

Vergaderjaar 2020–2021

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 420

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 november 2020

In het Algemeen Overleg Gegevensuitwisseling van 15 oktober jl. heb ik uw Kamer toegezegd een brief te sturen die ingaat op vernieuwend opleiden en digitale vaardigheden van personeel. Met deze brief geef ik, mede namens de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, invulling aan deze toezegging. Ik licht toe hoe ik ervoor wil zorgen dat de zorgopleidingen toekomstbestendig zijn en blijven. Daarbij zal ik ook specifiek ingaan op twee moties die door uw Kamer zijn aangenomen. Dat betreft de motie van de leden Van den Berg en Veldman¹ en de motie van de leden Kuik en Van den Berg².

Opleiden in de zorg vraagt veel van betrokken veld- en onderwijspartijen. De omgeving waar mensen in en voor de zorg worden opgeleid verandert namelijk snel. Zo is de arbeidsmarkt in de zorg krap, wat druk legt op het leerklimaat en waardoor het van belang is om mensen snel in en door te laten stromen binnen de zorg. Daarnaast zien we een trend waarbij zorg die voorheen in het ziekenhuis plaatsvond steeds vaker thuis of in de wijk plaatsvindt. De huidige werk- en leerpraktijk dient zich hierop aan te passen. Ook komen er steeds meer digitaal ondersteunde zorgtoepassingen, wat vraagt om nieuwe kennis en vaardigheden voor zowel startende zorgmedewerkers als de huidige beroepsgroep.

Diverse veldpartijen, zoals opleidingsinstellingen, werkgevers en beroepsverenigingen, en de Ministeries van OCW en VWS zijn de afgelopen jaren initiatieven gestart om ervoor te zorgen dat de opleidingen toekomstbestendig zijn en blijven. Zo wordt een leven lang ontwikkelen (LLO) gestimuleerd door initiatieven van OCW en VWS om het onderwijs (waaronder zorgopleidingen) te flexibiliseren en wordt in de zorgopleidingen steeds meer aandacht gevraagd voor de mogelijkheden van digitale toepassingen in de zorg.

¹ Kamerstuk 27 529, nr. 205

² Kamerstuk 29 282, nr. 398

Desondanks zie ik nog wel diverse aandachtspunten voor het opleiden in de zorg. Zo is het voor zorgmedewerkers nog niet altijd mogelijk om zich via flexibele trajecten om te scholen. Ook kan het verschil tussen wat studenten in de opleiding leren en hoe er in de praktijk gewerkt wordt erg groot zijn, zeker als het gaat om het gebruik van e-healthtoepassingen. In de opleiding geneeskunde worden studenten voor een groot deel in het ziekenhuis worden opgeleid. De eerdergenoemde trend waarbij zorg steeds meer thuis of in de wijk plaatsvindt, roept wel de vraag op of het leren in het ziekenhuis niet vaker afgewisseld moet worden met een andere leeromgeving, zoals het verpleeghuis of de wijk. Een punt dat mij zorgen baart zijn de signalen over hoge werkdruk en een daarmee samenhangend ongezond en soms onveilig leerklimaat. Dat begint namelijk met een goede begeleiding van studenten en artsen in opleiding. Door een hoge werkdruk komt deze goede begeleiding in de knel, wat negatieve effecten heeft op het leerproces en het studieverloop.

De afgelopen maanden heb ik met de MBO-raad, de Vereniging Hogescholen (VH), de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB), de Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en het Ministerie van OCW meermalen van gedachten gewisseld over bovenstaande aandachtspunten. Mede op basis van deze gesprekken zal ik mij extra inzetten om deze aandachtspunten op te pakken. Hierbij zal ik ook bovengenoemde partijen betrekken, evenals partijen zoals Actiz, de Nederlandse GGZ en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

In de aanpak die ik voor ogen heb is het uitgangspunt dat de initiële zorgopleidingen onder de verantwoordelijkheid van de Minister van OCW vallen en de (geneeskundige en verpleegkundige) vervolgoedingen onder mijn verantwoordelijkheid vallen. Voor alle zorgopleidingen merk ik ook op dat veldpartijen³ zelf primair verantwoordelijk zijn voor de inhoud van de opleidingen. Mijn aanpak zal ik langs drie lijnen toelichten:

- Ik zal extra inzetten op *flexibel opleiden*, met als doel om het onderwijsaanbod voor zorgmedewerkers verder te verbeteren, zodat zij vaker en sneller kunnen doorstromen binnen de zorg.
- Door een meer *diverse onderwijssetting* te stimuleren draag ik bij aan een goede voorbereiding van studenten op een veranderende zorgvraag.
- Met het stimuleren van een *gezond en veilig leerklimaat* wil ik meer ruimte en gelegenheid bieden voor mensen die nu in de zorg werken om zich verder te bekwamen en ontwikkelen.

