Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Aanhangsel van de Handelingen

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

14

Vragen van het lid **Schenk** (FVD) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *het oplopende ziekteverzuim in de zorg* (ingezonden 22 juni 2026).

Antwoord van Minister **Sterk** (Langdurige Zorg, Jeugd en Sport) (ontvangen 18 september 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het artikel *«Nergens is personeel zo vaak ziek als in de zorg: de grens is bereikt»* van 4 juni 2026?[1]

Antwoord 1
Ja, daar ben ik mee bekend.

Vraag 2
Klopt het dat het ziekteverzuim in de zorg inmiddels is opgelopen tot 8,2 procent en daarmee tot het hoogste niveau sinds de coronaperiode?

Antwoord 2
Ja, dat klopt.

Vraag 3
Hoe verklaart u dat het ziekteverzuim in de zorg structureel aanzienlijk hoger ligt dan in vrijwel alle andere Nederlandse sectoren?

Antwoord 3
Hier spelen verschillende factoren mee. Zo verzuimen vrouwelijke werknemers gemiddeld vaker en langer dan mannelijke werknemers[2]. In de sector Zorg en welzijn is het aandeel vrouwelijke werknemers fors hoger dan het gemiddelde van alle Nederlandse sectoren (respectievelijk 82% en 48%, vierde kwartaal 2025[3]). Verder verzuimen oudere werknemers gemiddeld langer dan jongere werknemers[4], terwijl het aandeel 55-plussers in de sector Zorg en welzijn iets hoger is dan het aandeel in alle sectoren (respectievelijk

[1] https://www.telegraaf.nl/financieel/nergens-is-personeel-zo-vaak-ziek-als-in-de-zorg-de-grens-is-bereikt/155237283.html?utm_medium=referral&utm_campaign=share
[2] Ziekteverzuim in zorg en welzijn - CBS - AZW Info
[3] CBS, azwstatline
[4] Zie voetnoot 1

ah-tk-20262027-0014
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

22% en 26%, vierde kwartaal 2025[5]). Wat ook mee kan spelen is dat de meest voorkomende klacht waarmee werknemers verzuimen een virusinfectie is, zoals griep of verkoudheid (55%, 2024[6]). In beroepen waarbij er gedurende de werkdag veel contact is met mensen (zoals de sector Zorg en welzijn) is de kans groter dat iemand een verkoudheid of griep oploopt. Van de overige verzuimklachten werden psychische klachten, overspannenheid en burn-out het vaakst genoemd (8%, 2024[7]). De aard van het werk in de sector Zorg en welzijn brengt met zich mee dat het werk stressvol kan zijn, zo is er bijvoorbeeld relatief vaak sprake van emotioneel zwaar werk (19,8 procent ten opzichte van 9,1 procent gemiddeld). Ook dat kan meespelen bij het hogere verzuim in de sector.

Vraag 4
Welke concrete maatregelen heeft het kabinet de afgelopen vijf jaar genomen om het ziekteverzuim in de zorg terug te dringen?

