproken is in het IZA een breed onderzoek uitzetten naar de beloning in de zorg. Het doel is voor zorg en welzijn breed een actuele stand van zaken te krijgen met betrekking tot beloning, ook ten opzichte van andere sectoren.

Tenslotte, ik hoop van harte dat Actiz en FNV zich gaandeweg alsnog aansluiten bij de brede aanpak van de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Immers, om goede opvolging aan de gemaakte afspraken in TAZ te geven, is het belangrijk dat alle partijen hier gezamenlijk aan werken.

Voornoemde partijen blijven dus welkom om alsnog deel te nemen.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie of de Minister kan aangeven welk deel van het budget nieuwe reserveringen zijn en hoe dit programma zich moet verhouden tot andere lopende arbeidsmarktprojecten in de zorg.

Het financieel overzicht uit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) geeft het beschikbare budget dat voor de uitvoering van dit programma beschikbaar is weer, alsmede de herkomst van deze middelen.

Omdat het generieke arbeidsmarktbeleid van VWS op een integrale en samenhangende wijze wordt vormgegeven wordt ook het beschikbare budget voor arbeidsmarktbeleid onder het financiële instrumentarium voor het arbeidsmarktbeleid zo ingezet. Deze samenhangende en

¹⁴ Skipr, 1 november 2022, «ActiZ neemt niet deel aan «overlegcircuit» TAZ», <https://www.skipr.nl/nieuws/actiz-neemt-niet-deel-aan-overlegcircuit-taz/>.

integrale werkwijze betekent ook dat de nog nader toe te delen transformatiemiddelen uit het Integraal Zorg Akkoord (IZA) communicerend werken met de andere onder het financieel overzicht opgenomen TAZ-middelen. Wanneer ter ondersteuning van de inzet op sociale en technologische innovatie en professionele ruimte voor de transitie naar arbeidsbesparende passende zorg middelen beschikbaar komen voor het Zvw-domein hoeven deze niet meer uit de een groter deel van de TAZ-middelen en zullen deze activiteiten voor de andere domeinen uit de TAZ-middelen worden gefinancierd. Naast de VWS-brede arbeidsmarkt inzet zoals deze onder TAZ wordt vormgegeven zijn er aanvullend ook sectorspecifieke programma's zoals Waardigheid en trots voor de verpleeghuiszorg. De middelen hiervoor vallen niet onder het budget voor TAZ.

Voor een deel betreft het TAZ-budget de reeks arbeidsmarktmiddelen van jaarlijks 130 miljoen euro die het vorige kabinet met het breed pakket voor werken in de zorg beschikbaar heeft gesteld. Een ander deel betreft het onder het financieel instrumentarium van het programma TAZ brengen van budget van lopende subsidies en subsidieregelingen. In het Integraal Zorgakkoord is daartoe de afspraak gemaakt dat het budget voor de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg per 1 januari 2024 aan het instrumentarium van TAZ wordt toegevoegd. Tevens is in het IZA afgesproken dat een verkenning naar een kostendekkende beschikbaarheidsbijdrage voor het aanbieden van stagebegeleiding kan worden gerealiseerd. Wanneer een beschikbaarheidsbijdrage gerealiseerd kan worden zal het budget van de subsidieregeling stageplaatsen zorg (jaarlijks 116 miljoen euro) aan het budget voor het financieel instrumentarium TAZ worden toegevoegd.

Voor het opleidingsakkoord VVT is door dit kabinet in het Regeerakkoord 150 miljoen euro beschikbaar gesteld. Deze middelen zijn opgenomen onder het financieel overzicht van het programma TAZ.

De leden van de SP-fractie zijn wederom teleurgesteld over de paragraaf met betrekking tot zeggenschap in de zorg. Het lijkt erop dat de verantwoordelijkheid volledig ligt bij de werkgevers, maar in hoeverre verwacht de Minister dat het overdragen van zeggenschap aan zorgverleners zal gaan op vrijwillige basis? Waarom ligt zeggenschap nog steeds eenzijdig bij bestuurders, consultants, managers en verzekeraars en niet bij zorgverleners? De leden vragen waarom de Minister niet met wettelijke maatregelen komt om zorgverleners zeggenschap te geven op alle zaken die raken aan kwaliteit van zorg en goed bestuur? De leden vragen om een uitgebreide toelichting.