Als het gaat om goede zorg en het behouden van mensen in de zorg, vind ik het zeer belangrijk dat zij zich kunnen blijven ontplooiën en ontwikkelen. In de komende weken ontvangt uw Kamer een brief van de bewindspersonen van OCW en SZW over de inzet van het kabinet op het terrein van een leven lang ontwikkelen (LLO). In deze Kamerbrief zal onder meer worden ingegaan op de extra middelen die het kabinet inzet voor scholing en ontwikkeling voor behoud van werk als onderdeel van het sociaal pakket. Ik zal met hen in gesprek gaan over de kansen die LLO biedt voor de zorgmedewerkers.

Voordat ik in paragraaf 2 een toelichting geef op bovengenoemde aanpak zal ik eerst in paragraaf 1 enkele bredere ontwikkelingen toelichten binnen de arbeidsmarkt voor de zorg en het onderwijs voor de zorg. In paragraaf

³ Het betreft opleidingsinstellingen ((v)MBO, HBO, Universiteiten), beroepsverenigingen, werkgevers/zorgaanbieders, opleidende zorginstellingen, opleidingsinstituten, regelgevende colleges.

3 zal ik specifiek ingaan op e-health en digitale vaardigheden van zorgprofessionals.

1. Brede ontwikkelingen zorg, arbeidsmarkt en onderwijs

Sinds 2018 loopt het actieprogramma Werken in de Zorg met als doel om nu en in de toekomst goede zorg en welzijn te kunnen blijven bieden. Een van de actielijnen in dit programma is beter leren in de zorg. Binnen deze actielijn wordt beoogd dat iedere student kan rekenen op een stageplek, dat zij met innovatieve stages breed kennis maken met de sectoren binnen de zorg en dat zij met inspirerend en uitdagend onderwijs hun opleiding afronden. Voor het huidige personeel is permanent leren en ontwikkelen de norm. Op 4 november jl. heb ik uw Kamer de vierde voortgangrapportage over het actieprogramma Werken in de Zorg⁴ toegestuurd.

Een van de gevolgen van de coronacrisis is dat er meer belangstelling is voor werken in de zorg. Daardoor neemt het belang van leren en ontwikkelen verder toe. De Minister en Staatssecretaris van SZW hebben op 23 september jl.⁵ uw Kamer geïnformeerd over de uitwerking van het aanvullend sociaal pakket. Een van de bouwstenen van dit pakket is scholing en ontwikkeling voor behoud van werk, onder meer voor subsidies in het kader van NL leert door, intersectorale scholing bij mkb-bedrijven in kraptesectoren (waaronder de zorg) en versterking van basisvaardigheden.

Het kabinet wil mensen stimuleren om zelf regie te nemen op hun loopbaan en hun leven, zodat zij zich kunnen blijven ontwikkelen en duurzaam inzetbaar blijven op de arbeidsmarkt. Een van de relevante ontwikkelingen op het terrein van LLO voor de zorg die ik hier ook wil noemen is de sterke inzet in de onderwijssector op meer flexibilisering van het onderwijs. De Minister van OCW heeft uw Kamer hierover op 8 oktober jl.⁶ schriftelijk geïnformeerd. Deze brief benoemt verschillende initiatieven, zoals ruimte voor maatwerkonderwijs voor volwassenen en het verzoek van OCW aan de SBB om tijdelijk extra in te zetten op mbo-certificaten. Deze initiatieven zijn ook voor de zorg zeer relevant, omdat ze bijdragen aan het stimuleren van in- en doorstroom van medewerkers in de zorg.

2. Inzet vernieuwend opleiden in de zorg

2.1. Flexibel opleiden

Binnen de bestaande mogelijkheden in het onderwijsstelsel kunnen zorgopleidingen nog verder flexibiliseren. Ik zet mij daarvoor in door het subsidiëren van een initiatief van de NFU en de NVZ (CZO Flexlevel) waarin wordt gewerkt aan duurzame verbetering van het opleidingsaanbod voor gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel in Nederland⁷.