Antwoord 4
Voor het terugdringen van ziekteverzuim zijn verschillende facetten van het werken in zorg en welzijn van belang. Buiten kijf moet staan dat de werkomgeving gezond en veilig is. De primaire verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij werkgevers, maar ik ondersteun werkgevers bij deze verantwoordelijkheid door goede voorbeelden en concrete handvatten aan te reiken en onder de aandacht te brengen, onder andere via het Actie Leer Netwerk. Een mooi voorbeeld hiervan is het Preventieplan arbeidsmarkt zorg en welzijn dat met financiering vanuit het Ministerie van VWS tot stand is gekomen. Dit is een initiatief van partijen uit de sector zelf om verzuim en ongewenst verloop terug te dringen. De aanpak van het Preventieplan is gebaseerd op data uit de sector en biedt handelingsperspectief voor de sector en individuele zorg- en welzijnsinstellingen om verzuim en ongewenst verloop structureel aan te pakken. Het Preventieplan wordt zo breed mogelijk verspreid binnen de sector, onder andere door presentaties bij koepelorganisaties en door regionale bijeenkomsten voor bestuurders van zorgorganisaties.
Belangrijke aspecten die aan de orde komen in het Preventieplan zijn goed leiderschap op alle niveaus in de organisatie en het betrekken van de medewerkers bij besluiten. Dat het betrekken van medewerkers essentieel is voor een goede werkomgeving wordt overigens bevestigd door de Landelijke Monitor Zeggenschap. Uit de resultaten van voornoemde monitor blijkt onder meer dat de mate van ervaren zeggenschap een belangrijke voorspeller is voor werkplezier en behoud. Het kabinet heeft de afgelopen jaren de beweging naar meer zeggenschap voor professionals ondersteund. Ook hier ligt de primaire verantwoordelijkheid bij werkgevers.
Daarnaast is het behoud en het bevorderen van werkplezier een belangrijke factor om ziekteverzuim in zorg en welzijn terug te dringen. Werkplezier staat helaas onder druk. Dat heeft verschillende oorzaken en één daarvan is de regeldruk waar zorgverleners in de praktijk mee te maken hebben. De inzet op regeldrukvermindering in zorg en welzijn is daarom een belangrijk instrument om ziekteverzuim tegen te gaan. Zie daarover mijn antwoorden op vragen 13 t/m 18.
Voor een uitgebreider overzicht van de verschillende initiatieven die het kabinet tijdelijk heeft ingezet, verwijs ik u naar de Kamerbrief over zeggenschap van 26 januari 2026. Een belangrijke tijdelijke impuls die ik graag uitlicht is het Landelijk Actieplan Zeggenschap (LAZ), dat inzichten over zeggenschap bundelt en vertaalt naar praktische ondersteuning, zoals een vijfstappen-roadmap, een e-learning, een teamspel, een kennisoverzicht en werkboek met wat in de praktijk wel en niet werkt. Ik ben blij dat partijen in het AZWA hebben afgesproken om, nu het LAZ per 1 oktober 2026 stopt, de samenwerking rond zeggenschap volgens de structuur van het LAZ voort te zetten, zodat de opgebouwde kennis, netwerken en infrastructuur behouden blijven en verder kunnen worden uitgebouwd.

---

[5] Zie voetnoot 2
[6] Ziekteverzuim | CBS
[7] Zie voetnoot 5

Vraag 5
Wat hebben deze maatregelen aantoonbaar opgeleverd?

Antwoord 5
De verzuimcijfers van deelnemende pilotorganisaties van het Preventieplan Arbeidsmarkt zorg en welzijn zijn niet openbaar. Wel is er bij een deel van de organisaties een daling in de verzuimcijfers te zien, terwijl het landelijk gemiddelde juist iets oploopt. Dit is vooral het geval bij organisaties die verzuim en verloop continue op de bestuurlijke agenda hebben staan en hier structureel mee aan de slag zijn door in te zetten op inzetbaarheid van zorgmedewerkers. Dit proces kost tijd en verzuim zal daarom niet binnen korte tijd sterk dalen. Er is continue aandacht voor nodig in alle lagen van de organisatie.
Recent is de aan het Preventieplan deelnemende organisatie GGZ Noord-Holland Noord benoemd tot koploper. De aanpak van deze organisatie laat aantoonbare verbetering zien. Het gemiddelde verzuim over 2025 kwam bij deze organisatie uit op 6,06%, waarbij de daling halverwege 2024 is ingezet. Het aandeel langdurig verzuim (>92 dagen) daalde van 3,2% in 2024 naar 2,8% in 2025. Minder (langdurig) verzuim betekent niet alleen lagere kosten, maar ook meer inzetbare capaciteit, minder druk op roosters en meer continuïteit voor cliënten.
Het is nu aan de sector zelf om aan de slag te gaan met de inzichten uit het Preventieplan. Samen met de initiatiefnemers zet ik mij in om deze inzichten zo breed mogelijk binnen de sector te verspreiden.

Vraag 6
Hoe verhoudt het huidige veelvuldig voorkomende overwerken zich tot de geldende arbeidsomstandigheden binnen de zorg?

Antwoord 6
Bij overwerken zijn nog altijd de arbeidstijdenregels van toepassing. Dat betekent dat er een maximaal aantal uren is dat werknemers per dag en per week mogen werken, inclusief overuren. In cao's kunnen daar verdere afspraken over zijn gemaakt. Vanuit de zorgplicht in de Arbeidsomstandighedenwet is het in algemene zin aan werkgevers om oog te blijven houden op de belasting van werknemers wanneer overwerken vaak voorkomt.

Vraag 7
Welke concrete maatregelen gaat u treffen om de vicieuze cirkel van personeelstekorten, werkdruk, ziekteverzuim en verdere personeelsuitval te doorbreken?

