

Vergaderjaar 2022–2023

22 112

Nieuwe Commissievoorstellen en initiatieven van de lidstaten van de Europese Unie

nr. 3567

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 8 december 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de brief van 14 oktober 2022 over het Fiche: Raadsaanbeveling toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg (Kamerstuk 22 112, nr. 3527).

De vragen en opmerkingen zijn op 11 november 2022 aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport voorgelegd. Bij brief van 7 december 2022 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	5
	Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie	5
II.	Reactie van het kabinet	7

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 de Raadsaanbeveling toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg. De leden van de VVD-fractie hebben de volgende vragen en opmerkingen.

Bij de leden van de VVD-fractie overheerst het gevoel dat deze raadsaanbeveling op een aantal punten in de uitwerking in lijn is met de ontwikkeling van de langdurige zorg zoals we die in Nederland hebben ingezet. De leden lezen dat het doel van deze raadsaanbeveling is om lidstaten te stimuleren tot verbetering van de toegankelijkheid en kwaliteit van de langdurige zorg, in elke situatie, voor eenieder die dit nodig heeft. Deze leden onderschrijven het doel, maar vinden dat de zorg een nationale verantwoordelijkheid is voor iedere lidstaat. De kabinetsreactie is op een aantal punten van de aanbeveling kritisch. Kan het kabinet uitgebreider ingaan op het krachtenveld met betrekking tot dit fiche en met name op de punten waarop het kabinet kritisch is? In hoeverre vindt Nederland hier overige lidstaten aan haar zijde?

In de raadsaanbeveling wordt gesproken over een aantal zaken rond het aanbod van langdurige zorg, versterking van mantelzorgers, arbeidsmigratie van zorgpersoneel buiten de Europese Unie (EU) et cetera. Is het wenselijk dat de Raad aanbevelingen doet over zaken die in Nederland (en in de andere lidstaten) autonoom worden georganiseerd, zoals de zorg? Is er bij de aanbevelingen rekening gehouden met de impact op lidstaten, bijvoorbeeld als het gaat om arbeidsmigratie van personeel buiten de EU in relatie tot de woningmarkt in Nederland? De leden van de VVD-fractie onderschrijven het standpunt van het kabinet dat arbeidsmigratie van buiten de Europese Economische Ruimte (met uitzondering van kennismigranten) het sluitstuk is van de aanpak van krapte op de arbeidsmarkt. In het verlengde hiervan vragen deze leden op welke manier er nu werk wordt gemaakt van het inzetten van onbenut arbeidsmarktpotentieel in de Nederlandse gezondheidszorg.

In de raadsaanbeveling wordt een uitspraak gedaan over het faciliteren van regulier werk van zwartwerkers in de langdurige zorg. Het kabinet is geen voorstander van het faciliteren van regulier werk voor zwartwerkers in de langdurige zorg en de leden van de VVD-fractie onderschrijven dit. Kan uiteengezet worden hoe de Europese Commissie deze aanbeveling voor zich zicht, ook in het kader van kwaliteit van zorg en waarborgen van de patiëntveiligheid?

Voorts lezen genoemde leden dat het kabinet het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)-programma aanhaalt als manier waarop mensen zo lang mogelijk de eigen regie in een zorgvraag kunnen houden. Dit is een streven waar de leden van de VVD-fractie ook

achter staan. Hoe ziet het kabinet deze uitvoering voor zich zonder de brief rondom de uitrol van dit soort woningen van de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening?

Er lijkt in de Raadswerkgroep steun te zijn voor een versterkte steun (financieel en sociale zekerheid) voor mantelzorgers. Het kabinet geeft in het BNC-fiche aan geen voorstander te zijn van verdere financiële ondersteuning. Kan het kabinet aangeven welke stappen er worden ondernomen indien deze aanbeveling aangenomen wordt?

De leden van de VVD-fractie lezen dat ten aanzien van de regeldruk het oordeel is dat het meten van kwaliteit van langdurige zorg niet moet leiden tot een verhoging van de administratieve werkdruk van zorgaanbieders en andere partners en dat Nederland hier dan ook alert op moeten zijn wanneer dit wel aan de orde blijkt. Welke stappen zullen er worden ondernomen indien toenemende regeldruk aan de orde blijkt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het fiche «Raadsaanbeveling toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg» en willen het kabinet nog enkele vragen voorleggen. Deze leden delen de analyse van de Raad dat de langdurige zorg door de toenemende vergrijzing de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid onder druk komt te staan en benadrukken het belang van de maatregelen die het kabinet neemt om de houdbaarheid van de zorg ook voor de toekomst te borgen. De leden van de D66-fractie willen daarbij ook aandacht vragen voor het belang van inclusieve zorg en roepen het kabinet op om snelheid te maken met de uitvoering van de motie van het lid Sahla c.s.¹ over inclusieve zorg. De leden van de D66-fractie lezen dat de Europese Commissie een overkoepelend kwaliteitskader adviseert. Deze leden onderschrijven het standpunt van het kabinet dat de sectoren in de langdurige zorg te veel verschillen om hier één kwaliteitskader op toe te passen, maar vragen het kabinet wel hoe bijvoorbeeld samenwerking en kennisuitwisseling tussen de sectoren in langdurige zorg kan worden verbeterd. Zij lezen verder dat er verschillende indicatoren zijn opgenomen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en horen graag om welke indicatoren het gaat en hoe deze bijdragen aan het bevorderen van de kwaliteit van zorg. Hoe verhouden deze indicatoren zich tot de herinterpretatie van het Kwaliteitskader Verpleegzorg, vragen deze leden het kabinet. En wat is de stand van zaken voor het kwaliteitskader langdurige ggz? Welke lessen kunnen er uit andere landen getrokken worden over het inrichten van kwaliteitskaders in de langdurige zorg?

De leden van de D66-fractie willen benadrukken dat innovatie in de zorg en inzet van digitale technologie gestoeld moeten zijn op hoogwaardige Europese samenwerking. Met name de inzet van technologie ter bevordering van de slimme inzet van personeel kan op lange termijn grote impact hebben. Voorts vragen deze leden hoe het kabinet deze samenwerking kan stimuleren. Kan het kabinet de Kamer informeren over haar voortgang op dit terrein en hoe zorgt zij ervoor dat voorbeelden van geslaagde praktijkvoorbeelden uit andere lidstaten zo spoedig mogelijk ingezet kunnen worden in Nederland?

De leden van de D66-fractie zijn het eens met het kabinet dat het scheiden van wonen en zorg een wezenlijke bijdrage zal leveren aan het oplossen van de financiële, materiele en personele uitdagingen die de langdurige zorg zal moeten overkomen. Zij zouden daarnaast graag zien dat het

¹ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 61

WOZO-programma met meer tempo wordt uitgevoerd, omdat er zich nu al personele knelpunten voordoen in de langdurige zorg. Kan het kabinet toelichten welke stappen zij op korte termijn zal nemen omtrent het scheiden van wonen en zorg? Welke obstakels weerhouden het kabinet ervan om hierin verdere acties te ondernemen? Wanneer kunnen de leden het IBO Ouderenzorg verwachten?

