

29282                      Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector  
Nr. 633                     Brief van de minister van Langdurige Zorg,  
Jeugd en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 juni 2026

De krapte op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn houdt aan. In 2035 wordt een tekort geraamd van bijna 301 duizend werkenden<sup>1</sup>. Dat is een groep mensen groter dan alle inwoners van de stad Eindhoven bij elkaar. Een dergelijke situatie moeten we zien te voorkomen. Voldoende en goed opgeleid personeel is immers van groot belang om de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg en ondersteuning in ons land te behouden. Dit maakt de personele houdbaarheid van de sector zorg en welzijn één van de belangrijkste uitdagingen waar we collectief voor staan.

Met de ondertekening van het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) hebben mijn ambtsvoorgangers de eerste stappen gezet om de houdbaarheid en toegankelijkheid van zorg en welzijn te waarborgen. Er zijn in het AZWA en HLO afspraken gemaakt die eraan moeten bijdragen dat het stijgende arbeidsmarkttekort met 100.000 personen lager uitkomt dan anders het geval zou zijn geweest. Zo zijn er afspraken gemaakt om de groei van de zorgvraag – en daarmee de vraag naar arbeid – af te remmen, onder meer door passende zorg de norm te maken en de beweging van zorg naar gezondheid te versterken. Aan de aanbodzijde richten de afspraken zich 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. Hierdoor krijgen professionals meer tijd en ruimte om te doen waar ze goed in zijn: de beste zorg en ondersteuning geven aan wie dat nodig heeft. En dat is belangrijk voor ons allemaal.

De ambities die in het Coalitieakkoord staan beschreven sluiten hier naadloos op aan. Ik zal mij daarom de komende tijd in samenwerking met de betrokken partijen richten op het uitvoeren

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2025/26, 29282, nr. 619.

van deze afspraken, die aan de basis staan van het arbeidsmarktbeleid in zorg en welzijn van dit kabinet. De huidige brief dient te worden gelezen als aanvulling op de onderstaande brieven die (op onderdelen) deel uitmaken van het brede arbeidsmarktbeleid in zorg en welzijn:

- Kamerbrief over de ontwikkelingen binnen de Wet BIG (op 25 november jl. verzonden)<sup>2</sup>;
- Kamerbrief over innovatie in de beroepsuitoefening (op 9 december jl. verzonden)<sup>3</sup>;
- Kamerbrief over zeggenschap (op 26 januari jl. verzonden)<sup>4</sup>;
- Kamerbrief met Plan van aanpak Regiegroep Aanpak Regeldruk en werkagenda's (op 3 februari jl. verzonden)<sup>5</sup>;
- Kamerbrief over de voortgang van het IZA/AZWA (op 9 april jl. verzonden)<sup>6</sup>;
- Kamerbrief met de Kabinetsreactie op het Capaciteitsplan 2027-2030 (op 22 mei jl. verzonden)<sup>7</sup>;
- Kamerbrief over de in het AZWA beschikbaar gestelde doorbraakmiddelen (op 28 mei jl. verzonden)<sup>8</sup>;
- Kamerbrief over de voortgang van het IZA/AZWA (te ontvangen voorafgaand aan het Commissiedebat IZA/AZWA).

In deze brief zet ik dit beleid verder uiteen in drie pijlers en breng ik uw Kamer op de hoogte van de status van de lopende beleidsinzet binnen deze pijlers. De brief bevat tot slot een passage over een motie en een toezegging die met deze brief worden afgedaan.

### **Arbeidsmarktbeleid in zorg en welzijn**

Mensen die in zorg en welzijn werken zijn de ruggengraat van ons zorgstelsel. Daarom vraagt de arbeidsmarktkrapte om andere keuzes in opleiden, inzet en behoud van zorgprofessionals. Het kabinet gaat hier werk van maken en zet daarbij in op de volgende drie pijlers:

1. Opleiden en ontwikkelen
2. Arbeidspotentieel beter benutten
3. Behoud van personeel

---

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2025/26, 29282, nr. 615.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2025/26, 27529, nr. 354.

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2025/26, 29282, nr. 621.

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2025/26, 29515, nr. 499.

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2025/26, 31765, nr. 976.

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2025/26, 29282, nr. 630.

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2025/26, 31765, nr. 981.

## ***1. Opleiden en ontwikkelen***

Voldoende en goed opgeleid personeel in zorg en welzijn is van groot belang.

De initiële mbo-, hbo- of wo-opleidingen die mensen volgen voordat zij de arbeidsmarkt in zorg en welzijn betreden, vallen onder de verantwoordelijkheid van de minister van OCW. Werkgevers in zorg en welzijn investeren in opleiding en scholing van hun medewerkers via inkomsten uit de zorginkoop. Daar waar er sprake is van marktfalen, pak ik als minister van LJS mijn rol op.

Gelet op de transitiedoelen en de noodzakelijke beweging naar de voorkant vind ik het belangrijk dat professionals worden opgeleid voor het leveren van zorg en ondersteuning waar ze het hardste nodig zijn en met het oog op de toekomst. De komende periode zet ik in op de volgende drie doelen:

- Voldoende instroom, eerst en vooral waar de tekorten het grootst zijn en waar de beweging naar voorkant om vraagt;
- Voldoende mogelijkheden voor professionals om te blijven leren en ontwikkelen met het oog op behoud;
- Specialistische kennis van professionals door middel van vervolgopleidingen.

Het is daarnaast essentieel dat professionals kunnen meebewegen met nieuwe manieren van werken en dat zij om kunnen gaan met innovatie van en in zorg en welzijn. Het kabinet wil deze vormen van opleiden en scholen extra stimuleren met de investeringen vanuit het AZWA en het HLO.

### *Opleiden en ontwikkelen als vanzelfsprekendheid (AZWA-B3 afspraak)*

Om de beweging van zorg naar gezondheid te kunnen realiseren, wordt een groot beroep gedaan op het leer- en ontwikkelvermogen van organisaties en professionals in zorg en welzijn. Zij zullen de komende jaren razendsnel anders moeten gaan werken. In het AZWA is daarom afgesproken om volop in te zetten op opleiding en scholing. De focus ligt daarbij eerst en vooral op daar waar tekorten het grootst zijn én waar de beweging naar de voorkant om vraagt. Dit zijn de sectoren buiten het ziekenhuis zoals de eerstelijnszorg en het sociaal domein. In 2026 is hiervoor vanuit de AZWA B3-afpraak ca. € 49 miljoen beschikbaar, oplopend tot ca. € 180 miljoen in de periode van 2029 tot en met 2035.

Voor 2026 is de subsidie Strategisch Opleiden in Zorg en Welzijn (SO-ZenW) ontwikkeld. De uitvoering hiervan is belegd bij RegioPlus, het samenwerkingsverband van de twaalf regionale werkgeversorganisaties in zorg en welzijn. Werkgevers in zorg en welzijn (exclusief organisaties die medisch-specialistische zorg verlenen) kunnen door deelname aan deze subsidie via RegioPlus in 2026 een financiële bijdrage ontvangen voor opleidingsactiviteiten die als doel hebben om 1) bij te dragen aan het vergroten van de instroom en doorstroom van personeel en 2) aan het versterken van hun kennis en vaardigheden op de thema's genoemd in het AZWA (onder andere samenwerking met het sociaal domein en preventie). Meer dan 2.000 zorg- en welzijnsorganisaties hebben een aanvraag gedaan. Het aangevraagde bedrag ligt hoger dan het beschikbare budget voor 2026. Dit onderschrijft het belang om te investeren in het opleiden en ontwikkelen voor de sector.