Antwoord 7
Zie het antwoord op vraag 26 voor de huidige maatregelen om de houdbaarheid van zorg en welzijn te waarborgen. Werkgevers hebben hier een zeer belangrijke rol in vanuit hun verantwoordelijkheid voor een gezonde en veilige werkomgeving.

Vraag 8
Hoeveel extra zorgkosten zijn naar schatting het gevolg van ziekteverzuim, uitzendkrachten, vervangingskosten en het betalen van extra vergoedingen voor schaarse diensten?

Antwoord 8
Er is geen totaaloverzicht te maken van de kosten die hiermee gemoeid zijn.

Vraag 9
Kunt u reflecteren op het grote aantal zorgmedewerkers dat tijdens en na de coronaperiode de zorg heeft verlaten?

Antwoord 9
Hieronder is de gemiddelde jaarlijkse uitstroom uit de sector zorg en welzijn weergegeven vanaf 2016. Er is steeds gekeken naar een periode van 12 maanden. De coronaperiode is hier gedefinieerd als de periode vanaf Q1 2020 (eerste besmettingen in Nederland) en Q1 2023 (schrappen van de corona-maatregelen).

Deze cijfers laten geen opvallend grote uitstroom in de coronaperiode zien.

periode	uitstroom%
2015	11,4%
2016	10,9%
2017	9,8%
2018	9,7%
2019	9,5%
2020	9,6%
2021	9,4%
2022	10,9%
2023 Q1	11,1%
2023 v.a. Q2	10,8%
2024	10,6%
2025	10,3%

Bron: AZW Statline

Vraag 10
Hoeveel zorgmedewerkers hebben de sector sinds 2020 verlaten?

Antwoord 10
Daar heb ik geen zicht op. Het is bekend hoeveel werknemers jaarlijks de sector in- en uitstromen. Echter van degenen die de sector uitstromen, stroomt een deel in de jaren daarna ook weer in. Zo stroomden in 2025 bijna 184.000 werknemers de sector in. Van die groep waren 50.000 personen al eerder werkzaam geweest in de sector (bron: AZWStatline). Een optelsom van de jaarlijkse uitstroom sinds 2020 geeft dus geen antwoord op de vraag hoeveel mensen zijn uitgestroomd. De gemiddelde uitstroom in de periode 2020 t/m 2024 betrof in zorg en welzijn 10%, terwijl dit voor de gehele economie 19% betrof.

Vraag 11
Heeft u een plan om voormalig zorgpersoneel terug te winnen voor een baan in de zorg?

Antwoord 11
Er is geen apart of specifiek actieplan dat zich uitsluitend richt op het terugwinnen van voormalig zorgpersoneel. Wel is deze doelgroep een integraal en belangrijk onderdeel van de bredere inzet om mensen te enthousiasmeren en toe te leiden naar een baan in zorg en welzijn. Een concreet instrument waarmee ook herintreders actief kunnen worden ondersteund bij hun terugkeer, is het recent ontwikkelde loopbaanplatform Zowi. Dit is een initiatief van de 8 arbeidsmarktfondsen in zorg en welzijn die met financiële ondersteuning van VWS de instroom, doorstroom en het behoud van mensen in de sector zorg en welzijn willen bevorderen door gebruikers (waaronder voormalig zorgpersoneel) te helpen bij loopbaankeuzes. Met dit platform worden gebruikers uit verschillende doelgroepen actief ondersteund bij een (eerste of volgende) stap in zorg en welzijn. Het gaat om studiekiezers, studenten, werkenden, herintreders en zij-instromers in zorg en welzijn te verbeteren. Als onderdeel van één van de afspraken uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) wordt het loopbaanplatform Zowi de komende maanden verder ontwikkeld en geïntegreerd met andere loopbaaninstrumenten zoals persoonlijke loopbaanbegeleiding.

Vraag 12
Indien het antwoord op vraag 11 bevestigend luidt, wat houdt dit plan in en hoeveel mensen verwacht u hiermee terug te laten keren?

Antwoord 12
De bredere inzet om mensen te enthousiasmeren en toe te leiden naar een baan in zorg en welzijn, onder andere met behulp van het instrument Zowi, moet bijdragen aan het streefdoel dat in het AZWA is afgesproken om het stijgende arbeidsmarkttekort tot en met 2028 met 100.000 personen lager uit te laten komen dan anders het geval zou zijn geweest.

