

Vergaderjaar 2009–2010

29 282

## Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 98

## VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 26 april 2010

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 15 april 2010 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 november 2009 inzake de werving van ok-assistenten in India (32 144, nr. 2);**
- **de brief van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 december 2009 inzake het arbeidsmarktadvies van het Zorginnovatieplatform (29 282, nr. 90);**
- **de brief van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 januari 2010 inzake de Arbeidsmarktbrief 2009 en Arbeid in Zorg en Welzijn 2009 (29 282, nr. 91);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 februari 2009 inzake de stand van zaken met betrekking tot zzp'ers (26 631, nr. 302);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 maart 2010 houdende de beantwoording van vragen van de commissie inzake het convenant bemiddeling thuiszorg (30 597, nr. 137);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 maart 2010 inzake de evaluatie van de commissie-Werner (29 282, nr. 95).**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 april 2010 inzake de werving van Indiase ok-assistenten (29 282, nr. 96).**

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Sap (GroenLinks) en De Roos-Consemulder (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smeets

De griffier van de Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen

**Voorzitter: Timmer**  
**Griffier: Teunissen/Clemens**

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Leijten, Timmer, Uitslag, Wiegman-van Meppelen Scheppink en Zijlstra,

en minister Klink, die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

De **voorzitter**: Ik heet iedereen van harte welkom. Ik heb nog enkele mededelingen. Mevrouw Leijten heeft mij laten weten dat zij om 15.00 uur naar de plenaire zaal moet voor de regeling van werkzaamheden. Om 15.15 uur moeten alle leden in de plenaire zaal zijn om te stemmen. Dat zal een uitgebreide stemming zijn. Ik schat dat die een half uur tot drie kwartier gaat duren. Daarvoor moet ik deze vergadering schorsen. Ik zal streng zijn ten aanzien van interrupties zodat wij toch zo veel mogelijk van dit debat vanmiddag kunnen voeren. Omdat wij waarschijnlijk drie kwartier gaan missen, zal ik streng zijn met de tijd en de interrupties. Ik hoop dan dat, als iedereen meewerkt, wij dit debat vanmiddag af kunnen ronden. Wij hebben afgesproken dat de spreektijd maximaal zes minuten is, maar alles wat korter kan is meegenomen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. De CDA-fractie is blij met de brief van de minister en met dit voor de sector zo belangrijke debat. De minister onderschrijft het nut en de noodzaak van het Kwaliteitsregister V&V dat voor dat door de beroepsvereniging van zorgprofessionals Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) wordt ingesteld. In dit debat wil de CDA-fractie aandacht vragen voor het behouden van de 300.000 verpleegkundigen voor het zo belangrijke BIG-register. De inmiddels geregistreerde verpleegkundigen zijn namelijk slecht geïnformeerd over de voorwaarden en mogelijkheden voor herregistratie in het BIG-register. Ook zijn er geen voorzieningen getroffen om de werkervaringseis, noodzakelijk voor herregistratie, op een systematische wijze vast te leggen. Hierdoor is de kans reëel dat een groot deel van de beroepsgroep per 2014 niet langer voldoet aan de gestelde eisen en het beroep zal verlaten. Dit kan leiden tot een enorme toename van de arbeidsmarktproblematiek. Is de minister bereid om een helpdesk in te richten om de knelpunten voor de beroepsbeoefenaren actief te inventariseren? De CDA-fractie ziet graag dat de beroepsgroep zelf in de communicatie rondom de herregistratie een actieve rol krijgt. Is de minister tevens bereid om te investeren in een geautomatiseerde registratie gekoppeld aan het Kwaliteitsregister V&V, zodat de werkervaring actief kan worden geregistreerd? Ik hoor graag een toezegging op dit punt. De vraag naar meer flexibele arbeid neemt maatschappelijk gezien nog altijd toe. Daarnaast verplaatst de patiënt zich, maar blijft de vraag hetzelfde. Voor de CDA-fractie is en blijft de patiënt het uitgangspunt. Nu blijkt dat zorgprofessionals, zoals verpleegkundigen, die de stap al wagen om zelfstandig deze doelstellingen en visie in de praktijk te brengen enorm worden gefrustreerd. Dat komt doordat het convenant waarin dit alles zou worden geregeld van tafel is geveegd. Laat de minister zich tegenhouden? De CDA-fractie hoopt vurig van niet. De gewenste oplossing is dat het Besluit zorgaanpak AWBZ wordt aangepast, zodat niet een organisatie, maar een natuurlijke persoon de zorg kan uitvoeren. Als wij dat doen, zijn wij eruit. In de wet staat het wel goed, namelijk dat het uitvoeringsbeleid is gekoppeld aan de natuurlijke persoon, maar in het uitvoeringsbeleid staat het anders. Deze aanpassing moet geen jaren op zich laten wachten, want dan worden arbeidskrachten «on hold» gezet terwijl ze in deze tijd hard nodig zijn. Ziet de minister deze oplossingsrichting zitten? Kan hij een toezegging doen dat iemand binnen VWS de

regie gaat voeren, de verschillende partijen bij elkaar brengt en zich hard maakt voor deze aanpassing?

Als een zzp'er de wijde wereld intrekt, is het van belang dat er een generale noemer komt waaronder hij functioneert. De CDA-fractie ziet het liefst dat deze rol van de zzp'er duurzaam wordt. Heeft de minister ideeën over hoe dit kan worden aangepakt? Kan hij toezeggen dat er een plan van aanpak komt om de kwaliteit en de continuïteit te garanderen? De CDA-fractie ziet graag dat het veld zelf, dus V&VN Zelfstandige verpleegkundigen en verzorgenden, hier een actieve rol in vervult.

Mevrouw **Leijten** (SP): De SP-fractie pleit al langer voor het scheppen van de mogelijkheid om AWBZ-zorg ook direct te contracteren bij zzp'ers, dus om het onderaannemerschap af te sluiten. Gaan wij dat voorstel nu samen indienen?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Als het voorstel hetzelfde is wat ik net heb genoemd, namelijk dat zzp'ers als natuurlijke persoon zorg kunnen verlenen aan de patiënt, kan dat. Ik ken het voorstel van de SP-fractie niet, maar dit is het voorstel van de CDA-fractie.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik stel vast dat mevrouw Uitslag eigenlijk meegaat in het voorstel dat de SP-fractie, net als de VVD-fractie, al veel eerder heeft gedaan, namelijk het afsluiten van het onderaannemerschap in de AWBZ waarmee de de zzp'er een soort sluitpost van een hoofdaannemer wordt. Dat is wat er namelijk gebeurt als een zorgkantoor direct kan inkopen bij zzp'ers. Dat is een Kamermeerderheid, zeg ik tegen de minister. Ik adviseer hem om dat mee te nemen in zijn antwoord. Laat hem er rekening mee houden.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Dan kunnen wij dit punt afsluiten. De CDA-fractie zou graag zien dat zzp'ers de ruimte krijgen om hun werk goed te kunnen doen en dat de patiënt, waar hij zich ook bevindt, de zorg kan krijgen die hij nodig heeft. Dat is mooi. Het volgende punt betreft de commissie-Werner. De minister onderkent in zijn brief over de evaluatie van de commissie-Werner dat er nauwelijks verpleegkundige en verzorgende adviesraden (VAR's) zijn, vooral in instellingen waar verzorgenden werken. Welke kaders kan de minister stellen om de ontwikkeling van VAR's te stimuleren in alle sectoren? In de brief pleit de minister tevens voor meer aandacht voor functiedifferentiatie. De CDA-fractie is daar ontzettend blij mee. Hoe ziet de minister dat echter voor zich? De CDA-fractie verzoekt de minister te onderzoeken welke instellingen en sectoren functiedifferentiatie hebben geïmplementeerd in hun organisatie en deze hebben gekoppeld aan een strategisch hrm-beleid en daarmee concrete carrièreperspectieven voor verpleegkundigen, verzorgenden en ander zorgfuncties hebben gecreëerd. De best practices moeten als voorbeeld dienen voor de rest van Nederland. Functiedifferentiatie in de praktijk zal moeten. Hoe gaat de minister dat aanpakken? Ik hoor graag een concrete toezegging op dit punt. De minister geeft aan dat de overheid het systeem van zorg, scholing en arbeid zo moet vormgeven dat individuele zorginstellingen worden gestimuleerd om hun verantwoordelijkheid te nemen. Is er voldoende afstemming tussen de ministeries van OCW en VWS wat betreft de kwaliteit van de zorgopleidingen en de inhoudelijke afstemming tussen zorg, onderwijs en onderzoeksinstellingen? Het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) staat niet op de agenda van dit overleg. Toch zou ik graag van de minister vernemen of hij het nut en de noodzaak van taakherschikking onderschrijft en deze ontwikkeling samen met de CDA-fractie wil stimuleren. In het onderzoek dat verscheen op 8 april jongstleden werd maar weer eens klip-en-klaar dat het inzetten van nurse practitioners zorgdoelmatig,

klantvriendelijk en kostenbesparend is. Met de huidige bezuinigingen voor de boeg kunnen wij hier domweg niet omheen. De CDA-fractie heeft altijd hoog ingezet op deze ontwikkeling, zoals ook blijkt uit de motie-Smilde uit 2008.

In het laatst gevoerde debat over de arbeidsmarkt in de zorg heeft de minister het nut en de noodzaak van het strategisch opleiden van gespecialiseerde verpleegkundigen onderschreven. In de brief inzake de evaluatie van de commissie-Werner schrijft hij dat hij samen met de NVZ vereniging van ziekenhuizen, de V&VN en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) met ingang van 2010 een apart fonds opricht voor opleidingen voor gespecialiseerde ziekenhuiswerkers. Het is heel fijn dat er schot komt in de zaak. De CDA-fractie vraagt zich echter wel af hoe het zit met gespecialiseerde ggz-verpleegkundigen. Daarnaast vindt zij deze aanpak te vrijblijvend en mist zij strategisch beleid op dit punt. Er moet duidelijk worden hoeveel gespecialiseerde verpleegkundigen moeten worden opgeleid voor de toekomst. Ook is het van belang dat de opleidingseisen voor deze gespecialiseerde opleidingen in een landelijke norm worden vastgelegd zodat een oncologieverpleegkundige werkzaam in Enschede ook aan de slag kan in een ziekenhuis in Maastricht zonder de opleiding over te moeten doen. Het moeten overdoen van de opleiding werkt namelijk ontzettend frustrerend. Het vaststellen van één norm werkt juist stimulerend.

De CDA-fractie zet hoog in op verpleegkundig leiderschap. Niet de overheid of de markt bepaalt de kwaliteit van de gezondheidszorg, maar de mensen die er 24 uur per dag in werken, met passie voor de patiënt en trots op hun vak. Het is dan ook goed om in te steken op verpleegkundig leiderschap aan het bed. Daar moeten programma's voor worden ontwikkeld. Verpleegkundig leiderschap aan het bed bepaalt de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. Hoe zit het echter met de invloed van verpleegkundig leiderschap in raden van bestuur? Zijn er voldoende bestuurders met kennis van de inhoud? Stimuleren en ondersteunen bestuurders de ontwikkeling van VAR's zodat inhoudelijke kennis wordt ingezet en de link tussen werkvloer en bestuur wordt gemaakt? De VAR is van groot belang als beïnvloedende factor op besturen.

Mevrouw **Leijten** (SP): De nummer twee van de CDA-lijst, tevens staatssecretaris, heeft vandaag te kennen gegeven dat het helemaal niet erg is om van mensen in de publieke sector te verwachten dat zij tot hun 67ste nachtdiensten draaien. Laat dit nu precies een van de redenen zijn dat er nu een cao-conflict is, dat de werkgevers vinden dat verpleegkundigen en verzorgende ook na hun 55ste nachtdiensten moeten draaien. Wat vindt de CDA-fractie hiervan? Is dit de opinie van de CDA-fractie, is dit een regeringsstandpunt dat iedereen tot zijn 67ste nachtdiensten moet draaien, of is mevrouw Uitslag van mening dat het beroep zo wellicht onaantrekkelijk wordt en is zij met mij van mening dat dit niet moet?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): De nummer twee op de lijst is mevrouw Bijleveld. In het artikel in de Volkskrant van vanmorgen heeft zij gezegd dat wij niet alles als een eenheidsworst moeten beschouwen, maar dat er individuele afspraken kunnen worden gemaakt met medewerkers. Dat staat letterlijk in dat krantenartikel en daar kan ik mij goed in vinden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan stel ik vast dat de CDA-fractie allerlei acties vraagt van de minister om het beroep aantrekkelijker te maken, maar dat zij een simpele eis dat mensen na hun 55ste niet meer verplicht kunnen worden om nachtdiensten te draaien, niet steunt. Dat is spijtig.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Goede zorg staat of valt met de motivatie van zorgverleners. Het onderwerp arbeidsmarktbeleid gaat daarom niet alleen over de vraag

of er voldoende mensen werkzaam zijn in de zorg, nu en in de toekomst, maar ook over de vraag of er voldoende gemotiveerde mensen zijn en hoe zorgverleners voldoende motivatie houden om trots te blijven op de zorg die zij verlenen. Een zorginstelling in Enschede heeft het jaar 2008 uitgeroepen als jaar van de bezielde zorg en is daar vorig jaar mee verder gegaan. Knelpunten die de motivatie bedreigden, moesten worden aangewezen en het moreel beraad werd geïntroduceerd als instrument waarmee zorgverleners actief knelpunten kunnen ombuigen tot kansen. En, het werkt! Het lijkt me dat in deze aanpak ook elementen zitten waar op landelijk niveau mee kan worden gewerkt.

In zijn algemeenheid heb ik waardering voor al het goede dat gebeurt. Ik onderschrijf ook graag de positieve toon van de kabinetsbrieven en de positieve focus die erin zit. Incidenten in de zorg hebben een negatieve uitstraling. Ik denk nog even terug aan de Open Dag van de Zorg in maart. Die dag was een groot succes. Op de plekken waar ik ben geweest, straalde het enthousiasme van de zorgverleners af en was dat positieve gevoel merkbaar.

Ik noem vandaag wel een aantal belangrijke aandachtspunten. De onderliggende cijfers in de Arbeidsmarktbrief 2009 zeggen veel, maar niet genoeg. De fractie van de ChristenUnie zou graag meer inzicht krijgen in de differentiatie tussen de verschillende beroepsgroepen.