In de wet op de ondernemingsraden (WOR) zijn bepalingen over invloed en zeggenschap opgenomen. Daarnaast is op 1 november jl. het initiatiefwetsvoorstel van Ellemet (GL) en Tielen (VVD) in de EK aangenomen. Hiermee wordt zeggenschap voor zorgmedewerkers wettelijk verankerd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De verwachting is dat uiterlijk juli 2023 de aanpassing van de wet geïmplementeerd zal zijn. Het past echter wel om te benoemen dat alléén het wettelijk borgen van de invloed van zorgmedewerkers naar verwachting nog niet de gewenste verandering tot stand zal brengen. Immers, uit de verkenning rondom zeggenschap, in december 2020 uitgevoerd door prof. van Gestel e.a., volgt dat gebrek aan zeggenschap «niet alleen een probleem [is] van ontbrekende structuren maar ook van een cultuur waarin verpleegkundigen en verzorgenden traditioneel een ondergeschikte rol spelen ten opzichte van bestuur, management en medische staf.» Ook sociale partners geven aan dat het niet alleen gaat om het opzetten van formele structuren voor medezeggenschap, maar vooral ook om een verandering in de werkcultuur. De toenmalig Minister voor Medische Zorg en Sport heeft de Chief Nursing Officer (CNO) verzocht te adviseren over hoe die

cultuurverandering te bewerkstelligen (Kamerstuk 25 295, nr. 1241). Dit cultuuradvies¹⁵ van de CNO is op 30 september jl.¹⁶ naar Uw Kamer verzonden. Ik ondersteun de boodschap van dit advies, namelijk dat voor het bevorderen van zeggenschap ieder een verantwoordelijkheid heeft. In tegenstelling tot wat de leden voorstellen, vind ik niet dat zeggenschap eenzijdig bij bestuurders, consultants, managers en verzekeraars ligt. Medewerkers zijn zelf verantwoordelijk om te verwoorden waar ze voor staan en wat zij nodig hebben om hun werk uit te voeren. Bestuurders en leidinggevendenden hebben een verantwoordelijkheid om naar die inbreng te luisteren en hier iets mee te doen. Het advies wordt meegenomen in de uitwerking van het lange termijn beleidsplan over professionele zeggenschap en autonomie binnen het programma TAZ.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn.

Op hoofdlijnen begrijpen deze leden de geformuleerde ambities gezien de oplopende tekorten op de arbeidsmarkt voor banen in de zorg & welzijn-sector. Wel vinden zij dat de doelen breed en ambitieus zijn geformuleerd waardoor het lastig wordt om over vier jaar te bepalen welk effect dit programma heeft gehad op de geformuleerde doelen. Hoe worden de opbrengsten van deze middelen gemonitord en welke mogelijkheden zijn er om bij te sturen als blijkt dat bepaalde routes niet effectief zijn?

Monitoring vindt plaats op twee manieren: door te kijken naar de projecten die gekoppeld zijn aan het financiële instrumentarium en door het monitoren van effecten op de arbeidsmarkt. Bij aanvraag van middelen uit het instrumentarium wordt partijen gevraagd aan te geven hoe zij hun project(en) en acties gaan monitoren en aan te geven in hoeverre ze bijdragen aan het realiseren van méér ruimte voor innovatieve werkvormen, ruimte voor behoud van medewerkers door goed werkgeverschap en werkplezier en ruimte voor leren en ontwikkelen. De wijze van monitoring kan dus per project verschillen. Pas bij gebleken succesvolle eerste stappen wordt de verdere financiering vrijgegeven. Hiermee is bijsturing op projectniveau mogelijk. Het effect op de arbeidsmarkt als geheel wordt gemonitord door voor elke programmalijn en voor het programma als geheel verschillende indicatoren in beeld te brengen. Het gaat hier bijvoorbeeld om de vacaturegraad en de werkdruk. Voor elke indicator wordt voor een reeks van jaren weergegeven hoe deze zich ontwikkelt. De indicatoren zullen worden gepubliceerd op AZW Statline. Voor de beoogde bijsturing zie het antwoord op de volgende vraag.

Veel van de genoemde drie programmalijnen en acties die daaruit voortvloeien brengen het risico met zich mee dat deze niet leiden tot een concrete opbrengst. De leden van de fractie van de PvdA vragen of kan worden toegelicht op welke wijze gezorgd gaat worden voor een gegarandeerde uitkomst. Wat is de verwachte opbrengst van deze vier programmalijnen over vier à vijf jaar? Hoe kan over een bepaalde tijd geconcludeerd worden of dit beleid al dan niet effectief is geweest en hoe kan ervoor worden gezorgd dat er tijdig wordt ingegrepen als dreigt dat de verwachte uitkomst niet wordt behaald, zo vragen de leden.

Gekoppeld aan de urgente arbeidsmarkttopgave is het programma TAZ minder vrijblijvend dan het programma Werken in de Zorg en hanteren

¹⁵ Advies van CNO: Cultuurverandering Zeggenschap (vimeo.com).

¹⁶ Zie Kamerstuk 29 282, nr. 485.

we meer voorwaarden en resultaatafspraken aan de voorkant. De beoogde invulling van de naleving of resultaatgerichtheid is (deels) afhankelijk van de aard van de afspraken.

In zijn algemeenheid zijn alle betrokken partijen, vanuit de gedeelde verantwoordelijkheid voor de arbeidsmarkttopgave, verantwoordelijk voor het halen van de doelstellingen. Brancheorganisaties, vakbonden, koepels van bijvoorbeeld zzp'ers hebben een belangrijke rol om hun leden aan te spreken op de naleving van de gemaakte afspraken.