Vraag 13
Kunt u uiteenzetten welke rol administratieve lasten, registratiedruk en verantwoordingsverplichtingen spelen bij het hoge ziekteverzuim in de zorg?

Antwoord 13
Excessieve regeldruk en regeldruk die niet als zinnig wordt ervaren vermindert werkplezier van zorgprofessionals, en juist werkplezier is een belangrijke factor voor (het voorkomen van) ziekteverzuim. Ook kan veel regeldruk leiden tot verminderde ervaren autonomie. Lage autonomie is een risicofactor voor het ervaren van ongezonde werkstress. Dit onderschrijft het belang van het verminderen van regeldruk in de zorg en dat is ook waar het kabinetsbeleid op is gericht.

Vraag 14
Kunt u reflecteren op het feit dat reeds jarenlang wordt gesproken over het verminderen van administratieve lasten in de zorg, terwijl zorgmedewerkers nog steeds aangeven hier dagelijks hinder van te ondervinden?

Antwoord 14
Zie het antwoord op vraag 15.

Vraag 15
Waarom zijn eerdere pogingen om de administratieve lasten terug te dringen volgens u onvoldoende succesvol gebleken?

Antwoord 15
Het klopt dat regeldruk al jarenlang onderwerp van aandacht is in verschillende kabinetsperioden maar het telkens een zeer weerbarstig onderwerp blijkt. De aard van de problematiek en de hardnekkigheid daarvan zijn onder meer geduid door de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in twee uitgebreide rapporten.[8] Daarin legt de RVS de link tussen regeldruk en de complexiteit van de gezondheidszorg. De RVS beschrijft dat zorgverleners zich door deze complexiteit bevinden in een «verantwoordingsweb», waarbij veel partijen vanuit verschillende invalshoeken meekijken én om verantwoording vragen. Anders dan in andere sectoren hebben professionals in de zorg, naast wet- en regelgeving, te maken met veel verantwoording afkomstig van andere (zorg)partijen, zoals zorginkopers, toezichthouders, branche- en beroepsorganisaties, etc. Om regeldruk in de zorg te kunnen verminderen is het daarom noodzakelijk dat álle partijen in de zorg samenwerken. Dat gebeurt in de Regiegroep Aanpak Regeldruk. Het gezamenlijk plan van aanpak en de individuele werkagenda's zijn op 3 februari 2026 naar uw Kamer gestuurd.[9]

Vraag 16
Hoeveel tijd besteden zorgmedewerkers gemiddeld per werkweek aan administratieve werkzaamheden?

Antwoord 16
Volgens de meest recente landelijke cijfers die het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS) in opdracht van Onderzoeksprogramma AZW in kaart brengt zijn zorgprofessionals gemiddeld 30,1 procent van hun tijd kwijt aan administratie. Daaronder valt de tijd die wordt gespendeerd aan verslaglegging over de verlening van de zorg en aan het registreren van informatie voor de organisatie. Dit is een lichte daling met de jaren ervoor, waarin dit gemiddelde stabiel rond de 31% lag.

Vraag 17
Hoeveel tijd zou volgens het kabinet redelijkerwijs besteed moeten worden aan dergelijke werkzaamheden?

---

[8] RVS, *Blijk van vertrouwen, Anders verantwoorden voor goede zorg*, Den Haag 2019; RVS, *Is dit wel verantwoord? Hoe de zorg betekenisvol rekenschap kan afleggen in tijden van transitie*, Den Haag 2023.

[9] Kamerstukken II 2025/26, 29 515, nr. 499.

Antwoord 17
Met het AZWA en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) hebben partijen (waaronder VWS) de gezamenlijke norm omarmd om per 2030 ervoor te zorgen dat zorgverleners gemiddeld maximaal 20% van hun tijd aan administratie besteden. Ter ondersteuning daarvan zijn bovendien concrete maatregelen afgesproken, zoals het opschalen van doorbraakprojecten en verminderen van regeldruk als gevolg van machtigingen, verklaringen en (verschillen tussen) inkoop- en verantwoordingseisen. De komende periode staat in het teken van uitvoering van die plannen door alle partijen binnen de Regiegroep.

Vraag 18
Erkent u dat psychische klachten en burn-outs inmiddels een belangrijke oorzaak vormen van langdurige uitval in de zorg?