Ik wil ook benadrukken dat wij ons niet moeten verkijken op het gunstige effect van de crisis op het vervullen van vacatures. Ja, er zijn misschien meer mensen bereid om in de zorg te werken in deze tijd van krapte, maar nee, een structureel tekort wordt op deze manier niet opgelost, maar biedt slechts een impuls en moet zich op lange termijn nog laten gelden. Over die langere termijn gesproken: langer kunnen werken in de zorg vraagt forse inzet op loopbaanontwikkeling en het verbeteren en vergroten van de inzet van techniek. Innovatieve concepten van zorg op afstand bieden meer mogelijkheden voor zelfzorg en «patient empowerment», zoals wij dat op zijn Engels zo mooi noemen, en kunnen met minder arbeidsinzet worden uitgevoerd. De kwaliteit van leven van de patiënt wordt verbeterd, de kans op complicaties wordt verminderd en het werk van de zorgverlener wordt verlicht. Met innovatie valt veel te winnen, zowel op het gebied van de kwaliteit van zorg en kostenbeheersing als op het gebied van arbeidsproductiviteit in de zorg. In het kader van het arbeidsmarktbeleid in de zorg pleit de Stichting Zorg Binnen Bereik voor het wegnemen van obstakels in het zorgsysteem die structurele inbedding van zorginnovatie en met name oplossingen rond zorg op afstand belemmeren en voor het snel opstellen van criteria waaraan zorg op afstand moet voldoen voor het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zodat structurele bekostiging uit de basisverzekering van nieuwe zorgconcepten mogelijk wordt. Het is een pleidooi dat de fractie van de ChristenUnie van harte ondersteunt en waar ik graag een reactie van de minister op hoor.

Voor de uitwerking van het opleidingsbeleid is de continuering van de overheidsinzet via het stagefonds van groot belang. In de Arbeidsmarktbrief 2009 geeft de minister aan dat de bijdrage aan het stagefonds na 2011 met 66 mln. wordt verminderd. Is de tijd daar rijp voor? De fractie van de ChristenUnie ziet uiteraard graag dat stageplekken langs een vanzelfsprekende weg ontstaan en dat het onderwijs en de werkgevers daarin hun verantwoordelijkheid nemen. Voordat wij ons al te snel financieel terugtrekken, moeten echter de randvoorwaarden wel op orde zijn. Ik hoor nog te vaak dat de samenhang tussen de zorg, het onderwijs en het bedrijfsleven ontbreekt of nog onvoldoende is. Ik krijg daar graag een reactie op.

Ik hoor op heel veel plekken in het land positieve reacties op de zogenaamde maatschappelijke stages. De stagebegeleider van een middelbare school in Zwartsluis vertelde mij laatst dat het concept echt aanslaat. De stage zelf is natuurlijk beperkt, daarmee redden wij het niet.

Veel mooier en belangrijker is echter dat scholieren als vrijwilliger actief blijven in zorginstellingen en een positief beeld hebben gekregen van werken in de zorg.

Ik wil graag ook meer aandacht voor de mobiliteitscentra. Niet alleen belangstelling voor de zorg is belangrijk, maar ook dat mensen die deze belangstelling tonen snel kunnen worden omgeschoold. In hoeverre lukt dat? Ik hoor van veel vrouwen dat zij graag in de zorg willen werken, maar dat bijvoorbeeld de combinatie van werk en zorg te wensen overlaat. Ik ken een aantal mensen met diploma's dat geen onregelmatige diensten wil draaien vanwege de zorg voor hun kind. Zij komen dan niet aan de slag en dat is jammer. Het flexibiliseren van de interne arbeidsmarkt binnen zorginstellingen lijkt mij dus ook van groot belang.

Een belangrijk onderwerp dat vandaag op de agenda staat, is de positie van zzp'ers in de zorg. Omdat wij vrij krap in de tijd zitten, sluit ik mij gemakshalve aan bij het pleidooi op dit punt van mevrouw Uitslag.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Het was opmerkelijk – dat schreef de regering ook in de brief – om te constateren dat de uitstroom van zorgpersoneel heel erg mee lijkt te vallen. In de stukken wordt terecht opgemerkt dat dit een heel ander beeld is dan wij regelmatig in de media zien. Er wordt gelukkig wel heel realistisch opgemerkt dat wij nu, ook vanwege de economische situatie waarin wij verkeren, even te maken hebben met een betere instroom – de periode die nodig is om mensen te werven, is nu korter – maar dat dit vooral een kortermijneffect is. Er stond een heel schrikbarend grafiekje voor de lange termijn in waarin stond dat de komende jaren 20.000 mensen beschikbaar zijn op de arbeidsmarkt en dat wij er 240.000 nodig hebben in de zorg. Als je dat voor je ziet, zie je gelijk het enorme probleem. Er is sprake van een discrepantie. Het probleem dat wordt geschetst, is dat de komende tijd veel mensen van de opleidingen komen, uit de pijplijn komen, maar dat de stijging van vraag naar arbeidskrachten daar de komende tijd een beetje bij achterblijft. Op de langere termijn is die vraag echter wel heel groot. Er wordt een aantal zaken genoemd om die discrepantie op te lossen op regionaal niveau, bijvoorbeeld door samenwerking tussen zorginstellingen. Is dat voldoende? Kan de regering aangeven of daarmee deze discrepantie wordt opgelost? Het zou heel zonde zijn als wij nu mensen zouden kwijtraken aan andere sectoren, omdat wij ze waarschijnlijk niet terugzien. Wij hebben ze keihard nodig.

Innovatie – mevrouw Wiegman zei er net ook al iets over – is heel belangrijk bij het oplossen van het tekort aan arbeidskrachten. Dat zeggen wij nu al jaren en wij hebben hele debatten gevoerd over innovatie in de zorg, maar ik moet eerlijkheidshalve zeggen dat ik nog steeds niet de indruk heb dat wij op dit punt zijn opgeschoten. Ja, wij hebben het Zorginnovatieplatform (ZIP) dat een mooi rapport heeft uitgebracht, dat ook op de agenda staat, waarin vooral kreten als «investeren» en «optimaliseren» worden gebruikt. Ik heb niet de indruk dat wij nu sneller innovaties de zorg binnenkruien. Ik zal niet weer het hele verhaal over mama Prins hier weer vertellen. Dat gaat niet over de arbeidsmarkt, maar het is wel exemplarisch voor het feit dat in de Nederlandse zorg innovaties nog steeds buitengewoon langzaam doordringen in de dagelijkse praktijk. Ik herhaal toch elk overleg maar weer de vraag wat deze minister daaraan gaat doen. Als wij niets doen, hebben wij gewoon een groot tekort aan arbeidskrachten de komende tijd. Om dat op te lossen, is een snelle introductie van innovatie noodzakelijk.

Ook een langlopende zaak is de vraag hoe wij omgaan met nurse practitioners en physician assistants. De gehele Kamer vindt dit volgens mij een heel goede ontwikkeling. Mevrouw Uitslag zei al welke positieve effecten daaruit voortkomen. Volgens mij zijn de voorbehouden handelingen nog steeds niet geregeld. Dat zou geloof ik een jaar geleden al rond zijn. Dit is het tweede overleg sindsdien. Kan de minister aangeven

wanneer dat nu eens wordt geregeld? Het zijn altijd mooie brieven en mooie woorden, maar als die niet vergezeld gaan van de daadwerkelijke uitvoering gaat het niet werken.

In een van de brieven werd de numerus fixus genoemd. Die is officieel controversieel, maar aangezien er toch iets over staat in de brief zeg ik er kort iets over. De minister kan wel zeggen dat het aantal plaatsen wat wordt uitgebreid, maar het afschaffen van de numerus fixus is wat anders dan een zeer beperkte uitbreiding van het aantal plaatsen. Voor concurrentie in de zorg is het uitermate belangrijk dat een zorginstelling een beetje keuze heeft als deze een specialist wil aantrekken. Daarvoor is een licht overschot op de arbeidsmarkt nodig. Het lijkt ons daarom verstandig om dit wat breder aan te pakken. Wij gaan hier nog een uitgebreide discussie voeren naar aanleiding van het RVZ-rapport.

Ik hoor graag van de minister hoe hij omgaat met het stagefonds. In de stukken staat dat wij in 2011 tegen een probleem aanlopen. In allerlei andere rapporten, onder andere van het Zorginnovatieplatform, staan heel warme en positieve woorden over het functioneren van het stagefonds en de positieve werking die het heeft in het verwerven van arbeidskrachten. Heeft de minister al zicht op een potentiële oplossing op dit punt?

Een volgend punt is rechtstreekse contractering van met name verpleegkundigen. Waarom gebeurt dat niet? Ik vergelijk het altijd maar met consultancy, want dat snapt iedereen over het algemeen. Als je van McKinsey een partner inhuurt, betaal je je helemaal het schompes. Maar ja, dan heb je ook een partner. Huur je een senior in dan betaal je wat minder, huur je een junior in dan betaal je nog wat minder en huur je een assistent in dan betaal je het laagste tarief. In de zorg betaal je per definitie voor de partner. Of de werkzaamheden nu worden uitgevoerd door een verpleegkundige of door een specialist, je betaalt altijd het toptarief. Waarom kunnen wij niet regelen in dit land dat als de handelingen worden uitgevoerd door een verpleegkundige, daar ook het tarief voor een verpleegkundige voor wordt betaald? Het lijkt ons dat je daarvoor rechtstreeks contracten voor moet kunnen sluiten met verpleegkundigen. Daarmee kan de zelfstandigheid en autonomie waar de beroepsgroep zo ontzettend naar op zoek is beter worden vormgegeven. Er moeten geen gedwongen constructies zijn voor zzp'ers. Dat moeten wij absoluut niet hebben. Het is heel goed dat de minister helder in de brief aangeeft dat het een heel goede ontwikkeling is dat er meer zzp'ers komen in de zorg. 99% van de zzp'ers is zeer positief over het zelfstandig ondernemerschap. Wij zouden graag zien dat de minister dat blijft faciliteren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Mensen die kiezen voor een beroep in de zorg doen dat uit een intrinsiek gevoel om voor anderen te willen zorgen. Wij kunnen het rapport van de commissie-Werner evalueren om te bekijken wat de stand van zaken is. Dat staat heel erg mooi op papier. Dat rapport is gemaakt naar aanleiding van de witte woede in de jaren negentig. Wat is er mis op de arbeidsmarkt in de zorg? Waarom ontstond die witte woede? Als ik dat rapport lees, bekruipt mij het gevoel van een papieren werkelijkheid. Ik hoor steeds meer – je ziet dat op fora op het internet en het blijkt uit een onderzoek dat ik zelf heb gedaan onder mensen die werken in de ouderen- en gehandicaptenzorg – dat mensen die werken in de zorg snakken naar witte woede. Uit loyaliteit voor de mensen voor wie zij zorgen, doen zij dat niet. Zij gaan echter gebukt onder bureaucratie, zij schamen zich voor de afname van de kwaliteit van de zorg die zij moeten verlenen en zij kunnen niet op tegen de personele onderbezetting. Wij hebben vanmorgen nog een debat gevoerd waarin duidelijk werd dat onderbezetting gewoon door een instelling werd gecreëerd, dat het niet alleen een arbeidsmarktprobleem is, maar dat



bewust mensen met een lager opleidingsniveau worden ingezet omdat zij goedkoper zijn.

Ik vind het spijtig dat ik geen reactie van de minister heb ontvangen op het mooie rapport Signalering en Gezondheid 2009 van het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) over de dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden. Ik vraag hem om dat nog te doen. In dit rapport wordt namelijk gesignaleerd wat ik ook signaleerde in het onderzoek dat ik zelf heb gedaan, namelijk dat een derde van de verpleegkundigen zegt dat de indicaties niet goed zijn waardoor zij geen goede zorg kunnen leveren, een derde zich schaamt voor de onderbezetting en een derde zich afvraagt of zij nog in de zorg kunnen blijven werken gezien de kwaliteit die zij kunnen leveren. Dat is waar wij het eigenlijk over zouden moeten hebben. In een onderzoek van V&VN lees ik dat stagiairs na hun opleiding niet klaar zijn voor het werk en ik hoor geluiden over intimidatie. Ik denk dan: wij hebben wel een berg papier en Zorgen voor Morgen, maar wat doen wij nu? Volgens mij moet het op de arbeidsmarkt gaan over het aantrekkelijk maken van het werken in de zorg, het behouden van personeel dat er nu is en innovatie. Wat betreft het behouden van personeel het volgende. Gezien de ontslagen die wij langs zien komen, vraag ik de minister of er sprake is van het effect dat wij hebben gezien in de Wet maatschappelijke opvang (Wmo). Worden al die mensen later weer aangenomen in vergelijkbare functies voor een lager salaris? Zou de minister daar onderzoek naar willen doen?

De heer **Zijlstra** (VVD): In de brief van 4 januari staat onder het kopje Arbeidsbeleving dat de werknemers in de zorg positiever zijn over hun werk dan werknemers in andere sectoren. Zegt mevrouw Leijten nu met haar betoog dat de minister de Kamer gewoon verkeerd voorlicht?

Mevrouw **Leijten** (SP): Nee, in het geheel niet. Mensen die intrinsiek kiezen voor een beroep omdat zij willen zorgen voor een ander, waarderen dat zorgen positief. Ik heb een onderzoek gedaan onder 11.000 mensen die werken in de gehandicaptenzorg en in de ouderenzorg. Zij zeggen dat in de afgelopen tijd het plezier in hun werk minder is geworden. Ik vind dat een ernstig signaal. Dat neemt niet weg dat de mensen die dat zeggen in reactie daarop aangeven dat zij het wel een mooi beroep vinden, dat het zorgen, de glimlach aan het einde van de dag of de aandacht die zij kunnen geven hun een goed gevoel geeft. Ik vind het niet haaks staan op de cijfers en ik vind ook niet dat de minister liegt, maar het is één kant van het verhaal.