Bij het instrumentarium TAZ onderzoeken we hoe de beschikbaarheid van (financiële) middelen voor zowel zorginstellingen als brancheorganisaties te koppelen aan geboekte resultaten of naleving van afspraken. Verduurzaming geldt hierbij aanvullend als uitgangspunt. We zoeken naar prikkels of manieren om (ervaren) belemmeringen weg te nemen waardoor organisaties na enige jaren de financiële ondersteuning feitelijk niet meer nodig hebben.

Om de kans op succes van de beoogde transitie te vergroten overwegen we prikkels die gericht zijn op regionale samenwerking, kennisdeling en samenwerking tussen opleidingsinstellingen en organisaties in zorg en welzijn. Inzet op (regionale) benchmarking kan helpen om zorginstellingen in de transitie naar anders werken.

Hieraan gekoppeld gaan we kerngegevens monitoren. In aanvulling hierop ontvangen we doorlopend via de regionale werkgeversorganisaties, RegioPlus, brancheorganisaties en andere partijen signalen over de voortgang.

Monitoring vindt plaats op twee manieren: door te kijken naar de projecten die gekoppeld zijn aan het financiële instrumentarium en door het monitoren van effecten op de arbeidsmarkt.

Bij aanvraag van middelen uit het instrumentarium wordt partijen gevraagd aan te geven hoe zij hun project(en) en acties gaan monitoren en aan te geven in hoeverre ze bijdragen aan het realiseren van méér ruimte voor innovatieve werkvormen, ruimte voor behoud van medewerkers door goed werkgeverschap en werkplezier en ruimte voor leren en ontwikkelen. De wijze van monitoring kan dus per project verschillen. Pas bij gebleken succesvolle eerste stappen wordt de verdere financiering vrijgegeven. Hiermee is bijsturing op projectniveau mogelijk. Het effect op de arbeidsmarkt als geheel wordt gemonitord door voor elke programmalijn en voor het programma als geheel verschillende indicatoren in beeld te brengen. Het gaat hier bijvoorbeeld om de vacaturegraad en de werkdruk. Voor elke indicator wordt voor een reeks van jaren weergegeven hoe deze zich ontwikkelt. De indicatoren zullen worden gepubliceerd op AZW Statline.

De leden van de fractie van de PvdA vragen wat nu anders zal worden aangepakt dan voorheen. Welke aangekondigde concrete acties zijn echt nieuw en niet eerder via pilots/projecten geprobeerd? Welke projecten in het kader van samenwerken met het beroepsonderwijs (waar veel nieuwe medewerkers worden opgeleid) zijn nieuw en uniek te noemen, zo vragen de leden.

Succesvolle instrumenten en acties uit het vorige programma (Werken in de Zorg) krijgen een vervolg in het programma TAZ. Het is nu zaak versnelling en focus hierin aan te brengen met de betrokken partijen, met regionale samenwerking als basis. Waar nodig zal ingespeeld worden op nieuwe ontwikkelingen en zal in overleg met partijen de werkagenda worden aangepast. In verhouding tot het Actieprogramma Werken in de Zorg zal ik binnen het programma TAZ nog meer inzetten op het anders werken in plaats van méér mensen beschikbaar krijgen voor de zorg. Op deze wijze wil het kabinet ook voldoende mensen beschikbaar hebben

voor andere maatschappelijke sectoren zoals onderwijs, bouw en energie. Uitgangspunt van TAZ is het op gang brengen van een iteratief proces. Door meer ruimte te bieden voor innovatief werken ontstaat er vervolgens ook meer ruimte voor de twee andere thema's: behoud van medewerkers en leren en ontwikkelen. Door verzilvering op deze thema's ontstaat er vervolgens weer tijd en ruimte om anders te gaan werken. Anders werken is nodig om de doelstelling van TAZ – dat de juiste zorgmedewerker op de juiste plek gemotiveerd en met plezier zijn werk kan doen – te kunnen realiseren.

Het TAZ-instrumentarium zal zorgaanbieders in staat moeten stellen om nieuwe concrete acties te ondernemen op innovatie, regionaal werkgeverschap en het inzetten van zorgondersteuners. Binnen zorg en welzijn zijn al diverse partijen actief op deze thema's. Ik ben voornemens deze beweging te versterken en te versnellen. Ook zal ik binnen het programma TAZ meer inzetten op de thema's werkplezier, duurzame inzetbaarheid en het aantrekkelijker maken van loondienst. Nieuw aan het programma is dat er een klankbordgroep is voor het programma die gevraagd en ongevraagd advies geeft. Deze klankbordgroep bestaat uit een brede vertegenwoordiging van medewerkers uit de sector zorg en welzijn. Ook wordt gestart met pilots gericht op verlengde stagebegeleiding van nieuwe medewerkers op de werkvloer.

Op leren en ontwikkelen wordt meer focus gelegd dan in het oude actieprogramma. Nieuw is bijvoorbeeld dat nadrukkelijker wordt ingezet op bredere coschappen in het extramurale domein in verband met de verschuiving van intramurale zorg naar extramurale zorg. Dit om te zorgen voor een meer passende instroom in tekortberoepen zoals de specialist ouderengeneeskunde. Met onderwijs, werkgevers en OCW zullen de komende tijd nieuwe unieke innovatieve, regionale en domeinoverstijgende oplossingsvoorstellen met betrekking tot het tekort aan begeleidingscapaciteit in het beroepsonderwijs worden opgehaald en opgeschaald.