Zorgpersoneel en mantelzorgers zijn volgens de leden van de D66-fractie van onschatbare waarde voor de samenleving. Toch valt het deze leden op dat zowel in de formele als informele zorg het overgrote deel van de zorgtaken wordt uitgevoerd door vrouwen. De leden van de D66-fractie lazen de ambitie om dit mee te nemen wel terug in de raadsaanbeveling, maar zagen hier tot hun spijt erg weinig van terug in de reactie van het kabinet. Kan het kabinet toelichten hoe zij de verdeling van zorgtaken meeneemt in het bredere vraagstuk van zorgaanbod op de lange termijn en deelt zij de mening van de leden van de D66-fractie dat zorgtaken evenrediger verdeeld zouden moeten worden tussen mannen en vrouwen? Ziet het kabinet mogelijkheden om deze modernere verdeling te stimuleren in de formele en informele zorg?

Voorts betogen de leden van de D66-fractie dat de arbeidsmarkt in de zorg op meerdere vlakken vraagt om bijsturing. Met een alsmaar krappere wordende arbeidsmarkt wordt het tijd om zorgpersoneel de handvatten te geven om meer uren te gaan werken. Dat betekent betere secundaire arbeidsvoorwaarden, meer zeggenschap voor de zorgprofessional en betere randvoorwaarden in de gezinssfeer, zoals gratis kinderopvang. Hoe is het kabinet bezig met de uitvoering van de motie van de leden Paulusma en Van den Hil² om meer uren werken in de zorg te stimuleren? Hoe gaat het kabinet de knelpunten op de arbeidsmarkt in de zorg aanpakken en bijvoorbeeld de zeggenschap over roostering in de zorg te verbeteren?

De leden van de D66-fractie horen graag welke acties het kabinet gaat nemen op het gebied van arbeidsimmigratie ten behoeve van de arbeidsmarkt in de zorg. Volgens deze leden is het, binnen de kaders van de internationale richtlijnen op het voorkomen van een braindrain en de binnenlandse regelgeving omtrent asiel en migratie, niet alleen mogelijk maar ook bijzonder bevorderlijk voor het garanderen van een stabiel aanbod van langdurige zorg om arbeidsmigranten aan te trekken die zorgfuncties kunnen vervullen in Nederland. Hoe gaat het kabinet invulling geven aan de aanbeveling omtrent arbeidsmigratie? Kan het kabinet toelichten hoe zij in gesprek gaat met andere lidstaten om een gecoördineerde aanpak op arbeidsmarktperspectief voor de zorg te realiseren middels de inzet van arbeidsmigratie?

Tot slot, op het gebied van governance, monitoring en kwaliteitsinspectie, sporen de leden van de D66-fractie het kabinet aan om de middelen voor kwaliteitswaarborging die gereserveerd staan in het Coalitieakkoord in te zetten. Deze leden delen de analyse van het kabinet dat er in Nederland reeds een breed scala aan kwaliteitsinspecties en standaarden bestaat. Desondanks vragen zij wat het kabinet van plan is met de eerdergenoemde middelen en op welke termijn de Kamer hierover verder geïnformeerd wordt?

² Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 56

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Fiche over de Raadsaanbeveling toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg en hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie vragen het kabinet waarom de Europese Commissie met deze raadsaanbeveling komt, aangezien zij van mening zijn dat de inrichting van de langdurige zorg in principe een nationale kwestie is.

Voorts vragen zij wat precies het effect zou zijn van deze raadsaanbeveling, indien deze definitief wordt vastgesteld. Wat is het kabinet precies van plan te doen met deze aanbeveling?

De leden van de SP-fractie vinden het opmerkelijk dat de Europese Commissie schrijft dat die «van mening [is] dat de kwaliteitsnormen voor langdurige zorg en de bijbehorende mechanismen voor kwaliteitsborging vaak zwak zijn». Dat staat wat hen betreft in schril contrast met het voornemen van het kabinet om het kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg juist af te zwakken. Hoe rijmt het kabinet dit met elkaar?

De leden van de SP-fractie vragen het kabinet daarnaast hoe zij aankijkt tegen de oproep van de Commissie om fatsoenlijke lonen te bieden aan zorgverleners in de langdurige zorg. Is het kabinet het met deze leden eens dat er sowieso al lange tijd stappen moeten worden gezet om de loonkloof tussen de zorg en de rest van de publieke sector en de markt op te heffen en dat daar geen Europese Raadsaanbeveling voor nodig zou moeten zijn?

De leden van de SP-fractie zijn het eens met het kabinet dat het aan de lidstaten is of er sectorspecifiek beleid gevoerd wordt betreffende arbeidsmigratie. Daarbij merken zij wel op dat de focus bij de aanpak van personeelstekorten in de langdurige zorg vooral zou moeten liggen op het bieden van fatsoenlijke lonen, echt werk maken van zeggenschap voor zorgverleners en de aanpak van bureaucratie, in plaats van op stimulering van arbeidsmigratie.

De leden van de SP-fractie vragen daarnaast of het kabinet bereid is om in het algemeen meer te doen om het opkopen van zorgvastgoed door private equity of andere investeerders te voorkomen.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de Raadsaanbeveling toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg. Het lid heeft een aantal vragen en opmerkingen over deze aanbeveling en de reactie van het kabinet hierop.

Het lid van de BBB-fractie constateert dat de Europese Commissie lidstaten wil steunen om toegang tot betaalbare en hoogwaardige zorg te verbeteren. De Europese Commissie stelt daarbij dat zorg «tijdig, alomvattend en betaalbaar» moet zijn. Het lid van de BBB-fractie ondersteunt deze uitgangspunten maar is tevens van mening dat het kabinetsbeleid hier niet naar toe werkt. Zo zijn de wachttijden langer dan ooit, is de zorg zowel voor de rijksoverheid als voor burgers duurder dan ooit en laat zorgverzekeraar CZ op de dag van dit schriftelijk overleg weten dat zij niet meer kan garanderen dat de zorg altijd voor iedereen

toegankelijk is.³ Toch geeft het kabinet aan niet te willen voldoen aan alle punten uit de raadsaanbeveling. Hoe rijmt het kabinet dit? Is het kabinet het met het lid van de BBB-fractie eens dat we juist alle zeilen bij moeten zetten om de zorg voor iedereen toegankelijk, tijdig en betaalbaar te houden?

Het lid van de BBB-fractie ziet ook dat de Europese Commissie stelt dat toegankelijke zorg op het platteland verbeterd moet worden. Een uitgangspunt dat het lid van harte ondersteunt. Echter ook hier geldt dat het kabinet, onder andere in het Integraal Zorgakkoord (Kamerstuk 31 765, nr. 655), alleen maar toewerkt naar minder toegankelijkheid en zelfs het voortbestaan van ziekenhuizen op het spel zet door Spoedeisende Hulpdiensten te sluiten die van wezenlijk belang zijn voor de afdelingen binnen een ziekenhuis. Het kabinet heeft hier afgelopen woensdag nog uitgebreid over gedebatteerd met de Kamer. Het lid van de BBB-fractie constateert dat de Commissie hierover fundamenteel van mening verschilt met het kabinet. Het lid van de BBB-fractie denkt dat het Integraal Zorgakkoord en de beleidsagenda acute zorg wel degelijk haaks staan op toegankelijke zorg op het platteland en wil graag harde garanties van het kabinet over de toegankelijkheid van zorg op het platteland. Hoe gaat het kabinet garanderen dat haar beloftes gestalte houden? Wordt er monitoring ingezet zodat er tijdig ingegrepen kan worden? Zo niet, hoe gaat het kabinet dit dan signaleren?

