

Vergaderjaar 2008–2009

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 83

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 7 juli 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 10 juni 2009 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 februari 2008 over Innovatie in de gezondheidszorg (31 200 XVI, nr. 116);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 augustus 2008 over de Quick scan assessmentprocedure buitenlands gediplomeerden (29 282, nr. 70);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 september 2008 over Subsidieregelingen motie-Van Geel en Kwaliteitsdocument hulp bij het huishouden (29 538, nr. 88);
- de brief van de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 september 2008 met de notitie Arbeidsmarktbeleid in de Zorg (29 282, nr. 71);
- de brief van de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 oktober 2008 met de reactie op het rapport Het grote gevaar van de zorg (29 282, nr. 73);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2008 met aanbieding Regio-Marge 2008, onderdeel van het onderzoeksprogramma voor de arbeidsmarkt in zorg en welzijn (29 282, nr. 75);
- de brief van de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 december 2008 met de Arbeidsmarktbrief 2008 (29 282, nr. 79)
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 februari 2009 met het Kostprijsonderzoek van medische vervolgoopleidingen (29 282, nr. 80);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 maart 2009 met het IGZ-onderzoek naar werkdruk bij assistenten in opleiding tot specialist (AIOS) (25 883, nr. 143);

¹ 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), Neppéus (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), Gil'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 maart 2009 met de beantwoording van vragen uit het AO arbeidsmarktbeleid/innovatiebeleid in de zorg van 4 februari 2009 (29 282, nr. 82);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 maart 2009 met het Groenboek gezondheidswerkers in Europa (22 112, nr. 823);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 mei 2009 met antwoorden op vragen in het kader van een verslag van een schriftelijk overleg inzake modernisering van het tuchtrecht voor de gezondheidszorg zoals geregeld in de Wet BIG (31 700 XVI, nr. 151).**

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

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

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

Voorzitter: Smeets
Griffier: Teunissen

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Koşer Kaya, Leijten, Smeets, Timmer, Uitslag en Zijlstra.

en minister Klink en staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld zijn van enkele ambtenaren van hun ministerie.

De **voorzitter**: Ik heet de minister, de staatssecretaris en de ambtenaren van harte welkom, evenals het publiek op de tribune en de geachte afgevaardigden. Wij spreken vandaag in tweede termijn over het arbeidsmarktbeleid. Op 4 februari is de eerste termijn van de Kamer en de bewindspersonen afgerond. Toen had eenieder acht minuten spreektijd in een AO van drie uur. Dit algemeen overleg maken wij nu af, wat betekent dat wij toe zijn aan de tweede termijn van de Kamer. De spreektijd is drie minuten. Ondertussen is er wel een aantal brieven bij gekomen die we vandaag ook bespreken. Het woord is aan mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Het is eindelijk zover dat wij dit debat gaan afmaken. De afgelopen vier maanden is er zoveel gebeurd dat ook een nieuw debat gerechtvaardigd zou zijn. Zo waren er in Amsterdam de opstappende verpleeghuisartsen, die de slechte kwaliteit in het verpleeghuis niet meer konden verantwoorden. Zij waren intern niet zover gekomen en één van hen was zelf op non-actief gesteld nadat hij klaagde. Nu is er een onafhankelijk onderzoek, maar ook dat is weer een bron van onderlinge strijd. Ik begrijp dan ook niet waarom in de beantwoording in reactie op het SP-voorstel om te komen tot een noodklokkenluidersregeling voor het personeel wordt gesteld dat het voldoende is als er een bestuurder komt die zich statutair bezighoudt met kwaliteit en personeelszaken. Dit is te mager; ik krijg er graag nog een reactie op. Er waren de afgelopen tijd ook heel veel berichten over de specialisteninkomens. Voor de SP was dat geen verrassing, want in juni 2008 antwoordde de minister al op Kamervragen van mijn collega Van Gerven dat er inderdaad honderden miljoenen extra werden betaald door een fout in de dbc's. Waarom is dat niet eerder aangepakt? En waarom moet er nu eerst een commissie komen voordat het wel wordt aangepakt? Er wordt hard bezuinigd op zorg voor kwetsbare mensen in de AWBZ. De specialisten laten wij echter via een commissie met 461 mln. weggkomen. Dat is buiten proporties.