De heer **Zijlstra** (VVD): Als mevrouw Leijten constateert dat de minister één kant van het verhaal vertelt, constateer ik dat zij ook maar één kant van het verhaal vertelt. Het zou haar dus sieren dat zij aangeeft dat die mensen nog steeds over het algemeen met zeer veel arbeidsvreugde in de zorg werken. Natuurlijk zijn er verbeteringen nodig, daar zal de VVD-fractie nooit tegen zijn. Ik zou echter toch graag willen voorkomen dat hier een beeld wordt geschetst dat alle verpleegsters en andere werkenden in de zorg diep ongelukkig zijn met de situatie.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik ben zelf verpleegkundige geweest en vanwege een intrinsieke motivatie in de zorg gegaan. Ik ben blij dat ik mevrouw Leijten voor die tijd niet heb gehoord, want dan zou ik een heel ander beeld hebben gehad van de gezondheidszorg voor ik überhaupt was begonnen. Mevrouw Leijten geeft aan dat er ontzettend veel ongenoegen is. Is zij het met de CDA-fractie eens dat de VAR's ongelooflijk belangrijk zijn als middel om de inhoudelijke, intrinsieke motivatie ook bij besturen tussen de oren te krijgen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het een grote brug met wat mevrouw Uitslag eerder zei. De intrinsieke wil om te zorgen voor mensen moeten wij faciliteren. Daar was ik net aan toe in mijn inbreng. Tegen de heer Zijlstra wil ik zeggen: tot uw dienst. Het is absoluut waar. Ik vind dat het onze taak is als parlement om het werk aantrekkelijk te maken, de mensen te behouden en aan innovatie te werken. Dat houdt in dat op het moment dat besturen niet luisteren naar personeel, ze op hun falie moeten krijgen van het personeel. Dan kunnen wij een VAR op gaan richten, maar het feit dat de bestuurders niet luisteren is misschien ook een signaal dat instellingen te groot zijn of dat in die besturen geen mensen uit de zorg zelf zitten, maar alleen maar bedrijfseconomen die de processen niet begrijpen. Het kan dus ook iets anders zijn. Een VAR is prima, maar steeds maar weer iets opzetten terwijl daarmee de daadwerkelijke problemen van toenemende bureaucratie en van achteruitgang van kwaliteit, van de kaasschaaf in de zorg niet worden opgelost, heeft weinig zin. Een lid van de CDA-fractie heeft zich daartegen verzet bij de behandeling van de vorige begroting. Dat zijn de signalen die ook in het heel mooie rapport van de CEG staan. Er staat in dat het daardoor komt dat de mensen met die intrinsieke motivatie in de knel komen. Daar moeten wij als politici ons op richten.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik constateer dat de SP-fractie de oplossingen buiten de instellingen zoekt, terwijl ik zo graag zou willen dat de mensen de oplossingen zelf kunnen zoeken in hun eigen instelling. Dan hoeft het allemaal niet zo lang te duren en kunnen zij meteen aan de slag. Jammer.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb gezegd dat ik een VAR niet uitsluit. Als iemand echter op een zwaar onderbezette afdeling met ouderen staat – met twee personeelsleden op dertig, zoals hier in Den Haag gebeurt – is het fijn als er een VAR is, maar daar heeft hij dan geen tijd voor. Dan kan je nog willen dat je het binnen de instelling verbetert, maar dan kom je niet vooruit.

De staatssecretaris heeft mij een onderzoek toegezegd naar de verschuiving van het niveau van tien jaar geleden in de ouderen- en gehandicaptensector tot nu. Wanneer is dat onderzoek af en kan de Kamer het tegemoet zien?

Mijn volgende punt betreft de zelfstandigen zonder personeel in de zorg. Vorig jaar is een convenant dat het ministerie heeft gesloten met de brancheorganisatie Thuiszorg Nederland door de rechter van tafel geveegd. Het was niet rechtsgeldig. Heel veel vragen van de Kamer hierover waren nog niet beantwoord, maar in de voorbereiding op dit debat is dat wel gebeurd. Daar ben ik heel erg blij om; bedankt. Er was nog een extra rechtszaak voor nodig, maar het is duidelijk geworden dat het ministerie hier de plank mis heeft geslagen. Bemiddelingsbureaus zijn eigenlijk uitzendbureaus en je zou zzp'ers eigenlijk direct moeten contracteren voor zorg in natura in de AWBZ. Daarmee gaat er dus een streep door het onderaannemerschap en daar ben ik blij om. Met het failliet van Stichting Thuiszorg Nederland en het daaronder hangende bv'tje ATC dat bijvoorbeeld kraamzorg inkoop en bemiddelde, hebben wij gezien wat er gebeurt als een grote stichting failliet gaat die eigenlijk alleen maar werkt met uitvoerende onderaannemers: die onderaannemers zijn ook allemaal failliet. Wanneer gaat de minister dit regelen? Wat is nu eigenlijk het verschil tussen de uurprijs die zzp'ers op dit moment krijgen en de aanbestede prijs die de hoofdaannemers krijgen? Volgens V&VN zit daar enorm veel verschil tussen. Ik vind eigenlijk niet dat dit geld bij hoofdaannemers moet blijven hangen. Wij moeten tot een oplossing hiervoor komen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): De SP-fractie pleit voor zzp'ers in de zorg. Daar ben ik erg blij mee. Op dat punt zitten de fracties van de VVD, de SP en het

CDA waarschijnlijk op één lijn. Maar hoe zit het nu met de alfahulpen? Alfahulpen zijn toch eigenlijk ook zzp'ers? Vond de SP-fractie niet dat de zelfstandige status van alfahulpen in strijd was met de visie van de SP? Kan mevrouw Leijten daar iets over zeggen?

Mevrouw **Leijten** (SP): De alfahulpconstructie is eigenlijk net zoiets als de constructie met de witte werkster. Wij hebben ons daar altijd tegen verzet. Een zelfstandige zonder personeel, die er bewust voor kiest om zzp'er te zijn, kan fulltime werken en daarmee economisch zelfstandig zijn. Een alfahulp mag, conform een constructie van de Belastingdienst, maar drie dagen werken. Dat is per definitie een soort van contract als werkster zonder enig recht bij ziekte en zonder pensioenopbouw. Dat vinden wij het slechte eraan, dat het eigenlijk een goedkope oplossing is en dat mensen daar niet economisch zelfstandig mee kunnen zijn. Dat is onze kritiek op de alfahulpconstructie. Een zelfstandige zonder personeel kan economisch zelfstandig zijn als hij of zij fulltime werkt. Dat is het grote verschil met een alfahulp, want die mag niet fulltime werken.

Ik kom nu op het zoeken van personeel in India. Wij hebben hier vele Kamervragen over gesteld. De minister is eigenlijk met de SP-fractie van mening dat het niet wenselijk is dat ziekenhuizen ok-personeel uit India halen. Hij wacht op een code. Ik wil een beroep op hem doen om zijn gezag te doen gelden en niet te wachten op die code, maar gewoon nu al tegen de ziekenhuissector te zeggen: dat doen wij niet. De minister zegt dat eigenlijk al en ik wil dat hij doorpakt.

De cao-onderhandelingen in de zorg, daar voelt de minister zich niet verantwoordelijk voor. Hij voelt zich er niet verantwoordelijk voor dat de werkgevers en de bonden op ramkoers liggen in de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT). Ik vind dat schokkend. In antwoord op Kamervragen zegt hij: ik wacht wel af. En zo ongeveer op dezelfde dag lees ik in een artikel van mevrouw Bijleveld dat het prima is dat mensen tot hun 67ste nachtdiensten draaien. Vindt de minister dat ook? Is dat regeringsbeleid? Hoe zit het met het ova-convenant waarin de overheid met de sector afspraken heeft gemaakt over de arbeidsvoorwaardenontwikkeling en het beschikbaar stellen van geld voor een jaarlijkse loonkostenindexering, dus geen nullijn? Hoe zit dat? De minister heeft mijn vragen daarover niet beantwoord.

Verschillende mensen hebben al iets over het stagefonds gezegd. Daar wil ik mij graag bij aansluiten. Ik kom nu op mijn laatste punt.

**De voorzitter:** Dat moet wel kort, want u bent echt over uw tijd heen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Er is een overschrijding van 1,5 mld. Ik zou graag van de minister de toezegging willen hebben dat de overdaad van de specialistenrekening en de overdaad aan behandelingen in zelfstandige bestuursorganen niet ten koste gaat van de mensen die werken in de zorg en de mensen die zorg nodig hebben. Ik krijg graag een garantie.

### **Voorzitter: Uitslag**

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Voorzitter. In de zorg werken honderdduizenden mensen iedere dag weer om mensen beter te maken. Dat doen zij met hart voor hun werk, gedreven van binnenuit. Deze mensen zijn enorm waardevol en onmisbaar, laat ik dat als eerste zeggen, zeker met de toekomst in het vizier. Wij stevenen af op een gigantisch tekort aan menskracht, niet eens zo heel ver in de toekomst. Vijftien jaar van nu zijn bijna een half miljoen mensen extra nodig. Wij hier aan tafel moeten de komende jaren echt aan de bak om ervoor te zorgen dat wij die zorg op orde houden. Vijftien jaar en een half miljoen mensen, zet dat maar eens af tegen de ontwikkelingen sinds het rapport van de commissie-Werner van bijna twintig jaar geleden.

Ik moet eerlijk zeggen dat ik een beetje chagrijnig werd van het lezen van de stukken. De aanbevelingen uit het ZIP-rapport van vorig jaar lijken in een aantal gevallen verdacht veel op de aanbevelingen van de commissie-Werner. Hebben wij wel genoeg bereikt? Ik word ook een beetje moe van de projecten- en experimenteerhouding van het ministerie. Wij hebben structurele oplossingen nodig. Wij moeten ons bewust zijn van de uitstraling van wat wij hier in Den Haag zeggen en vooral ook doen. Welk signaal geven wij hier af en toe af? Al die spoeddebatten en negatieve publiciteit dragen niet bij aan het vertrouwen in de zorgprofessional, iets waar de PvdA-fractie in gelooft. Geef de zorgwerkers meer ruimte voor een eigen invulling van hun werk en voor groei in hun baan. Laat ze inspreken over de beroepsinhoud. Nog lang niet alle zorginstellingen hebben een VAR. Hoe kunnen wij dat stimuleren? Een ander punt waar ik mij erg aan stoort, is de vacature voor de functie hoofdinspecteur Verpleging en Chronische Zorg. In het verleden was de eis voor die functie een verpleegkundige achtergrond. Die is nu omgezet in een pre. Mevrouw Uitslag van de CDA-fractie heeft hier al schriftelijke vragen over gesteld. Ik vind dat zaken die niet bijdragen aan wat wij hier eigenlijk uit zouden moeten stralen, namelijk dat wij trots zijn op die mensen, dat wij vertrouwen in ze hebben en dat zij ertoe doen.

Ik realiseer mij dat wij in deze demissionaire periode geen nieuw beleid kunnen uitzetten, maar wij moeten wel voort. Het is daarom jammer dat wij de kabinetsreactie op het rapport van het ZIP nog niet hebben ontvangen. Innovatie is nu en in de toekomst cruciaal. Met innovatie heb ik het niet alleen over techniek, ik doel ook op procesinnovatie.

Er zijn nog enkele andere punten waarover ik iets wil zeggen. Door de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorg dreigt een generatiekloof te ontstaan. Wij werken aan het aantrekkelijk houden van de sector voor oude en jonge werknemers, dus aan diversiteit. Dat brengt mij bij een aantal vragen. Kan de minister iets zeggen over de resultaten van het project Kleurrijk werken in de zorg, dat vooral gericht was op werven van allochtonen voor de zorg? Er is dit jaar een project gestart in samenwerking met het Florence Nightingale Instituut waarbij een Zorgtrailer langs middelbare scholen rijdt om jongeren te interesseren in een baan in de zorg. Kan de minister iets zeggen over de toekomst van dit project?

Er is grote ongerustheid in het veld over de toekomst van het stagefonds, terwijl het zijn nut heeft bewezen. Kan de minister deze ongerustheid wegnemen en aangeven hoe hij de toekomst van dit fonds ziet? Hoe zit het met de fiscale maatregelen die wij hebben genomen? Een ander fonds is het opleidingsfonds voor gespecialiseerde verpleegkundigen. Dat zou in 2010 starten, maar het is niet van de grond gekomen. In de brief van 4 januari 2010 schrijft de minister nog dat het fonds met ingang van 2010 wordt opgericht. Wat is nu de stand van zaken? De instroom van goedgekwalificeerde nieuwe medewerkers is van levensbelang om ook de komende decennia kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen blijven leveren. Wat betreft de nurse practitioners en de physician assistants sluit ik mij aan bij de vragen die al zijn gesteld.

Volgens de Arbeidsmarktbrief 2009 en het ZIP-rapport is er nog een wereld te winnen door professioneler beleid op het gebied van human resource management (hrm), vooral door veel meer aandacht te besteden aan persoonlijke ontwikkeling van werknemers en duurzame inzetbaarheid van zorgpersoneel. Het ministerie ondersteunt dit door hier en daar een project te financieren. Hoe kan de regering hier op een structurele manier aan bijdragen? Zijn er mogelijkheden om dit te stimuleren? Wat vindt de minister van het kwaliteitskeurmerk voor goed werkgeverschap?

Goed werkgeverschap staat voor de PvdA-fractie voorop, zorg voor goede banen en goed werk. Dat neemt niet weg dat wij de mensen die ervoor kiezen om als zelfstandige in de zorg verder te gaan serieus moeten nemen. Liever professionele en gedreven zelfstandigen dan uitstroom uit de sector. Het is hoog tijd dat zzp'ers in de zorg duidelijkheid krijgen over hun situatie, met de algemene randvoorwaarde dat er geen sprake mag zijn van gedwongen constructies of uit de pan rijzende kosten. Stel een duidelijke kwaliteitsstandaard op en geef de zzp'ers daarin zelf een stem. V&VN heeft verschillende voorstellen gedaan. Op de site staat een heel mooi overzicht van zaken als rechtstreeks declareren, de normpraktijk, een aantal financiële zaken en een pensioenregeling. Heeft de minister daar een opvatting over? Als dat het geval is, zou ik die graag horen.

Mijn laatste vraag betreft de opleiding technische geneeskunde. In het vorige overleg heb ik er ook al naar gevraagd. Toen heeft de minister aangegeven dat de Raad van State wat kritisch was over een aantal aanpassingen in de wet, maar dat de commissie-Gevers nog met een advies zou komen. Wat is de stand van zaken? Ik weet namelijk nog steeds niet in welke wet de status is geborgd van de mensen die deze opleiding inmiddels hebben afgerond.