Welke mogelijkheden ziet u in het licht van de motie van de leden Mohandis en Sahla¹⁷ (ingediend tijdens de VWS-begroting 2023) om stelsel-overstijgend te werken tussen zorginstellingen en het (voltijd) beroepsonderwijs om jonge medewerkers tijdig aan te trekken, te begeleiden, maar vooral ook te behouden voor de zorg? Hoe zal deze motie worden uitgevoerd en welke concrete aanpassingen aan TAZ zijn hiervan het gevolg, zo vragen deze leden.

In het mbo bestaan veel mooie innovatieve samenwerkingen tussen werkveld en onderwijs op thema's als stagebegeleiding en integratie van theorie en praktijk binnen bijvoorbeeld Zorginnovatiecentra. Zulke samenwerkingen dragen bij aan het behouden van studenten voor zorg en welzijn. Met het programma TAZ bouw ik dit verder uit. Onder andere door in te zetten op een duurzame overstap van vmbo naar een zorgopleiding in het mbo en op het stimuleren van innovatieve regionale branche overstijgende samenwerkingen met betrekking tot stagebegeleiding. Ook starten in het kader van het programma TAZ in drie regio's een pilot voor duale trajecten van 3^e en 4^e jaars studenten (mbo en hbo) Verpleegkunde. Hierbij bekijk ik ook of en hoe goede voorbeelden opgeschaald kunnen worden. Waar nodig stem ik hierover met OCW af. De motie verzoekt het starten van een pilot in twee regio's met als doel samen opleiden, geen numerus fixus voor mbo-opleidingen, voldoende begeleidingscapaciteit, waarbij de contacten tussen onderwijs en zorg worden gecoördineerd en geïntensiveerd en de studenten maximaal worden gestimuleerd om zich te verbinden aan de zorg in de regio gedurende de hele opleiding. En daarbij te onderzoeken tegen welke

¹⁷ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 62.

belemmeringen wordt aangelopen, zoals rond studie- en leergeld en voor deze pilots 2 miljoen vrij te maken in de begroting van de TAZ. Deze motie past goed binnen de hierboven benoemde acties van de TAZ. Wellicht zijn er slimme combinaties te maken. Ik denk dan aan een pilot in (minstens) twee regio's met de elementen: samenwerking onderwijs-werkveld en innovatieve vormen van (stage)begeleiding. Ik zal de komende tijd samen met het veld verkennen hoe we dit kunnen inrichten en u daar via voortgangsrapportages over het programma TAZ informeren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie danken de Minister voor het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn. Zij maken van de gelegenheid gebruik enkele vragen te stellen.

De regering heeft als doelstelling dat in de toekomst niet meer dan één op de zes werkenden in zorg en welzijn werkzaam zijn. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de Minister dit monitort, bij welke percentages zij ingrijpt en welke instrumenten zij dan tot haar beschikking heeft.

Het is niet realistisch en ook niet houdbaar dat in de toekomst een substantieel groter aandeel van de werkenden in Nederland nu in de zorg komt te werken. Met het oog op de houdbaarheid van de zorg is streven dat ook op termijn niet meer dan 1 op 6 werkenden in zorg en welzijn werkzaam is.

Met behulp van gegevens uit het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn wordt in kaart gebracht wat het aandeel werknemers in de zorg is t.o.v. het totaal aantal werknemers in Nederland. Deze cijfers worden elk kwartaal geactualiseerd.

Zoals ook in het IZA verwoord zal wanneer uit de monitoring blijkt dat het aandeel werkenden in de zorg groter wordt dan 1 op de 6 actie moeten worden ondernomen. Dat betekent extra inzet van alle betrokken partijen op de verschillende instrumenten die eraan bij kunnen dragen een stijgende trend te doorbreken en te zorgen dat die verhouding niet fors groter dan 1 op 6 wordt. Voor deze extra inzet komen alle instrumenten in aanmerking die invloed hebben op de arbeidsmarkt. Dat gaat van extra inzet op arbeidsbesparende technologie via meer uren werken tot het door grotere inspanningen op het gebied van preventie verlagen van de groei van de zorg. Bij die instrumenten waar extra op moet worden ingezet, zal in overleg met de betrokken partijen, deze inzet nader worden bepaald. Mocht vervolgens uit de monitoring blijken dat deze extra inzet nog niet voldoende is, dan zal opnieuw bezien worden welke extra inzet passend en noodzakelijk is.

De beoogde uitkomst van dit proces is dat de arbeidsmarkt in zorg en welzijn houdbaar blijft en dat daarmee ook de zorg toegankelijk en van goede kwaliteit blijft.