De SP maakt zich druk over het opleidingsniveau in de zorg. Dit komt onder andere door de functiedifferentiatie. Bij het ene product kan het een onsje minder, wat betekent dat er druk op het opleidingsniveau ontstaat. Is de regering bereid te onderzoeken hoe de personeelsbezetting en het opleidingsniveau in de langdurige zorg was, bijvoorbeeld tien jaar geleden, in vergelijking met nu?

Een oude dame werd afgelopen maandag in coma gevonden door haar dochter. In het logboek van de thuiszorg stond dat mevrouw diarree had en braakte. Zij was suikerpatiënt en had een kopje thee gekregen. Iedereen in de zorg weet dat braken en diarree in combinatie met suikerziekte alarmfase vijf of tien, in ieder geval heel hoog, is. De thuiszorgmedewerker kon er eigenlijk niet zoveel aan doen. Zij had een nieuwe baan gekregen, van de huishoudelijke verzorging naar de verzorgende verzorging. Zij had een cursusje gehad van haar werkgever. Dit soort dingen zou toch niet mogen voorkomen, zeker nu er met de recessie kansen zijn op meer personeel in de zorg?

Wij juichen toe dat er wordt gekeken naar een opleidingsfonds in ziekenhuizen voor gespecialiseerde verpleegkundigen. Wanneer kunnen wij het plan daarvoor tegemoet zien?

De 55-plussers moeten op basis van de nieuwe cao voor verzorging en verpleging weer alle diensten gaan draaien, dus ook 's avonds in het weekend. Zij vragen zich af of zij dat fysiek nog wel redden. Ondertussen weten wij ons ook gezegend met een bestuurderselite die goed voor zichzelf zorgt en een nieuwe code heeft geformuleerd. Deze code is volgens de SP nog steeds te hoog en te vaag. Er zit een enorme beloning voor meer marktwerking in. Wat gaat het kabinet doen om de motie-Kant over het maximaleren van bestuurderssalaries op het niveau van de minister-president uit te voeren? Het duurt echt te lang.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Voorzitter. Dit is de tweede termijn over het arbeidsmarktbeleid in de zorg. De tijd is beperkt, dus ik richt me op een aantal onderwerpen. In grote lijnen gaat het over de maatregelen die het kabinet neemt om de problemen en ontwikkelingen binnen de arbeidsmarkt in de zorg het hoofd te bieden. De vergrijzing zorgt ervoor dat mensen langer leven, vaak met meerdere medische aandoeningen. Ook is er een gat tussen de vraag naar en het aanbod van zorgpersoneel. Het kabinet richt zich op vier pijlers: innovatie van zorgprocessen, investeren in behoud van personeel, vergroten van de instroom van nieuw personeel en het versterken van de regionale samenwerking.

Ik begin met het bedanken van de minister en de staatssecretaris voor de brief met de antwoorden op de vragen die in de eerste termijn open waren blijven staan. Mijn fractie erkent de problematiek en kan zich vinden in de ingezette lijn van het kabinet. De minister en de staatssecretaris verdienen een compliment. Het beleid leidt namelijk tot concrete resultaten. De populariteit van een opleiding in de zorg neemt onder alle opleidingsniveaus toe. Het opgerichte stagefonds heeft in 90 000 stages geresulteerd. Ook de 10 mln. op grond van het amendement-De Vries c.s. die is bedoeld om de niveaus te verhogen en verbeteren, is een goed idee. Het aanbod van zorgpersoneel is gegroeid en het ziekteverzuim is gedaald. Een baan in de zorg wordt gelukkig weer positiever gewaardeerd. Er wordt geïnvesteerd in een betere combinatie van werken en onderwijs en in betere arbeidsomstandigheden. Dit zijn belangrijke resultaten, juist gezien de problemen waarmee de sector te maken heeft en de toekomstige vraag naar zorgpersoneel.