Het lid van de BBB-fractie merkt op dat de Europese Commissie specifiek aandacht vraagt voor mantelzorgers. Mantelzorgers zijn ongelooflijk belangrijk en het lid van de BBB-fractie is dan ook blij dat de Europese Commissie dit belang inziet. Is het kabinet voornemens om daadwerkelijk meer sociale zekerheid voor mantelzorgers te organiseren? Wanneer kan de Kamer hierover geïnformeerd worden? Het kabinet geeft aan niet voornemens te zijn om meer financiële steun aan mantelzorgers te bieden. Gaat het kabinet deze aanbeveling dus niet uitvoeren? Welke inhoudelijke argumenten (anders dan «geen budget») liggen hieraan ten grondslag?

Het lid van de BBB-fractie vindt het merkwaardig dat het kabinet geen nationaal actieplan op wil stellen, de zorg zou daarvoor te complex en divers zijn. Het lid van de BBB-fractie denkt dat het juist daarom een goed idee is dit wel te doen. De zorg kenmerkend zich door een wirwar van plannen, nota's en intenties. Dit werkt de complexiteit juist in de hand. Zou een nationaal actieplan niet als een kans gezien kunnen worden om dit te verbeteren? Zo nee, waarom niet?

Het lid van de BBB-fractie constateert dat na input van onder andere Nederland, het uitbreiden van langdurige zorg als doelstelling is omgezet naar het in balans brengen van vraag en aanbod van langdurige zorg. Het lid van de BBB-fractie is van mening dat dit niet overeenkomt met de plannen van het kabinet. Immers, het kabinet heeft een harde norm vastgelegd die bepaalt hoeveel mensen er verhoudingsgewijs in de zorg moeten werken. Is het kabinet het met het lid van de BBB-fractie eens dat dit niet geheel in lijn is met de intentie van de Europese Commissie? Balans vraagt immers een afstemming tussen vraag en aanbod, en dit is niet vast te leggen met een personeelsnorm in de toekomst omdat simpelweg niet inzichtelijk is wat de complexiteit van de vraag wordt en of daar dan met meer of juist minder personeel aan voldaan kan worden.

³ De Telegraaf, 11 november 2022, «Zorgverzekeraar CZ: «Kunnen niet meer garanderen dat zorg altijd voor iedereen toegankelijk is» (Zorgverzekeraar CZ: »Kunnen niet meer garanderen dat zorg altijd voor iedereen toegankelijk is» | Financieel | Telegraaf.nl)

Het lid van de BBB-fractie vraagt het kabinet in hoeverre het zwart werken in de zorg in Nederland speelt. Het lid denkt dat erkende organisaties zich hier niet mee bezig houden. Kan het kabinet daar duidelijkheid over scheppen? Het lid van de BBB-fractie begrijpt en ondersteunt de terughoudendheid van het kabinet op dit onderwerp.

Het lid van de BBB-fractie merkt op dat ook de Europese Commissie arbeidsmigratie van zorgpersoneel als onderdeel van het verlichten van de arbeidstekorten in de zorg. Het lid van de BBB-fractie heeft daar eerder moties over ingediend waarbij wordt voorgesteld om middels een BBL-traject deze mensen op zeer korte termijn te kunnen inzetten. Binnen dit traject moet de Nederlandse taal dan geleerd worden. Denkt het kabinet aan dit soort oplossingen om arbeidsmigranten op korte termijn inzetbaar te maken in de zorg?

II. Reactie van het kabinet

Vragen VVD

Vraag 1

Kan het kabinet uitgebreider ingaan op het krachtenveld met betrekking tot dit fiche en met name op de punten waarop het kabinet kritisch is? In hoeverre vindt Nederland hier overige lidstaten aan haar zijde?

Antwoord 1

Het kabinet is kritisch op de punten rond uitbreiding van het aanbod aan langdurige zorg, één kwaliteitskader voor de gehele langdurige zorg, de aanpak zwartwerkers en arbeidsmigratie, financiële vergoeding voor mantelzorgers, het instellen van een nationale coördinator voor de langdurige zorg en het opstellen van een apart nationaal actieplan. Op al deze punten heeft Nederland voldoende lidstaten aan haar zijde gevonden, zodat de Raadsaanbeveling op deze punten is aangepast. Hierop ga ik nader in bij de beantwoording van de specifieke vragen op deze punten.

Vraag 2

Is het wenselijk dat de Raad aanbevelingen doet over zaken die in Nederland (en in de andere lidstaten) autonoom worden georganiseerd, zoals de zorg?

Antwoord 2

De raadsaanbeveling heeft tot doel de lidstaten te ondersteunen bij het realiseren van toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg. Deze toegang valt onder sociale bescherming. Op grond van artikel 153, lid 1, sub k, VWEU is de EU bevoegd ter verwezenlijking van de doelstellingen van artikel 151 het optreden van de lidstaten te ondersteunen en aan te vullen op het gebied van de modernisering van de stelsels voor sociale bescherming. Op het terrein van sociaal beleid is sprake van een gedeelde bevoegdheid tussen de EU en de lidstaten, voor de in het Verdrag genoemde aspecten (artikel 4 lid 2 onder b VWEU). De Raad is bevoegd om hierover aanbevelingen te doen. De uitvoering van de aanbeveling is niet verplicht, maakt geen inbreuk op de praktijken van de lidstaten en de diversiteit van de nationale stelsels en de lidstaten bepalen zelf hoe ze van de aanbeveling gebruik maken.

Vraag 3

Is er bij de aanbevelingen rekening gehouden met de impact op lidstaten, bijvoorbeeld als het gaat om arbeidsmigratie van personeel buiten de EU in relatie tot de woningmarkt in Nederland?

Antwoord 3

De Commissie heeft in het voorstel (COM(2022) 441 final) aangegeven dat het voorgestelde instrument de lidstaten richtsnoeren biedt over de wijze waarop de toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg kan worden verbeterd, maar de lidstaten de nodige flexibiliteit laat om maatregelen te ontwikkelen en uit te voeren overeenkomstig hun nationale praktijken. Bijgevolg is er geen effectbeoordeling uitgevoerd door de Commissie.

Vraag 4

De leden van de VVD-fractie onderschrijven het standpunt van het kabinet dat arbeidsmigratie van buiten de Europese Economische Ruimte (met uitzondering van kennismigranten) het sluitstuk is van de aanpak van krapte op de arbeidsmarkt. In het verlengde hiervan vragen deze leden op welke manier er nu werk wordt gemaakt van het inzetten van onbenut arbeidsmarktpotentieel in de Nederlandse gezondheidszorg.

Antwoord 4

In het programma «Toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg» wordt ook gekeken naar de inzet van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Om werk toegankelijk te maken voor mensen die nu langs de kant staan versterken regionale werkgeversorganisaties de contacten met de 35 arbeidsmarktregio's, via de regionale werkgeversservicepunten (van UWV en gemeenten). In het derde kwartaal van 2023 leveren zij hiervoor een plan op. Ook wordt in 2022 aansluiting gezocht met het korte termijn actieplan «Dichterbij dan je denkt», dat een impuls geeft aan de regionale en landelijke matching van werkgevers en werkzoekenden uit het onbenut arbeidspotentieel.

Vraag 5

Kan uiteengezet worden hoe de Europese Commissie deze aanbeveling voor zich ziet, ook in het kader van kwaliteit van zorg en waarborgen van de patiëntveiligheid.

