

Vergaderjaar 2021–2022

36 100 XVI

Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2021

Nr. 6

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juni 2022

Op 25 mei jl. ontving ik het verzoek van de commissie voor de Rijksuitgaven om een reactie op de vragen van de V-100 over het thema Arbeidsmarkt in de zorg. Ik ben de 100 jonge wetenschappers zeer erkentelijk voor de vragen die zij hebben gesteld. In de bijlage bij deze brief voorzie ik deze vragen van antwoorden.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

1.

In het Taskforcerapport Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) staat al op bladzijde 5 «Beter is daarom het functioneren van mensen en hun omgeving centraal te stellen. Niet alleen medisch, maar ook sociaal.» De professionals in het sociale domein vormen daarmee een essentiële beroepsgroep in de integrale zorgverlening voor burgers. Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) heeft bovendien laten zien dat het inzetten op substitutie (dat wil zeggen de inzet op preventie en de verschuiving van zware en dure hulp, naar lichtere en goedkopere hulp) en daarmee op de sociale sector de grootste potentie heeft om het personeelstekort in de zorgsector tegen te gaan. In het jaarverslag¹ geeft u in paragraaf 3.5 aan te streven naar een «sterker sociaal domein». In de toelichting daarop worden nagenoeg alleen de medische zorgverleners (bijv. artsen, verpleegkundigen) beschreven. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor het thema «vergrijzing en eenzaamheid» (paragraaf 3.5.4) dat in essentie een sociaal probleem is. In paragraaf 3.4 waarin u ingaat op de JZOJP refereert u bij de «opleidingen» (paragraaf 3.4.2) ook uitsluitend aan medische opleidingen. Kunt u tegen deze achtergrond aangeven hoe de sociale professionals en studenten in 2021 een rol hebben gespeeld om uw doel van een sterker sociaal domein en zorgstelsel te bereiken? Hoe gaat u met het oog op de toekomst ervoor zorg dragen dat deze beroepsgroep in komende jaren wordt opgeleid en verder wordt betrokken in de plannen en uitvoering?

1

De verwachting is dat individuele zorg verandert in gepersonaliseerde zorg. En dat het belang van populatiegerichte preventieve en sociale geneeskunde enorm toeneemt om de genoemde maatschappelijke ontwikkelingen het hoofd te bieden. Het aantal chronisch zieken en kwetsbare (oudere) mensen vraagt om nieuwe vormen van zorg en ondersteuning thuis en oplossingen buiten de (medische) zorg. Preventie, cure en care en sociaal domein zullen naadloos in elkaar moeten overgaan, daar spelen sociale professionals nu al een belangrijke rol in. Bijvoorbeeld in sociale wijkteams waar professionals uit diverse disciplines en zorg- en welzijnsorganisaties samenwerken. Daar kunnen mensen terecht met financiële problemen, langdurige werkloosheid, opvoedingsvragen en ondersteuning op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Ook mantelzorgers en vrijwilligers kunnen er terecht voor tips en adviezen. Het is dus ook belangrijk dat opleiders het veranderende zorglandschap en het verleggen van de focus van behandeling naar gezondheid een plek geven in zorgopleidingen.

Daarnaast zet ik in op het bevorderen van de analyse en synthese van (wetenschappelijke) kennis voor het sociaal domein, op de vindbaarheid en toepassing van die kennis door professionals in het sociaal domein (faciliteren van samen evalueren en leren) en op onderzoek naar de effectiviteit van nieuwe aanpakken en interventies. Daarbij betrek ik de landelijke kennisinstituten in het sociaal domein, waaronder Movisie die de Databank Effectieve Sociale Interventies beheert.

Tot slot stelt het kabinet incidenteel drie keer € 50 mln. beschikbaar om via een opleidingsakkoord een impuls te geven aan scholing en ontwikkeling in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (hieronder valt ook de Wmo). Het opleidingsakkoord moet bijdragen aan meer waardering voor medewerkers in deze sector door meer ruimte en mogelijkheden te bieden voor ontwikkeling. In de verkenning met de sector over de vorm en inhoud van dit akkoord wordt met werkgevers- en werknemersorganisaties, opleiders en met medewerkers zelf gesproken over wat zij

¹ Kamerstuk 36 000 XVI, nr. 1.

nodig hebben in hun werk om zich te kunnen blijven ontwikkelen. Voor de zomer informeer ik uw Kamer over de uitkomsten hiervan.