Een positief gegeven is dat het beschikbare budget van de subsidie SO-ZenW voor 2026 met € 12,5 miljoen verhoogd is. Om versnippering van en concurrentie tussen subsidiemiddelen te verminderen, heeft het ministerie van SZW namelijk besloten om het budget van € 12 miljoen voor de sector Zorg en Welzijn vanuit de SLIM-Scholingssubsidie voor collectieve aanvragen over te boeken naar het ministerie van VWS. Daarnaast is het budget met € 0,5 miljoen verhoogd met middelen die vanuit het AZWA beschikbaar zijn gesteld voor scholing in het kader van het bevorderen van de passende inzet van arbeidsbesparende medische technologie. Het totale budget voor de subsidie SO-ZenW komt daarmee voor 2026 op € 62 miljoen.

Samen met de AZWA-partijen wordt daarnaast ingezet op meer samenwerking tussen zorg, welzijn en onderwijs rond vernieuwend opleiden. Hierbij wordt nadrukkelijk ook de samenwerking gezocht met het ministerie van OCW. In het AZWA zijn afspraken gemaakt over het verstevigen van vervolgopleidingen buiten het ziekenhuis (lees: medisch specialistische zorg) en over de inzet op bij- en nascholing van professionals. Momenteel ben ik met de AZWA-partijen aan het kijken hoe de middelen voor het opleiden buiten het ziekenhuis per 2027 het beste geborgd kunnen worden. In dit proces neem ik ook de middelen voor opleiden ten behoeve van de wijkverpleging (jaarlijks € 60 miljoen) mee. Voor de structurele borging van de middelen ten behoeve van opleiding en bij- en nascholing in de MSZ-sector (jaarlijks ca. € 247 miljoen) verken ik met de betrokken MSZ-partijen of het wenselijk en mogelijk is om

de middelen over te hevelen naar het Zvw premiekader voor de MSZ. Deze overheveling houdt in dat de MSZ-instellingen de opleiding en bij- en nascholing van het personeel betrekken in de reguliere contractonderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

In het AZWA is tot slot afgesproken om de bestaande loopbaaninstrumenten *YouChooz*, *Zorginspirator*, *Sterk in je werk* en *Next Level Dokter* geïntegreerd voort te zetten, met als doel de loopbaanoriëntatie en het ontwikkelperspectief voor studiekeziers, studenten, werkenden, herintreders en zij-instromers in zorg en welzijn te verbeteren. Afgelopen maart is de basis hiervoor gelegd met het beschikbaar komen van de testversie van het nieuwe persoonlijke loopbaanplatform *ZowP*. Met dit platform worden mensen die een (eerste of volgende) stap willen zetten in zorg en welzijn actief ondersteund. Vanaf dit najaar start ook de bijbehorende publiekscommunicatie waarmee *Zowi* en de sector extra onder de aandacht van de doelgroepen wordt gebracht. Het loopbaanplatform wordt de komende maanden samen met de arbeidsmarktfondsen in zorg en welzijn verder doorontwikkeld en geïntegreerd met andere loopbaaninstrumenten zoals persoonlijke loopbaanbegeleiding en verbinding met het platform *Next Level Dokter*. Dit laatste initiatief heeft tot doel om de artsenberoepen buiten het ziekenhuis (bijvoorbeeld huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen VG) steviger op de kaart te zetten bij geneeskundestudenten en basisartsen die een vervolgopleiding willen doen. Voor de loopbaaninstrumenten is vanuit de AZWA B3-afspraken in 2026 een bedrag van € 3,6 miljoen beschikbaar en vanaf 2027 tot en met 2035 jaarlijks € 4,6 miljoen.

#### *Toekomstbestendige systematiek van de beschikbaarheidsbijdrage*

Een groot aantal vervolgopleidingen waarover het Capaciteitsorgaan advies uitbrengt over benodigde instroom in de opleidingen, wordt bekostigd via het instrument beschikbaarheidsbijdrage. Over de verdeling van de medisch-specialistische opleidingsplaatsen vond vorig jaar een rechtszaak plaats. De rechter heeft geoordeeld dat er geen wettelijke bevoegdheid bestaat voor VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om een verdeelplan (met aantal instroomplaatsen per specialisme per zorgaanbieder) vast te stellen. Deze uitspraak heeft geleid tot een tijdelijke wijziging van de systematiek van de

---

<sup>9</sup> Zie ook <https://zowi.nl/>

beschikbaarheidsbijdrage. In plaats van een verdeelplan heb ik in een aanwijzing aan de NZa de verdeelcriteria en maximum instroomaantallen per specialisme opgenomen. Aan de hand daarvan beoordeelt de NZa het aantal opleidingsplaatsen waarvoor een beschikbaarheidsbijdrage kan worden toegekend.

De mogelijkheden voor een toekomstbestendige systematiek voor de jaren 2028 en verder zijn inmiddels met de NZa verkend. De criteria voor de beschikbaarheidsbijdrage voor (medische) vervolgoopleidingen zullen worden gewijzigd. In het Besluit Beschikbaarheidsbijdrage WMG (Besluit) zal de voorwaarde worden opgenomen dat een zorgaanbieder op het toewijzingsvoorstel van TOP Opleidingsplaatsen (TOP) en Stichting BOLS (BOLS) dient te staan. Hiermee wordt de vergelijking gemaakt met de werkwijze die van toepassing is op de beschikbaarheidsbijdrage Spoedeisende hulp (SEH) tot 2027. TOP en BOLS blijven jaarlijks advies uitbrengen over de verdeling van opleidingsplaatsen. Een verschil met de huidige situatie is dat in het Besluit wordt opgenomen dat TOP en BOLS een publicatie uitbrengen. Een voorwaarde om vervolgens in aanmerking te komen voor een beschikbaarheidsbijdrage is dat de zorgaanbieder is opgenomen in de publicatie van TOP en BOLS.

#### *Structurele korting vervolgoopleidingen medisch-specialisten*

In het coalitieakkoord staat vanaf het jaar 2029 een structurele korting ingeboekt voor de vervolgoopleidingen voor medisch-specialisten ter hoogte van € 110 miljoen. Deze vervolgoopleidingen worden gefinancierd via een beschikbaarheidsbijdrage. Ik wil hier goed de tijd voor nemen en wil de juiste partijen hierbij betrekken. Mijn streven is om begin 2027 een beeld te hebben hoe deze bezuiniging het beste vorm kan krijgen. Bij de uitwerking van deze korting zal onder andere verkend worden of de korting gerealiseerd kan worden via een doelmatigere invulling van het instrument van de beschikbaarheidsbijdrage. In de onlangs aan de Kamer toegezonden Periodieke Rapportage Arbeidsmarkt en opleiden, als onderdeel van de Strategische Evaluatie Agenda (SEA), worden concrete aanbevelingen gedaan voor een doelmatiger invulling van de beschikbaarheidsbijdrage voor (medische) vervolgoopleidingen. Deze zullen betrokken worden bij de verdere verkenning en uitwerking van de korting.