Antwoord 5

De EC biedt in de aanbevelingen richtsnoeren aan de lidstaten, maar laat de lidstaten de nodige flexibiliteit om maatregelen te ontwikkelen en uit te voeren overeenkomstig hun nationale praktijken. De EC gaat bij deze maatregel niet in op de effecten op de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.

Vraag 6

Hoe ziet het kabinet deze uitvoering voor zich zonder de brief rondom de uitrol van dit soort woningen van de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening?

Antwoord 6

Meer regie kan op verschillende manieren worden bereikt. Een geclusterde, levensloopbestendige woning in een toegankelijke leefomgeving kan ervoor zorgen dat mensen makkelijker in en rond het huis en naar voorzieningen kunnen komen; dat mensen elkaar helpen met kleine klusjes of even een oogje in het zeil houden. Technologie kan op diverse manieren ook zorgen voor meer regie. Zo kan elektronische toegang zorgen voor meer vrijheid voor mensen met dementie en kan technologie helpen met zorg op afstand zodat iemand niet voor elke controle naar een ziekenhuis hoeft. In het Programma Wonen en Zorg⁴ voor ouderen dat 23 november naar de Tweede Kamer is gestuurd is de doelstelling opgenomen dat het kabinet tot en met 2030 290.000 seniorenwoningen

⁴ Brief d.d. 23 november 2022

gaat bouwen: 170.000 nultredenwoningen, 80.000 regulier geclusterde woningen en 40.000 geclusterde verpleegzorgplekken.

Vraag 7

De leden van de VVD-fractie geven aan dat er in de Raadswerkgroep steun lijkt te zijn voor een versterkte steun (financieel en sociale zekerheid) voor mantelzorgers. Het kabinet geeft in het BNC-fiche aan geen voorstander te zijn van verdere financiële ondersteuning. Kan het kabinet aangeven welke stappen er worden ondernomen indien deze aanbeveling aangenomen wordt?

Antwoord 7

Ondersteuning van mantelzorgers is onderdeel van de door de overheid aan gemeenten gedecentraliseerde taken binnen de Wmo. Hiervoor is budget beschikbaar gesteld bij de decentralisatie van taken van de AWBZ naar de Wmo. De gemeenten hebben beleidsruimte hoe deze middelen in te zetten.

Voorts is aan uw Kamer toegezegd dat u in Q1 2023 een uitvoeringsagenda Mantelzorg ontvangt. De uitvoeringsagenda betreft de concrete uitwerking van de brief die op 30 september 2022 aan uw kamer is gestuurd. Deze agenda wordt in de komende periode samen met kernpartners – zoals VNG, gemeenten, Sociaal Werk Nederland, NOV en MantelzorgNL – opgesteld. De brief zal dieper ingaan op onder andere de peiler «erkende positie van de mantelzorger».

Vraag 8

De leden van de VVD-fractie lezen dat ten aanzien van de regeldruk het oordeel is dat het meten van kwaliteit van langdurige zorg niet moet leiden tot een verhoging van de administratieve werkdruk van zorgaanbieders en andere partners en dat Nederland hier dan ook alert op moeten zijn wanneer dit wel aan de orde blijkt. Welke stappen zullen er worden ondernomen indien toenemende regeldruk aan de orde blijkt?

Antwoord 8

Bij het opstellen van kwaliteitskaders houden de verantwoordelijke veldpartijen rekening met de administratieve druk die hieruit voortkomt, en wordt deze zo laag mogelijk gehouden. Ondanks deze werkwijze kan regeldruk toch ontstaan in de praktijk. Dit kan verschillende oorzaken hebben, die zowel liggen in de opgestelde regels als in een (rigide) toepassing hiervan. Daarom heb ik een programma «[Ont]Regel de zorg⁵» waarover ik uw kamer geïnformeerd heb in juni. Onder andere heeft VWS een laagdrempelige loketfunctie ingericht waar zorgaanbieders en zorgprofessionals zich melden met vragen over regeldruk, waar ze zich ook kunnen melden als dit kwaliteitsmetingen betreft. Ook heb ik frequent bestuurlijk overleg met de partijen uit de langdurige zorg waar we, op basis van een werkagenda, de regeldruk gezamenlijk aanpakken. Mochten partijen regeldruk ervaren vanuit de kwaliteitsmetingen dan kunnen zij deze daar agenderen en wordt gezorgd voor een gezamenlijke aanpak.

Vragen D66

Vraag 9

De leden van de D66-fractie onderschrijven het standpunt van het kabinet dat de sectoren in de langdurige zorg te veel verschillen om hier één kwaliteitskader op toe te passen, maar vragen het kabinet wel hoe bijvoorbeeld samenwerking en kennisuitwisseling tussen de sectoren in langdurige zorg kan worden verbeterd. Zij lezen verder dat er verschillende indicatoren zijn opgenomen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

⁵ Kamerstuk 29 515, nr. 480

en horen graag om welke indicatoren het gaat en hoe deze bijdragen aan het bevorderen van de kwaliteit van zorg. Hoe verhouden deze indicatoren zich tot de herinterpretatie van het Kwaliteitskader Verpleegzorg, vragen deze leden het kabinet. En wat is de stand van zaken voor het kwaliteitskader langdurige ggz?

Antwoord 9

De leden van D66-fractie horen graag hoe de samenwerking en kennisuitwisseling tussen de sectoren in langdurige zorg kan worden verbeterd. In de Langdurige zorg werk ik aan het integraal versterken van de kennisinfrastructuur, door kennisvragen te inventariseren en beantwoorden, onderzoek te programmeren, kennisproducten in te voeren en te evalueren en samenwerking van partijen in de kennisinfrastructuur te verbeteren. In het kader van passende zorg wordt daarnaast ook gewerkt aan het inventariseren en samenbrengen van kennis, de registers van kennis meer toegankelijk maken, aansluiten op kennisagenda's en onderzoeksprogramma voor passende zorg, data voor onderzoek, het bevorderen van medisch leiderschap en het ontwikkelen van richtlijnen en handreikingen.

Deze leden vragen daarnaast welke indicatoren in het kwaliteitskader voor verpleeghuiszorg zijn opgenomen en hoe deze indicatoren zich tot de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleegzorg verhouden. Voorts horen deze leden ook vraag meer over de voortgang van de doorontwikkeling.

Voor de verpleeghuiszorg gelden momenteel twee sets van kwaliteitsindicatoren die samen kwaliteitsinformatie opleveren over verpleeghuiszorg. Deze informatie bevordert de transparantie over de kwaliteit van zorg. De sets van indicatoren zijn direct verbonden aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Deze indicatoren zijn:

- Indicatoren basisveiligheid
- Indicatoren personeelssamenstelling

De doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is op dit moment van start gegaan onder regie van het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft hiertoe een plan van aanpak opgesteld die u samen met de WOZO-voortgangsbrief eind december zult ontvangen. De rol die de bestaande indicatoren in het nieuwe kwaliteitskader zullen spelen, wordt tripartiet door de veldpartijen uitgewerkt. In de eerste fase tot 30 mei 2023 (aanbieding van het nieuwe kader aan het Zorginstituut) zal de focus liggen op het aanpakken van de punten waarop het huidige kwaliteitskader knelt en in de tweede fase het toevoegen van thema's en leidende principes op langere termijn om toe te werken naar een duurzame infrastructuur voor passende zorg voor kwetsbare ouderen. Daarvoor is het nodig om meer generiek te kijken naar wat nodig is voor goede zorg.