De vraag naar zorg zal de komende jaren echter harder stijgen dan het aanbod van zorg. Dit vraagt dus (zeker ook) van zorgprofessionals en studenten dat er op een andere manier gekeken moet worden naar hoe we zorg verlenen. Er zal gekeken moeten worden hoe er anders, efficiënter gewerkt kan worden. Deze aspecten vormen een belangrijk onderdeel van de arbeidsmarktagenda van VWS, het Integraal Zorg Akkoord en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen.

2.

In coronatijd geldt de tijdelijke «corona opt-in» bij gegevensuitwisseling in de spoedeisende zorg, een opt-outregeling. Vrijwel geen patiënt trekt de toestemming in. Artsen ervaren hierdoor aanzienlijk minder administratieve druk. Bent u voornemens een dergelijke opt-outregeling voor patiënten bij gegevensuitwisseling in de zorg in te voeren en bij wet vast te leggen? Kunt u uw antwoord nader toelichten?

2

Zowel door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) als vanuit de acute zorgketen en door de Patiëntenfederatie Nederland is benadrukt dat een duurzame oplossing nodig is voor gegevensuitwisseling in geval van acute zorg. Zoals in de brief van 20 december 2021² aan uw Kamer is vermeld, is het voornemen is om te komen met een voorstel tot een wetwijziging waarmee wettelijke beperkingen voor die gegevensuitwisseling in de acute zorg worden weggenomen. Dat voorstel wordt op dit moment voorbereid en zal zo spoedig mogelijk aan uw Kamer worden voorgelegd.

3.

Kunt u, gezien de omvang van de investeringen in het programma JZOJP in 2021, dat wil zeggen het leveren van subsidies en de nog geplande investeringen de komende jaren, aangeven welke indicatoren worden gebruikt om de doeltreffendheid en doelmatigheid van deze subsidies op lange termijn te waarborgen? Kunt u deze vraag ook beantwoorden voor de investeringen in het programma Werken in de Zorg?

3

Het RIVM voert van 2019 tot 2023 in opdracht van het Ministerie van VWS een lerende evaluatie uit van de beweging van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. De uitkomsten van de lerende evaluatie kunnen lokale, regionale en landelijke partijen inspireren en helpen om stappen in de juiste richting te zetten. Momenteel werk ik met het RIVM en veldpartijen aan een indicatorenset om de beweging ook kwantitatief inzichtelijk te maken.

Voor het programma «Werken in de Zorg» is een uitgebreide monitoring opgezet. Zie hiervoor bijvoorbeeld de «Monitor Actieprogramma Werken in de Zorg» zoals deze 4 november 2020 als bijlage bij de Kamerbrief over de vierde voortgangsrapportage van het actieprogramma Werken in de Zorg naar de Tweede Kamer is gestuurd (Kamerstuk 29 282, nr. 416).

De geformuleerde kernindicatoren van het actieprogramma worden bijgehouden op het dashboard van het AZW-programma (<https://dashboards.cbs.nl/v3/AZWDashboard/>).

² Bijlage bij Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 6.

4.

De commissie Werken in de Zorg (de commissie-Terpstra) heeft zichzelf opgeheven omdat er veel van hun adviezen al lopen in overlappende en vergelijkbare commissies rondom arbeidsmarkttekorten in de zorg. De commissie concludeert een gebrek aan actie. Hoe bent u van plan invulling te geven aan uw regisserende rol, ook om te waarborgen dat de proliferatie aan adviezen daadwerkelijk wordt omgezet in coherente actie voor de langere termijn?