In het hbo zijn daarnaast verschillende pilots rond flexibilisering⁸ en in het mbo biedt de kwalificatiestructuur mogelijkheden om flexibele certificaatgerichte opleidingstrajecten aan te bieden. Zo zijn voor de sector Zorg en Welzijn inmiddels diverse certificaten verbonden aan beroepsgerichte

⁴ Kamerstuk 29 282, nr. 416

⁵ Kamerstuk 35 420, nr. 134

⁶ Kamerstuk 30 012, nr. 133

⁷ Zie ook <https://www.czoflexlevel.nl/>

⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hoger-onderwijs/experimenten-om-deeltijdonderwijs-flexibeler-te-maken/pilots-flexibilisering>

onderdelen van opleidingen niveau 2, 3 en 4 (helpende zorg en welzijn, verzorgende IG en persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg). Ook is aan ruim dertig keuzedelen een mbo-certificaat verbonden en beschikbaar voor bijscholing van werkenden en werkzoekenden in de sector zorg en welzijn. Uw Kamer zal eind dit jaar van de Minister van OCW een verkenning ontvangen naar het toekomstperspectief op de kwalificatiestructuur in het mbo⁹.

Naast deze lopende initiatieven wil ik extra inzetten op flexibel opleiden door:

- *Uitbreiding van de subsidie voor het programma CZO Flexlevel*
Ik ben bereid om onder voorwaarden de subsidie voor het programma CZO Flexlevel uit te breiden met een aantal (verpleegkundige) opleidingen¹⁰. Een van deze voorwaarden is dat de toekomstige leerroutes die ontstaan na flexibilisering actief worden aangeboden aan medewerkers buiten het ziekenhuis, zoals wijkverpleegkundigen of verpleegkundigen in verpleeghuizen. Hiermee wil ik het doel van het beoogde flexibele stelsel voor deze (verpleegkundige) opleidingen extra ondersteunen.
- *Een onderzoek naar flexibilisering opleidingen voor medisch ondersteunende beroepen*
Ik ga samen met de NFU, de NVZ, de VH en beroepsverenigingen verkennen wat er nodig is om ook opleidingen voor medisch ondersteunende beroepen te flexibiliseren, in het bijzonder de opleidingen tot operatieassistent en anesthesiemedewerker.

2.2. Diversiteit van onderwijssetting

Genoeg diversiteit in de onderwijssetting waarin mensen opgeleid worden voor een baan in de zorg is belangrijk, omdat de zorgvraag verandert: mensen wonen langer thuis en er zijn meer mensen die eigen regie willen voeren over hun zorg en leven. Opleidingen moeten hierin meebewegen zodat een student of een arts in opleiding niet alleen over deze praktijksituaties leren, maar ook in deze situaties ervaring opdoen. Zoals eerder genoemd geldt voor de opleiding geneeskunde dat studenten voor een groot deel in het ziekenhuis worden opgeleid. De trend waarbij zorg die voorheen alleen in het ziekenhuis plaatsvond steeds vaker thuis of in de wijk plaatsvindt, wordt ook geadresseerd in het nieuwe «raamplan voor de artsopleiding 2020»¹¹. Dit document formuleert de eindtermen voor de opleiding geneeskunde en geeft richting aan het medisch onderwijs. Een van de opgaven voor de Universitair Medische Centra (UMC's) in de komende jaren is om de artsopleiding zo vorm te geven dat studenten kunnen leren met een goede mix van relevante praktijksituaties.

In het najaar van 2019 heeft een taskforce in opdracht van de NVZ, de NFU en de V&VN een rapport¹² opgesteld met daarin een aanpak om de achterblijvende instroom in de verpleegkundige vervolgoopleidingen en medisch ondersteunende beroepen terug te dringen. Twee aanbevelingen in het rapport aan de Raden van Bestuur van opleidende zorginstellingen hebben direct betrekking op de leeromgeving van studenten. Er wordt aanbevolen om te zorgen voor interessante snuffelstages aan het begin van de hbo-v opleidingen en voor minorenopleidingen die aansluiten op de vervolgoopleidingen. Daarnaast wordt aanbevolen om uitval te

⁹ Kamerstuk 31 524, nr. 456

¹⁰ Het betreft vervolgoopleidingen tot dialyseverpleegkundige, oncologieverpleegkundige, geriatrieverpleegkundige, neurologieverpleegkundige en endoscopieverpleegkundige.

¹¹ https://www.nfu.nl/img/pdf/20.1577_Raamplan_Arsenopleiding_-_maart_2020.pdf

¹² https://www.nfu.nl/img/pdf/Rapport_Taskforce_FZO_190925.pdf

voorkomen door het mogelijk te maken om tijdig te wisselen van leeromgeving of ziekenhuis.