Punten van zorg zijn er ook. Zo is het aantal Turken en Marokkanen met een baan in de zorg verwaarloosbaar. Er bestaat, zoals gezegd, ondanks de crisis een groot gat tussen de vraag naar en het aanbod van personeel. In 2012 is het berekend op 36 000 arbeidsplaatsen. De populariteit van de opleiding in de zorg bij vmbo-leerlingen blijft achter. Medewerkers in de zorg ervaren nog steeds een hoge werkdruk en agressief gedrag. Hoe willen de bewindslieden met deze ontwikkelingen omgaan?

Het CBOG ontwikkelt kwalificatie-indicatoren om de kostprijs voor zorgopleidingen vast te stellen. Dat is nog niet gelukt. Ik wil van de minister horen: hoe nu verder? Ik sluit af met vier concrete vragen.

Kan de minister een concrete datum noemen waarop de beroepen physiotherapeut, verpleegkundig specialist en technische geneeskunde in de Wet BIG worden opgenomen?

Kan de staatssecretaris aangeven of de financiële middelen die SZW beschikbaar stelt voor het omscholen en doorgeleiden van werklozen naar andere banen, daadwerkelijk deels bij VWS terecht komen? Juist tijdens de crisis is dat belangrijk. Binnen de zorg zijn er vele duizenden vacatures.

De minister schrijft dat de NVZ op korte termijn een onderzoek start naar het tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen. Wanneer kunnen wij de uitkomsten verwachten?

In het vorige AO heb ik mijn zorgen geuit over de zzp'ers in de zorg die zo goed als aan de grond zitten, vaak tegen de armoedegrens aan. Wat gaat het kabinet daaraan doen?

Omdat dit AO qua tijd beperkt is, stel ik mijn collega's voor om de reactie van de minister op het rapport Tussen weten en doen, alsook het onderwerp innovatie, na de zomer in een apart AO te bespreken.

De **voorzitter**: Ik wijs mevrouw Timmer erop dat de Kamer over haar eigen agenda gaat. Wij beslissen wat wij bespreken in een AO of een schriftelijk overleg. Dit bespreken wij met elkaar in de procedurevergadering.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik zal het mijn collega's voorstellen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik weet dat de tijd kort is, dus wellicht is dat de reden dat de PvdA-woordvoerder niet is toegekomen aan de nieuwe code die bestuurders in de zorg zichzelf opleggen.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): De PvdA is altijd helder geweest: wij zijn geen fan van gouden handdrukken. Mensen moeten binnen een code hun eigen verantwoordelijkheid nemen. Soms wilden we dat we er meer over gingen dan we gaan. Het is ook een kwestie van afwachten hoe het in de praktijk uitwerkt. Ik hoop dat de bestuurders en de mensen die in de optiek van de SP, en sommigen ook in die van ons, met te grote bedragen gaan lopen, een halt wordt toegevoerd. Dit is een eerste stap in die richting.

Mevrouw **Leijten** (SP): De SP vindt dat het niet ver genoeg gaat. In het verleden trokken de SP en de PvdA samen op bij het maximaliseren van bestuurderssalaries op het niveau van de minister-president. Kan ik daarbij nog steeds op de steun van de PvdA rekenen?

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik heb al gezegd dat wij dit een stap in de goede richting vinden. Daar waar er concrete aanwijzingen zijn dat het de spuigaten uitloopt, zal de SP ons zeker aan haar zijde vinden. De sector moet echter ook zelf verantwoordelijkheid nemen. Met die code gaan we een stapje de goede kant op.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Allereerst dankt de CDA-fractie de minister en de staatssecretaris voor de beantwoording per brief. Een aantal zaken verdient toch nog de broodnodige aandacht. In vogelvlucht mijn lijstje, want wij hebben weinig tijd.

Allereerst het investeren in het behoud van personeel. Met behulp van concrete producten, zoals de Magneetinstellingen maar ook het Kwaliteitsregister V&V, neemt de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland zelf actief verantwoordelijkheid voor een gezonde arbeidsmarkt, met behoud van kwaliteit en veiligheid. De CDA-fractie onderschrijft nut en noodzaak van een kwaliteitsregister dat door beroepsgroepen zelf is ingesteld en wordt onderhouden. Onderschrijven de minister en de staatssecretaris dit kwaliteitsregister? Op welke wijze gaat de minister deze ontwikkelingen stimuleren en ondersteunen? Het moet mij verder van het hart dat wij erg tevreden zijn met het amendement-De Vries, waaraan mijn collega Timmer al refereerde. Hoe gaat de minister hiermee verder? Wat is de tijdsplanning om dit amendement daadwerkelijk in de praktijk uit te voeren?

