

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

298

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Ministers voor Langdurige Zorg en Sport en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat vier van de tien zorgmedewerkers de zorg dreigen te verlaten* (ingezonden 20 september 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 13 oktober 2022).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat vier van de tien zorgmedewerkers de zorg dreigen te verlaten?¹

Antwoord 1

Het betreffende bericht verwijst naar de uitkomsten van de *Monitor Gezond Werken in de Zorg 2022* van Stichting IZZ. In het desbetreffende rapport wordt geconstateerd dat bijna vier op de tien zorgmedewerkers (40%) er wel eens over denkt om buiten de zorg te gaan werken (p. 4). Slechts een deel (9%) van de zorgmedewerkers is dit daadwerkelijk van plan. Dit beeld sluit aan op het jaarlijkse landelijke uitstroombonderzoek van RegioPlus² waaruit blijkt dat in 2021 een klein deel (tien procent) van het vertrekkende personeel van de deelnemende zorg- en welzijnsorganisaties een functie heeft gevonden buiten de zorgsector. Voor een toekomstbestendige arbeidsmarkt in zorg en welzijn is het essentieel dat zorg- en welzijnsmedewerkers niet onnodig de zorg verlaten. Daarom is het belangrijk om in te zetten op het behoud van zorg- en welzijnsmedewerkers. Werkgevers moeten hier serieus werk van maken. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ondersteunt werkgevers bij deze opgave binnen het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn (TAZ). Onder andere door de mogelijkheden te verkennen naar het ontsluiten en het gebruik van (gecombineerde) data rond verzuim, verloop en functiekenmerken op branche-, regionaal-, en organisatieniveau. Deze inzichten kunnen benut worden voor het maken van regioplannen door werkgeversorganisaties gericht op een gezonde en veilige werkomgeving.

¹ Skipr, 15 september 2022, «Vier van de tien zorgmedewerkers dreigen zorg te verlaten», <https://www.skipr.nl/nieuws/vier-van-de-tien-zorgmedewerkers-dreigen-zorg-te-verlaten/>.

² RegioPlus-Factsheet-Uitstroombonderzoek-2021.pdf

Vraag 2

Wat is uw reactie op de stijging van 29 procent van de vraag naar psychische zorg onder zorgverleners?

Antwoord 2

Zorg- en welzijnsmedewerkers moeten gezond en veilig hun werk kunnen doen. Het is belangrijk dat werkgevers aandacht geven aan de mentale gezondheid van zorg- en welzijnsmedewerkers. Het verhogen van het werkgevoel en welbevinden draagt hieraan bij, onder andere door goed werkgevoel en het vergroten van zeggenschap. Hierop wordt ingezet met Programma TAZ. In de beantwoording op vraag 6 en 8 ga ik hier nader op in. Daarnaast wordt de actielijn «Mentaal gezond aan het werk» van de aanpak «Mentale gezondheid: van ons allemaal» van de ministeries VWS, OCW en SZW vertaald naar een set aandachtspunten voor de sector zorg en welzijn door de overheid, brancheorganisaties en vakbonden. Ook stimuleren we met het Programma TAZ dat zorgorganisaties meer gaan samenwerken op gezamenlijk werkgevoel, waaronder het gezamenlijk aanpakken van psychosociale arbeidsbelasting.

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat zorgverleners door de stijgende kosten steeds vaker kiezen voor een zorgverzekering met een verhoogd eigen risico? Bent u het ermee eens dat dit onwenselijke zorgmijding en langer ziekteverzuim kan stimuleren?

Antwoord 3

Het vrijwillig eigen risico biedt keuzevrijheid aan verzekerden. Deze keuzemogelijkheid is belangrijk voor het draagvlak van jonge en gezonde verzekerden voor het solidaire zorgstelsel. Verder maakt het vrijwillig eigen risico mensen bewust van de kosten van zorg. Zorgverzekeraars zijn niet verplicht om een vrijwillig eigen risico aan te bieden en verzekerden hebben de keuze om wel of geen vrijwillig eigen risico te kiezen. Het verplichte eigen risico bedraagt 385 euro. 13,0% van de verzekerden kiest in 2022 voor een vrijwillig eigen risico in ruil voor een premiekorting. Het aantal verzekerden dat kiest voor een vrijwillig eigen risico is al een aantal jaar vrijwel gelijk. Zo koos in 2016 12% van de verzekerden voor een vrijwillig eigen risico en in 2019 13,1% van de verzekerden. Verzekerden kunnen kiezen voor een vrijwillig eigen risico tussen de 100 en 500 euro. Van de mensen met een vrijwillig eigen risico kiest 75,2% voor het hoogste bedrag. Zorgverleners kunnen, net als alle andere verzekerden, tijdens het overstapeseizoen een keuze maken uit het polis aanbod van de verschillende zorgverzekeraars en zoeken naar de meest passende zorgverzekering.