In aanvulling op bovengenoemde inzet wil ik extra inzetten op diversiteit van de onderwijssetting door:

- *Afspraken over meer coschappen buiten het ziekenhuis*
Ik zal met de NFU, de NVZ en de opleidingsdirecteuren van de UMC's in overleg gaan om afspraken te maken over hoe zij meer coschappen buiten het ziekenhuis kunnen realiseren. Daarbij wordt ook verkend wat dit betekent voor financieringswijze.
- *Afspraken over meer "snuffelstages" en wisseling van leeromgeving in het hbo*
Ik zal met de NFU, de NVZ en de VH voor de verpleegkundige vervolgoopleidingen en de opleidingen voor de medisch ondersteunende beroepen afspraken maken hoe snuffelstages verder gestimuleerd kunnen worden en hoe het mogelijk gemaakt kan worden om tijdig te wisselen van leeromgeving of ziekenhuis.

2.3. Gezond en veilig leerklimaat

Een gezond en veilig leerklimaat op de werkvloer draagt in belangrijke mate bij aan een aantrekkelijk ontwikkelperspectief, omdat mensen ruimte en gelegenheid krijgen om met goede begeleiding zich verder te ontwikkelen en bekwamen. Ik vind het daarom belangrijk dat studenten en artsen in opleiding altijd een beroep kunnen doen op goede begeleiding of ondersteuning bij het aanleren en uitvoeren van vaardigheden. In alle gevallen geldt dat een begeleider voldoende tijd, ruimte, middelen en vaardigheden moet hebben om dit te kunnen doen.

Een hoge werkdruk maakt het moeilijker om deze goede begeleiding te organiseren. Dit heeft een negatief effect op het studieverloop van studenten. De SBB heeft voor het mbo reeds een actieplan stages en leerbanen ten behoeve van de beschikbaarheid van stages en leerbanen¹³ opgesteld. Onvoldoende begeleiding heeft ook effect op het kunnen behouden van zorgmedewerkers voor de zorg. Voor zorgmedewerkers in het mbo geldt bijvoorbeeld dat zij opgeleid worden tot een startbekwaam medewerker. Het vraagt inzet van de werkgevers in de zorg om in de jaren daarna deze medewerker zich te laten ontwikkelen tot een beroepsbekwaam medewerker. In de tussentijd doet ook de startbekwame medewerker aanspraak op een deel van de beschikbare begeleidingscapaciteit. De capaciteit om dit mogelijk te maken, onder andere door hoge werkdruk, is er niet altijd. Hierdoor wordt een kans gemist om zorgmedewerkers te behouden voor de zorg. Ten behoeve van de zorgopleidingen in het mbo heeft de SBB daartoe al wel een erkenningsreglement voor zorginstellingen opgesteld, waarin ook eisen worden gesteld aan de kwaliteit van de begeleiding van studenten.

Een gezond en veilig leerklimaat is ook voor studenten geneeskunde en artsen in opleiding belangrijk. Uit een enquête van De Jonge Specialist blijkt echter dat één op de vijf artsen in opleiding burn-out klachten ervaart en dat een op de acht artsen in opleiding stopt met de opleiding. Dit vind ik een zorgelijke ontwikkeling.

In aanvulling op bovengenoemde inzet wil ik extra inzetten op een gezond en veilig leerklimaat door:

- *Te verkennen hoe begeleiders (deels) vrijgesteld kunnen worden van uitvoerende zorgtaken*

¹³ <https://www.s-bb.nl/actieplan-stages-en-leerbanen>

Ik zal samen met de VH, de SBB en OCW verkennen welke mogelijkheden er zijn om begeleiders (deels) vrij te stellen van uitvoerende zorgtaken zodat zij een goed leerklimaat kunnen bieden en de kwaliteit daarvan verder kunnen ontwikkelen.

- *Een aanpak op te stellen om kwaliteit van hbo-stages te verbeteren*
Met de VH zal ik een aanpak om de kwaliteit van stages in het algemeen en die van de begeleiding in het bijzonder, te verbeteren.
- *Een aanpak op te stellen om negatieve effecten te voorkomen van een te hoge psychische belasting van studenten geneeskunde en artsen in opleiding*

Ik zal samen met de NVZ, de NFU en met vertegenwoordigers van studenten en artsen in opleiding onderzoeken op welke wijze er meer aandacht kan komen voor de tijdige signalering van ongewenst oplopende mentale werkbelasting, verbeteren van mentale weerbaarheid, versterking van belastbaarheid en voor preventieve interventies.