Mevrouw **Leijten** (SP): U voelt hem misschien al aankomen, mevrouw Timmer. De cao van de VVT-sector ligt plat. De regering, mevrouw Bijleveld, zegt in de krant dat nachtdiensten draaien tot je 67ste in de toekomst maar gewoon een optie moet zijn. Wat is het PvdA-standpunt hierover?

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Laat ik beginnen met de opmerking dat wij niet gaan over de cao-onderhandelingen. Ik vind het ook altijd heel erg dat u doet alsof wij er wel over gaan, mevrouw Leijten. Ik vind dat een zaak van de sociale partners. In een aantal branches zijn goede afspraken gemaakt over het draaien van nachtdiensten na het 55ste levensjaar op vrijwillige basis. Laten wij de uitkomsten daarvan afwachten. Men komt er vast wel uit. Als het niet de sociale partners zijn, komt er vast een bemiddelaar. Ik vind niet dat wij hier nu uitspraken daarover moeten doen. Wij gaan daar gewoon niet over.

Mevrouw **Leijten** (SP): Misschien gaan wij dan wel over de nullijn. Dat vind ik dan wel weer interessant. Wij hebben het ova-convenant, waarin afspraken zijn opgenomen over vergoeding van loonindexatie door het ministerie. Vindt u dat het ministerie het ova-convenant moet uitvoeren als er geen sprake is van een nullijn in de zorg?

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Volgens mij weet u net zo goed als ik in welke tijden wij zitten. Wij vragen van iedereen iets. Ik wil niet vooruitlopen op de zaken voor deze specifieke groep, want ik heb dat voor andere groepen ook nog niet gedaan. Ik sluit niet uit dat het convenant wordt uitgevoerd, maar ik kan niet toezeggen dat wij dat gaan uitvoeren. Dan loop ik vooruit op zaken. Volgens mij gaan wij nog campagne voeren. Dan komen wij elkaar vast weer tegen en dan hebben wij het erover.

#### **Voorzitter: Timmer**

Minister **Klink**: Voorzitter. Ten tweede male voeren wij vandaag een debat in de Kamer. Vanmorgen hebben wij gesproken over Mea Vita, ook wel mea culpa genoemd door iemand van de VVD-fractie. Dat mea culpa sloeg op het feit dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IZG) had geconstateerd dat de zorg daar ontoereikend was. Ik ben het echter ook met mevrouw Timmer eens dat al deze incidenten, die terecht aandacht krijgen en terecht worden geagendeerd in de Kamer, bijna zouden doen

vergeten dat heel veel mensen met veel inzet dagelijks buitengewoon goed werk verrichten. Ik herhaal nog maar een keer – het is bijna een groef, maar het is wel een feit – dat wij mondiaal gezien heel goede zorg leveren. Ik werd onlangs getroffen door een toespraak van David Cameron voor het congres van zijn partij, waar ik een klein stukje van zag. Daar zat natuurlijk ook heel veel verkiezingsretoriek in, maar ik vond het wel heel sterk dat hij zei dat wat Engeland sterk maakt, de mensen in de straat zijn, de agenten en de mensen in de zorg. Dat is wel zo. Wij creëren hier alleen maar randvoorwaarden waarbinnen de zorg goed kan functioneren. Dat moeten wij goed doen. Dat is onze taak. Het echte werk wordt echter elders gedaan. Dat wij internationaal hoog scoren, heeft er niets mee te maken dat ik hier nu als minister zit, dat daarvoor de heer Hoogervorst hier zat en daarvoor mevrouw Borst, enzovoorts.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dat aspect is wel heel belangrijk geweest, hoor, dat van de heer Hoogervorst.

Minister **Klink**: Dat is wel een belangrijk moment geweest voor de randvoorwaarden, dat moge duidelijk zijn. Die zijn echter niet bepalend voor de kwaliteit van de zorg. Dat zijn toch echt de mensen die het doen en die ook weer hun eigen randvoorwaarden creëren in termen van zorginstellingen, opleidingen en eisen die men stelt. Twee dingen zouden dat bijna doen vergeten, de incidenten en het feit dat vaak de besluitvorming in randvoorwaardelijke zin centraal staat en niet het werk. Ik zeg dat echt van binnenuit, niet als opgelegd lesje.

Waar ik al jaren echt bezorgd om ben – ik ben dat vanaf 1999 toen ik mij voor het eerst ging buigen over de ontwikkelingen in onze samenleving – zijn de arbeidsmarktontwikkelingen. Een van de zorgen die ik toen al had – dat is een van de redenen dat de vorige minister naar mijn mening zo moest worden gesteund met de stelselherziening – was niet eens zozeer de betaalbaarheid van de zorg, maar domweg het feit dat wij straks geen personeel hebben om de grote zorgvraag die op ons afkomt op te vangen. Voor mij blijft maatgevend – dat is in mijn geheugen gebrand – het jaar 2001, toen de economie floreerde en er ondertussen wel wachtlijsten waren. Die wachtlijsten hadden te maken met twee dingen. Het eerste is schaarste aan personeel vanwege die enorm groeiende economie. De schaarste krijgen wij in de toekomst weer, ook als de economie niet meezit en zelfs als die tegenzit. Dat is dan niet zomaar incidentele schaarste, maar structurele. Het tweede was het uit de pas lopen van de salarissen in de marktsector en die in de collectieve sector, waardoor iedereen naar de marktsector toeging en de collectieve sector in feite het nakijken had. De wachtlijsten in de zorg, en ook in het onderwijs enzovoorts, waren behoorlijk desastreus. Dat liep van het basisonderwijs tot de verpleeginrichtingen en machinisten op treinen. Je zag die discrepantie zich overal aftekenen.

Het is dus ontzettend belangrijk dat wij daar iets aan doen in termen van arbeidsmarkt en de aanwas van mensen die naar de zorg toe komen. Het is terecht dat de Kamer de zpp'ers op de agenda zet. Ik zag in die periode echter ook dat bijvoorbeeld een directeur van een basisschool ontslag nam om zich vervolgens even vrolijk twee maanden later te laten inhuren voor het dubbele van het salaris dat hij krachtens de cao kon krijgen. Die ontwikkelingen lok je uit als je schaarste laat ontstaan en bestaan. Daar is ook met wet- en regelgeving geen ontkomen aan. Dat je dat kunt weggeregelen, kan je wel vergeten. Die 450.000 mensen extra die nodig zijn, vormen een agenda van jewelste die op ons afkomt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben het niet eens met de suggestie die de minister hier wekt, als waren alle zelfstandigen zonder personeel in de zorg mensen die zich duur laten inhuren. Ik herken het voorbeeld van de directeur die zich laat inhuren als interimmer. Ik denk dat dit eerder

gebeurt op het niveau van het bestuur in de zorg dan op het niveau van de uitvoering. Het kan natuurlijk dat de minister andere aanwijzingen heeft, namelijk dat de zzp'ers in de zorg ontzettend goed in hun slappe was zitten.

**Minister Klink:** Ik onderken volstrekt wat mevrouw Leijten stelt. Ik zal het Besluit zorgaanpak AWBZ aanpassen zodat mensen als zelfstandige kunnen worden gecontracteerd door het zorgkantoor. Dat gaan wij gewoon realiseren, in het verlengde van de uitspraak van de rechter. Ik wil dus absoluut ruimte bieden voor zzp'ers. Ik waarschuw ervoor dat dit tegelijkertijd enorme loonopdrijvende effecten kan hebben. Ik zeg dat niet om een reden te hebben om het dicht te gaan regelen, want dat gaat echt niet gebeuren. Je kunt zelfstandig ondernemerschap niet wegsaneren en dat moet je ook niet willen. Het mechanisme eronder is echter dat van schaarste aan personeel en het dus, ook via cao's, tegen elkaar op gaan bieden. In 2002 zag je ook dat de lonen in de collectieve sector omhoog moesten om de lonen in de marktsector bij te benen. Dat geldt dus zowel voor zelfstandigen als voor mensen die onder een cao vallen. Het is een vliegwieleffect dat ons economisch enorm gaat schaden. Overigens niet alleen economisch, want het idee dat je op die manier meer personeel kunt krijgen, klopt ook niet. Je loopt alleen maar achter elkaar aan. Het is haasje-overspringen. Dat moeten wij gewoon vermijden, dat enorme vliegwieleffect.

Het is goed dat het Zorginnovatieplatform dit punt stevig heeft geagendeerd en ook een aantal voorstellen heeft gedaan. Het aantal van 450.000 staat inmiddels wel op ons netvlies. De arbeidsmarktcommissie die onder het ZIP heeft gefunctioneerd, heeft dat volgens mij goed in beeld gebracht. De heer Zijlstra zei al dat binnenkort 20.000 mensen op de arbeidsmarkt zullen komen. Dat zijn mensen die uitstromen uit het onderwijs. De metaalsector, het onderwijs en de zorg zullen daar allemaal naar kijken. Een vierde van de zorg kunnen wij straks niet meer leveren, of mensen hebben nog maar recht op drie vierde van de zorg waarop zij aanspraak kunnen maken. Dat moeten wij niet laten gebeuren. Het is een immense agenda. Het is de achtergrond van waar wij met elkaar over spreken. Daarom hebben wij ook het Zorginnovatieplatform in het leven geroepen en zijn wij met arbeidsmarktbriefven zijn gekomen.

Ik heb twee lijnen uitgezet. Ik vind prikkels van belang en programma's van belang. Mevrouw Timmer zei dat zij een beetje chagrijnig wordt van alle projecten die zij ziet en dat wij structureel beleid moeten voeren. Dat ben ik volstrekt met haar eens. Er is structureel beleid nodig, ook in de sfeer van randvoorwaarden en prikkels. Ik zal een voorbeeld geven. Ik zal niet direct inschieten op prestatiebekostiging en alles wat daarmee samenhangt, want dat is politiek betrekkelijk omstreden. Iets wat minder omstreden is, waar wij de afgelopen jaren over hebben gedebatteerd en wat terugkomt in de stukken van het Zorginnovatieplatform, is bijvoorbeeld de zorg voor chronisch zieken. Als wij die goed inrichten, leidt dat tot vermindering van de complicaties en dus tot minder toeloop op de tweedelijnszorg en ziekenhuizen, dus ook op specialisten en verpleegkundigen. Naarmate wij dat meer kunnen ondervangen, vermindert de arbeidsmarktproblematiek. Saving lives en werken aan de arbeidsmarkt is een combinatie van twee dingen die echt van belang zijn.

**De voorzitter:** Ik schors de vergadering in verband met stemmingen in de plenaire zaal. Deze zullen zeker een halfuur in beslag nemen. Na de schorsing zal ik streng zijn met de interrupties, in verband met de tijd.

**Minister Klink:** Voorzitter. Er zijn dus drie lijnen van beleid om aan de enorme behoefte aan personeel in de zorg te voldoen. De eerste is innovatie van zorgprocessen. Dat is echt belangrijk. Ik heb al eerder het voorbeeld genoemd dat ik in Nieuwegein zag rondom COPD. Daar werd

juist met inschakeling van de verpleegkundige een nieuw protocol c.q. interne richtlijn ontwikkeld op basis waarvan men de groei met 2% van mensen die aan ernstige vormen van COPD lijden, kon opvangen met het zittende personeel. Dat is gedaan omdat er een grote schaarste aan personeel was. De eerste lijn is dus met name zorgen dat je niet al te veel personeel nodig hebt en er geen overbelasting ontstaat. De tweede lijn is behoud van het zittende personeel en de derde versterking van de instroom van nieuw personeel. Met dat laatste gaan wij die 450 000 niet redden. Daarom moet er een grote nadruk komen te liggen op innovatie van zorgprocessen en het behoud van zittend personeel.

Ik zou de zorgprocessen zo willen inrichten dat vanwege de verbetering van de zorg die daaruit voortvloeit, er ook meer kan worden gedaan in preventieve zin zodat de zorgvraag afneemt en er in de toekomst minder druk op het zorgstelsel ontstaat. Dat is een enorme uitdaging. De heer Zijlstra vroeg in een interruptie op mevrouw Leijten al aandacht voor de tweezijdigheid van het beeld. Ik wil benadrukken dat er sinds 2000 al het nodige is gepresteerd. Er zijn 300 000 werknemers bijgekomen in de zorg. Het ziekteverzuim is gedaald van 8% naar 5%. De instroom in arbeidsongeschiktheidsregelingen daalde met 2% per jaar naar iets meer dan 0,5% op jaarbasis. De uitstroom van verpleegkundigen en verzorgend personeel daalde van 7% naar 4%. Dat laatste is inclusief de mensen die vanwege hun leeftijd uitstromen, terwijl er ook binnen de zorg sprake is van veroudering. Dat is dus een behoorlijke prestatie. De arbeidsproductiviteit is in elk geval in de ziekenhuiszorg behoorlijk gestegen, na jaren van stagnatie. Dat zie je ook in de ouderenzorg, zij het dat daar de productiviteit het afgelopen jaar voor het eerst weer wat teruggevallen is zoals Gupta Strategists onlangs illustreerde. Wat betreft de toename van 300 000 werkenden, moeten wij ons realiseren dat er nu veel aanbod van werk is vanwege de economische crisis. Dat is een luxe die wij waarschijnlijk niet lang zullen kunnen koesteren. Dus, alle hens aan dek. Ik zal nu ingaan op de afzonderlijke vragen, waarbij ik nog terug zal komen op een aantal van de trajecten. Mevrouw Uitslag vroeg naar het investeren in het behoud van verpleegkundig personeel. Zij vroeg naar de geautomatiseerde registratie, gekoppeld aan een kwaliteitsregister van de beroepsgroep. Die geautomatiseerde registratie betreft het registreren van verpleegkundigen om te laten zien dat zij nog steeds over de vaardigheden en dergelijke beschikken, gegeven het aantal uren dat zij in de afgelopen jaren hebben gewerkt. Ik signaleer met haar wellicht het probleem dat er sprake is van te weinig kennis over het feit dat men zich moet laten herregistreren. Daar wordt heel veel over gecommuniceerd met de beroepsgroepen en met V&VN. Er staat ook informatie over op de website van het BIG-register.