Antwoord 18
Uit AZW-cijfers blijkt dat 10% van het verzuim in zorg en welzijn (inclusief kinderopvang) wordt veroorzaakt door psychische klachten en burn-out. Er zijn geen cijfers bekend waarin deze cijfers worden uitgesplitst naar kortdurende en langdurige uitval. Wel zien we over de gehele instroom in de WIA (economiebreed, dus niet specifiek de zorgsector) een stijgende trend in de instroom door psychische klachten (waaronder burn-outs), vooral onder jonge vrouwen.

Vraag 19
Welke concrete maatregelen neemt het kabinet om deze ontwikkeling te keren?

Antwoord 19
Zoals beschreven in het antwoord op vraag 4, ondersteun ik onder andere het Preventieplan Arbeidsmarkt zorg en welzijn. Daarbij wil ik benadrukken dat werkgevers hier een sleutelrol in hebben. In de Arbowet is immers vastgelegd dat werkgevers primair verantwoordelijk zijn voor een gezonde en veilige werkomgeving. Hieronder valt ook het beschermen van medewerkers tegen psychosociale arbeidsbelasting. Daarnaast brengen VWS en SZW oorzaken en oplossingsrichtingen in kaart voor de hoge instroom van mensen met psychische klachten in de WIA (economiebreed), in lijn met de motie van het lid Neijenhuis.

Vraag 20
Kunt u reflecteren op de gevolgen van het aangescherpte handhavingsbeleid rondom ZZP'ers in de zorg voor de beschikbaarheid van personeel?

Antwoord 20
Het kabinet ziet dat er sprake is van beweging in de markt na de opheffing van het handhavingsmoratorium voor de loonheffingen per 1 januari 2025. Ondanks dat de wetgeving ten aanzien van de kwalificatie arbeidsrelaties niet is gewijzigd, heeft het wel geleid tot meer bewustwording. Ook recente jurisprudentie (Deliveroo, Uber) en voorlichting hebben hieraan bijgedragen. We zien dat partijen bezig zijn met het aanpassen van hun werkwijze conform wet- en regelgeving. We zien daarbij goede voorbeelden van zorgorganisaties waar het lukt om de transitie naar meer loondienst succesvol te maken en waar de voordelen hiervan worden ervaren. De cijfers van het CBS over het jaar 2025[10] bevestigen dat beeld en laten een daling van het aantal zzp'ers zien. Tegelijkertijd blijkt uit de cijfers dat het totaal aantal werkenden in zorg en welzijn in dezelfde periode is toegenomen. Het aantal zzp'ers was in het vierde kwartaal van 2025 128.000. Dat is een daling van 15.000 personen ten opzichte van een jaar eerder (143.000 zzp'ers in het vierde kwartaal van 2024). Het totaal aantal werkenden in zorg en welzijn was in het vierde kwartaal van 2025 1.585.000. Dat is een groei van 34.000 personen ten opzichte van het vierde kwartaal van 2024 (1.551.000). Het aantal openstaande vacatures is in die periode vrijwel gelijk gebleven: 60.050 in het vierde kwartaal van 2025 en 59.350 in het vierde kwartaal van 2024. Op basis van deze cijfers is er geen

[10] StatLine - Werkzame beroepsbevolking; positie in de werkkring

aanwijzing dat de daling van het aantal zzp'ers gevolgen heeft voor de beschikbaarheid van personeel[11].

Vraag 21
Hoeveel ZZP'ers zijn sinds de aangescherpte handhaving daadwerkelijk in loondienst getreden?

Antwoord 21
Zoals ook aangegeven bij de vorige vraag, is het totaal aantal zzp'ers in zorg en welzijn gedaald, terwijl het totaal aantal werkenden is gestegen. Op dit moment heb ik echter nog geen zicht op bewegingen op individueel niveau. De bronbestanden die het CBS hiervoor nodig heeft (over het jaar 2025) zullen naar verwachting pas in 2027 nagenoeg compleet zijn. Wel weet ik dat veel werkgevenden de wens hebben om schijnzelfstandigheid terug te dringen en met zzp'ers te werken conform wet- en regelgeving. Daar waar sprake was van schijnzelfstandigheid, hebben zij zzp'ers in veel gevallen het aanbod gedaan om in dienst te komen. In zowel Q2 als Q4 2025 geeft 16% van de werkgevenden aan dat zij de afgelopen 12 maanden professionals in dienst heeft genomen die eerder als zzp'er of freelancer voor hen hebben gewerkt. In Q2 geeft 66% hiervan aan dat de indienstneming van zzp'ers of freelancers veel tot zeer veel te maken heeft met de handhaving op schijnzelfstandigheid door de Belastingdienst. In Q4 is dit 58%[12].