- *Het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) beter onder de aandacht te brengen van mbo-studenten.*

In samenwerking met de MBO Raad, SBB en mbo-studenten zal ik het LMZ beter onder de aandacht brengen van mbo-studenten. Daarnaast heeft de SBB in haar advies over een veilige beroepspraktijkvorming¹⁴ aangekondigd de beste mogelijkheid te onderzoeken voor een duidelijke en herkenbare «meldknop» voor mbo-stagiaires. Daarmee kunnen zij bij de SBB laagdrempelig melding doen van problemen in de beroepspraktijkvorming. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de motie van de leden Renkema en Hijink¹⁵.

3. Digitale vaardigheden en opleiden

E-health in de opleidingen

Zorg op afstand met behulp van e-healthtoepassingen wordt steeds belangrijker om goede zorg te blijven bieden. Alhoewel de primaire verantwoordelijkheid voor de inhoud van de zorgopleidingen bij de veldpartijen zelf ligt, heb ik in de afgelopen periode bij de MBO Raad, VH, NFU, NVZ, SBB en OCW geïnventariseerd hoe het thema e-health verweven zit in de curricula van zorgopleidingen. Daaruit blijkt dat dit thema al een substantiële rol in diverse curricula, maar ook in de strategische opleidingsplannen die ziekenhuizen en zelfstandige klinieken maken.

Binnen de kwalificatiestructuur van mbo-opleidingen zijn er onderdelen die mogelijkheden bieden voor (bij- en na)scholing van startende beroepsbeoefenaren en de zittende beroepsgroep van zorgprofessionals ten behoeve van de digitale vaardigheden¹⁶. In de kwalificatiedossiers van mbo-v en verzorgende IG zijn specifiek vaardigheden opgenomen die betrekking hebben op digitale vaardigheden. Ook zijn er diverse mbo-instellingen die zich richten op adoptie en acceptatie van technologie in zorg en welzijn bij zowel bij docenten, studenten, werknemers en eindgebruikers.

Enkele voorbeelden die in het hbo zijn ingezet om de aandacht voor e-health te vergroten zijn het vierjarig Versnellingsplan Onderwijsinnovatie met ICT¹⁷, waarin ook de professionalisering van de docent wordt

¹⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2020/10/02/bijlage-aanbiedingsbrief-sbb-advies-veilige-beroepspraktijkvorming-in-de-zorgsector>

¹⁵ Kamerstuk 29 282, nr. 404

¹⁶ Verschillende keuzedelen zoals digitale vaardigheden, zorginnovaties en technologie.

¹⁷ <https://www.versnellingsplan.nl>

meegenomen¹⁸. Ook zijn er verschillende minoren beschikbaar¹⁹ en wordt er praktijkgericht onderzoek gedaan²⁰ waarbij labs of leerwerkplaatsen een structureel onderdeel vormen van het hbo-zorgonderwijs. Het sectoraal adviescollege ziet erop toe dat het onderwerp e-health in opleidingsprofielen voldoende aandacht krijgt. Pas als daarvan sprake is wordt het profiel formeel vastgesteld door het bestuur van de VH. Opleidingsprofielen worden regelmatig door het veld geëvalueerd en bijgesteld.

In het onlangs herziene raamplan voor artsenopleiding wordt ook het belang benadrukt dat studenten kunnen omgaan met verandering en (digitale) ontwikkelingen. Voor de medische vervolgopleidingen geldt dat de Federatie Medische Specialisten (FMS) een meerjarig project uitvoert om de medische vervolgopleidingen te vernieuwen²¹. Een van de trajecten daarbinnen heeft als doel nieuwe thema's in de medische vervolgopleiding te integreren, zoals e-health.

Bovenstaande inzet van veldpartijen geeft mij vertrouwen dat zorgmedewerkers van de toekomst in hun opleidingen mogelijkheden hebben om te leren van en over e-healthtoepassingen. Hiermee geef ik ook invulling aan de motie van Kamerleden Kuik en Van den Berg²².

E-health in de werkprijktijk

In de gesprekken die ik heb gevoerd met MBO raad, VH, NFU, NVZ, SBB en OCW kwam ook ter sprake dat pas afgestudeerde zorgmedewerkers weliswaar bij de start van hun loopbaan een goede basis hebben voor het omgaan met e-healthtoepassingen, maar dat er op de werkvloer lang niet altijd een organisatiecultuur is die meebeweegt met de kennis van nieuwe medewerkers.