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat er veel goede adviezen liggen over de arbeidsmarkt in de zorg die de Minister ook aanhaalt en als richtinggevend aangeeft. Kan de Minister aangeven welke adviesrapporten en welke aanbevelingen uit deze rapporten (zoals die van de Sociaal Economische Raad (SER), de commissie Werken in de Zorg, de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en de Taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners nu al zijn opgevolgd, welke nog opgevolgd zullen worden en welke de Minister niet opvolgt?

Zoals aangegeven in de hoofdlijnenbrief en in het programmaplan TAZ zijn de adviezen van de SER, de rapportages van de Commissie Werken in de Zorg, de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en

de Taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners richtinggevend geweest voor het programma TAZ. De nadruk in het programma op onder meer goed (modern) werkgeverschap, behoud van medewerkers, ruimte voor zeggenschap en autonomie, de vrijblijvendheid voorbij, regionale aanpak, het belang de arbeidsmarkttuitdagingen samen met de relevante veldpartijen op te pakken: dit en meer is rechtsreeks terug te herleiden naar de verschillende adviezen. En het in het programma genoemde doel het aantal werkenden in zorg en welzijn minder meer te laten groeien heeft alles te maken met de personele houdbaarheid, de derde dimensie uit het WRR-rapport. De aanbeveling uit het SER-rapport ten aanzien het overbruggen van de geconstateerde achterstand in de beloning ten opzichte van de markt is met name in IZA-verband aan de orde geweest. Ik heb besloten in 2023 een breed onderzoek uit te zetten naar de loonontwikkeling in de zorg. Het doel is om van de arbeidsmarkt, zorg en welzijn breed (dus breder dan tot op heden in beeld is gebracht), een goed en actueel overzicht te hebben over de loonontwikkeling, mede in relatie tot de loonontwikkeling in andere sectoren. In het Bestuurlijk Overleg Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn is afgesproken hierbij te starten met een analyse van wat er al aanwezig is qua informatie en onderzoek.

Ook vragen de leden van de ChristenUnie-fractie welke lessen getrokken worden uit de coronabanen, waarin bijvoorbeeld veel meer dan voorheen functies zijn opgesplitst zodat er ook meer banen in de zorg vrijkwamen voor praktisch geschoolden.

De verantwoording van de subsidieregeling Coronabanen in de Zorg 2021 (COZO 2021) is op dit moment gaande. Na afronding van deze fase is er zicht op hoeveel coronabanen met de subsidies zijn gerealiseerd. Uit de verantwoordingsinformatie kan niet worden opgemaakt of de coronabanen ook hebben geleid tot opsplitsing van functies. Deze informatie maakt hiervan geen onderdeel uit.

VWS zet wel in op het delen van goede praktijkvoorbeelden inclusief bijbehorende succes- en faalfactoren, onder meer via het ActieLeer-Netwerk. Coronabanen en/of functiesplitsing kunnen onderdeel uitmaken van deze voorbeelden. Op deze wijze worden geleerde lessen breed verspreid.

Ten aanzien van de tweede programmalijn vragen de leden van de ChristenUnie-fractie wat de Minister aan acties voor zich ziet en terug wil zien in de uitwerking van het programma om het imago van werken in de zorg positief te blijven beïnvloeden. Deze leden zien graag dat de Minister zich inzet om te laten zien hoe mooi het werken in de zorg is, en dat de huidige en toekomstige knelpunten niet leiden tot een negatief sentiment rond werken in de zorg.

Belangrijke onderdelen die in onze aanpak onder de tweede programmalijn zitten zijn het bevorderen van zeggenschap voor zorgmedewerkers, flexibele werktijden, afwisselende werkzaamheden en een goede werk-privébalans. Daarnaast is het weer aantrekkelijker maken van het werken in loondienst en het doorbreken van de vicieuze cirkel naar het zzp-schap onderdeel van programmalijn 2.

Om het werk in de zorg en welzijn nu en in de toekomst aantrekkelijk te houden is een transitie naar een andere manier van werken in de zorg nodig. Daarbij moeten we de medewerker centraal stellen, goed werkgeverschap stimuleren en innovatie toepassen, zowel in technologie als in werkvormen. Dit impliceert dat alle onderdelen van het programma TAZ essentieel zijn om ervoor te zorgen dat zorgmedewerkers met plezier goede zorg kunnen blijven bieden.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn van mening dat een maatschappelijke stage een goede manier is om in aanraking te komen met het werken in de zorg. Is de Minister bereid om met de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) specifiek de maatschappelijke stage in de zorg te stimuleren?

Een maatschappelijke stage biedt scholieren de kans om tijdens hun schooltijd kennis te maken met de samenleving, waar ze op een positieve manier in aanraking kunnen komen met bijvoorbeeld het werken in zorg en welzijn. Gedacht kan worden aan helpen in een buurthuis in de wijk, bij en sportclub of helpen op een zorgboerderij.