4

In de afgelopen tijd zijn meerdere belangwekkende adviezen verschenen waaronder die van de commissie Werken in de Zorg. De adviezen bevestigen het beeld én de urgentie om verdere stappen te zetten in de aanpak van de uitdagingen op de arbeidsmarkt in de zorg. De adviezen zijn richtinggevend voor de vervolgaanpak arbeidsmarktbeleid dat vorm krijgt via meerdere wegen. De uitdagingen worden expliciet meegenomen in de afspraken met landelijke partijen in het Integraal Zorg Akkoord. Ook zullen in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen de arbeidsmarktvaartstukken verweven worden. Tenslotte wordt met het programma «Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg; Samen anders leren en werken» (TAZ) ingezet op drie lijnen: ruimte voor het vergroten van werkplezier, ruimte voor zorgmedewerkers om te leren en zich te blijven ontwikkelen en ruimte voor nieuwe werkvormen. Dit wordt bereikt door te investeren in goed regionaal werkgeverschap waarin stappen worden gezet op deze drie lijnen. Iedereen in deze sector moet met deze transformatie voortvarend aan de slag.

5.

Het Actieprogramma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ) onderschrijft het belang om het werken in loondienst aantrekkelijker te maken. Hoe heeft het Actieprogramma Werken in de Zorg in 2021 aan dit doel bijgedragen?

5

Vanuit het programma Werken in de Zorg is hier op verschillende manieren aan bijgedragen. Zo zijn in de brief van februari 2020 de belangrijkste oorzaken van de flexibilisering van de arbeidsmarkt in de zorg beschreven.³ In deze brief is tevens een aantal acties opgenomen die inmiddels voor een belangrijk deel zijn omgezet in concrete projecten. Deze acties en projecten variëren per regio in omvang en verschijningsvorm. Voorbeelden (soms ook in combinatie) zijn een gezamenlijke flexibele pool (van eigen medewerkers), gezamenlijke roostering, gezamenlijk werkgeverschap, het gebruik van een flex-app, het delen van elkaars netwerk en het opzetten van een platform waar vraag en aanbod samen komen. Uitgangspunten hierbij zijn de waarden en drijfveren van de medewerkers om zo de bestaande onvrede over het werken in loondienst te verminderen. Tevens is een werkgroep gestart die zes regionale initiatieven vergelijkt. Deze initiatieven hebben tot doel bij te dragen aan een flexibelere invulling van het loondienstverband. Daarnaast is in de brief van 16 december 2021⁴ het GGZ-traject beschreven dat is gericht op gezamenlijke werkafspraken.

Dat gebeurt door de zorgprofessionals, medewerkers in loondienst en zzp'ers, met elkaar in gesprek te laten gaan over ervaren knelpunten rondom de organisatie van zorg. Hen wordt gevraagd om, vanuit het perspectief van duurzame kwaliteit en continuïteit van zorg, te komen tot gezamenlijke werkafspraken.

³ Kamerstuk 29 282, nr. 396.

⁴ Kamerstuk 25 424, nr. 597.

Belangrijk sluitstuk bij de inzet van zzp'ers is de gewenste duidelijkheid in het kader van de wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties (wet DBA). Deze wet heeft betrekking op de voorwaarden waaronder zzp'ers ingezet kunnen worden. De door de Belastingdienst ingezette sectorspecifieke benadering ziekenhuizen en zelfstandige klinieken zal meer duidelijkheid kunnen verschaffen over wanneer de inzet van zzp'ers past binnen het wettelijke kader. Dergelijke duidelijkheid is essentieel bij de uitwerking van (branchespecifieke) werkafspraken en regionale initiatieven gericht op samenwerking. Gezien de toename van het aantal flexwerkers (uitzendkrachten, gedetacheerden en zzp'ers) en de signalen over de ontwikkeling van de tarieven ga ik binnenkort in gesprek met de koepels van de bemiddelingsbureaus over de vraag hoe zij strategisch kunnen blijven bijdragen aan een duurzame kwaliteit, continuïteit en betaalbaarheid van de zorg.

6.

Het kabinet heeft in 2021 96 miljoen euro beschikbaar gesteld voor de subsidieregeling Coronabanen in de Zorg (COZO). Zorgorganisaties konden hiermee ondersteunende functies creëren waarmee zorgprofessionals worden ontlast. Wat zijn de geleerde lessen van deze subsidieverstrekking om toekomstige krapte in de arbeidsmarkt aan te pakken?

6

Er heeft nog geen evaluatie plaatsgevonden van de (effecten van) deze subsidieregeling omdat deze regeling momenteel nog loopt, de einddatum van deze subsidieregeling is 30 juni 2022.