Een koppeling van de registers is naar mijn mening niet per se noodzakelijk voor de bewijsvoering. Deze kan wellicht helpen, maar de systemen zijn wel erg onderscheiden. Het Kwaliteitsregister V&V is een privaat systeem dat is opgesteld door de beroepsgroep zelf, waarin men kan laten zien dat men aan bepaalde eisen voldoet. Bij het BIG-register gaat het vooral om het op peil houden van vaardigheden middels het aantal uren dat men werkt. Die twee registers lopen gewoon niet een-op-een gelijk. De meerwaarde van een koppeling is wellicht minder dan mevrouw Uitslag veronderstelt. Ik wil wel laten verkennen, met V&VN, of het mogelijk is om via publicaties de kennis over de noodzaak van herregistratie te vergroten. Daarbij wil ik het idee van een helpdesk wel meenemen, maar ik wil die alleen opzetten als het strikt noodzakelijk is. Zo'n helpdesk brengt immers ook weer kosten, extra fte's enzovoorts met zich mee. Ik wil het eerst toch proberen langs de lijnen van publicaties, vakliteratuur, voorlichting en gesprekken en overleg met V&VN.

Mevrouw **Uitslag**(CDA): Ik dank de minister voor zijn toezegging, in elk geval over de informatievoorziening richting de doelgroep. Ik zou hem



toch willen vragen om eens te kijken of die koppeling mogelijk is. Het Kwaliteitsregister V&V zou immers een aanvulling kunnen zijn op het BIG-register. Het BIG-register gaat uit van de kwantiteit en het kwaliteitsregister van de kwaliteit. De combinatie van beide zaken is juist zo sterk. Ik vraag de minister of hij toch wil kijken of wellicht in de toekomst zo'n koppeling mogelijk zou kunnen zijn. Dat zou inzicht kunnen geven aan de beroepsbeoefenaren dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor het bijhouden van de kwaliteit, niet alleen de kwantiteit.

**Minister Klink:** Dan zullen toch de criteria met elkaar moeten corresponderen. Als wij een registratieverplichting kennen op basis van kwantiteit en een kwaliteitsregister op basis van kwaliteit en behaalde kwalificaties, zal alvorens een koppeling zinvol is, een koppeling in inhoudelijke zin moeten hebben plaatsgevonden in de zin dat men zich automatisch kwalificeert voor herregistratie als men aan een kwalitatieve maatstaf voldoet. Ik wil wel kijken in hoeverre dit langs deze lijnen nu al kan worden gerealiseerd, dus in hoeverre de koppeling tussen kwaliteit en kwantiteit er nu al is.

Mevrouw Uitslag vroeg om een onderzoek naar functiedifferentiatie bij instellingen en sectoren. Het hrm-beleid is een onderdeel van het gevoerde arbeidsmarktbeleid. Er lopen enkele onderzoeken, ook rondom het hrm-beleid inzake verpleegkundigen en verzorgenden. Voordat wij nieuw onderzoek initiëren, wil ik de uitkomsten van de lopende onderzoeken afwachten. Er vindt binnenkort een gesprek plaats met de sociale partners om te bezien in hoeverre wij gezamenlijk met een visie kunnen komen inzake behoud van het personeel in de zorg. Ik wil kijken of dit punt is meegenomen in de lopende onderzoeken en of wij gezamenlijk, en gedragen door de drie initiatiefnemers, dit onderzoek nog op poten kunnen zetten. Ik zal de Kamer zo snel mogelijk informeren over de lopende onderzoeken en de uitkomsten daarvan of over de termijn waarop de uitkomsten worden verwacht.

Mevrouw Uitslag vroeg om een reactie inzake de taakherschikking. De RVZ heeft een rapport uitgebracht over de numerus fixus voor geneeskunde. Daarin wordt ook ingegaan op taakherschikking. Ik zal hier uitvoerig op terugkomen. De onderzoeken die ik net noemde, hebben daar ongetwijfeld ook mee te maken want hrm en taakdifferentiatie hangen zeer nauw samen.

Mevrouw Uitslag vroeg naar de afstemming tussen VWS en OCW wat betreft de kwaliteit en de inhoud van het onderwijs. Sinds 2007 – dat heeft de voormalige staatssecretaris gerealiseerd – is er via de regionale overleggen vrij veel contact tussen de onderwijsinstellingen, de roc's, en de zorginstellingen in samenspel met het UWV en de gemeenten. Ik denk dat dit echt een belangrijk winstpunt is van de afgelopen jaren, dat deze initiatieven die met name in de langdurige zorg zijn genomen echt geïnstitutionaliseerd zijn geraakt. Daar gaan wij volgens mij nog veel vruchten van plukken als er sprake is van tekorten op de arbeidsmarkt en mensen gemotiveerd moeten worden om te kiezen voor de zorg. Op landelijk niveau is er een regulier overleg rondom de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek wat betreft de bewaking van de kwaliteit van de instellingen.

Mevrouw Uitslag stelde een vraag over de VAR in verschillende sectoren. Bij de verzorgenden loopt het minder goed dan bij de verpleegkundigen. Er vindt op dit moment overleg plaats met de landelijke beroepsvereniging verzorging en zorgprojecten Sting om te bezien in hoeverre VAR's kunnen worden opgericht, dan wel via andere kanalen de koppeling tussen het bestuur en de verpleegkundigen en verzorgenden kan worden verbeterd. Wij verwachten uit de pilot Excellente Zorg meer gegevens te kunnen halen met betrekking tot het realiseren van deze koppeling, los van de VAR. Ik vind de VAR overigens wel een belangrijk instituut.

De pilot Excellente Zorg is buitengewoon belangrijk. Ik ben ook in Amerika geweest en heb naar de magneetziekenhuizen gekeken en gesproken met verpleegkundigen aldaar. Wat mij trof – zonder dat direct kon worden gezegd waaraan het precies lag – was dat het feit dat men betrokken was bij het beleid en bestuur van de instelling kennelijk enorm motiveert om bij die instellingen te werken omdat men een cultuur- en klimaatverandering proeft. Elke instellingen die de problematiek die ontstaat op de arbeidsmarkt op het netvlies heeft, kan zich daaraan spiegelen. Dat is een buitengewoon dankbare inzet die instellingen zouden moeten plegen. Dat gaat echt een van de domeinen worden voor het op peil houden van de kwaliteit en het verbeteren daarvan. Dat vond ik heel mooi in Nieuwegein, dat die verbinding daar direct vruchten afwierp. Men kon daar niet aan nieuwe medewerkers komen voor de behandeling van COPD. Als die vernieuwingen niet waren aangebracht, was de werkdruk groter geworden, met het risico van meer verzuim en verloop. Als dat gebeurt in een ziekenhuis, ontstaat een vliegwieleffect dat je gewoon niet wilt hebben. Het is dus buitengewoon belangrijk om daarop verder te gaan. Hierop komen wij in het kader van de pilot Excellente Zorg nog te spreken. Ook vroeg mevrouw Uitslag naar de verpleegkundig specialisten in de ggz.

De **voorzitter**: Het ging om gespecialiseerde verpleegkundigen.

Minister **Klink**: Die hebben zich niet aangemeld om in aanmerking te komen voor het fonds dat wordt gecreëerd. De vinger is niet opgestoken en wij hebben geen overleggen met ze gevoerd, zoals met andere gespecialiseerde verpleegkundigen is gebeurd. Ik wil geen blokkade opwerpen. Mogelijk is men niet bekend met het initiatief. Wij zijn onbekend met de wens die de gespecialiseerde verpleegkundigen in de ggz kennelijk hebben om gebruik te maken van het nieuw te creëren fonds.

Mevrouw Uitslag vroeg om een toezegging van mij voor een landelijke norm voor opleidingseisen voor gespecialiseerde verpleegkundigen. Wij hechten belang aan dergelijke landelijke opleidingseisen. Over deze functieopleidingen worden landelijke afspraken gemaakt door de sectoren zelf, dus door de ziekenhuizen en de beroepsgroepen. Die opleidingseisen worden dus van onderop geformuleerd en de curricula en de eindtermen groeien van onderop. Dat wil ik ook zo houden. Op basis daarvan zullen wij de opleidingen al dan niet meenemen in het te creëren fonds.

De **voorzitter**: Volgens mij hebben wij hier in het vorige overleg vrij uitgebreid bij stilgestaan. Wij hebben toen afgesproken dat VWS met de NFU, de NVZ en V&VN overleg zou voeren om te bezien hoe in de toekomst moet worden omgegaan met de tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen en ok-personeel. Ik heb begrepen dat dit overleg al afgerond is. Kan de minister daar iets meer over zeggen?

Minister **Klink**: Wij stonden op het punt van afronding toen er blijkbaar bij de NFU twijfels ontstonden over het onttrekken van middelen hiervoor aan het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Recente gegevens over de afgelopen jaren met betrekking tot het aantal mensen dat de afgelopen jaren is opgeleid, vormen voor ons een maatstaf, een referentiepunt om te bekijken hoeveel middelen moeten worden onttrokken aan het BKZ ten behoeve van het fonds. Wij hebben daar middelen voor gereserveerd. Met die middelen zullen wij de opleidingen gaan bekostigen. Een van de vragen is wat er gebeurt als men in de toekomst meer gaat opleiden en in hoeverre het fonds dan opdraait voor de meerkosten, dus of wij dan meer middelen moeten onttrekken aan het BKZ. Wij hebben gezegd tegen de NFU dat het fonds dat wij nu gaan creëren het moet doen met de middelen die wij er nu voor hebben uitgetrokken. Anders moet ik

middelen aan mijn begroting toevoegen of andere middelen onttrekken aan het BKZ en moet ik dus ergens anders bezuinigen. Daar gingen de afgelopen maanden de gesprekken over. Ik heb nu van de NFU begrepen dat er sprake is van een misverstand, dat de aanvankelijke reacties die wij min of meer als een blokkade zagen kennelijk niet als zodanig zijn bedoeld. Dit onderwerp zal binnenkort aan de orde komen in de ministerraad. Wij zullen de intentie uitspreken om de stappen in de richting van een opleidingsfonds daadwerkelijk te zetten.

**De voorzitter:** Voor artsen bestaat het Capaciteitsorgaan dat een raming maakt en een planning. Dat zou voor deze groep ook het geval moeten zijn. Daarvoor was dat overleg noodzakelijk. Ik begrijp wel dat het uit de lengte of de breedte moet komen, dat er niet meer geld is dan er is. Ik hoop dat er door de betrokken partners een globale raming is gemaakt. Wij zien nu grote tekorten, onder andere aan ok-personeel. Er is al gevraagd naar werving van mensen in het buitenland. Als het opleiden alleen gebeurt op basis van het beschikbare potje en niet op basis van ramingen, zoals wij dat op andere terreinen wel doen, schieten wij er niet zo veel mee op wat betreft het arbeidsmarktbeleid voor de langere termijn.

**Minister Klink:** Dat punt zie ik ook. Wij staan nu initieel voor de vraag hoeveel middelen wij aan het BKZ onttrekken om die opleidingen te kunnen gaan realiseren. De vraag is hoeveel opleidingen wij ongeveer in gedachten hebben. Ons referentiepunt is nu het aantal opleidingen dat is gerealiseerd in een reeks van jaren. De middelen die daarvoor nodig zijn, zullen wij reserveren. Dat neemt niet weg dat er een vervolgvraag ontstaat als er tekorten zijn. Dan zullen wij opnieuw moeten kijken met de sector. Een ding moet duidelijk zijn, dat is voor mij een belangrijk punt: ik vind het prima om dan eventueel extra middelen aan het BKZ te onttrekken ten behoeve van het opleidingsfonds, maar dat moet dan wel binnen het ziekenhuiskader. Die nadere afwegingen, voor zover zich die gaan voordoen, liggen wat mij betreft onder het beslag dat er niet gehengeld gaat worden in de kaders voor de huisartsen, de verpleging en verzorging of de langdurige zorg.

**De voorzitter:** Ik had gezegd: twee interrupties per spreker. Een interruptie is een vraag en een vervolgvraag. Maar ik geef u het woord, mevrouw Uitslag.

**Mevrouw Uitslag (CDA):** Ik vind dit een heel belangrijk punt. Ik heb in mijn inbreng gezegd dat wij een strategische move moeten maken om het geld, dat al zo beperkt is, goed te kunnen verdelen over de jaren. Ik ben erg blij met het opleidingsfonds. Daarmee wordt het belang van het opleiden van gespecialiseerde verpleegkundigen onderstreept. De vraag is hoe wij dat strategisch kunnen inzetten gedurende een aantal jaren. De minister zegt dat bekend is hoeveel er ongeveer wordt opgeleid. Uit gesprekken met besturen van ziekenhuizen is mij gebleken dat zij niet weten hoeveel gespecialiseerde verpleegkundigen worden opgeleid. Als wij de beroepsgroep echt serieus willen nemen, is het volgens mij belangrijk dat wij strategisch gaan inzetten op dit punt. Ik verzoek de minister dus nogmaals om samen met V&VN, die er nu niet bij zit, de NVZ en de NFU om, naast het bestendig en snel inzetten van het potje, een strategische visie te ontwikkelen voor de lange termijn inzake gespecialiseerde verpleegkundigen. Ik zou graag willen dat daar, naast de NVZ, ook GGZ Nederland wordt betrokken.

**Minister Klink:** Daar hadden wij het net al over. Ik heb drie opmerkingen. De eerste is dat V&VN is er wel bij betrokken is, naast de NFU en de NVZ. De tweede opmerking is dat wij een eerste stap zetten in de richting van

de oprichting van een opleidingsfonds. Daarmee vermijden wij wat in het verleden vermoedelijk te vaak voorkwam, namelijk dat er te weinig werd opgeleid omdat er kosten werden gemaakt voor de opleiding waar derden eventueel mee aan de haal gingen omdat mensen na het afronden van de opleiding naar een andere instelling gingen of werden weggekocht. Dat kunnen wij vermijden middels zo'n opleidingsfonds. De derde opmerking is dat wij, voordat wij het opleidingsfonds vullen, criteria moeten hebben en behoefte-ramingen die er nu nog niet zijn. Laten wij deze stap zetten. Voor zover er vervolgstappen nodig zijn, zeg ik nu alvast – dat is een harde lijn die ik trek – dat de middelen daarvoor echt aan het ziekenhuiskader moeten worden onttrokken. Het gaat niet gebeuren dat die bij overige instellingen vandaan worden gehaald.