## **2. Arbeidspotentieel beter benutten**

Om de aanhoudende druk op de arbeidsmarkt te verlichten, is het essentieel om onbenut arbeidspotentieel effectief aan te wenden.

Het kabinet zet zowel in op het beter benutten van potentieel van mensen die al in zorg en welzijn werken, als op het aanspreken van arbeidsmarktpotentieel van mensen die nu nog niet in de sector werkzaam zijn. Dit laatste is immers ook van belang om de instroom van personeel in de sector op peil te houden.

### *1. Huidig arbeidspotentieel beter benutten*

Door zorg en ondersteuning slimmer te organiseren met minder administratieve lasten en meer ruimte voor innovatie, zetten we de schaarse personeelscapaciteit zo optimaal mogelijk in. Hierdoor krijgen professionals meer tijd voor patiënten en cliënten en blijft zorg en welzijn een aantrekkelijke sector om in te werken. Arbeidsbesparend werken is daarmee een belangrijke component van het arbeidsmarktbeleid van dit kabinet.

### *Arbeidsbesparende innovatie*

Op het gebied van innovatie zijn er in het AZWA afspraken gemaakt over het bevorderen van arbeidsbesparende inzet van innovatie. De stand van zaken hieromtrent heeft uw Kamer in de voortgangsbrief IZA/AZWA van 9 april jl. reeds ontvangen<sup>10</sup>. Het belang van innovaties binnen de individuele beroepsuitoefening en wat er nodig is om het gebruik van deze innovaties door professionals te laten slagen, is ook in een eerdere brief aan uw Kamer uiteengezet<sup>11</sup>. Over de inzet van de doorbraakmiddelen die vanuit het AZWA onder andere beschikbaar worden gesteld voor de landelijke opschaling van arbeidsbesparende AI, digitale en hybride zorg en medische technologie (€ 200 miljoen in 2027, € 300 miljoen in 2028 en € 300 miljoen in 2029), heeft uw Kamer recent een voorhangbrief met beleidsmatige toelichting ontvangen<sup>12</sup>.

### *Naar maximaal 20 procent administratietijd*

Een andere wijze waarop arbeidspotentieel beter kan worden benut via arbeidsbesparing, is door de administratietijd te beperken. Administratietijd gaat immers ten koste van tijd voor de patiënt of cliënt én vermindert werkplezier van professionals. Daarom hebben de ondertekenaars van het IZA destijds als doel gesteld dat zorgprofessionals eind 2025 2 uur minder per week moeten besteden aan administratie. Op landelijk niveau laten de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) een lichte daling zien.

---

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2025/26, 31765, nr. 976.

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2025/26, 27529, nr. 354.

<sup>12</sup> Kamerstukken II 2025/26, 31765, nr. 981.

Zorgbreed besteedden zorgprofessionals eind 2025 gemiddeld ongeveer 30 procent van hun werktijd aan administratie, terwijl het percentage vanaf 2020 tot voor de zomer van 2025 schommelde tussen de 31 en bijna 32 procent<sup>13</sup>. Uit de rapportage van het CBS blijkt ook dat meer werkgevers activiteiten uitvoeren om de administratietijd te verkorten.

#### Box 1 Ontregelen in de praktijk

Dat zorgorganisaties lokaal ontregelen en dat het hierbij regelmatig wél lukt om substantiële impact te maken en de administratietijd flink te verlagen, is ook te zien aan het aantal goede voorbeelden. Zo heeft ouderenzorgorganisatie Aafje naar voorbeeld van Carintreggeland de dubbele medicatiecontrole voor risicovolle medicatie afgeschaft, wat zonder toename van het aantal fouten resulteerde in 25 minuten tijdswinst per zorgprofessional per dienst. Ook zette ouderenzorgorganisatie Carinova de afgelopen jaren grote stappen met bijvoorbeeld het afschaffen van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en het stoppen met de dubbele medicatiecontrole. Daarmee realiseerden zij 2 uur regeldrukvermindering per zorgprofessional per week. Alle goede voorbeelden worden gedeeld op ordz.nl.

Om de vele goede initiatieven verder te brengen en op te schalen zijn in het AZWA aanvullende afspraken gemaakt om de administratietijd substantieel terug te dringen. Zo zijn er afspraken gemaakt over opschaling van doorbraakprojecten en vermindering van regeldruk als gevolg van machtigingen en verklaringen en verschillen in inkoop- en verantwoordingseisen. Bovendien wordt ingezet op het opschalen van AI en het versnellen van implementatie van gegevensuitwisseling in de zorg. Daarnaast hebben alle ondertekenaars van het AZWA de gezamenlijke norm omarmd dat zorgprofessionals in 2030 maximaal 20% van hun tijd aan administratie besteden.

Zoals eerder aangegeven, is de Kamer recent per voorhangbrief geïnformeerd over AZWA-doorbraakmiddelen die beschikbaar zijn voor de ontwikkeling van AI, digitale en hybride zorg en medische technologie<sup>14</sup>. De komst van de European Health Data Space (EHDS) ondersteunt deze ontwikkeling door randvoorwaarden te creëren voor veilige, elektronische en toekomstbestendige

---

<sup>13</sup> 'AZW: uitkomsten werknemersenquête, 4<sup>e</sup> kwartaal 2025', CBS, <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2026/18/azw-uitkomsten-werknemersenquete-4e-kwartaal-2025> (30 april 2026)

<sup>14</sup> Kamerstukken II, 2025/26, 31765, nr. 981.

gegevensuitwisseling binnen het zorgproces en voor de inrichting van een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel. Deze ambitie en onderliggende afspraken zijn verwerkt in het gezamenlijke plan van aanpak van de Regiegroep Aanpak Regeldruk en in de individuele werkagenda's van de leden van de Regiegroep. Deze stukken zijn door de voormalig minister van VWS op 3 februari 2026 naar uw Kamer gestuurd<sup>15</sup>. De komende periode staat in het teken van uitvoering van die plannen door alle partijen binnen de Regiegroep om gezamenlijk de transitie vorm te geven van wantrouwen naar meer vertrouwen in professionals op de werkvloer. In de brief die vóór het Commissiedebat over het IZA/AZWA naar uw Kamer wordt verstuurd, zal het kabinet ingaan op de voortgang van de uitvoering van deze AZWA afspraken en het plan van aanpak en de werkagenda's van de Regiegroep.

#### *Meer uren werken stimuleren*

De deeltijdfactor in zorg en welzijn is met 0,69 al geruime tijd stabiel en relatief laag in vergelijking met het gemiddelde in Nederland (0,76)<sup>16</sup>. Veel medewerkers werken in kleine contracten. Waar dat past bij hun situatie en wensen, kan een grotere arbeidsduur per persoon helpen de tekorten te verkleinen. Onderzoek laat namelijk zien dat er ruimte is om de deeltijdfactor te vergroten – mits organisaties actief het gesprek voeren en ruimte bieden in roosters, werkcultuur en regelingen<sup>17</sup>. De afgelopen jaren is via intensieve verandertrajecten in de praktijk veel kennis verzameld op dit vlak. De belangrijkste inzichten en concrete handvatten zijn beschikbaar via [groterecontractenindezorg.nl](http://groterecontractenindezorg.nl).