Een andere manier waarop jongeren zich maatschappelijk in kunnen zetten is via de maatschappelijke diensttijd (MDT). MDT stimuleert, faciliteert en ondersteunt sociale en maatschappelijke betrokkenheid van jongeren bij de samenleving. Dit doet MDT door jongeren een platform te bieden waarin ze hun talenten kunnen ontwikkelen, anderen kunnen ontmoeten en iets kunnen doen voor een ander en/of de samenleving. Op die manier draagt MDT bij aan het bevorderen van sociale cohesie in de samenleving. Jongeren hebben zich de afgelopen jaren op grote schaal vrijwillig ingezet met behulp van hun MDT op uiteenlopende terreinen als zorg, veiligheid, defensie, gelijkheid, sport, natuur en klimaat. Binnen MDT lopen al diverse projecten waarin jongeren kennis maken met de zorgsector.

Het Ministerie van OCW verkent met VWS en het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat (EZK) hoe MDT (nog meer) ingezet kan worden om jongeren kennis te laten maken met en te enthousiasmeren voor tekortsectoren, waaronder de zorg en welzijn.

Belangrijk vind ik dat werkgevers en werknemers in de sector ruimte ervaren voor ondersteuning en begeleiding tijdens een maatschappelijke stage of MDT. Dit zal naast het zoeken naar kansen hiervoor onderdeel zijn van de verkenning met OCW en EZK. Wanneer deze verkenning kansen oplevert om ook een maatschappelijke stage in de zorg te stimuleren voor scholieren dan ben ik daartoe bereid.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke rol vrijwilligers in de zorg hebben in het programma TAZ.

Het programma TAZ richt zich op de medewerkers in zorg en welzijn en niet rechtstreeks op vrijwilligers. Waar nodig of relevant wordt verbinding gelegd met aanpalende programma's en beleidsterreinen.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat het thema zeggenschap als een rode draad door het programma TAZ loopt maar dat dit thema geen aparte programmalijn is. Er wordt nog wel een lange termijnplan over professionele zeggenschap en autonomie uitgewerkt. Op welke manier zorgt de Minister ervoor dat dit thema meeloopt met de acties in het programma TAZ en over de voortgang hierop de Kamer gelijktijdig wordt geïnformeerd.

In het programma TAZ staat het perspectief van de medewerker centraal: wat heeft hij of zij nodig om in zorg en welzijn te (blijven) werken én om «anders» te kunnen werken. Meer zeggenschap loopt daarmee als een rode draad door het programma. Om dit kracht bij te zetten is een klankbordgroep opgericht die bestaat uit een brede vertegenwoordiging van medewerkers uit de sector zorg en welzijn. Dit varieert van een begeleider in de Jeugdzorg tot een verzorgende in de ouderenzorg en een verpleegkundig specialist uit de GGZ. Ook vanuit onderwijs, innovatie en HR zijn professionals betrokken. Met de klankbordgroep worden maande-

lijkse sessies georganiseerd waarin de voortgang en uitvoering van het programma besproken wordt. De klankbordgroep wordt voorgezeten door prof. dr. Evelyn Finnema, Chief Nursing Officer van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Inzichten uit de klankbordgroep koppelt prof. dr. E. Finnema terug in de periodieke Bestuurlijke Overleggen Arbeidsmarkt, waar ook het programma TAZ besproken wordt. Verder worden binnen het programma TAZ stappen gezet voor een meerjarig beleidsplan zeggenschap. De voorgenomen afspraak is dat dit plan uiterlijk Q4 2023 gereed is. Het stimuleren van een cultuuromslag zal hierin centraal staan. Indien het plan gereed is zal worden bezien hoe over de voortgang gecommuniceerd zal worden. Parallel aan de ontwikkeling van het meerjarig beleidsplan zal vanaf Q1 2023 de ervaren zeggenschap van de verpleegkundige beroepsgroep gemonitord worden, mede om in kaart te brengen in hoeverre de verschillende beleidsmatige initiatieven in het kader van zeggenschap bijdragen aan het vergroten van de ervaren zeggenschap.

Ook vragen de leden op welke manier de motie van de leden Dik-Faber en Veldman¹⁸ is uitgevoerd. Welke opleidingen en bijscholingen hebben «Samen beslissen» inmiddels verankerd?

In het kader van het VWS-programma Uitkomstgerichte Zorg 2018–2022 is door NFU, V&VN en de FMS een project gestart om samen beslissen te implementeren in alle opleidingen voor nieuwe en «zittende» zorgverleners. Als eerste is een inventarisatie uitgevoerd naar de mate waarin in zorgopleidingen aandacht was voor samen beslissen. Op basis van de gebleken hiaten zijn e-learnings ontwikkeld en is een handleiding voor opleiders ontwikkeld, specifiek over het doceren over samen beslissen, die nu wordt ingezet bij trainingen. De e-learnings zijn interprofessioneel ingestoken, en bedoeld voor verpleegkundigen, verpleegkundig-specialisten en artsen in opleiding en hun opleidende collega's op de werkvloer. Deze zijn vanaf november 2022 voor het veld beschikbaar. Ook is er op het leerplatform van het programma Uitkomstgerichte Zorg een online overzicht opgesteld met de beschikbare opleidingen/leermaterialen over samen beslissen in Nederland. Het komende half jaar is gericht op implementatie en verankering, waarbij de leermiddelen worden uitgerold over de verschillende opleidingen. Bovendien is Samen Beslissen opgenomen in het Raamplan Artsopleiding 2020 en grotendeels in de curricula/opleidingsplannen van de medisch specialistische vervolgopleidingen en de opleidingen voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.