Alle sprekers hebben gesproken over de zzp'ers. Ik heb in mijn algemene inleiding al gezegd dat wij zullen bezien hoe het Besluit zorgaanspraken AWBZ kan worden gewijzigd – ik heb het besluit om dat besluit te wijzigen al genomen – zodat rechtstreekse contractering door de zorgkantoren mogelijk wordt. Daarmee scheppen wij ruim baan voor de zzp'ers, die de Kamer ook aan het hart gaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter, verwacht u een tweede termijn of moet ik mijn twee interrupties nu gaan gebruiken?

De **voorzitter**: Ik weet niet of er nog tijd is voor een tweede termijn. De minister heeft nog een aardige stapel liggen. Ik had gezegd dat iedere spreker twee interrupties zou krijgen. Wij hebben nog een halfuurtje, dus ik denk dat er geen tijd meer is voor een tweede termijn.

Minister **Klink**: De stapel is een beetje bedrieglijk, want de antwoorden die ik al heb gegeven, heb ik onderaan de stapel gelegd.

De **voorzitter**: Dan ga ik uit van een heel korte tweede termijn. Maar u hebt evengoed recht op twee interrupties, mevrouw Leijten. Ik heb er al een genoteerd.

Minister **Klink**: Mevrouw Wiegman vroeg naar de inzetbaarheid van personeel, naar het daadwerkelijk aan de slag kunnen laten gaan van mensen. De primaire verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de zorginstellingen zelf. Daarin zijn verbeteringen mogelijk. Daarom zijn wij met de sociale partners bezig met het in kaart brengen van de stappen die moeten worden gezet om mensen voor de zorg te behouden of ervoor te werven. Ik ben het ermee eens dat wij daar op tijd mee moeten zijn. Op het moment dat het vliegwiel van extra belasting waardoor nog meer mensen weggaan en het resterende personeel nog meer wordt belast in werking wordt gezet, is er vaak geen houden meer aan. Dit is echt een urgente aangelegenheid.

Mevrouw Wiegman en de heer Zijlstra vroegen naar het geld voor het stagefonds. In 2012 is daar 32 mln. voor beschikbaar en in 2011 nog 99 mln. Het loopt echter wel af. Het is aan een volgend kabinet om daar eventueel opnieuw in te investeren. Wij wisten van meet af aan dat dit een envelop was waarin voor een reeks van jaren middelen uit zouden worden gehaald. Een volgend kabinet kan hierin investeren, tenzij het initiatief van onderop, van de instellingen zelf, komt. Die afweging ligt zondermeer voor. Ik kan echter nu geen toezeggingen doen, behoudens dat alles wat in de ramingen voor 2011 zit daarin blijft zitten.

De heer Zijlstra stelde een vraag over de numerus fixus. Ik ben het ermee eens dat je voldoende moet opleiden en dat je eigenlijk een licht overschot moet creëren. De afgelopen jaren heeft men, zeker na 2001/2002 toen de numerus fixus behoorlijk is opgehoogd, aan de bovenkant gezeten van het advies van het Capaciteitsorgaan. Wij verwachten, zeker nu de uitstroom gaandeweg op gang komt, dat er een

toereikend aantal mensen uitstroomt om hetgeen te realiseren wat de heer Zijlstra beoogt, namelijk een zekere mate van competitie zodat de prijzen niet te hoog zijn. Ik teken daar wel bij aan dat dit effect zich vooral zal voordoen waar geen sprake is van gereguleerde tarieven, want in dat geval is er weinig te doen aan prijsopdriving. Dat neemt niet weg dat dit een reëel punt is. Ik wil daar wel bij aantekenen dat ervaringen uit het buitenland leren dat als er meer zorgaanbieders op de markt komen, dat eerder leidt tot extra behandelingen dan tot verlaging van de prijzen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Er is nog een ander belangrijk aspect, namelijk de kwaliteit van de zorg. Bij incidenten, bijvoorbeeld dat in het Medisch Spectrum Twente, hebben wij gezien dat zaken met de mantel der liefde worden bedekt omdat het bijna niet mogelijk is om een andere specialist te krijgen. Dat kan een probleem zijn als je iemand vanwege slecht functioneren terzijde wilt schuiven. Ook vanwege het kwaliteitsaspect is het dus belangrijk om een overschot te hebben. Als je geen keuze hebt, moet je het immers maar doen met iemand die niet helemaal lekker functioneert.

Minister **Klink**: Ik kan dat niet ontkennen. Ik had gisteren mensen bij mij aan tafel die met name over tandartszorg kwamen praten. Die wezen op hetzelfde probleem, namelijk geringe spoeling waardoor je het in feite moet doen met bijna iedereen die zich aanmeldt. Ik ben het er dus mee eens dat een lichte overcapaciteit niet alleen uit kostenoverwegingen van belang is, maar ook uit kwaliteitsoverwegingen. Dat is ook een punt van aandacht voor het Capaciteitsorgaan bij de ramingen.

De heer Zijlstra vroeg hoe het zit met de voorbehouden handelingen. Ik zal drie dingen ineen nemen, om het kort te houden. Over de verpleegkundig specialist ligt een wijziging van de Wet BIG bij de Kamer die het mogelijk maakt om via artikel 36a de uitvoering van voorbehouden handelingen te regelen. Dat geldt ook voor de gespecialiseerde verpleegkundige, voor zover het gaat om voorbehouden handelingen als het voorschrijven van geneesmiddelen. Ook daarover ligt een wetswijziging bij de Kamer. De positie van de technisch geneeskundige wordt daarin meegenomen. De heer Gevers heeft geadviseerd om deze categorie daarin mee te nemen. Wij zijn met de universiteiten van Twente en Eindhoven aan het kijken naar de eindtermen en de eisen die aan de opleiding moeten worden gesteld. Ook degenen die in Twente zijn opgeleid, moeten onder de categorie komen te vallen. Dit punt wordt meegenomen in de wijziging van artikel 36a van de Wet BIG.

De heer Zijlstra stelde dat regionale samenwerking toch niet het enige kan zijn waarop wordt geleund. Ik heb net al gezegd dat wij langs een aantal sporen willen werken en dat dit er een van is. In het verlengde van de initiatieven die zijn ontplooid is er nu een landelijk Branche Servicepunt Zorg en Welzijn gecreëerd binnen het UWV waarin zorginstellingen en gemeenten, voor zover het mensen betreft die in de bijstand zitten, terecht kunnen, dus een schakelpunt in de richting van de zorg.

Ik hoop mevrouw Leijten gerust te kunnen stellen dat de reactie op het CEG-rapport dat zij liet zien, over dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden, deze week of begin volgende week aan de Kamer wordt gezonden. Wij hebben dus wel degelijk het initiatief genomen om hierop te reageren. Als er nu één rapport is waarop ik moet reageren, is het dat wel. Ik kan meedelen dat die reactie niet dit weekend nog geschreven hoeft te worden. Mevrouw Leijten vroeg naar de arbeidsvoorwaarden: ontslag van zorgpersoneel dat vervolgens op een lager niveau weer wordt ingehuurd. Eerlijk gezegd zijn bij ons geen voorbeelden van een dergelijke dynamiek beschikbaar op dit moment. Als zij die wel heeft, hoor ik die graag. Ik ken de voorbeelden niet. Ik heb zo-even gewezen op het risico dat het tegendeel ontstaat, namelijk dat mensen op een hoger salarisniveau worden ingeschaald. Dat zal sterk afhankelijk zijn van de sector

waarom het gaat. Het zal zich eerder voordoen, althans op dit moment, in ziekenhuizen dan in verpleeginrichtingen.

Mevrouw Leijten verwees naar het onderzoek naar opleidingen en kwaliteit. Tijdens het algemeen overleg over arbeidsmarktbeleid en innovatie in juni 2009 heeft voormalig staatssecretaris Bussemaker toegezegd dat er een doelmatigheidsonderzoek zou worden gedaan naar de relatie tussen het opleidingsniveau van zorgverleners en de kwaliteit van de zorg, geboren vanuit de behoefte van mevrouw Leijten om te bezien in hoeverre de kwaliteit naar beneden is gegaan, gemeten aan de opleidingseisen. Dat onderzoek maakt deel uit van het werkprogramma van de IGZ van dit jaar. Het wordt op dit moment ontwikkeld. Zodra het onderzoek afgerond is, zal de Kamer daarover worden geïnformeerd. Het onderzoek loopt dus op dit moment.

Mevrouw Leijten vroeg naar het ova-convenant. Ik ben daar vrij simpel in: wij zijn op dit moment gehouden om het ova-convenant uit te voeren en ons daaraan te conformeren. Dat neemt niet weg dat ik een dwingende behoefte heb om een appel te doen op de marktsector en de werkgevers in de zorg om zo dicht mogelijk bij de nullijn te blijven. Ook hier geldt dat het uit de lengte of de breedte moet komen. Er is sprake van een enorme problematiek op de rijksbegroting, dus ook binnen het BKZ.

Mevrouw **Leijten** (SP): Over de rijksbegroting heb ik nog een vraag gesteld. Daar moet nog een antwoord op komen. Dus de werkgevers die zeggen dat er voor hen geen ruimte is voor loonkostenindexatie, hebben ongelijk?

Minister **Klink**: Formeel wel, materieel niet, vind ik.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik denk dat het belangrijk is om dat te weten. Het is niet voor niets dat er een fikse discussie is over die nullijn. Een nullijn is immers altijd een minlijn als de inflatie stijgt. Dat weten wij allemaal. Het is goed om te weten dat de werkgevers vanwege het ova-convenant geen nullijn kunnen afdwingen.

Minister **Klink**: Ik wil daar wat bij opmerken. Ik zei net: materieel niet, maar formeel wel. Dat lijkt een beetje een formeel antwoord. Daar zit echter veel meer onder. Als de marktsector, werkgevers en werknemers, zich te weinig aantrekt van de financiële crisis en met loonsverhogingen komt die ver boven het inflatiepeil of de nullijn liggen, creëert men een probleem – dat is volgens mij een solidariteitsprobleem – in de richting van alle sectoren, zoals de overheid, het onderwijs en de zorg, die wel zijn gebonden aan de begrenzingen die uit de huidige budgettaire situatie van ons land voortvloeien. Als de markt de toon zet en wij in een situatie terechtkomen van wachtlijsten dan wel van achterblijvende salarissen in het onderwijs, bij de overheid of wellicht ook in de zorg, creëren wij met elkaar een probleem van private rijkdom en publieke armoede. Dat is een groot probleem. Mijn oproep is, met name aan private partijen en daarmee dus ook aan de zorg, om een gematigde loonontwikkeling te realiseren en de nullijn in beeld te houden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik dacht dat ik het helder had: het ova-convenant staat gewoon overeind en de werkgevers in de zorg – het gaat mij om het conflict tussen de werkgevers en de bonden over de thuiszorg, de verzorging en de verpleging – kunnen niet het argument gebruiken dat er geen geld is en dat daarom een nullijn moet worden gehanteerd. Het ova-convenant staat immers. Nu werpt de minister echter toch een beetje mist op. Vindt de minister dat voor het zorgpersoneel de nullijn moet worden gehanteerd? Als dat het geval is, is het ova-convenant dus niet van toepassing. Het is een van de twee.

Minister **Klink**: Als werkgevers en werknemers met elkaar overeenkomen dat de nullijn wordt gehanteerd, wordt de nullijn gehanteerd.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het gaat mij om het argument dat is gebruikt door de werkgevers, namelijk dat er geen geld zou zijn.

De heer **Zijlstra** (VVD): Kan daarbij het onderscheid worden gemaakt tussen de absolute nullijn en de reële nullijn, zodat wij de discussie een beetje zuiver houden?

Minister **Klink**: Ik doe een appel op de werkgevers en de werknemers om de nullijn vast te houden, de reële nullijn. Ik vind dat van groot belang omdat de marktsector, ook aan de zijde van de zorg, een gematigde loonontwikkeling dient te volgen. Als mevrouw Leijten bepleit – dat proef ik in haar woorden – om het ova-convenant formeel te volgen en dus de markt te volgen, wordt niet alleen tussen de markt en de publieke sector, maar ook binnen de «publieke» sector een scheidslijn gecreëerd die ik juist wil vermijden door een appel te doen op de markt en op de werkgevers en werknemers binnen de zorg om op de nullijn te gaan zitten. Volgens mij is dit betrekkelijk helder.

De **voorzitter**: U kunt ook even wachten op uw tweede termijn, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil dit even uitdiscussiëren. De minister doet alsof het ova-convenant iets anders is dan het is. Het ova-convenant is een convenant dat VWS met de werkgevers in het VWS-veld heeft gesloten over de rekenregel om de jaarlijkse loonkostenindexering berekenen en die beschikbaar te stellen. Dat heeft dus te maken met wat de heer Zijlstra en de minister wellicht de reële nullijn noemen, namelijk prijsinflatie. Nu bieden de werkgevers onder het motto dat er geen geld is nul. Mijn vraag is of het de nullijn is, dus nul loonsverhoging, of dat het ova-convenant van toepassing is. Met andere woorden: is er prijsindexatie, is het convenant dan van toepassing?

Minister **Klink**: Het antwoord heeft twee delen. Het eerste is dat ik daar niet aan tafel zit. Het is echt een overleg tussen werkgevers en werknemers. Het tweede is dat als werkgevers en werknemers overeenkomen om op de nullijn te gaan zitten, er niemand is, ook het ova-convenant niet, die ze verplicht om de loonsom op te hogen in de richting van wat op dit moment usance is in de marktsector. Iedereen kan op basis van een overeenkomst afwijken van een eerdere overeenkomst.

De **voorzitter**: De allerlaatste keer, mevrouw Leijten. Volgens mij verstaan de minister en u elkaar niet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil gewoon duidelijk horen van de minister dat het ova-convenant, als daar een beroep op wordt gedaan, daadwerkelijk van kracht is, ja of nee. Dat is wat ik wil horen. Met het ova-convenant heeft hij namelijk wel een verantwoordelijkheid voor de zorgsector en de arbeidsmarkt genomen, in het verleden. Nu zegt hij iedere keer dat hij geen verantwoordelijkheid heeft en dat de bonden en de werkgevers het maar moeten uitvechten.

Minister **Klink**: Volgens mij ben ik vrij helder geweest met wat ik zo-even stelde. Ik heb gezegd binnen welke kaders afspraken gelden, die overigens worden gemaakt door de mensen die aan de cao-tafel zitten, de sociale partners. Ik zou het bijzonder op prijs stellen als mevrouw Leijten, met mij, die morele kaart zou trekken en zou zeggen: laten wij in de marktsector, dus ook in de zorg, op de nullijn gaan zitten.