---

<sup>15</sup> Zie Kamerstukken II 2025/26, 29 515, nr. 499, en de bijlagen daarbij.

<sup>16</sup> [www.azwstatline.cbs.nl](http://www.azwstatline.cbs.nl)

<sup>17</sup> 'De staat van de arbeidsmarkt zorg en welzijn 2025 – trendrapportage', AZW info, De staat van de arbeidsmarkt zorg en welzijn 2025 – trendrapportage - AZW Info

### Box 2 Meer uren werken in de praktijk

Het Potentieel Pakken is vanuit het landelijke programma Contractuitbreiding in de Zorg actief met medewerkers en leidinggevenden aan de slag gegaan van 2021-2024. Organisaties realiseerden gemiddeld 9% contractuitbreiding: 4,7 uur per week extra per medewerker. Daarnaast hadden deze trajecten positieve neveneffecten op het gebied van betrokkenheid, behoud en verzuim. Een specifiek voorbeeld is ouderenzorgorganisatie Aafje waar 20% van de actief betrokken medewerkers contracturen heeft uitgebreid met 6,8 uur per week. Dit leverde Aafje een groei op van 6,6 fte<sup>18</sup>.

In aanvulling hierop volg ik met belangstelling de initiatieven en pilots die momenteel door mijn collega's van de ministeries van SZW en OCW worden uitgevoerd. Het ministerie van SZW gaat een aantal maatregelen onderzoeken: het meerurenvoordeel, de voltijdsbonus en de arbeidskorting per uur. Daarnaast coördineert het ministerie van SZW in samenwerking met Universiteit Utrecht het National Groeifonds-programma *Meer uren werkt*, waarbij verschillende interventies ten aanzien van meer uren werken op de werkvloer worden uitgevoerd en tegelijkertijd onderzocht op effect. Dit gebeurt met werkgevers en deeltijdwerkers, onder meer in zorg en welzijn. De start en voorbereidingen voor de pilots waren in het najaar 2025. De eerste uitkomsten vanuit het onderzoek van Universiteit Utrecht op de interventies die nu in de pilotprojecten worden toegepast komen in de eerste helft van 2027 beschikbaar. Vanuit het ministerie van OCW wordt momenteel met de pilot '*Meerurenmaatwerk*' voor het verminderen van het lerarentekort onderzocht hoe potentie voor meer uren werken benut kan worden door het aanbieden van keuzeopties zoals geld, verlof of roostering. De Tweede Kamer ontvangt in het najaar van 2027 een brief over de tussentijdse resultaten van deze OCW-pilot Meerurenmaatwerk<sup>19</sup>. Ik zal werkgevers en werknemers in zorg en welzijn informeren over de handvatten die uit deze trajecten voortkomen om meer uren werken te stimuleren.

### *2. Nieuw arbeidsmarktpotentieel aanspreken*

Naast het optimaal benutten van het beschikbare arbeidspotentieel van mensen die een betaalde baan hebben in zorg en welzijn, zie ik

---

<sup>18</sup> 'Het potentieel blijven pakken. Contractuitbreiding in de zorg - inzichten en impact', Het Potentieel Pakken, [https://wp-hetpotentieelpakken.s3.eu-central-1.amazonaws.com/2025/02/2409\\_VWS-Rapport\\_v12\\_compressed-1.pdf](https://wp-hetpotentieelpakken.s3.eu-central-1.amazonaws.com/2025/02/2409_VWS-Rapport_v12_compressed-1.pdf) (februari 2025)

<sup>19</sup> Kamerstukken II 2025/26, TZ202603, nr.195.

ook potentieel daarbuiten wat aangesproken kan worden. Het gaat bijvoorbeeld om mensen die op vrijwillige basis zorgtaken op zich nemen, mensen die – al dan niet daartoe aangezet door hun werkgever- vrijwilligerswerk in de zorg (willen) doen, mensen die in een beroep werken waar (bijvoorbeeld door AI) de werkgelegenheid daalt, mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, waaronder ook buitenslands gediplomeerden, statushouders en zij-instromers die een carrièreswitch willen maken. Om de instroom in de sector op peil te houden is het essentieel dat we toewerken naar een arbeidsmarkt waarin deze groepen kunnen leren en bijdragen op basis van wat zij kunnen en willen.

Het potentieel van deze doelgroepen daadwerkelijk benutten vraagt dus anders kijken naar wat mensen kunnen, mogen en willen in zorg en welzijn. Voor elk van deze doelgroepen is wat anders nodig waar het gaat om werven, opleiden, begeleiden, samenwerken met huidig personeel en afspraken met stakeholders binnen of buiten de zorg. Een belangrijke randvoorwaarde is dat we sneller toewerken naar een skillsgerichte arbeidsmarkt waarbij de focus ligt op anders kijken naar de samenstelling van teams en (diploma)vereisten in zorg en welzijn. Voor wat betreft dit laatste heeft de voormalig minister van VWS op 13 februari jl. de Kamer geïnformeerd over de dringende oproep die is gedaan aan stakeholders in zorg en welzijn om geen gebruik te maken van EVC-certificaten<sup>20</sup>. Ik onderschrijf deze oproep en blijf de komende periode met vertegenwoordigers van werkgevers en onderwijs in gesprek hoe zij tot een fraudebestendig systeem kunnen komen waarin praktijkervaring, vakmanschap en vaardigheden zichtbaar en betrouwbaar erkend worden, in aanvulling op diploma's. De beoordeling van bekwaamheid is en blijft de verantwoordelijkheid van werkgevers.

Ik zie dat de beweging naar een skillsgerichte arbeidsmarkt op verschillende plekken in de sector al is ingezet. In de regio zijn veelbelovende initiatieven ontstaan zoals praktijkleren, gezamenlijk opleiden en nieuwe vormen van inzet en ontwikkeling. Het ministerie van VWS heeft daarnaast de afgelopen jaren voor een aantal specifieke doelgroepen concreet gemaakt welke mogelijkheden er zijn om hen in te zetten, bijvoorbeeld in het geval van buitenslands gediplomeerden (zie ook hierna bij overige onderwerpen), voor opdrachtverlening via de wet BIG en om de

---

<sup>20</sup> Kamerstukken II 2025/26, 28828, nr. 162.

wettelijke ruimte te gebruiken om zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers samen te laten werken<sup>21</sup>. De komende kabinetsperiode wil ik deze beweging naar een skillsgerichte arbeidsmarkt in zorg en welzijn verder brengen. Daartoe verken ik op dit moment met regionale werkgeversorganisaties en andere veldpartijen, met betrokkenheid van SZW en OCW, wat er nodig is om de skillsgerichte arbeidsmarkt te versterken. Daarnaast wil ik inzichtelijk maken wat er voor welke doelgroepen nodig is voor toeleiding richting zorg en welzijn. De uitkomsten hiervan deel ik dit najaar met de Kamer.