Vraag 4

Bent u het ermee eens dat het onacceptabel is dat zorgverleners hierdoor een hogere drempel hebben tot de zorg, zeker gezien het feit dat zij zelf de zorg draaiend houden?

Antwoord 4

We hebben geen inzicht in de keuze van zorgverleners voor het type zorgverzekering en of zij vaker dan gemiddeld kiezen voor het vrijwillig eigen risico. Wel wil ik graag benadrukken dat voor alle verzekerden geldt dat het ongewenst is als zij vanwege de kosten afzien van noodzakelijke zorg. Zorgverleners hebben geen hogere drempel tot zorg dan andere verzekerden. Het kiezen voor het vrijwillig eigen risico is een individuele keuze. Zowel op landelijk als gemeentelijk niveau zijn maatregelen genomen om ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen tegen te gaan:

- Huishoudens met een laag inkomen ontvangen zorgtoeslag als tegemoetkoming voor de zorgpremie én het eigen risico;
- Verschillende zorgvormen (zoals huisartsenzorg, wijkverpleging, zorg voor 18-minners, kraamzorg, verloskundige zorg en zorg bij bepaalde chronische ziekten) zijn uitgezonderd van het eigen risico;
- Zorgverzekeraars bieden de mogelijkheid het eigen risico gespreid te betalen.
- Bevroren van de hoogte van het eigen risico tot en met 2025 op 385.

- Daarnaast beschikken gemeenten over de instrumenten én de financiële middelen om te komen tot financieel maatwerk voor de cliënt. Voorbeelden hiervan zijn:
 - een gemeentepolis
 - een financiële tegemoetkoming voor mensen die vanwege een ziekte en/of een beperking aannemelijke meerkosten hebben
 - individuele bijzondere bijstand
 - verlagen eigen bijdrage voor de Wmo.

Vraag 5

Bent u het ermee eens dat het logischer zou zijn om zorgverleners beter te belonen, zodat zij gewoon een fatsoenlijke zorgverzekering kunnen afsluiten, in plaats van hen ertoe te drijven om geld te besparen via een slechtere zorgverzekering?

Antwoord 5

Zorgprofessionals dienen een goed salaris te ontvangen voor het belangrijke werk dat zij doen. Voor een concurrerende salarisontwikkeling wordt jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) beschikbaar gesteld. Voor 2022 bedraagt de ova 2,2 miljard euro en voor 2023 3 miljard euro. Het is aan sociale partners om met deze extra middelen goede caos af te sluiten. En dat lukt ook goed. De afgelopen jaren zijn de salarissen in de zorg meegestegen met de ontwikkeling in de markt en zelfs veelal daar wat boven.

Vraag 6

Bent u het ermee eens dat er dringend stappen moeten worden gezet om werken in de zorg aantrekkelijk te houden? Zo ja, waarom laat u dit soort verontrustende ontwikkelingen opstapelen zonder de problemen echt aan te pakken?

Antwoord 6

Zorgmedewerkers moeten de tijd en ruimte krijgen om het werk anders te organiseren, zodat het werk leuk, uitdagend en aantrekkelijk blijft. Ze moeten zich kunnen richten op waar het daadwerkelijk om draait, namelijk met passie en plezier goede zorg leveren aan patiënten en cliënten. Het is belangrijk dat de medewerker méér centraal komt te staan met goed werkgeverschap. Dat werkgevers werk maken van goed werkgeverschap en dat we als sector meer inzetten op het toepassen van effectieve vormen van sociale en technische innovatie. Met het Programma TAZ wil ik het werken in de zorg anders organiseren om de arbeidsmarkt in de zorg toekomstbestendig te maken. Met een minder sterke groei van het aantal zorgmedewerkers moet goede persoonlijke zorg en ondersteuning geboden worden. Zodat zorgmedewerkers met plezier werken in de zorg en het werken in de zorg aantrekkelijk is en blijft. Het nieuwe programma is de opvolger van het actieprogramma Werken in de Zorg. Binnen het programma wordt voorgebouwd op de goede resultaten die zijn geboekt.