De CDA-fractie is niet echt tevreden met de beantwoording in eerste termijn over verpleegkundigen op niveau 4 en 5. Zij pleit voor een andere benaming van de typen verpleegkundigen in het BIG-register, zodat voor eenieder duidelijk wordt wat het verschil is tussen niveau 4 en niveau 5. Dat één beroep twee niveaus heeft, zorgt voor heel veel onduidelijkheid. Het is ook helemaal niet goed voor het imago van de verpleegkundige en voor de instroom in het beroep van verpleegkundige. Graag krijg ik een concrete toezegging van de minister dat hij hierin onderscheid gaat

maken, via het BIG-register dan wel op een andere manier, zodat iedereen op zijn eigen manier kan doen waarvoor hij is opgeleid.

De minister heeft toegezegd dat er een ministeriële regeling komt om het voorschrijven van geneesmiddelen voor de specifieke groep van gespecialiseerde verpleegkundigen ordentelijk te regelen. Hoe staat het daarmee? Wanneer kunnen wij die ministeriële regeling eindelijk verwachten? Eenzelfde vraag kan worden gesteld over de verpleegkundig specialisten. Tot op heden ontbreekt de bevoegdheid tot het zelfstandig indiceren van voorbehouden handelingen. Wanneer stelt de minister een experimenteerartikel inzake voorbehouden handelingen in? Graag krijg ik hierop een concrete toezegging.

Bij de technische geneeskunde studeert de eerste lichting artsen af. Wat is de stand van zaken bij de borging van dit beroep in de Wet BIG?

Ik kom bij het ondernemerschap in de zorg, de zzp'ers. De toegangs-drempel maakt het voor verpleegkundigen onmogelijk om direct toegankelijk te zijn voor cliënten en patiënten. Hierdoor stagneert de taakherschikking. Met name met de eerstelijnszorg kunnen grote economische maar ook kwalitatieve voordelen worden behaald door taakherschikking te stimuleren. Graag krijg ik een concrete toezegging van de minister om de AGB-code voor verpleegkundigen te regelen, zodat zij als zelfstandige aan de slag kunnen. Hierbij doe ik een oproep aan de minister om de tarieven voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten vast te stellen.

In 1991 is de commissie-Werner ingesteld om alle facetten van de verpleegkundige beroepsgroep te onderzoeken; zaken die rechtstreeks verband houden met de arbeidsmarkt. Voordat wij met nieuwe losstaande interventies komen, verzoekt de CDA-fractie de minister om achttien jaar na dato een evaluatie te laten plaatsvinden op basis van het rapport-Werner. Om na te gaan hoe de beroepsgroep er op dit moment voorstaat, maar ook om te bepalen wat er nog moet gebeuren.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Ik kom graag terug op een punt waarover mevrouw Uitslag het ook had, de ministeriële regeling voor het voorschrijven van medicijnen: artikel 36, lid 14. Ik vond het antwoord in de brief – laat ik het maar gewoon plat zeggen – een snertantwoord. Dit loopt al een enorm lange tijd en de Kamer heeft het breed gesteund. Wij kunnen nu wel weer vragen wanneer de regeling er komt, maar het schiet niet op. Met wie je ook praat, de KNMG of de V&VN, iedereen zegt hetzelfde: aan onze zijde is er geen probleem meer, het probleem ligt volledig maar dan ook volledig bij het ministerie. Wanneer gaat de minister dat probleem nu een keer oplossen? Wij kunnen het natuurlijk elke keer vriendelijk vragen, maar ik wil het nu een keer wat dringender doen. De beroepsgroepen zijn er klaar voor. In zijn brief zegt de minister dat hij het enorm belangrijk vindt, maar het ministerie is op dit moment de blokkerende factor. Wat gaat de minister daaraan doen?