Het onderwerp samen beslissen heeft blijvende aandacht nodig, omdat het om gedragsverandering gaat. Met name interprofessioneel en continu leren is essentieel. Het is belangrijk om dat te blijven faciliteren, vooral in de werkpraktijk, omdat daar de grootste uitdaging zit.

Vanuit het programma TAZ zet ik mij daarom in om samen met onderwijs, werkgevers en OCW in stappen te maken in (nog) betere borging van structurele (regionale) dialoog over aansluiting onderwijs – arbeidsmarkt en de daarvoor benodigde aanpassingen in de curricula. Daarbij wil ik zoveel mogelijk gebruik maken van (bestaande) landelijke en regionale overlegtafels om deze dialoog te voeren. Ik wil ook dat deze dialoog (nog) beter wordt gevoerd in de regio, en dat acties worden vertaald naar de praktijk. Het gaat hierbij ook om andere actuele thema's, zoals innovatie, grote transities in de zorg (zoals bijvoorbeeld extramuralisering en het meer inzetten op preventie en zelfredzaamheid) en digitale zorg.

¹⁸ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 74.

Tot slot vragen de leden van de ChristenUnie-fractie op welke manier in het programma TAZ rekening wordt gehouden met de pandemische paraatheid waar de zorgsector ook op personeelsniveau mee te maken heeft. Te denken valt aan het onderhouden van de nationale zorgreserve en het inbouwen van meer flexibiliteit in de arbeidsmarkt.

Binnen het kader van de pandemische paraatheid wordt gewerkt aan de vormgeving van een toekomstige Nationale Zorgreserve en aan de flexibele opschaalbaarheid van zorgpersoneel, bijvoorbeeld door te investeren in de BAZ-opleiding. Deze maatregelen zijn bedoeld om te kunnen worden ingezet in tijden van crisis, zoals het geval was bij de COVID-19-pandemie. Het programma TAZ heeft een meer structureel karakter en draagt bij aan het verbeteren van de arbeidsmarkt in zorg en welzijn breed, ongeacht of er sprake is van crisis. Bij de vormgeving van de maatregelen binnen pandemische paraatheid wordt in ieder geval zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de gemaakte afspraken en uitgangspunten binnen het programma TAZ, hetgeen ertoe moet leiden dat maatregelen elkaar versterken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Het lid vindt het programma matig, er wordt te weinig gedaan aan het behouden van personeel en het streven om het aantal zorgmedewerkers niet mee te laten groeien met de doelgroep en de zorg die nodig is kan niet op de steun van het genoemde lid rekenen. Het lid van de BBB-fractie heeft dan ook een aantal vragen.

Het lid van de BBB-fractie maakt zich zorgen over een doelmatige besteding van de Transitiebudgetten en vreest dat deze voor een groot deel opgaan aan procedures en overhead. Op welke wijze gaat de Minister dit monitoren en voorkomen dat deze vrees waarheid wordt, zo vraagt het lid.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat de transformatiemiddelen worden ingezet om de noodzakelijke zorgtransformatie naar arbeidsbesparende, passende zorg te realiseren en/of te versnellen. Ook hebben de betrokken partijen in het IZA met elkaar een proces afgesproken over de inzet van deze transformatiemiddelen. Dit proces wordt momenteel verder uitwerkt en afgestemd met alle betrokken IZA-partijen. De afweging of een transformatieplan wordt goedgekeurd, vindt plaats op basis van een beoordelingskader dat momenteel wordt opgesteld, zodat alle transformatiemiddelen op een uniforme manier worden beoordeeld. De inzet van de transformatiemiddelen zal worden gemonitord. Zo zal de NZa vier keer per jaar inzicht geven in de uitputting van deze middelen. Ook zal een tussentijdse evaluatie (de mid-term review) van het IZA plaatsvinden om te reflecteren op de gemaakte financiële en inhoudelijke afspraken, waarbij ook nadrukkelijk naar de inzet van de transformatiemiddelen zal worden gekeken. Uw Kamer wordt nader geïnformeerd over de transformatiemiddelen en het beoordelingskader in de eerste voorgangsbrief IZA, die begin volgend jaar naar uw Kamer wordt gestuurd.

Het lid van de BBB-fractie vindt het behoud van werknemers voor de zorg van groot belang, naast een goed loon is het daarbij van groot belang dat de hoeveelheid bureaucratie omlaag wordt gebracht. Dit zorgt meteen ook voor meer beschikbare uren voor de zorg. Het lid vindt echter dat er wel veel wordt gepraat over het «ontregelen van de zorg» maar dat er in de werkelijkheid alleen maar regels bij komen en er geen vertrouwen in de

werknemers is. Dit gebrek aan vertrouwen komt voor een groot deel vanuit de zorgverzekeraars die, ten behoeve van hun declaratiesysteem zeer vergaande eisen stellen aan de verantwoording vanuit de zorgverleners. Het lid ziet de Minister hierin geen enkele regie nemen, hoe denkt de Minister dit probleem dan daadwerkelijk aan te pakken als het gesprek met de zorgverzekeraars hierover niet wordt aangegaan, zo vraagt het lid.