Vraag 7

Waarom kiest u er ondanks de grote ontevredenheid onder zorgpersoneel alsnog voor om de zorgsalarissen flink achter te laten lopen op de marktsector en de rest van de publieke sector?

Antwoord 7

De werktevredenheid onder zorgpersoneel is hoog. 77% van de zorgverleners geeft aan (zeer) tevreden te zijn met hun werk. Ook blijkt uit landelijke uitstroomonderzoek van RegioPlus dat het salaris geen belangrijke reden is om de zorg te verlaten. Waardering en de aantrekkelijkheid van werken in de zorg is van veel meer afhankelijk is dan salaris. Zaken als professionele autonomie, zeggenschap en ontwikkelmogelijkheden zijn minstens zo belangrijk. Dat laat onverlet dat zoals aangegeven in het antwoord op vraag 5 zorgprofessionals een goed salaris dienen te ontvangen voor het belangrijke werk dat zij doen. Via de ova scheppen we daar ook de mogelijkheden voor. Specifiek voor de middengroep in de zorg is voor dit jaar daar bovenop extra geld (675 miljoen euro structureel) beschikbaar gesteld,

waardoor sociale partners deze groep er extra op vooruit kunnen laten gaan. We zien dat in nagenoeg alle caos daar ook afspraken over zijn gemaakt.

Vraag 8

Ziet u na het zien van deze verontrustende cijfers ook de noodzaak van het geven van echt zeggenschap aan zorgverleners over hun eigen werk? Zo ja, welke stappen gaat u zetten om dit te bewerkstelligen?

Antwoord 8

Ik vind het belangrijk dat zeggenschap wordt bevorderd om werkplezier te vergroten en uitstroom terug te dringen. Ik zie het bevorderen van zeggenschap primair als opgaaf voor werkgevers in het kader van goed werkgeverschap, al erken ik dat het als werkgever in een krappe arbeidsmarkt uitdagend is om de benodigde ruimte voor zeggenschap te creëren. Om werkgevers te ondersteunen zet ik met het arbeidsmarktprogramma TAZ beleidsmatig in op zeggenschap. Onder meer met de Subsidieregeling Veerkracht en Zeggenschap, waarmee in totaal 12,75 miljoen euro subsidie beschikbaar is om op instellingsniveau met dit thema aan de slag te gaan. Parallel hieraan organiseert de projectorganisatie «Landelijk Actieplan Zeggenschap» zeggenschapsactiviteiten, zoals netwerk- en leerbijeenkomsten. In de verdere uitwerking van de TAZ zal worden bezien hoe invulling gegeven kan worden aan de langer termijn aanpak. Tot slot is ook een klankbordgroep ingesteld onder leiding van de Chief Nursing Officer, prof. dr. Evelyn Finnema. Hiermee wordt geborgd dat zorgmedewerkers inbreng hebben in het programma en de manier waarop goede ideeën in de praktijk kunnen worden gebracht.

Vraag 9

Bent u zich ervan bewust dat de uitlatingen die u heeft gedaan over het niet verder laten toenemen van het aantal zorgverleners³ de wanhoop onder zorgverleners over de werkdruk verder kunnen versterken? Zo ja, bent u van plan om zorgverleners op dit punt echt perspectief te geven in lijn met de aangenomen motie Hijink⁴, in plaats van u neer te leggen bij de personeelstekorten?