Vraag 10

Welke lessen kunnen er uit andere landen getrokken worden over het inrichten van kwaliteitskaders in de langdurige zorg? Voorts vragen deze leden hoe het kabinet deze samenwerking kan stimuleren. Kan het kabinet de Kamer informeren over haar voortgang op dit terrein en hoe zorgt zij ervoor dat voorbeelden van geslaagde praktijkvoorbeelden uit andere lidstaten zo spoedig mogelijk ingezet kunnen worden in Nederland?

Antwoord 10

Het kwaliteitskader Verpleeg(huis)zorg in Nederland kent meerdere doelen en wordt bottom-up opgesteld door de verschillende partners in de langdurige zorg. Deze strategie is relatief uniek in internationaal opzicht.

Vanuit andere landen is er interesse in hoe Nederland deze strategie uitvoert. Dat neemt niet weg dat wij ook willen leren van de ervaringen en strategieën uit andere landen om kwaliteit in de langdurige zorg continue te blijven verbeteren om zodoende waardevolle zorg te kunnen blijven leveren voor nu en in de toekomst. Nederland neemt intensief deel aan verschillende internationale organisaties en commissies om de ervaringen en strategieën uit andere landen inzichtelijk te krijgen. De «*European Care Strategy*» van de Europese Commissie versterkt deze samenwerking tussen EU-landen op het gebied van langdurige zorg en faciliteert wederzijds leren tussen EU-landen.

Vraag 11

De leden van de D66-fractie vragen welke stappen het kabinet op korte termijn zal nemen omtrent het scheiden van wonen en zorg en vragen daarbij welke obstakels het kabinet ervan weerhouden om hierin verdere acties te ondernemen? Tevens vragen zij wanneer de leden het IBO Ouderenzorg kunnen verwachten?

Antwoord 11

Het scheiden van wonen en zorg wordt tijdens deze kabinetsperiode vormgegeven doordat zorgkantoren bij de inkoop gaan sturen op extramurale leveringsvormen (VPT, MPT, pgb) zodat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen en in hun eigen omgeving oud kunnen worden. Doordat deze extramurale leveringsvormen al bestaan, zijn daar op het gebied van de regelgeving geen obstakels. Voor het langer zelfstandig wonen is het versnellen van de woningbouw en het realiseren van geschikte woningen wel van groot belang. Samen met de Minister voor VRO heb ik daartoe een programma voor wonen en zorg⁶ voor ouderen opgesteld, dat op 23 november jl. aan uw Kamer is aangeboden.

Mijn verwachting is dat het IBO Ouderenzorg dit jaar wordt afgerond en dat het begin 2023 met een kabinetsreactie naar uw Kamer kan worden gestuurd.

Vraag 12

Kan het kabinet toelichten hoe zij de verdeling van zorgtaken meeneemt in het bredere vraagstuk van zorgaanbod op de lange termijn en deelt zij de mening van de leden van de D66-fractie dat zorgtaken evenrediger verdeeld zouden moeten worden tussen mannen en vrouwen? Ziet het kabinet mogelijkheden om deze modernere verdeling te stimuleren in de formele en informele zorg?

Antwoord 12

Het kabinet zet in op een gelijkwaardigere werk-zorgbalans tussen mannen en vrouwen. Op dit moment is de gelijkwaardigheid er nog niet. Dit wordt onderstreept in de Emancipatienota 2022–2025 van dit kabinet⁷, als ook in de brief van de Minister van SZW over gendergelijkheid op arbeidsmarkt die onlangs naar uw Kamer is gestuurd⁸. Het kabinet heeft al verschillende stappen gezet om het combineren van arbeid en zorg te vergemakkelijken en een gelijkwaardigere verdeling tussen partners mogelijk te maken, zoals het invoeren van het betaald ouderschapsverlof met een verhoogd uitkeringspercentage en een forse investering in de kinderopvang. Daarnaast start de Minister van SZW komend jaar een maatschappelijke dialoog over gendergelijkheid op de arbeidsmarkt. In die dialoog wordt de arbeid- zorgverdeling en de verschillende verwachtingen die in de samenleving heersen over mannen en vrouwen op het

⁶ Brief d.d. 23 november 2022

⁷ Kamerstuk 30 420, nr. 374

⁸ Kamerstuk 29 544, nr. 1156

werk en binnen het gezin meegenomen. Verder wordt in het kader van het onderwijs ingezet op het doorbreken van genderstereotypering binnen loopbaanoriëntatie en -begeleiding en studiekeuze, zodat jongeren vrij van heersende rolpatronen en sociale normen kunnen kiezen wat het best hun talenten past.

Vraag 13

Voorts betogen de leden van de D66-fractie dat de arbeidsmarkt in de zorg op meerdere vlakken vraagt om bijsturing. Met een alsmaar krapper wordende arbeidsmarkt wordt het tijd om zorgpersoneel de handvatten te geven om meer uren te gaan werken. Dat betekent betere secundaire arbeidsvoorwaarden, meer zeggenschap voor de zorgprofessional en betere randvoorwaarden in de gezinssfeer, zoals gratis kinderopvang. Hoe is het kabinet bezig met de uitvoering van de motie van de leden Paulusma en Van den Hil⁹ om meer uren werken in de zorg te stimuleren? Hoe gaat het kabinet de knelpunten op de arbeidsmarkt in de zorg aanpakken en bijvoorbeeld de zeggenschap over roostering in de zorg te verbeteren?

Antwoord 13

De Minister van SZW heeft toegezegd om samen met Minister van LZS en OCW actie te zullen ondernemen om meer uren werken te stimuleren, zoals het verkennen van het mogelijk maken van een voltijdbonus in de zorg en het onderwijs en het verlagen van een marginale druk

De realisatie en uitwerking van een meerurenbonus in zorg en welzijn 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- in zorg en welzijn zo gericht mogelijk te kunnen stimuleren en zo effectief mogelijk in te kunnen zetten is een vignettenstudie uitgezet. 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 worden betrokken bij de uitwerking van de realisatie van een meerurenbonus en bij de bovengenoemde gesprekken met de werkgevers in het kader van het programma TAZ.

Meer uren werken, voor wie dat wil, is één van de oplossingsrichtingen om de personeelstekorten in de zorg en welzijn tegen te gaan. Vanuit het programma TAZ wordt het gesprek aangegaan met werkgevers omdat zij een wezenlijke rol spelen bij het meer uren werken en roostering. Ook blijft het Kabinet de stichting Het Potentieel Pakken (HPP) ondersteunen om contractuitbreidingen in de zorg te stimuleren en om belemmeringen rondom o.a. roostering weg te nemen.

Vraag 14

De leden van de D66-fractie horen graag welke acties het kabinet gaat nemen op het gebied van arbeidsimmigratie ten behoeve van de arbeidsmarkt in de zorg. Volgens deze leden is het, binnen de kaders van de internationale richtlijnen op het voorkomen van een braindrain en de binnenlandse regelgeving omtrent asiel en migratie, niet alleen mogelijk

⁹ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 56

maar ook bijzonder bevorderlijk voor het garanderen van een stabiel aanbod van langdurige zorg om arbeidsmigranten aan te trekken die zorgfuncties kunnen vervullen in Nederland. Hoe gaat het kabinet invulling geven aan de aanbeveling omtrent arbeidsmigratie?