### ***3. Behoud van personeel***

De afgelopen jaren is met diverse programma's<sup>22</sup> fors geïnvesteerd in projecten gericht op het behoud van medewerkers voor de sector, onder meer via de meerjarige subsidie SectorplanPlus. Hiermee konden werkgevers in zorg en welzijn tussen 2017 en 2025 subsidie aanvragen voor verschillende opleidingsactiviteiten die bijdragen aan het stimuleren van de instroom en het behoud van medewerkers. Uit de voortgangsrapportage van eind 2025 blijkt dat met de subsidie voor de periode 2024-2025 ruim 262.000 medewerkers in zorg en welzijn een training hebben gevolgd die bijdraagt aan het behoud van deze medewerkers<sup>23</sup>. Daarnaast is met diverse projectsubsidies geïnvesteerd in het vergaren van kennis en inzichten over wat in de praktijk van zorg en welzijn werkt voor het bevorderen van werkplezier en het behoud van personeel. Ook zijn er concrete handreikingen, tools en methodieken ontwikkeld om deze inzichten gericht toe te passen binnen organisaties.

Het is nu aan werkgevers in zorg en welzijn om hier hun voordeel mee te doen en hun personeel aan zich te blijven binden, te boeien en te behouden. Het bevorderen van werkplezier is hierbij een cruciaal aangrijpingspunt. Uit cijfers van het CBS over het vierde kwartaal van 2025 blijkt dat bijna 80% van de medewerkers in zorg en welzijn aangeeft tevreden of zeer tevreden te zijn met het werk. Bijna 9 op de 10 mensen vindt het werk dat zij doen erg zinvol en driekwart geeft aan dat er een prettige sfeer is in het team<sup>24</sup>. Deze cijfers geven aan dat een groot deel van de mensen hun werk met

---

<sup>21</sup> Kamerstukken II 2025/26, 29282, nr. 615.

<sup>22</sup> Actieprogramma Werken in de zorg (2018-2022) en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt in Zorg en welzijn (TAZ, 2022-2024).

<sup>23</sup> Dit betreft voorlopige realisatiecijfers.

<sup>24</sup> <http://www.azwstatline.cbs.nl/>

veel plezier doet. Dat zijn mooie resultaten die we moeten waarborgen en uitbouwen. De komende periode blijf ik daartoe de beschikbare kennis, inzichten, tools, methodieken en handreikingen over onderwerpen die bijdragen aan het werkplezier bij werkgevers onder de aandacht brengen. Hieronder zet ik per onderwerp uiteen wat er beschikbaar is, wat dit tot nu toe heeft opgeleverd en hoe ik hier de komende periode mee verder wil gaan.

### *Professionele autonomie en zeggenschap*

Zeggenschap draagt bij aan goede zorg en ondersteuning, werkplezier en behoud van medewerkers. Het versterken van zeggenschap en dit structureel borgen is primair de verantwoordelijkheid van werkgevers in zorg en welzijn. Met tijdelijke ondersteuning vanuit het ministerie van VWS aan werkgevers én door het inbedden van zeggenschap in beleid op landelijk niveau, werkt dit kabinet samen met branche- en beroepsverenigingen aan een sector waarin zeggenschap de norm is en blijft.

Eén van de manieren waarop dat de afgelopen jaren is gedaan, is via de subsidieregeling Veerkracht en Zeggenschap (2022-2026). Sinds de start van de regeling zijn, verspreid over drie subsidierondes, in totaal 316 subsidies toegekend aan organisaties uit alle branches in zorg en welzijn. De laatste gesubsidieerde actieplannen zijn in april 2025 gestart en worden medio 2026 afgerond. Daarmee leveren de actieplannen ook in de komende periode waardevolle inzichten op voor de sector.

#### **Box 3 Zeggenschap in de praktijk**

Slingeland Ziekenhuis heeft de zeggenschap van verpleegkundigen aanzienlijk versterkt door een structuurwijziging in de verpleegkundige staf, waardoor hun invloed op besluitvorming en de inrichting van het werk toenam<sup>25</sup>. Door deze gerichte aanpak kregen verpleegkundigen meer ruimte om hun professionele expertise in te zetten en mee te beslissen over zaken die hun werk direct raken. Deze investering in zeggenschap leidde tot een daling van de vertrekintentie met 60% in één jaar en meer werkplezier. Het laat zien dat het actief versterken van zeggenschap niet alleen de betrokkenheid vergroot, maar ook direct

---

<sup>25</sup> Zie ook het artikel in Zorgvisie: <https://www.zorgvisie.nl/zo-verlaagde-slingeland-ziekenhuis-de-vertrekintentie-onder-verpleegkundigen-met-60-procent/>

bijdraagt aan het behoud van verpleegkundigen en een aantrekkelijkere werkomgeving.

In het AZWA is afgesproken dat partijen gezamenlijk blijven werken aan de verdere versterking van zeggenschap, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid en rol<sup>26</sup>. In de brief van 26 januari 2026 is uw Kamer geïnformeerd over de wijze waarop het ministerie van VWS deze transitie naar meer zeggenschap, zoals bedoeld in het AZWA, tijdelijk ondersteunt<sup>27</sup>. Daarin is ook het rapport met de resultaten van de Landelijke Monitor Zeggenschap 2025 meegezonden, waaruit blijkt dat er een duidelijke positieve vooruitgang te zien is op zeggenschap. De formele zeggenschap is toegenomen waarbij steeds meer organisaties overstappen naar Shared Governance. Ook de ervaren zeggenschap stijgt op alle thema's, met name op de support die professionals ervaren van management en bestuur bij het nemen van zeggenschap (+4,7%) en bij zeggenschap over personeelsbeleid en professionele ontwikkeling (+5,0%). Deze verbeteringen hangen samen met een daling in vertrekintentie (van 22,1% in 2023 naar 18,9% in 2025) en een stijging in werktevredenheid (gemiddeld 7,2) en het aanbevelen van de werkgever, wat aantoont dat meer zeggenschap bijdraagt aan aantrekkelijker werkgeverschap.

Begin volgend jaar zal ik uw Kamer nader informeren over de laatste stand van zaken op het gebied van zeggenschap. Dit gaat onder meer over de eindevaluatie van de subsidieregeling Veerkracht en Zeggenschap en de vierde meting van de monitor Zeggenschap die dan zijn opgeleverd.

### *Gezond en veilig werken*

Voor het behoud van werknemers is een gezonde en veilige werkomgeving van groot belang. De primaire verantwoordelijkheid ligt ook hier bij werkgevers. De afgelopen jaren zijn via een subsidie aan de initiatiefnemers van het *Preventieplan Zorg en welzijn* kennis, inzichten en handelingsperspectieven verzameld voor het verminderen van werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop binnen zorg- en welzijnsorganisaties<sup>28</sup>. De bevindingen en de data-gedreven aanpak van het preventieplan worden nu zo breed mogelijk verspreid binnen de sector, onder andere door

---

<sup>26</sup> Zie ook AZWA afspraak B3, onderdeel O.

<sup>27</sup> Kamerstukken II 2025/26, 29282, nr. 621.

<sup>28</sup> Zie ook <https://preventieplanvoorzennw.nl/>

presentaties bij branche- en beroepsorganisaties en door regionale bijeenkomsten voor bestuurders van zorg- en welzijnsorganisaties.