Mevrouw Leijten stelde nog dat oudere werknemers moeten worden ontzien in de cao's. Daar geldt hetzelfde voor, namelijk dat ik daar niet aan tafel zit. Het is echt een kwestie van de zorginstellingen en van de sociale partners.

Mevrouw Timmer vroeg of de regering ervoor kan zorgen dat het hrm-beleid wordt verbeterd. Ik reken dat in die zin tot mijn taak dat ik met de sociale partners een agenda ga opstellen voor de toekomst. Wij gaan ook onderzoek doen naar de mate waarin taakdifferentiatie plaatsvindt binnen instellingen. Wellicht dat er uit de pilot Excellente Zorg goede voorbeelden komen die te verbreden zijn. Ik gaf al aan hoezeer ik zelf getroffen was door het voorbeeld dat ik zag tijdens mijn bezoek aan de magnetieziekenhuizen in de Verenigde Staten, waar de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en V&VN bij aanwezig waren. Mevrouw Timmer vroeg ook naar de Zorgtrailer. Dat is op zich een positief traject. Met die bus die door het land rijdt met 3D-films en andere zaken, worden mensen geïnspireerd om voor de zorg te kiezen. Ik vind dat van groot belang. In zou in aanvulling daarop, en in aansluiting op wat de voormalige staatssecretaris stelde, ook goed willen kijken hoe wij via vakscholen, of hoe wij dat ook nader inrichten, de aantrekkelijkheid van deze opleidingen nog verder kunnen verbeteren, via voorlichting en de curricula.

Mevrouw Timmer vroeg of ik zelfstandige zorgverleners in het lopende overleg met de vereniging voor zorgondernemers ActiZ, Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN) en V&VN wil betrekken. Zzp'ers worden, voor zover ik ben geïnformeerd, vertegenwoordigd door BTN en door V&VN. Nu is de vraag in hoeverre zij zelfstandig aan tafel komen. Wij bekijken nu in hoeverre zij hun branche vertegenwoordigen, dus daaraan kunnen deelnemen als branchevertegenwoordiger in plaats van als belangenvertegenwoordiger.

Ik heb net al gesproken over de klinisch technoloog. Een wijziging van artikel 36a van de Wet BIG ligt op dit moment in de Kamer. Daarnaast zijn wij met de universiteiten van Twente en Eindhoven in gesprek over de vraag welke criteria gelden voor het al dan niet in aanmerking komen voor het verrichten van de voorbehouden handelingen.

Wij hebben al verschillende keren met elkaar gediscussieerd over werving in het buitenland. De code is van buitengewoon groot belang, evenals de governance code van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), die maatschappelijk verantwoord willen werken. Daar hoort volgens mij een buitengewone mate van terughoudendheid bij wat betreft het weghalen van mensen uit landen die daardoor zelf met een groot personeelsprobleem komen te zitten. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is bezig met het opstellen van een code. Wij kennen dus twee codes, namelijk die van de besturen van zorginstellingen en de code waar de WHO mee bezig is. Daarnaast kennen wij het keurmerk. Ik wil die codes en het keurmerk graag vergezeld laten gaan van een oproep om daar onwaarschijnlijk terughoudend mee te zijn. Ik begrijp het punt wel dat de zorginstellingen onder de aandacht brengen en dat de WHO onderkent, namelijk dat je op die manier ook kunt investeren in de kennis en vaardigheden van deze mensen waar zij gebruik van kunnen maken als zij teruggaan. Ik zie ook het punt dat het voor de mensen die hierheen willen komen persoonlijk winst kan opleveren in termen van inkomsten en kwalificaties die zij zich eigen kunnen maken. Er moet een balans worden gevonden tussen de publieke belangen van het land en de private belangen. Dat alles motiveert mij nog steeds om op te roepen hier onwaarschijnlijk terughoudend mee te zijn. Nederland heeft wat dit betreft binnen Europa en de westerse landen een moreel track record en dat moeten wij handhaven.

**De voorzitter:** Er is toch nog wat tijd voor een tweede termijn, dus daar geef ik gelegenheid voor.



Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden. Ik dank hem voor zijn toezegging over de zzp'ers. De aanpassing van het Besluit zorgaanspraken AWBZ is een feit. Wanneer wordt de wijziging van kracht? Er zijn geluiden dat dit binnen twee jaar het geval zal zijn. Dat is echt te lang, want dan blijven mensen «on hold» staan. Ik heb ervoor gepleit een taskforce in te stellen om de kwaliteits- en de continuïteitsaspecten te bewaken. Ik hoor daar graag nog een reactie op.

Ik concludeer dat de minister de ontwikkeling van VAR's in instellingen ondersteunt. Hij heeft toegezegd dat hij de Kamer zal informeren over de lopende onderzoeken over functiedifferentiatie, waarbij hij de sociale partners betreft. Daar ben ik erg tevreden mee. Verder concludeer ik dat hij de taakherschikking en dan met name de relatie met de nurse practitioner daarin onderschrijft. Kan hij alsnog reageren op de vragen over de nurse practitioner?

De minister geeft aan dat er een behoefte is wat betreft gespecialiseerde verpleegkundigen komt voor de lange termijn. Dat betekent dat er strategisch zal worden opgeleid en daar ben ik erg tevreden mee.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik heb mijn interrupties in eerste termijn niet gebruikt. Dat komt misschien ook doordat een aantal van mijn vragen niet beantwoord is. Ik heb gevraagd of de cijfers in de Arbeidsmarktbrief 2009 niet meer gedifferentieerd kunnen worden. Dat lijkt mij goed om een beter inzicht te krijgen. De minister is helemaal niet ingegaan op mijn opmerkingen over het belang van technologie, waar het gaat om de arbeidsmarkt. Ik hoor graag nog een reactie op de concrete punten wat betreft het wegnemen van obstakels zodat de technologie werkelijk kan worden ingevoerd. Er moet ook voor worden gezorgd dat er snel criteria worden opgesteld waarmee het CVZ en de NZa aan de slag kunnen, zodat de innovaties ook echt worden ingebed.

Natuurlijk is een beslissing over het stagefonds aan een volgend kabinet. Waar de minister nog wel tot aan de laatste dag van zijn ambtstermijn mee aan de slag kan gaan, is het verbeteren van de samenhang tussen zorg, onderwijs en bedrijfsleven. Het opraken van het geld voor het stagefonds ligt wat verder weg en een besluit daarover is aan een volgend kabinet. De samenhang die er moet komen, is vandaag al aan de orde en kan morgen opgepakt worden.

Ik ben blij met de toezeggingen over de zzp'ers in de zorg. De suggestie van mevrouw Uitslag om aan de slag te gaan met een taskforce, steun ik. Volgens mij is dat een heel mooi middel om grote en goede stappen te gaan zetten op dit terrein.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Taskforces leveren in elk geval altijd veel rapporten op.

De minister is, zoals mevrouw Wiegman al zei, niet ingegaan op mijn kritiek wat betreft innovaties, namelijk dat wij altijd heel veel warme woorden spreken over innovaties, maar dat wij niet zien dat deze concreet worden in het beleid en snel worden toegepast. Hoe gaan wij dat versnellen?

Heb ik goed begrepen dat de minister zei dat rechtstreekse contractering van verpleegkundigen de beleidslijn is die hij nu gaat inzetten? Ik hoor daar graag een bevestiging van.

Ik hoorde dinsdag mevrouw Jongerius op Radio 1 spreken over de reële nullijn. Zij zei namens de FNV dat zij het hanteren hiervan in deze moeilijke tijd een absoluut verstandig scenario zou vinden. Volgens mij moeten de werkgevers en werknemers het dus op dat punt best eens kunnen worden. Het is niet nul, maar nul plus inflatie. Dat is volgens mij precies wat de minister uitsprak. In deze moeilijke tijd lijkt het de

VVD-fractie dat zowel werkgevers als werknemers inzien dat extra loon in dit geval betekent minder zorg.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik dacht even: dit wordt wel heel erg mooi met de minister. Mijn eerste verzoek is eigenlijk al uitgevoerd voordat ik het had gedaan: er komt een reactie op het CEG-rapport over dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden. Daar zie ik naar uit. Ik hoop dat het daarmee niet wordt weggewuifd. Ik vond het zeer indrukwekkend wat daarin te lezen was.

Wat betreft het rechtstreeks contracteren van zzp'ers in de zorg wil ik graag weten of de minister dan ook een streep gaat zetten door het onderaannemerschap, dus het wegorganiseren van de hoofdklus in allerlei onder-bv'jtes. Dat kan nog wel met onderaannemerschap. Als hij daar nu ook een streep doorheen zet, zouden wij echt nog eens zaken kunnen doen in deze demissionaire periode.

Ik had de minister gevraagd of de overdaad aan behandelingen en de overdaad aan stijging van specialistensalarissen waardoor er nu een tekort is op de begroting van VWS niet ten koste zouden gaan van het personeel en van mensen die zorg nodig hebben. Daar heb ik nog geen antwoord op gehad. Ik heb ook geen antwoord gehad op mijn vraag of hetgeen mevrouw Bijleveld schrijft in naar opinieartikel in de Volkskrant van vanmorgen, namelijk dat verpleegkundigen gewoon maar nachtdiensten gaan draaien tot hun 67ste, overheidsbeleid is of niet. Daar wil ik wel graag antwoord op.

*Voorzitter: Uitslag*

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Voorzitter. Ik begin met iets waar ik niet zo tevreden over ben, namelijk de antwoorden wat betreft het stagefonds. De minister zegt dat het aan een nieuw kabinet is. Dat begrijp ik allemaal wel, maar als ik goed heb begrepen moet het vanaf 2011 vallen onder de projectsubsidie arbeidsmarktbeleid. Dan is het geld dus niet meer geoormerkt. Dat maakt mij er niet geruster op dat het het doel blijft dienen waar wij allemaal zo blij mee waren, namelijk meer stageplekken voor jongeren in de zorg.

Wat betreft de gespecialiseerde verpleegkundigen hoop ik dat er in het kader van strategisch arbeidsmarktbeleid ramingen worden gemaakt, net als bij artsen. Dat hoeft niet door het Capaciteitsorgaan te gebeuren, maar ik hoop dat het op dezelfde manier vorm wordt gegeven zodat wij straks niet meer te maken hebben met zoveel tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen.

Ik denk dat de minister afdoende heeft geantwoord op de vragen over zzp'ers. Ik ben heel blij dat hij heeft toegezegd dat hij wil kijken hoe de beroepsgroep zelf erbij kan worden betrokken. V&VN heeft daar al een aantal aanbevelingen voor gedaan.

De minister heeft eigenlijk niet geantwoord op de vragen over innovatie. Ik heb gezegd dat het niet alleen gaat om technische innovatie, maar ook procesinnovatie. Los van de innovatie zelf, blijft de implementatie altijd hangen. Er wordt veel geïnnoveerd. Er zijn succesvolle projecten in regio's waar slimme innovaties tot stand komen, maar de implementatie ervan blijft toch veelal hangen.

Ik ben niet tevreden met het antwoord van de minister op mijn vraag over de Zorgtrailer. Ik begrijp dat hij het een goed initiatief vindt, maar het is volgens mij maar van korte duur. Ik zou daar graag iets meer over horen, net als over voorlichting in het algemeen.

De minister is niet ingegaan op mijn opmerking over de vacature van hoofdinspecteur Verpleging en Chronische Zorg, die ineens geen verpleegkundige meer hoeft te zijn.

*Voorzitter: Timmer*

De **voorzitter**: Ik vergeet de minister helemaal het woord te geven. Een dubbelrol is niet zo mijn stijl.

Minister **Klink**: Voorzitter, misschien siert het u wel dat een dubbelrol niet uw stijl is.

Er is gevraagd wanneer zelfstandige contractering mogelijk is. Ik begin met de vraag van mevrouw Leijten over onderaannemerschap. Daar ga ik niet over. Op het moment dat onderaannemers willen acteren op het zorgveld, is dat aan hen. Als wij het Besluit zorgaanspraken AWBZ herijken in de zin dat mensen zelfstandig kunnen worden gecontracteerd door het zorgkantoor, zal de prikkel tot onderaannemerschap wel verminderen. Wanneer is het te realiseren? Ik heb te horen gekregen dat de uitvoeringstechnische punten hiervan invoering pas in 2012 mogelijk maken. Ik begrijp heel goed dat de woordvoerders denken: mijn hemel, 2012 is op zijn minst anderhalf jaar van nu. Ik zal inzichtelijk maken waar dat aan ligt, zodat deze opmerking de nodige geloofwaardigheid krijgt. Ik zal de Kamer schriftelijk informeren over wanneer zelfstandige contractering op zijn vroegst mogelijk is.

Wij zijn nog met Sting en andere partijen in overleg over de wijze waarop de invoering van VAR's bij instellingen waar verzorgenden werken beter tot haar recht kan komen. Ik heb een onderzoek toegezegd naar functiedifferentiatie, althans ik heb gezegd dat ik zou kijken of dat voldoende wordt meegenomen in de lopende onderzoeken.

Ik meen dat ik voldoende heb gezegd over de nurse practitioner en de verpleegkundig specialist. Ik heb gezegd dat artikel 36a van de Wet Big zal worden aangepast. Maar misschien heb ik de vraag gemist.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik zal mijn vraag verduidelijken. Wat betreft de nurse practitioner heb ik gevraagd naar het nut en de noodzaak. Uit publicaties en onderzoek blijkt dat taakherschikking en met name de inzet van nurse practitioners in het veld leidt tot kostenbesparingen. Ik wil weten hoe de minister daar tegenaan kijkt.