Antwoord 14

Het kabinet ziet arbeidsmigratie van buiten de Europese Economische Ruimte als sluitstuk van de aanpak van krapte op de arbeidsmarkt. Eerst moet gekeken worden om het Nederlandse onbenut arbeidsmarktpotentieel met een zorgachtergrond in te zetten in de zorg en waar mogelijk de uren van het zorgpersoneel uit te breiden. Het inzetten van buitenlands zorgpersoneel kan zorgorganisaties wel in bepaalde situaties ontlasten, mits het goed wordt georganiseerd en wordt voldaan aan de voorwaarden van de relevante wet- en regelgeving (zoals de Wet arbeid vreemdelingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). Het kabinet vindt het tevens belangrijk dat er aandacht is voor de ethische bezwaren voor het werven van zorgpersoneel in het buitenland. In Wereldgezondheidsorganisatie-verband is de afspraak gemaakt dat er geen zorgpersoneel uit landen wordt geworven als dit leidt tot een personeelstekort in het land van herkomst (brain drain). Wel laat ik op dit moment een verkenning uitvoeren om in kaart te brengen hoe het proces kan worden verbeterd voor zorgorganisaties die behoefte hebben aan buitenlands zorgpersoneel. Deze verkenning richt zich op de mogelijkheden om personeel binnen de Europese Unie in te zetten in de Nederlandse gezondheidszorg, welke maatregelen andere lidstaten hebben genomen om hen te integreren in de gezondheidszorg en welke aanvullende knelpunten in de BIG-toelatingsprocedure kunnen worden weggenomen. De gesprekken hebben inmiddels plaatsgevonden, op dit moment vindt de uitwerking plaats. Vanwege de benodigde afstemming hierbij zullen de uitkomsten van de verkenning in het voorjaar van 2023 naar de Tweede Kamer worden gestuurd.

Daarnaast is op 29 september het rapport «Zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid. Hoe de langdurige zorg profijt kan hebben van vakmigranten» van de Adviesraad voor Migratie verschenen. Uw Kamer zal nog een beleidsreactie ontvangen op dit advies.

Vraag 15

Kan het kabinet toelichten hoe zij in gesprek gaat met andere lidstaten om een gecoördineerde aanpak op arbeidsmarktperspectief voor de zorg te realiseren middels de inzet van arbeidsmigratie?

Antwoord 15

Het kabinet vindt dat het aan de lidstaten is of er sectorspecifiek beleid gevoerd wordt betreffende arbeidsmigratie. Er zijn dan ook geen plannen om in gesprek te gaan met andere lidstaten om een gecoördineerde aanpak op arbeidsmarktperspectief voor de zorg te realiseren middels de inzet van arbeidsmigratie.

Vraag 16

Tot slot, op het gebied van governance, monitoring en kwaliteitsinspectie, sporen de leden van de D66-fractie het kabinet aan om de middelen voor kwaliteitswaarborging die gereserveerd staan in het Coalitieakkoord in te zetten. Deze leden delen de analyse van het kabinet dat er in Nederland reeds een breed scala aan kwaliteitsinspecties en standaarden bestaat. Desondanks vragen zij wat het kabinet van plan is met de eerdergenoemde middelen en op welke termijn de Kamer hierover verder geïnformeerd wordt?

Antwoord 16

De leden van de D66 fractie vragen om de plannen voor inzet van de middelen voor kwaliteitsborging. Met betrekking tot de langdurige zorg is in de financiële paragraaf van het programma WOZO onder het thema «Inzicht in kwaliteit» een bedrag beschikbaar oplopend tot 3 miljoen euro in 2026. De inzet van deze middelen wordt meegenomen in de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleegzorg. De Tweede Kamer zal hierover worden geïnformeerd bij de presentatie van het doorontwikkelde kader medio 2023.

Vragen SP

Vraag 17

De leden van de SP-fractie vragen het kabinet waarom de Europese Commissie met deze raadsaanbeveling komt, aangezien zij van mening zijn dat de inrichting van de langdurige zorg in principe een nationale kwestie is.

Antwoord 17

De inrichting van de langdurige zorg is inderdaad in principe een nationale kwestie. De raadsaanbeveling heeft echter tot doel de lidstaten te ondersteunen bij het realiseren van toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg. Deze toegang valt onder sociale bescherming. Op grond van artikel 153, lid 1, sub k, VWEU is de EU bevoegd ter verwezenlijking van de doelstellingen van artikel 151 het optreden van de lidstaten te ondersteunen en aan te vullen op het gebied van de modernisering van de stelsels voor sociale bescherming. Op het terrein van sociaal beleid is sprake van een gedeelde bevoegdheid tussen de EU en de lidstaten, voor de in het Verdrag genoemde aspecten (artikel 4 lid 2 onder b VWEU). De Raad is bevoegd om hierover aanbevelingen te doen. De uitvoering van de aanbeveling is niet verplicht, maakt geen inbreuk op de praktijken van de lidstaten en de diversiteit van de nationale stelsels en de lidstaten bepalen zelf hoe ze van de aanbeveling gebruik maken.

Vraag 18

Wat is het kabinet precies van plan te doen met deze aanbeveling?

Antwoord 18

Zoals ook in het voorliggende «Fiche: Raadsaanbeveling toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg» is aangegeven, is de aanbeveling over het algemeen in lijn met het Nederlandse beleid over de langdurige zorg. De aanbeveling zal dan ook niet leiden tot ingrijpende beleidswijzigingen. Gesteund door de aanbeveling zal ik inzetten op samenwerking tussen de lidstaten bij het delen van kennis en ervaring op het terrein van de langdurige zorg, bijvoorbeeld door deelname aan het EU partnerschap Transforming Health & Care Systems, dat zich richt op deze kennis- en ervaringsdeling. Daarnaast beoogt het partnerschap om op basis van deze kennis en ervaringen deelnemende landen te ondersteunen bij het ontwikkelen van nationale en regionale, hoogwaardige, eerlijk toegankelijke, betaalbare en duurzame gezondheidszorgsystemen, waaronder langdurige zorg.

Vraag 19

De leden van de SP-fractie vinden het opmerkelijk dat de Europese Commissie schrijft dat die «van mening [is] dat de kwaliteitsnormen voor langdurige zorg en de bijbehorende mechanismen voor kwaliteitsborging vaak zwak zijn». Dat staat wat hen betreft in schril contrast met het voornemen van het kabinet om het kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg juist af te zwakken. Hoe rijmt het kabinet dit met elkaar?

Antwoord 19

De Europese Commissie komt tot haar oordeel over kwaliteitsnormen voor langdurige zorg en de bijbehorende mechanismen voor kwaliteitsborging op basis van informatie uit alle lidstaten en voor alle vormen van langdurige zorg. De Commissie constateert dat de normen voor thuiszorg en zorg in gemeenschapsverband, gezien over alle lidstaten, vaak zwak zijn. De Commissie spreekt in het kader van de aanbeveling juist over «solide voorschriften en normen met betrekking tot residentiële zorg». Voor de kwaliteitsnormen in de verpleeghuiszorg is er geen sprake van een ongerijmdheid omdat er geen sprake is van afzwakking van het kwaliteitskader, maar van een doorontwikkeling.