Vraag 22
Hoeveel voormalige ZZP'ers hebben de zorgsector geheel verlaten?

Antwoord 22
Hier heb ik op dit moment geen zicht op. Zoals ook aangegeven bij vraag 21 zijn de bronbestanden die het CBS hiervoor nodig heeft nog niet compleet. Ik weet op basis van andere CBS-bronnen dat het totaal aantal zzp'ers met 15.000 personen is gedaald, en het totaal aantal werkenden is gestegen. Ik heb echter op dit moment geen zicht op bewegingen op individueel niveau.

Vraag 23
Erkent u dat het verdwijnen van ervaren zorgprofessionals uit de sector de druk op het overblijvende personeel verder vergroot?

Antwoord 23
Er is geen algemeen geldend antwoord te geven voor alle ervaren zorgprofessionals die de sector verlaten en wat dit voor gevolgen heeft voor het overblijvende personeel.

Vraag 24
Deelt u de analyse dat een zorgsysteem waarin inmiddels meer dan acht procent van het personeel ziek thuis zit structurele problemen kent die niet kunnen worden opgelost met incidentele maatregelen?

Antwoord 24
Een ziekteverzuim percentage van 8 procent betekent niet dat 8 procent van het personeel ziek thuis zit, maar dat gemiddeld 8 van de 100 beschikbare werkdagen verloren gaan door ziekte. Desalniettemin ben ik het met u eens dat het verzuim in de sector hoog ligt. Ik deel ook de analyse dat incidentele maatregelen niet voldoende zijn om de houdbaarheid van de sector te kunnen waarborgen. Het is daarom van belang om breed arbeidsmarktbeleid in te zetten ten behoeve van de houdbaarheid en toegankelijkheid van zorg en welzijn. Zie het antwoord op vraag 26 voor een weergave van de inzet binnen het huidige arbeidsmarktbeleid.

Vraag 25
Indien het antwoord op vraag 24 ontkennend luidt, waarom niet?

---

[11] StatLine - Werkzame beroepsbevolking; positie in de werkkring
[12] AZW werkgeversenquête eerste en tweede meting 2025

Antwoord 25
Zoals in het antwoord op vraag 24 staat beschreven, deel ik de analyse dat incidentele maatregelen niet voldoende zijn om de houdbaarheid van de sector te kunnen waarborgen.

Vraag 26
Welke structurele hervormingen acht u noodzakelijk om de zorgsector weer aantrekkelijk, beheersbaar en toekomstbestendig te maken?

Antwoord 26
Met het sluiten van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de zorgakkoorden AZWA en HLO is door mijn voorgangers de basis gelegd voor het waarborgen van een houdbare en toegankelijke zorg- en welzijnssector. Het streven is dat de afspraken ertoe leiden dat de groei van het arbeidsmarkttekort tot en met 2028 met 100.000 personen lager uitkomt dan anders het geval zou zijn geweest. Dit wil het kabinet samen met de sector bereiken door enerzijds de groei van de zorgvraag af te remmen door passende zorg de norm te maken en de beweging van zorg naar gezondheid te versterken. Anderzijds richten de afspraken zich aan de aanbodzijde van de arbeidsmarkt op het verlagen van de administratieve lasten, de inzet van arbeidsbesparende technologie en het opleiden en ontwikkelen van personeel daar waar de tekorten het grootst zijn en waar de beweging van zorg naar gezondheid om vraagt. De arbeidsmarktkrapte vraagt naast het terugdringen van de zorgvraag en andere keuzes in opleiden, ook om andere keuzes in de inzet en het behoud van zorgprofessionals. Ik heb de Kamer op 2 juni jl. met mijn arbeidsmarktbrief[13] geïnformeerd over de brede arbeidsmarktaanpak van het kabinet die bestaat uit de volgende drie pijlers:
1. Opleiden en ontwikkelen
2. Arbeidspotentieel beter benutten
3. Behoud van personeel

Hierdoor krijgen professionals weer meer tijd en ruimte om de beste zorg en ondersteuning te kunnen geven aan wie dat nodig heeft.

Vraag 27
Kunt u deze vragen zo spoedig mogelijk en afzonderlijk van elkaar beantwoorden?

Antwoord 27
Ja.

[13] Kamerstukken II, 2025–2026, 29 282 nr. 633