Eisen die gesteld worden door zorgverzekeraars op het gebied van verantwoording zijn inderdaad één van de oorzaken van op de werkvloer ervaren regeldruk, hoewel overigens zeker niet de enige. Ik ben hier wel degelijk met zorgverzekeraars over in gesprek. De zorgverzekeraars hebben zich met de ondertekening van het IZA ook gecommiteerd aan een stevige ambitie op het gebied van vermindering van ervaren regeldruk. Bij het stellen van eisen en regels gaan zij, net als de andere ondertekenaars van het IZA, van tevoren toetsen aan het uitgangspunt «zinnig en radicaal simpel» en de uitvoerbaarheid en werkbaarheid ervan in de praktijk bespreken met beroeps- en beleidsprofessionals uit de relevante zorgsector. Gezamenlijk hebben de ondertekenende partijen de ambitie uitgesproken per 2025 een reductie van 5 procentpunt administratieve tijdsbesteding te bewerkstelligen.

Het lid van de BBB-fractie vindt dat het TAZ erg veel nadruk legt op «innovatieve werkvormen» als middel om arbeid te kunnen besparen. Het lid is zeker voorstander van innovaties in de zorg en het stimuleren daarvan, maar vraagt zich wel af of de Minister zich niet rijk rekent. Ook wordt beschreven dat er minder administratieve lasten zullen zijn door het herinrichten van teams. Het lid denkt dat dit weinig zal uitmaken zolang het al eerdergenoemde gesprek met de zorgverzekeraars niet wordt aangegaan. Welke administratieve lasten ziet de Minister verdwijnen door het herinrichten van teams, zo vraagt het lid.

Door taken binnen teams opnieuw te verdelen, kan ervoor worden gezorgd dat zorgmedewerkers meer tijd kunnen besteden aan het leveren van zorg aan patiënten en cliënten. Noodzakelijke administratieve taken kunnen worden overgenomen door medewerkers zonder zorgdiploma. Hierdoor doen medewerkers werk waar hun interesse ligt en waarvoor ze zijn opgeleid. Dit draagt bij aan het vergroten van het werkplezier.

Het lid van de BBB-fractie ziet met lede ogen aan dat steeds meer zorgmedewerkers niet rond kunnen komen en te maken krijgen met loonbeslag. In programmalijn 2 ziet het lid geen acties terug die hier concreet wat aan doen. Het incidenteel belonen van meer uren werk is geen structurele oplossing. Welke acties komen er om deze mensen te helpen, zo vraagt het lid.

In het hele land zien we dat steeds meer mensen klem komen te zitten, hun rekeningen niet kunnen betalen en financiële stress kennen. De gevolgen hiervan zijn serieus en ingrijpend, en dit is ook zichtbaar bij zorgmedewerkers. In het uiterste geval kunnen schuldeisers beslag op bijvoorbeeld periodieke inkomsten leggen. Daaraan is dan wel een heel proces aan vooraf gegaan. Schulden moeten zo veel mogelijk worden voorkomen en als er schulden zijn moeten deze zo snel mogelijk worden opgelost. Daarom heeft de Minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen op 12 juli 2022 in een brief aan de Tweede Kamer toegelicht op welke wijze het kabinet geldzorgen, armoede en schulden in Nederland, wil voorkomen en aanpakken (Kamerstuk 24 515, nr. 643). Deze kabinetsbrede aanpak heeft in het bijzonder als doel een halvering van het aantal kinderen dat opgroeit in armoede in 2025, en een halvering van armoede en problematische schulden in het algemeen in 2030. Dit doet het kabinet door in te zetten op:

- 1) een betere borging van bestaans- en inkomenszekerheid: een voldoende en stabiel inkomen is de basis;
- 2) preventie van geldzorgen: goede voorlichting van jongs af aan, in alle levensfasen en dichtbij om de juiste financiële keuzes te kunnen maken;
- 3) een overheid die werkt voor mensen en voorziet in laagdrempelige, eenvoudige, mensgerichte financiële hulp en sociale incasso;
- 4) maatregelen nemen om (generatie)armoede te doorbreken zodat iedereen meedoet en vooruitkomt;
- 5) realiseren dat meer mensen eerder en betere schuldhulpverlening ontvangen en sneller perspectief hebben op een financieel zorgeloze toekomst.

Op 4 oktober jl. heeft de Minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen uw Kamer geïnformeerd over de voortgang van deze aanpak. Hierin is zij ook ingegaan op de noodmaatregelen die het kabinet heeft getroffen om de gevolgen die mensen ondervinden van de hoge energieprijzen en de aanhoudend hoge inflatie te dempen (Kamerstuk 24 515, nr. 643). Doel van deze maatregelen is dat iedereen kan rekenen op een stabiel en voldoende besteedbaar inkomen, uit werk of uit een vangnet wanneer dat nodig is.