Het Preventieplan is inmiddels door ruim 280 organisaties binnen zorg en welzijn opgevraagd en gedownload. Naast de 18 deelnemende (pilot)organisaties hebben 32 organisaties contact met de initiatiefnemers van het Preventieplan om te verkennen hoe zij met de aanpak aan de slag kunnen of onderdelen daarvan kunnen toepassen. Daarvan zijn vier organisaties inmiddels concreet aan de slag.

**Box 4 Verminderen van verzuim in de praktijk**

GGZ Noord-Holland-Noord, één van de pilotorganisaties die deelnam aan het Preventieplan, wordt in juni benoemd tot koploper van het Actie Leer Netwerk. Bij deze organisatie liep het verzuim na de coronaperiode steeds verder op. Dit hebben ze weten te keren door verzuim als organisatievraagstuk aan te pakken. Met gebruik van eenduidige data, getrainde leidinggevenden en een focus op inzetbaarheid zette het ziekteverzuim een daling in. Minder (langdurig) verzuim betekent niet alleen lagere kosten, maar ook meer inzetbare capaciteit, minder druk op roosters en meer continuïteit voor cliënten.

Als het gaat om een gezonde en veilige werkomgeving vraagt agressie tegen zorgmedewerkers om specifieke aandacht. Ook dit onderwerp wil ik bij werkgevers onder de aandacht houden en de juiste tools en methodieken aanreiken zodat zij dit stevig aan kunnen pakken en de juiste maatregelen treffen binnen hun organisatie. De campagne '*Blijf jezelf, tel even tot 11*' was vorig jaar actief en bestond uit online radiocommercials, online video's en een toolkit met campagnematerialen voor werkgevers. Zij konden tot eind mei 2026 de toolkit downloaden en kunnen de materialen tot 17 juni 2027 rechtenvrij gebruiken op websites, social media, nieuwsbrieven, wachtkamerschermen en andere communicatiekanalen<sup>29</sup>. Daarnaast is er een persbericht met bijbehorend onderzoek uitgestuurd met als doel om zo veel mogelijk aandacht voor de campagne en het onderwerp te genereren.

---

<sup>29</sup> Zie ook <https://www.campagnetoolkits.nl/tel-tot-11>

De toolkit is vorig jaar 11.326 keer gedownload<sup>30</sup>. Voor online video was het bereik 4,8 miljoen en voor online radio 4,2 miljoen<sup>31</sup>. Daarnaast zijn ook op andere manieren mensen bereikt. Er is door diverse radioprogramma's aandacht geschonken aan de campagne en er zijn geprinte en online artikelen over verschenen. Het PR-bureau dat betrokken was bij de campagne schat in dat via radio ongeveer 2,5 miljoen keer over de campagne is gehoord; dat er via het online bereik 3,8 miljoen keer iets is gezien over de campagne en via geprinte 3 miljoen keer<sup>32</sup>.

Naast de campagne is er een subsidie verstrekt aan de KNMG om een handelingskader op te stellen dat antwoord geeft op de vraag: wat kunnen zorgverleners doen als zij te maken krijgen met agressie? Dit kader biedt ook concrete handvatten voor werkgevers. De KNMG streeft ernaar het handelingskader voor de zomer te publiceren. Ik zie het als mijn rol om ervoor te zorgen dat het vervolgens ook zo breed mogelijk wordt verspreid binnen de sector.

Verder hoort bij de aanpak van agressie niet alleen preventie, opvang, nazorg en reactie naar de dader maar ook het doen van aangifte. Ook daarin hebben werkgevers een rol. Om hen te stimuleren aangifte te doen bij agressie tegen hun werknemers zijn er de afgelopen jaren regionale bijeenkomsten geweest over het doen van aangifte bij agressie. Op agressie tegen zorgverleners zijn de Eenduidige Landelijke Afspraken (ELA) van toepassing. Dit is een set afspraken tussen de politie en het Openbaar Ministerie om te komen tot een eenduidige, effectieve en snelle afhandeling van agressie- en geweldszaken tegen mensen met een publieke taak. Op dit moment worden deze ELA herzien. Het streven van mijn collega van het ministerie van JenV is dat deze herziene ELA voor het zomerreces gereed is. Ik zal dat moment ook aangrijpen om de herziene ELA en het doen van aangifte onder de aandacht van werkgevers in zorg en welzijn te brengen.

---

<sup>30</sup> Het is niet mogelijk om het exacte bereik van de radiocommercial te meten omdat het niet meetbaar is hoeveel mensen er exact op het moment van uitzenden van de commercial naar de radio luisterden. De intensiteit van uitzenden was dusdanig dat de gemiddelde luisteraar de radiocommercial meermaals heeft kunnen horen.

<sup>31</sup> Dit is het aantal keer dat de commercial is bekeken of beluisterd. Het bereik is niet hetzelfde als het aantal luisteraars of kijkers omdat één persoon ook meermaals de commercial kan hebben gezien of gehoord.

<sup>32</sup> Het gaat hier om het aantal keer dat een bericht is gehoord of gezien, het zijn dus geen unieke luisteraars of lezers.

Ik vind het belangrijk om te noemen dat medewerkers in zorg en welzijn ook nog steeds discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag ervaren, zowel van collega's en leidinggevenden als van patiënten of cliënten en hun naasten. Ik ondersteun werkgevers bij hun verantwoordelijkheid om dit gedrag binnen hun eigen organisatie te voorkomen en aan te pakken. Tijdens het kabinet Schoof is opdracht gegeven voor een onderzoek naar tools, interventies en maatregelen die zij hiervoor kunnen inzetten<sup>33</sup>. Naar aanleiding van dit onderzoeksrapport is een praktisch handvat ontwikkeld dat werkgevers en leidinggevenden in zorg en welzijn ondersteunt bij het herkennen en bespreekbaar maken van discriminatie en bij het bevorderen van een sociaal veilige werkomgeving. Dit handvat is in februari 2026 breed verspreid binnen de sector en heeft tot nu toe een online weergave van 10.000 weergaves en is 400 keer gedownload. Op 30 juni as. organiseer ik daarnaast samen met Pharos een webinar voor HR-medewerkers, beleidsadviseurs, vertrouwenspersonen en leidinggevenden in zorg en welzijn.

#### *Regionaal werkgeverschap en inzet van zzp'ers*

Regionaal werkgeverschap is een samenwerking tussen twee of meer werkgevers in een regio waarbij werknemers in loondienst gelijktijdig of opeenvolgend kunnen werken bij meerdere werkgevers in zorg en welzijn. Een dergelijke vorm van loondienst zorgt ervoor dat werknemers meer eigen regie, afwisseling, loopbaanontwikkeling en grotere contracten kunnen krijgen. Tegelijkertijd biedt het werkgevers de kans om een groter arbeidspotentieel aan te spreken. Dit maakt de inrichting van regionaal werkgeverschap een aantrekkelijke manier om in te spelen op de personeelstekorten in de sector.