Minister **Klink**: Mevrouw Uitslag sprak in algemene zin en mevrouw Timmer zei dat er procesinnovatie nodig is naast technologische innovaties. De heer Zijlstra zei dat hij niet zo heel veel merkt van de technologische innovaties en de opschaling daarvan. Dat is de reden dat wij daar binnen het Zorginnovatieplatform via een aantal instrumenten daadwerkelijk invulling aan proberen te geven. Ik noem de vouchers. Die worden op dit moment via SenterNovem toebedeeld. Daar zitten behoorlijk wat middelen in, namelijk 5,8 mln. Er zijn 1000 vouchers beschikbaar. Het mkb kan daarop intekenen. Als daaruit voldoende innovatie naar voren komt, krijgt men daar een bonus op. De call voor experimenten is onlangs afgerond. Via die lijn – daar zit 6,7 mln. in – hebben wij bijvoorbeeld een telegorgoplossing voor patiënten met chronisch hartfalen gerealiseerd, ontwikkeld door Philips en op dit moment gerealiseerd in samenwerking met Achmea. Daarmee hoopt men een vertienvoudiging van het aantal patiënten te realiseren dat via de e-cardiocare zorg ontvangt. Dat is belangrijk, want daarmee wordt behoorlijk wat personeel bespaard. Het zelfmanagement zal toenemen, het aantal complicaties zal naar alle waarschijnlijk afnemen en mensen zullen dus minder beroep hoeven te doen op de gezondheidszorg. E-mental health is een ander traject dat wij op dit moment gaan opschalen. Daar is een bedrag mee gemoeid van 1 mln. Ik heb het

voorbeeld van COPD al genoemd en ik kan er nog meer noemen. Dit zijn voorbeelden bij een algemene lijn die ik van belang vind, namelijk het realiseren van innovaties die zo veel mogelijk leiden tot zelfmanagement en zelfzorg teneinde complicaties te vermijden en daarmee zorgpersoneel uit te sparen. Deze voorbeelden zal de Kamer ongetwijfeld allemaal ontvangen als wij haar gaan inlichten over welke trajecten zijn voorzien van de bonussen die ik zo-even noemde.

De **voorzitter**: Dat kan waarschijnlijk bij de kabinetsreactie inzake het ZIP dat de Kamer toch nog krijgt. Die hebben wij namelijk nog niet.

Minister **Klink**: Ja, dat kan.

De heer **Zijlstra** (VVD): De zaken die de minister opnoemde zijn allemaal prachtig. Daar zal niemand tegen zijn. Hij merkt echter de vouchers aan als hetgeen waardoor het voor elkaar gaat komen. Het is voor innovaties in de zorg veel belangrijker dat zij heel snel kunnen worden toegepast in het systeem. Met alle respect: dan krijgt men een voucher, maar dan zijn die enorm lange procedures er nog steeds. Dat is waar het spaak loopt. Vouchers zijn prachtig, maar het is gefröbel. Het gaat om de toegang tot de zorg.

De **voorzitter**: Dat sluit aan bij de vragen over de implementatie. Daar loopt het klem.

Minister **Klink**: Dit moet ik toch heftig ontkennen. De Kamer moet even meenemen waar het ons bij die vouchers om gaat. Die vouchers zijn voor het ontwikkelen van innovaties. Daarin krijg je een tweeslag tussen het mkb dat daarin gaat investeren aan de ene kant en een marktaanbod aan de andere kant. Met de call voor experimenten zetten wij in op projecten die lopen en op dit moment al worden toegepast binnen de zorg. Er zijn helemaal geen belemmeringen om die te realiseren, maar de zorgbestuurders en de instellingen zijn er niet van op de hoogte dat men ze kan implementeren. Daarom gaan wij via deze experimenten, waarvoor per experiment ongeveer € 500 000 tot 1 mln. wordt toegekend, deze projecten opschalen en ervoor zorgen dat het tussen de oren komt van meer zorginstellingen dat deze zaken al kunnen. Op dat punt is helemaal geen sprake van belemmeringen. Daarnaast zijn er experimenten met vooral grootschalige trajecten. Ik zal een voorbeeld geven waaruit blijkt dat geen enkele procedure van het CVZ of de NZa in de weg staat, namelijk het ParkinsonNet. Dat wordt op dit moment landelijk uitgerold. Het departement heeft daar via subsidies enige miljoenen een impuls aan gegeven. Het ParkinsonNet heeft nu een landelijke dekking. Daarnaast is er een bureau gekomen dat ervoor zorgt dat ook voor andere chronische aandoeningen eenzelfde aanpak van netwerkzorg wordt gerealiseerd. Vouchers zijn dus maar één element, namelijk een aangrijpingspunt om innovaties die nog in de kinderschoenen staan te laten uitontwikkelen. Daar zit ook de procesinnovatie in die mevrouw Timmer noemt en die voor mij een aangelegen punt is. Er zijn in ons systeem wel belemmeringen. Die hebben wij naar boven getild, onder andere via de rapporten van het Zorginnovatieplatform. Bij bijvoorbeeld de ketenzorg voor chronisch zieken, een aangelegen punt, zitten belemmeringen in het feit dat het voor zorgverzekeraars niet interessant genoeg is om in de eerste lijn te investeren omdat zij daar volledig risicodragend zijn, anders dan in de ziekenhuissector. Daarom zijn wij de nacalculaties aan het afbouwen – op dit moment werken wij met vrije prijzen, via een 30%-deel – teneinde een stimulans te krijgen om de zorg te verplaatsen naar de eerste lijn. Daarom werken programma's en prikkels, het beleid in generieke zin plus het opschalen van beschikbare goede voorbeelden, hand in hand. Dat is schering en inslag.

Er gebeurt veel meer in samenhang dan zo-even werd verondersteld. Is dat genoeg? Nee, dat is niet het geval. Nu kom ik bij een politiek gevoelig onderwerp: dit is de reden dat ik naar vrije prijsvorming wil en naar een andere definitie van zorgproducten. Ik wil naar samenhangende zorg met vrije prijzen om te kunnen onderhandelen. Dat zal een behoorlijk aanjagend effect hebben op de innovaties die ook ik wil. Hebben wij daar alles mee gezegd? Nee, dat is niet het geval. Ik kom nu bij de vraag wat er wordt vergoed. Gebruikelijke zorg wordt als zodanig al vergoed door de verzekeraars. Soms is het het CVZ echter wel aan zet, met name bij heel karakteristieke innovaties. De mamaprint die werd genoemd, is inderdaad langs het CVZ gegaan. Wij zijn op dit moment aan het inventariseren wat de belemmeringen zijn in meer structurele zin in het traject met het CVZ en de NZa. Er lopen bespoedigingstrajecten. Wij komen hier in algemene zin nog wel op terug. De schering en inslag van proces- en technologische innovaties, is wat mij betreft echter een buitengewoon aangelegen punt. Er gebeurt meer op dat punt dan zo-even in het debatje werd gezegd.

De **voorzitter**: Ik heb even een punt van orde. Wij krijgen de kabinetsreactie op het ZIP-rapport nog. Ik denk dat het verstandig is dat wij andere vragen op dit punt nemen als wij deze kabinetsreactie hebben.

Minister **Klink**: Ik heb nog een algemeen punt naar aanleiding van de eerste termijn van de heer Zijlstra. Hij wees er terecht op dat wij als er taakherschikking plaatsvindt vaak nog op een niveau van de specialist betalen, terwijl de invoering van de nurse practitioner waarschijnlijk al heeft geleid tot kosteneffectiviteit. Dat is de reden dat ik de regulering van tarieven zo idioot vind. Je loopt altijd achter de feiten aan. Vervolgens is de vraag wat je referentiepunt is, want je kunt nergens referentie-informatie vinden. Over de hele linie wordt bekostigd als ware de specialist altijd aan zet. De NZa moet dan kostberekeningen maken op basis van de veronderstelling dat er een taakverdeling had kunnen plaatsvinden of heeft plaatsgevonden. Die kosten moeten vervolgens worden toegerekend naar de specialist of naar de verpleegkundige en moet men met andere gemiddelden komen. Dan komt er uiteraard weer bezwaar en beroep van de specialisten of van de ziekenhuizen, omdat zij vinden dat zij te weinig worden betaald. Zo loop je altijd achter de feiten aan. De vergroting van de arbeidsproductiviteit is naar mijn mening veel sneller te implementeren als de prijzen vrij zijn. Dan zegt ziekenhuis X: kijk eens, ik kan het goedkoper. Reken maar dat dan het volgende jaar ziekenhuis Y zegt: wij gaan het ook zo doen. Daarom is die vrije prijsvorming nu zo van belang. Dit is voor mij de illustratie dat het schering en inslag is. Je hebt prikkels nodig en programma's. Zonder die prikkels blijven die programma's echt doodgeboren initiatieven. Dan zal een enkeling ze implementeren, maar zal niemand de prikkel voelen om ze structureel te verbreden.

De heer Zijlstra vroeg of ik de reële nullijn wil hanteren of de nominale nullijn. Het is de nominale nullijn. Wij hebben in het aanvullend beleidsakkoord in het kabinet afgesproken dat wij op de feitelijke, dus nominale, nullijn gaan zitten teneinde besparingen te realiseren. De reële nullijn van mevrouw Jongerius ligt dus hoger dan wat het kabinet beoogt.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dan is daarmee uw antwoord op de vraag van mevrouw Leijten dus nee.

Minister **Klink**: Mijn antwoord op de vraag van mevrouw Leijten is simpel, namelijk dat de convenantpartijen altijd bij afspraak tot een andere richting kunnen komen.

De **voorzitter**: Mevrouw Wiegman en de heer Zijlstra laten zich verontschuldigen. Volgens mij staan er nog vragen open van mevrouw Leijten en van mij. Ik stel voor dat de minister die toch nog even beantwoordt.

Minister **Klink**: De Kamer krijgt volgende week een kabinetsreactie op het CEG-rapport over de dilemma's bij verzorgenden en verpleegkundigen. Ik heb al gezegd dat onderaannemerschap zal blijven bestaan, maar dat de noodzaak verdwijnt om jezelf als zelfstandige ingehuurd te krijgen via onderaannemerschap. Ik ben net al ingegaan op de systematiek van de tariefvorming voor specialisten. Op de vraag van mevrouw Leijten in hoeverre de stijgende kosten voor specialisten ertoe leiden dat er elders kortingen moeten plaatsvinden, is mijn antwoord nee. Wij hebben een tariefkorting. De rechter heeft gezegd dat die nader moet worden onderbouwd, maar heeft deze niet afgewezen. Voor 2011 hebben wij een wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg opgesteld – die zal de Kamer binnenkort bereiken – waarmee wij de overschrijdingen eventueel, als extra slot op de deur of fall-backpositie, kunnen terughalen in 2011.

De **voorzitter**: Ik geloof dat de vraag van mevrouw Leijten meer ging over de overschrijding op de begroting.

Minister **Klink**: Ja, maar mede in relatie tot de specialisten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb deze vraag in mijn eerste termijn gesteld en in mijn tweede. Nu wordt er in de tweede termijn flink omheen gedraaid. Er zit gewoon een gat in de begroting, half veroorzaakt door VWS door een overdaad aan behandelingen en aan specialisteninkomens. Mijn vraag is of de minister er garant voor staat dat de bezuinigingen die er nu aankomen niet ten koste gaan van de mensen die werken in de zorg, de handen aan het bed, en patiënten.

Minister **Klink**: Ik zei zo-even al hoe wij omgaan met de medisch specialisten. Dat is een lopend traject rond tariefkorting. Op de begroting voor 2011 ga ik echt niet vooruit lopen. Die komt aan de orde in november. Voor zover wij voor die tijd bezuinigingen of ombuigingen moeten realiseren, gebeurt dat op basis van voorstellen die hier zullen worden voorgehangen. Alles moet gebeuren op het juiste moment.

Mevrouw **Leijten** (SP): Er is dus geen garantie dat deze kosten betaald gaan worden door de mensen voor wie de minister nu een nullijn bepleit of doorwerken tot hun 67ste of door patiënten?

Minister **Klink**: Maar ook het tegendeel niet, mevrouw Leijten.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de minister nu verder gaat met de laatste paar vragen.

Minister **Klink**: Ik kan niet vooruitlopen op besluitvorming over het stagefonds voor 2012. Voor 2011 zijn in elk geval nog aardig wat miljoenen zijn gereserveerd, ik meen 99 mln.

De**voorzitter**: Volgens mij is het 33 mln., namelijk 25 plus 8.

Minister **Klink**: Als ik ongelijk heb, zal ik de Kamer daar schriftelijk over informeren.

Ik heb zo-even al gesproken over technologische en procesinnovaties en de implementatie daarvan. Dit onderwerp komt uitvoerig terug in de kabinetsreactie naar aanleiding van het rapport van het Zorginnovatie-

platform. Ik zal kijken in hoeverre het project met de Zorgtrailer kan worden verlengd. Het loopt nog tot 2012, maar ik zal er nog naar kijken.

De **voorzitter**: Ik heb vier toezeggingen gehoord. Die zal ik nog even noemen.

Minister **Klink**: Ik vergat – ik vind dat een beetje on hoffelijk – de vragen van mevrouw Wiegman. Die zijn voor een deel al meegenomen in antwoorden, maar ik heb nog een enkele aanvulling. Zij vroeg om gedifferentieerde cijfers. Er zijn documenten waarin deze beschikbaar zijn die ook bij de Kamer aanwezig zijn. Ik zal die schriftelijk nog een keer benoemen, om tegemoet te komen aan haar vraag. Ik vind het namelijk een reële vraag, want binnen de langdurige zorg is de problematiek bijvoorbeeld anders dan in de curatieve zorg. Zij vroeg ook naar de verbetering van de relatie tussen het bedrijfsleven, het onderwijs en de zorginstellingen. Ook daar kom ik graag schriftelijk op terug. Daarin zal ik onder andere verwijzen naar het speerpunt bij het UWV ten behoeve van de zorgbranche.

De **voorzitter**: Ik voeg de toezeggingen toe.

- Er lopen verschillende onderzoeken met betrekking tot hrm en functien taakdifferentiatie. De minister zal de Kamer informeren over welke onderzoeken lopen en op termijn informeren over de uitkomsten ervan.
- De minister gaat met V&VN verkennen hoe de communicatie rondom de herregistratie in het BIG-register loopt en of er extra inspanningen nodig zijn.
- De kabinetsreactie op het CEG-rapport over dilemma's voor verpleegkundigen zal volgende week aan de Kamer worden gezonden.
- De Kamer krijgt een brief over de aanpassingen van de wetgeving ten aanzien van zzp'ers en het de tijdpad voor het realiseren ervan.
- De minister zal de Kamer een brief sturen waarin hij de documenten noemt waarin gedifferentieerde cijfers te vinden zijn.
- De minister zal de Kamer schriftelijk informeren over de verbetering van de relatie tussen het bedrijfsleven, het onderwijs en de zorginstellingen, waarbij hij zal verwijzen naar het speerpunt bij het UWV ten behoeve van de zorgbranche.