Het zou wenselijk zijn als er in de opleidingsplannen van zorginstellingen strategische aandacht is voor het gebruik van e-healthtoepassingen. Ik zie dat ook terug in de besteding van de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuizen (KiPZ). Daarmee investeren algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra, categorale instellingen en zelfstandige klinieken in de ontwikkeling van hun personeel. Deze instellingen hebben veel vrijheid om deze middelen gericht in te zetten. De KiPZ-monitor 2018 (die is gebaseerd op de KiPZ-jaarverslagen van de NVZ-lidinstellingen) biedt inzicht in de besteding van de KiPZ-gelden en toont ook de inzet op de strategische opleidingsthema's. Een van de belangrijkste opleidingsthema's daarin is digitalisering en e-health.

Naast het maken van een plan is het ook van belang dat er in de werkcultuur ruimte is voor vernieuwing. Een cultuur veranderen is echter een zaak van de lange adem. Met mijn voorgenomen inzet die ik in paragraaf 2 heb genoemd wil ik drempels bij werkgevers wegnemen om hier stappen in te zetten: meer flexibel opleiden maakt het makkelijker om aparte modules te volgen over e-health. In een meer diverse onderwijssetting komt men meer in aanraking met casuïstiek waarbij de meerwaarde van e-healthtoepassingen onmiddellijk duidelijk wordt. En

¹⁸ Op de website www.surf.nl zijn hier een aantal voorbeelden van te vinden, zoals microcredentials en EWdubadge.

¹⁹ Zoals HealthTEC, designing future care technology aided, zorgtechnologie en technology meets health.

²⁰ Binnen de opleiding Vaktherapie is een virtuele werkomgeving ingericht, het VR Body Lab, die het mogelijk maakt om als vaktherapeut, ook in een «lockdown», met cliënten in één ruimte te werken. Het project Moving Reality, een samenwerking tussen een hogeschool en een ziekenhuis, gebruikt VR-technologie om looprevalidatie te bevorderen.

²¹ <https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/opleiden-2025>

²² Kamerstuk 29 282, nr. 398

met het stimuleren van een goed leerklimaat worden medewerkers ook gestimuleerd om hun kennis en vaardigheden te blijven ontwikkelen. Daarnaast heb ik uw Kamer onlangs in de Voortgangsrapportage Innovatie & Zorgvernieuwing van 28 september jl.²³ geïnformeerd over de acties die zijn ingezet op het informeren van (aankomende) zorgprofessionals en burgers over e-healthtoepassingen en het vergroten van hun digitale vaardigheden. Hiermee geef ik invulling aan de motie van de Kamerleden Van den Berg en Veldman²⁴.

In het Algemeen Overleg over gegevensuitwisseling van 15 oktober jl. heb ik toegezegd in gesprek te gaan met partijen in de regio's om de invulling en eventuele uitbreiding van «skillslabs» te bespreken. Er bestaan al «skillslabs» waar patiënten, studenten, zorgmedewerkers en mantelzorgers ervaring kunnen opdoen met e-healthtoepassingen. Ik zal een inventarisatie maken van de verschillende «skillslabs» die er al zijn in de regio's en ervoor zorgen dat deze inventarisatie ook gedeeld wordt met zorginstellingen.

Tot slot

De hierboven geschetste aanpak zal ik samen met de betrokken partijen en het Ministerie OCW ter hand nemen. Hierbij zal ik ook het advies van de Commissie Werken in de Zorg betrekken. Dit advies heb ik onlangs ontvangen. Bij eerste lezing constateer ik dat de adviezen aanknopingspunten bieden voor de toegelichte aanpak in paragraaf 2, bijvoorbeeld het advies om opleiden en leren als integraal onderdeel van het werk te benaderen, om de hybride leraar als norm te nemen en om gezamenlijk zoeken naar ruimte voor opleiden, kwalificeren en flexibel inzetten van medewerkers.

Ik ben ervan overtuigd dat door extra in te zetten op flexibel opleiden, een diverse onderwijssetting en een gezond en veilig leerklimaat een belangrijke bijdrage kan worden geleverd aan toekomstbestendige zorgopleidingen, en het bieden van loopbaanperspectieven voor mensen die nu in de zorg werken of daar in willen gaan werken.

In de zomer van 2021 zal ik u informeren over de voortgang van deze aanpak.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark

²³ Kamerstuk 27 529, nr. 218

²⁴ Kamerstuk 27 529, nr. 205