Om implementeerbare werkvormen voor regionaal werkgeverschap te bepalen en makkelijk toegankelijk te maken voor opschaling, faciliteer en monitor ik diverse pilots. Dit doe ik door partijen bij elkaar te brengen en geleerde lessen breed te delen in de sector. Samen met betrokken partijen zal ik de diverse richtingen van regionaal werkgeverschap blijven testen, knelpunten identificeren en handvatten opleveren voor implementatie. Samen met het

---

<sup>33</sup> 'Is allemaal mooi, op papier. Handvatten Discriminatie en Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag in de Zorg', Amsterdam UMC en Pharos (november 2024).

landelijke samenwerkingsverband van werkgevers in zorg en welzijn in de regio, RegioPlus, zorg ik dat de geleerde lessen in fases gedeeld worden via hun informatiepunt regionaal werkgeverschap<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> Zie ook <https://regioplus.nl/regionaal-werkt/>

#### Box 5 Regionaal werkgeverschap in de praktijk

Breed in het land lopen er al diverse mooie initiatieven. Bijvoorbeeld op het vlak van collegiale uitleen: professionals zijn in loondienst bij één organisatie in zorg en welzijn en kunnen vanuit daar ook ingezet worden bij andere organisaties. Voorbeelden hiervan zijn de Workflow<sup>35</sup> (een samenwerking van Rotterdamse ziekenhuizen) en B!NC<sup>36</sup> (een samenwerking van 10 zorgorganisaties in Midden- en West-Brabant, waarbij bijna 100 zorgprofessionals zijn aangesloten). Een ander voorbeeld betreft FLAIR<sup>37</sup> (regionaal werknemerschap). Bij FLAIR hebben professionals een regie-arbeidsovereenkomst bij meerdere werkgevers binnen de sector. Werknemers kunnen hun uren flexibel over het jaar bij deze werkgevers inzetten via de centrale app van FLAIR. Dit initiatief is in maart jl. van start gegaan in Brabant en Utrecht. Aan het einde van april 2026 hebben in Brabant en Utrecht 15 organisaties zich aangesloten bij FLAIR. Met ongeveer 25 andere organisaties lopen er gesprekken. De eerste regionaal werknemers zijn aangesteld en de verdere werving loopt voorspoedig. FLAIR verwacht in juli de eerste diensten te kunnen draaien.

Door deze vormen van regionaal werkgeverschap actief aan te moedigen en te monitoren, draag ik bij aan de wens van dit kabinet om te stimuleren dat mensen in dienst blijven in (semi)publieke sectoren zoals zorg en onderwijs. Ten aanzien van de inzet van zzp'ers, zie ik dat de zorgsector zich heeft ingespannen om schijnzelfstandigheid terug te dringen. De komende tijd zal ik actief meedenken bij de uitwerking van de Zelfstandigenwet, die valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van Werk en Participatie, zodat de input uit de sector zorg en welzijn daarbij zoveel mogelijk wordt meegenomen.

#### Overige onderwerpen

##### *Beleidsreactie op het signalement van het CEG 'Morele dilemma's van zorgverleners'*

Op 20 november 2025 is het rapport 'Morele dilemma's van zorgverleners' van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) aangeboden aan de voormalig minister van VWS. Het rapport laat zien dat personeelstekorten in de zorg niet alleen leiden tot praktische knelpunten, maar ook tot morele druk op zorgverleners. Professionals komen in situaties terecht waarin zij weten wat goede

<sup>35</sup> Zie ook <https://deworkflow.nl/>

<sup>36</sup> Zie ook <https://bincwerk.nl/2026/03/26/bnc-dubbele-winnaar-hr-zorg-award/>

<sup>37</sup> Zie ook <https://flair-brabant.nl/>

zorg is, maar dit door tijdgebrek en schaarste niet altijd kunnen bieden. Dit leidt tot moeilijke keuzes, gevoelens van tekortschieten en overbelasting. Het CEG doet drie oproepen aan regering en parlement. Hieronder geef ik een reactie op elk van deze oproepen:

1. Neem verantwoordelijkheid voor structurele keuzes in de zorg

In de zorgakkoorden zijn afspraken gemaakt die zien op structurele keuzes die de groei van de zorgvraag moeten afremmen en meer tijd en ruimte creëren voor de professional, onder meer door het verminderen van administratieve lasten, de inzet van technologie en slimme hulpmiddelen die professionals ondersteunen en het versterken van professionele autonomie en zeggenschap.

2. Voer een grondig publiek debat over de toekomst van de zorg

Ik onderschrijf de oproep dat we met elkaar moeten spreken over de toekomst van de zorg. Dit wordt momenteel via diverse initiatieven gedaan, bijvoorbeeld met de aanpak '*Aan tafel over zorg en gezondheid*'. Dit initiatief reist door Nederland om met inwoners en zorgprofessionals te praten over de toekomst van de zorg, vaak met concrete lokale voorbeelden en ervaringen. Met de campagne "*Praat vandaag over morgen*" wordt opgeroepen om met naasten te praten over wensen voor later op het gebied van zorg, wonen en fit blijven. In deze campagne is ook aandacht voor het feit dat er in de toekomst waarschijnlijk meer zelfredzaamheid noodzakelijk is. Deze campagne draagt niet alleen bij aan het publieke debat, maar brengt ook het gesprek op gang tussen mensen op persoonlijk niveau.

3. Betrek zorgverleners als essentiële bron van wijsheid

Ik betrek medewerkers in zorg en welzijn actief bij beleid via de VWS-klankbordgroep Zeggenschap en de online community *Zorg en Welzijn Denkt Mee*, via het ervaringsdeskundigenpanel *Discriminatie en Gelijke Kansen* en indirect via beroepsorganisaties die participeren in akkoorden zoals het AZWA en het HLO. De Chief Nursing Officer is als onafhankelijke externe adviseur betrokken door mij gevraagd en ongevraagd advies te geven over allerlei thema's die invloed hebben op het werk van helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.

De inzichten uit het signalement van het CEG worden meegenomen bij verdere beleidsontwikkeling. Ik blijf daarnaast in gesprek met professionals in zorg en welzijn, werkgevers en andere betrokkenen om de positie van professionals te versterken en een zorgstelsel te ondersteunen waarin zij hun werk goed kunnen doen, met aandacht voor vakmanschap, de

menselijke maat en liefdevolle zorg en ondersteuning voor de patiënt.

### *Inzet van buitenslands gediplomeerden*

Samen met het ministerie van SZW, branchepartijen en werkgevers zet ik mij in om buitenslands gediplomeerden<sup>38</sup>, waaronder statushouders en Oekraïense ontheemden die in de zorg willen werken, te faciliteren mits de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijven. In navolging van eerdere brieven aan uw Kamer<sup>39,40</sup>, informeer ik u hierbij over de verkenning naar de mogelijkheden om de kosten en de wachttijd van de beroepsinhoudelijke toets (BI-toets) voor artsen met een diploma van buiten de Europese Economische Ruimte (EER) te verlagen. De Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) heeft afgelopen periode onderzocht of de BI-toets, als waarderend assessment, met behoud van kwaliteit en patiëntveiligheid kan worden gestroomlijnd. De BI-toets voor artsen bestond uit drie onderdelen, zoals de deelttoets klinische vaardigheden (DKV), de interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVTG) en de deelttoets klinische kennis (DKK). Omdat de beoordeling van de vakbekwaamheid, net als bij studenten die de studie Geneeskunde in Nederland volgen, voldoende is geborgd met de iVTG, is de DKK op advies van de CBGV per 1 maart 2026 losgelaten. De iVTG is sinds 2022 een digitale en adaptieve toets en geeft goed inzicht in het niveau van de individuele deelnemer. Deze wijziging maakt het tevens mogelijk om per 1 maart 2027 de totale kostprijs, en daarmee ook de eigen bijdrage, voor de BIG-erkenningsprocedure voor buitenslands gediplomeerde artsen te verlagen.