Vraag 20

De leden van de SP-fractie vragen het kabinet daarnaast hoe zij aankijkt tegen de oproep van de Commissie om fatsoenlijke lonen te bieden aan zorgverleners in de langdurige zorg. Is het kabinet het met deze leden eens dat er sowieso al lange tijd stappen moeten worden gezet om de loonkloof tussen de zorg en de rest van de publieke sector en de markt op te heffen en dat daar geen Europese Raadsaanbeveling voor nodig zou moeten zijn?

Antwoord 20

Zorgverleners – ook binnen de langdurige zorg – verdienen een fatsoenlijk salaris voor het belangrijke werk dat ze dagelijks doen.

Om een concurrerende salarisontwikkeling en een fatsoenlijk salaris in de zorg mogelijk te maken, stel ik jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) beschikbaar. Sociale partners in de zorg maken op basis hiervan cao-afspraken. Mede dankzij de ova-systematiek zijn de salarissen in de zorg de afgelopen 20 jaar meegestegen met de ontwikkeling in de markt en soms zelfs daar wat boven.

In uw vraag refereert u ook aan de salarisachterstand zoals geconstateerd in het beloningsonderzoek van AWWN uit 2021. Uit het onderzoek kwam naar voren dat het salarisniveau in het midden van het loongebouw in 4 van de 5 onderzochte cao's in de zorg – ondanks de markconforme loonontwikkeling de afgelopen 20 jaar – lager ligt dan het gemiddelde in de markt en publieke sector. Vermoedelijk gaat het daarbij om een salarisachterstand die al bestond voordat de ova-systematiek in 1999 werd ingevoerd. 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 driedelig:

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.

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 heb ik binnen het IZA en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) samen met werkgevers afspraken over deze zaken gemaakt.

Vraag 21

De leden van de SP-fractie vragen daarnaast of het kabinet bereid is om in het algemeen meer te doen om het opkopen van zorgvastgoed door private equity of andere investeerders te voorkomen.

Antwoord 21

Financiering door investeerders en private equity-partijen kan positieve effecten hebben op de zorg, doordat dit meer mogelijkheden geeft voor het financieren van bijvoorbeeld investeringen in innovatie. Er kunnen echter ook risico's zijn, bijvoorbeeld het risico dat het realiseren van winst een groter belang gaat krijgen dan de kwaliteit van zorg. Dat is uiteraard onwenselijk. Daarom is van belang dat iedere zorgaanbieder die in Nederland zorg levert, moet voldoen aan de Nederlandse wet- en regelgeving.

Zorgaanbieders dienen te allen tijde de belangen van de patiënten, cliënten en/of andere belanghebbenden, en de zorgorganisatie en het maatschappelijk belang voorop te stellen. Zij mogen zichzelf niet verrijken ten koste van de patiënten- en cliëntenzorg, en dienen zorggeld doelmatig te besteden.

Het is aan de toezichthouder om te bepalen of de gekozen constructie in overeenstemming met de wet- en regelgeving is.

Ik vind het wel belangrijk dat de integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders beter geborgd wordt en dat er aanvullende publiekrechtelijke randvoorwaarden aan de bedrijfsvoering worden gesteld. Ik ben daarom voornemens om in het Wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) de mogelijkheid te introduceren om voorwaarden te stellen aan winstuitkering als er zich excessen voordoen in een sector, of om deze te voorkomen. De aard van de voorwaarden kan verschillend zijn per sector, en de risico's die zich voordoen waarbij winstuitkeringen een risico vormen voor de betaalbaarheid, toeganke-lijkheid en kwaliteit van zorg. Voor wat betreft de voorwaarden, valt te denken aan de financiële gezondheid (solvabiliteit), de kwaliteit van zorg of de termijn waarop winst mag worden uitgekeerd. Met deze laatste voorwaarde wordt geborgd dat het langetermijnperspectief van de zorgaanbieder voorop wordt gesteld, boven het belang van korte termijn-investeerders.

Het externe toezicht moet tevens in het wetsvoorstel worden voorzien van extra handvatten om zorg- en jeugdhulpaanbieders aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor een integere bedrijfsvoering. Na inwerking-treding van de Wibz zullen zorg- en jeugdhulpaanbieders zich moeten kunnen verantwoorden over gemaakt keuzes, ook ten aanzien van vastgoed. Dus dat de belangen van de instelling zelf, de patiënten, de medewerkers en het maatschappelijk belang goed zijn afgewogen en er integere besluitvorming heeft plaatsgevonden. Deze verplichting geldt ook voor private equity-partijen en andere investeerders.

Vragen BBB

Vraag 22

Het lid van de BBB-fractie merkt op dat het kabinet niet wil voldoen aan alle punten uit de raadsaanbeveling. Hoe rijmt het kabinet dit? Is het kabinet het met het lid van de BBB-fractie eens dat we juist alle zeilen bij moeten zetten om de zorg voor iedereen toegankelijk, tijdig en betaalbaar te houden?

Antwoord 22

Het kabinet vindt het belangrijk dat de zorg toegankelijk en van een hoge kwaliteit blijft voor een ieder die dat nodig heeft. Daarom hebben we in het Integraal Zorgakkoord afspraken gemaakt met de partijen in de zorg. Met de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord zetten we, samen met de veldpartijen, alle zeilen bij.

Vraag 23

Het lid van de BBB-fractie denkt dat het Integraal Zorgakkoord en de beleidsagenda acute zorg wel degelijk haaks staan op toegankelijke zorg op het platteland en wil graag harde garanties van het kabinet over de toegankelijkheid van zorg op het platteland. Hoe gaat het kabinet garanderen dat haar beloftes gestalte houden? Wordt er monitoring ingezet zodat er tijdig ingegrepen kan worden? Zo niet, hoe gaat het kabinet dit dan signaleren?

Antwoord 23

Er bestaat geen kabinetsbeleid dat tot doel heeft de toegankelijkheid te verminderen of ziekenhuizen of spoedeisende hulpposten te sluiten. Het uitgangspunt van het Integraal Zorgakkoord en de beleidsagenda Toekomstbestendige Acute Zorg is dat elke patiënt in Nederland toegang moet hebben tot zorg die van goede kwaliteit is. Waar een patiënt woont of verblijft, of dit nu stad of platteland is, mag niet uitmaken voor de kwaliteit en de uitkomsten van de zorg. Dat vraagt om een goede organisatie, waarbij wordt ingezet op de verdere versterking van samenwerking tussen zorginstellingen, in een keten, in een regio, en met inzet van coördinatie. Dat vraagt ook om keuzes, om efficiënt en spaarzaam om te gaan met de capaciteit die er is. Gelukkig heeft Nederland een zeer fijnmazig zorgnetwerk en door bijvoorbeeld de huidige en toekomstige mogelijkheden van een ambulance, maar ook door digitale zorg zijn er perspectieven om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg op vernieuwde manieren te borgen en te verbeteren. In het Integraal Zorgakkoord en de beleidsagenda Acute Zorg staan acties, waaronder het voornemen om de 45-minutennorm te vervangen. Zoals onder meer in het debat Acute Zorg is aangegeven, zullen de 45-minutennorm en de bijbehorende beschikbaarheidsbijdrage pas worden ingewisseld als er een alternatief is. Over de voortgang van de acties naar aanleiding van de beleidsagenda Acute Zorg wordt de Kamer in het najaar van 2023 geïnformeerd.