Antwoord 9

Op dit moment werkt ongeveer een op de zes werknemers in Nederland in de zorg. Om aan de stijgende zorgvraag te kunnen blijven voldoen zou in 2040 een op de vier werknemers in de zorg werkzaam moeten zijn. Het is irreëel te veronderstellen dat het aandeel van de zorg op de Nederlandse arbeidsmarkt of in de collectieve middelen in een dergelijke mate kan oplopen. We staan als samenleving immers ook nog voor andere grote uitdagingen op het gebied van bijvoorbeeld klimaat, veiligheid, onderwijs en wonen. Daarom zetten we in op beleid waarbij het huidige aandeel werknemers als uitgangspunt geldt. Wat overigens niet betekent dat er de komende jaren geen enkele personeelsgroei meer mogelijk is. Omdat de beroepsbevolking de komende jaren nog stijgt is er nog een beperkte personeelsgroei mogelijk. De uitdaging om met een gelijkblijvend aandeel werknemers in de zorg aan de zorgvraag te kunnen voldoen vraagt om een brede arbeidsmarktaanpak langs meerdere sporen. Dit doen we in en via meerdere programma's zoals TAZ, Integraal Zorg Akkoord (IZA), Wonen, Ondersteuning en Zorg voor ouderen (WOZO), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), maar ook langs de lijn van de kabinetsbrede aanpak arbeidsmarktcrapte.

Daarbij willen we erop wijzen dat de aantrekkelijkheid van werken in de zorg van veel meer afhankelijk is dan van salaris. Zaken als professionele autonomie, zeggenschap en ontwikkelmogelijkheden zijn zeker zo belangrijk voor een keuze om wel of niet in de zorg te blijven werken. Dat bevestigt ook de SER en daarop ligt dus ook de focus in het arbeidsmarktbeleid van VWS. De inzet gericht op arbeidsmarkt in de VWS-programmas zal zich focussen op beperken van de groei van de zorgvraag, op behoud en duurzame ontwikkeling van personeel en op arbeidsbesparende innovaties in combinatie met slimmer organiseren van de zorg. Voor de zorgverleners moet deze inzet leiden tot meer zeggenschap, meer werkplezier en minder werkdruk

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1836.

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1857.

waarbij met minder meer zorgverleners aan de zorgvraag voldaan kan worden. De voortgang van de programmas volgen we in de monitoring op de verschillende programmas. In het in de komende tijd in te richten bestuurlijk overleg arbeidsmarkt worden de voortgang en samenhang van deze programmas bewaakt. Specifiek gericht op het inlopen van salarisachterstand van de zorgmedewerkers in de middengroepen van de loonebouwen van zorg en welzijn heeft het vorige kabinet in reactie op het SER-advies en de motie Hijink bovenop de ova nog eens 675 miljoen euro beschikbaar gesteld. CAO-partijen kunnen de komende tijd verdere stappen zetten bij het inlopen van de salarisachterstand van de middengroepen door een relatief groter deel van de beschikbare middelen voor deze groep in te zetten.

Vraag 10

Hoe kijkt u aan tegen het voorstel van IZZ om arbeidsrisicos financieel af te dekken voor zorgmedewerkers?

Antwoord 10

In Nederland zijn werknemers al verzekerd voor (de financiële effecten) van ziekte of arbeidsongeschiktheid. Dat geldt ongeacht of zij ziek of arbeidsongeschikt zijn geraakt door een risico bij de arbeid die zij verrichten of anderszins.

Of een specifieke groep werknemers (zoals in dit geval medewerkers in de zorg) in aanmerking moet (kunnen) komen voor een bovenwettelijke uitkering, wordt normaliter aan de cao-tafel behandeld. Daar worden eventuele afspraken gemaakt over een collectieve WIA-verzekering of over collectief aangeboden mogelijkheden om je individueel bij te verzekeren. In de zorg zien we dat hier al initiatief toe is genomen. In de CAO voor sector Verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) was afgesproken dat werkgevers en vakbonden medewerkers wilden beschermen tegen verlies aan inkomsten na arbeidsongeschiktheid of werkloosheid. Recent is hieraan invulling gegeven door een mantelovereenkomst waarbij zorgorganisaties een verzekering afsluiten voor het opvangen van een terugval in inkomsten van zorgmedewerkers die ziek of arbeidsongeschikt worden. Meer specifiek gaat het om uitbreiding van de dekking voor het derde WW-jaar en WGA-hiaat.⁵

⁵ Zie ook: Werkgevers en vakbonden in de VVT beschermen zorgmedewerkers tegen terugval in inkomen | ActiZ