Voor wat betreft de wachttijden van de BI-toets ben ik blij u te kunnen melden dat de toetscapaciteit voor de BI-toets voor artsen nog in 2026 met 26 extra plaatsen wordt uitgebreid tot 98 toetsplekken. Deze uitbreiding is gerealiseerd met de gelden die eenmalig zijn vrijgekomen door het loslaten van de DKK. Tevens is de verwachting dat de wachttijd verder terug zal lopen zodra aanvragers per 1 maart 2028 zelf de volledige kosten voor de BI-toets zullen gaan betalen. De toets wordt namelijk afgenomen door externe onderwijsinstellingen en zij kunnen de capaciteit vanaf 2028 marktconform uitbreiden, onafhankelijk van de financiering

---

<sup>38</sup> Buitenslands gediplomeerden zijn zorgmedewerkers die in het buitenland zijn opgeleid en aldaar een (niet-Nederlands) diploma hebben verkregen. Dit kunnen zorgmedewerkers met een diploma van buiten de Europese Economische Ruimte (derdelands diploma) of zorgmedewerkers met een Europees diploma zijn.

<sup>39</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36600 XVI, nr. 200, Bijlage.

<sup>40</sup> Kamerstukken II 2025/26, 29 282, nr. 615.

van het Rijk. De feitelijke realisatie hiervan zal uiteraard afhankelijk blijven van de personele en facilitaire bezetting aldaar. Het CIBG blijft in gesprek met de instellingen over de optimale benutting van de capaciteit.

## **Moties en toezeggingen**

Met deze brief en bijlage worden de volgende moties en toezeggingen afgedaan:

### Motie van het lid Vliegenthart over verduidelijken of wachtdiensten van kraamverzorgenden als arbeidstijd of als rusttijd moeten worden aangemerkt<sup>41</sup>

Het uitgangspunt bij een oproepdienst is dat arbeidstijd begint op het moment van een oproep.

Tot en na die tijd, en bij het uitblijven van een oproep, is er sprake van rusttijd<sup>42</sup>. Echter is een belangrijke nuance hierbij dat oproepdiensten werknemers niet te veel mogen beperken in het vrij invullen van hun tijd. Dat heeft jurisprudentie van het Hof van Justitie van de EU (HvJ-EU) uitgewezen. Het HvJ-EU heeft daarbij opgemerkt dat in elke specifieke situatie gekeken dient te worden naar de kenmerken van de oproepdienst om te bepalen of deze een werknemer te veel beperkt. Het gaat om het geheel aan omstandigheden en de mate waarin dat zich vertaalt in verplichtingen waaraan een werknemer moet voldoen tijdens een oproepdienst. Factoren die onder meer een rol kunnen spelen, zijn: de reactietijd (hoeveel tijd een werknemer heeft om het werk te hervatten vanaf de oproep), de gemiddelde frequentie van oproepen tijdens een oproepdienst en de duur van een oproep (hoe lang een werknemer meestal aan het werk is wanneer deze een oproep krijgt). Wat de beloning van wachtdiensten betreft, maken sociale partners onderling afspraken over de inzet en vergoeding van wachtdiensten. Dat is ook gebeurd in het kader van de cao Kraamzorg.

De webpagina van Rijksoverheid.nl bevat informatie over consignatie (oproepdiensten). Zo staat daar aangegeven dat arbeidstijd begint op het moment van een oproep. Ook geeft deze pagina aan dat de Arbeidstijdenwet niet regelt welke vergoeding tegenover oproepdiensten staat, maar dat daarover wel afspraken kunnen staan in een arbeidsovereenkomst of cao. Echter ontbrak op de webpagina van Rijksoverheid.nl de nuance vanuit de EU-jurisprudentie. Daarom is dit aangepast. Dat verduidelijkt het

---

<sup>41</sup> Kamerstukken II, 2025-2026, 32 279, nr. 281.

<sup>42</sup> Als iemand binnen een half uur één of meer keer arbeid uit oproep verricht, moet de arbeid minstens een half uur duren. Wanneer iemand binnen een half uur na beëindiging van de arbeid die voortvloeit uit een oproep opnieuw een oproep krijgt, is de tussenliggende tijd arbeid.

onderscheid tussen arbeidstijd en rusttijd bij oproepdiensten.  
Hiermee wordt de motie als afgedaan beschouwd.

Toezegging over de verdeling van onderzoeks- en scholingsmiddelen tussen verpleegkundigen en specialisten (TZ202510-115)<sup>43</sup>

Tijdens het Commissiedebat Acute Zorg van 25 september jl. heeft de voormalig minister van VWS toegezegd om uw Kamer bij de eerstvolgende voortgangsrapportage AZWA te informeren over de uitkomsten van het gesprek in het AZWA over de verdeling van onderzoek- en scholingsmiddelen tussen verpleegkundigen en medisch specialisten. Op 11 maart 2026 is dit besproken met de NVZ, UMCNL, ZKN, V&VN en FMS. De scholingsmiddelen komen in de medisch-specialistische sector voort vanuit cao-afspraken en daarmee is het een werkgevers- en werknemersaangelegenheid. Hoewel partijen het terecht vinden dat er blijvend aandacht aan dit onderwerp wordt besteed, verwijzen zij ook naar deze cao-afspraken waarmee wordt geborgd dat een deel van de kosten aan scholing wordt besteed. Partijen verwijzen ook naar de beweging naar de voorkant die met AZWA is ingezet. Onderzoeksmiddelen zijn in de regel niet voorbehouden aan alleen verpleegkundigen of medisch specialisten. Het ministerie van VWS stuurt in de meeste gevallen niet specifiek op de inhoud van de onderzoeken. Dit is aan de partijen in het veld zoals beroepsgroepen of aanbieders. Ik beschouw deze toezegging als afgedaan.

### **Afsluiting**

Ik hecht er waarde aan te benoemen dat zorg en welzijn niet de enige sector is die kampt met personeelstekorten. De afgelopen jaren is de arbeidsmarkt historisch krap geweest en door de dubbele vergrijzing is de verwachting dat deze krapte in Nederland minimaal tot en met 2040 aanhoudt. Dit betekent dat er te weinig personeel is om alle maatschappelijke opgaven te realiseren en het verdienvermogen te versterken. We moeten schaars talent zo effectief mogelijk inzetten. Daarom werken de ministers van OCW, SZW en EZK aan een Talentstrategie, om zo het verdienvermogen en onze brede welvaart te versterken. De Talentstrategie verbindt beleid op het terrein van arbeidsmarkt, onderwijs, migratie en fiscaliteit met elkaar. Uw Kamer wordt voor de zomer geïnformeerd over de Talentstrategie. Ik zal mij in ieder geval onverminderd blijven inzetten om samen met professionals en partijen in het veld de arbeidsmarkttekorten in zorg en welzijn het hoofd te bieden.

De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,

---

<sup>43</sup> Kamerstukken II 2025/26, TZ202510, nr. 115

W.R.C. Sterk