Vraag 24

Is het kabinet voornemens om daadwerkelijk meer sociale zekerheid voor mantelzorgers te organiseren? Wanneer kan de Kamer hierover geïnformeerd worden?

Antwoord 24

De Staatssecretaris van VWS heeft uw Kamer op 30 september 2022 geïnformeerd over de visie op mantelzorg en informele zorg (Kamerstuk 30 169, nr. 73). In deze brief is het belang aangegeven om met elkaar (de (lokale) overheid, sociale partners én het zorgstelsel) te kijken op welke

wijze in gezamenlijkheid bijgedragen kan worden aan het mogelijk maken van de combinatie van zorgen voor een naaste met andere zaken in het dagelijks leven, zoals naar school gaan, kinderen opvoeden, (betaald) werk of vrijwilligerswerk. Op het gebied van werk en mantelzorg gaat de Staatssecretaris van VWS – samen met de Minister van SZW, de Minister voor Armoedebelief, Participatie, Pensioenen, werkgevers en mantelzorgers – verkennen of er meer nodig en mogelijk is om de inzetbaarheid op de arbeidsmarkt en beroep op mantelzorg toekomstbestendig te houden.

Aan uw Kamer is toegezegd dat u in Q1 2023 een uitvoeringsagenda Mantelzorg ontvangt. De uitvoeringsagenda betreft de concrete uitwerking van de hiervoor genoemde brief en wordt in de komende periode samen met kernpartners – zoals VNG, gemeenten, Sociaal Werk Nederland, NOV en MantelzorgNL – opgesteld.

Vraag 25

Het kabinet geeft aan niet voornemens te zijn om meer financiële steun aan mantelzorgers te bieden. Gaat het kabinet deze aanbeveling dus niet uitvoeren? Welke inhoudelijke argumenten (anders dan «geen budget») liggen hieraan ten grondslag?

Antwoord 25

Het kabinet geeft aan zich ten dele te kunnen vinden in de aanbeveling om de mantelzorger te versterken, namelijk door waardering, passende zorg en goede ondersteuning beschikbaar te stellen. Het bieden van financiële steun aan mantelzorgers is geen apart doel binnen het huidige beleid. Wel is het mogelijk een persoonsgebonden budget aan te vragen als de mantelzorger de (geïndiceerde) formele zorg vervangt.

Ondersteuning van mantelzorgers is onderdeel van de door de overheid aan gemeenten gedecentraliseerde taken binnen de Wmo. Hiervoor is budget beschikbaar gesteld bij de decentralisatie van taken van de AWBZ naar de Wmo. De gemeenten hebben beleidsruimte hoe deze middelen in te zetten.

Vraag 26

Het lid van de BBB-fractie vindt het merkwaardig dat het kabinet geen nationaal actieplan op wil stellen, de zorg zou daarvoor te complex en divers zijn. Het lid van de BBB-fractie denkt dat het juist daarom een goed idee is dit wel te doen. De zorg kenmerkend zich door een wirwar van plannen, nota's en intenties. Dit werkt de complexiteit juist in de hand. Zou een nationaal actieplan niet als een kans gezien kunnen worden om dit te verbeteren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 26

Omdat het zorgstelsel vele facetten omvat is het niet goed mogelijk om een integraal nationaal actieplan op te stellen. Wel acht het kabinet van groot belang dat de samenhang tussen de verschillende onderdelen van het zorgstelsel centraal staat. Bij de verschillende deelfacetten is samenhang binnen het zorgstelsel dan ook het uitgangspunt, zoals in het programma voor ouderen (WOZO), dat ik u op 4 juli jl. heb gepresenteerd¹⁰ en het Integraal Zorgakkoord en de beleidsagenda Acute Zorg.

Vraag 27

Het lid van de BBB-fractie constateert dat na input van onder andere Nederland, het uitbreiden van langdurige zorg als doelstelling is omgezet naar het in balans brengen van vraag en aanbod van langdurige zorg. Het lid van de BBB-fractie is van mening dat dit niet overeenkomt met de plannen van het kabinet. Immers, het kabinet heeft een harde norm

¹⁰ Kamerstuk 29 389, nr. 111

vastgelegd die bepaalt hoeveel mensen er verhoudingsgewijs in de zorg moeten werken. Is het kabinet het met het lid van de BBB-fractie eens dat dit niet geheel in lijn is met de intentie van de Europese Commissie?

Antwoord 27

Het in balans brengen van vraag en aanbod kan op meerdere manieren bereikt worden. Een belangrijk doel daarbij is het verminderen van de vraag naar zorg. Dit kan door inzet op het verbeteren van de gezondheid van mensen of door het opvangen van delen van de vraag naar zorg en ondersteuning door de sociale omgeving. Ook zet het kabinet in op het beter benutten van het beschikbare arbeidspotentieel. Dit kan onder meer worden bereikt door in te zetten op brede toepassing van sociale en technologische innovaties, door vermindering van regeldruk maar ook door het verhogen van de deeltijdfactor. Hierop zet ik met verschillende programma's zoals het programma «Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn» (TAZ), het programma «Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen» (WOZO) en (Ont)Regel de Zorg breed in. Kortom het in balans brengen van vraag en aanbod van langdurige zorg kan via veel andere mechanismen dan enkel door meer zorgpersoneel aan te trekken. Het streven om het aandeel van de zorg in de totale werkgelegenheid niet verder te laten stijgen en het in balans brengen van vraag en aanbod van langdurige zorg kunnen daarom prima samengaan.

Vraag 28

Het lid van de BBB-fractie vraagt het kabinet in hoeverre het zwart werken in de zorg in Nederland speelt. Het lid denkt dat erkende organisaties zich hier niet mee bezig houden. Kan het kabinet daar duidelijkheid over scheppen?

Antwoord 28

Het kabinet deelt de mening van het lid van de BBB-fractie dat erkende organisaties zich niet bezighouden met zwart werken. De EC heeft een aanbeveling geformuleerd ten aanzien van zwart werken aan de lidstaten, maar laat de lidstaten de nodige flexibiliteit om maatregelen te ontwikkelen en uit te voeren overeenkomstig hun nationale praktijken. Gezien de situatie in Nederland, volgt het kabinet niet de aanbeveling op van de EC met betrekking tot dit onderwerp.

Vraag 29

Het lid van de BBB-fractie merkt op dat ook de Europese Commissie arbeidsmigratie van zorgpersoneel als onderdeel ziet van het verlichten van de arbeidstekorten in de zorg. Het lid van de BBB-fractie heeft daar eerder moties over ingediend waarbij wordt voorgesteld om middels een BBL-traject deze mensen op zeer korte termijn te kunnen inzetten. Binnen dit traject moet de Nederlandse taal dan geleerd worden. Denkt het kabinet aan dit soort oplossingen om arbeidsmigranten op korte termijn inzetbaar te maken in de zorg?

Antwoord 29

Bij mijn antwoord op vraag 14 van de D66 fractie ben ik reeds ingegaan op het onderwerp arbeidsmigratie.

Ten aanzien van de van BBL-trajecten heeft het kabinet geen plannen om deze in te zetten voor vreemdelingen. BBL-trajecten voor vreemdelingen die de taal nog niet machtig zijn, vergen veel extra investeringen en begeleiding van zowel de zorginstellingen als de onderwijsinstellingen en zijn geen oplossingen voor de korte termijn