Wanneer gaan wij ervoor zorgen dat het indiceren van voorbehouden handelingen door verpleegkundig specialisten mogelijk wordt? Ook dit is een zaak die zich al een tijd voortsleept. Ik sluit mij graag aan bij de vragen van mevrouw Uitslag op dit punt. De eerste vier zijn al benoemd, maar ze kunnen dus niets. Vier mensen hebben wij een leuk plakplaatje opgeplakt en gezegd: nou, gefeliciteerd, u hebt een inhoudelijk zwaardere functie gekregen, maar u mag – dat is sneu voor u – niets, want dat zijn wij vergeten te regelen. Wat gaat de minister daaraan doen?

Ik ben blij dat de CDA-fractie in de eerste termijn steun gaf aan het voorstel over rechtstreekse contractering. De minister was er echter wat minder enthousiast over. In de tweede termijn is er nu een herkansing: hoe kijkt de minister tegen rechtstreekse contractering van bijvoorbeeld verpleegkundigen aan, ook om de kosten in de hand te houden? Wij overwegen om op dit punt een motie in te dienen.

Uit het antwoord van de minister over luchtkwaliteit blijkt dat hij de vraag niet helemaal had begrepen. Hij zegt: dat is iets tussen de instellingen en

de producenten. Op zichzelf ben ik dat met hem eens, maar de luchtkwaliteit is een continu probleem. Er zijn luchtbehandelingssystemen die kunnen zorgen voor een vele malen betere luchtkwaliteit in ziekenhuizen dan nu. Als overheid hebben wij een rol in het normerende kader. Met het opleggen van strengere normen kunnen wij de hygiëne in ziekenhuizen een stevige duw geven. De oproep van de VVD-fractie was daarop gericht: is de minister bereid om de normering onder de loep te nemen?

Wat is de laatste stand van zaken bij de SOS-artsen? Gisteren kwamen in het journaal bepaalde zaken voorbij. In februari hebben wij er wederom voor gepleit om dit mogelijk te maken, omdat het in een enorme zorgvraag voorziet. De bereikbaarheid van huisartsen is een probleem. SOS-artsen kunnen daarin voorzien. Wij gaan zo'n goed initiatief toch niet met bureaucratie de nek omdraaien? Graag krijg ik hier nogmaals een antwoord op.

Ten slotte de BIG-registratie buitenland. In de media heb ik kunnen lezen dat de minister onze lijn volgt: er moet een register komen waarin ook de tuchtmaatregelen in het buitenland herkenbaar zijn, dus een Europees tuchtregister. In de brief zegt hij het minder scherp. Ik krijg het in de beantwoording graag helder uitgelegd: is hetgeen in de media staat correct of wat in de brief staat?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik bedank de bewindslieden voor de schriftelijke antwoorden, ook al was ik niet altijd even tevreden over de inhoud ervan.

De heer Zijlstra had een heel mooi woord voor de antwoorden op de vragen over het voorschrijven van medicijnen: snertantwoorden. Ook bij zijn opmerking over de luchtkwaliteit sluit ik mij aan. Ik zal drie punten aan de orde stellen: de arbeidsproductiviteit en meer mensen aan de zorg binden, buitenlandse artsen die in Nederland willen werken en de beloning van artsen.

De arbeidsproductiviteit staat in een nauw verband met de innovatie in de zorg. Hoe zorg je ervoor dat de arbeidsproductiviteit door nieuwe technieken omhoog gaat? Overigens wijst ook de RVZ hierop.

Mensen aan de zorg binden. In eerste termijn heb ik gezegd dat heel veel allochtonen in de zorg willen werken. Ze komen er om de een of andere reden echter niet doorheen. Het is tot nu toe blijkbaar onmogelijk om hen te bereiken. Ik wil dat daar nu eens echt werk van wordt gemaakt.

Buitenlandse artsen. Uit onderzoek onder vierhonderd gevluchte artsen blijkt dat 75% niet door de assessment komt. Vorige keer heb ik al gezegd dat het een vorm van kapitaalvernietiging is dat wij deze mensen niet zo kunnen opleiden dat ze onmiddellijk aan de slag kunnen. Uit dat onderzoek blijkt verder dat 75% van de artsen die voor de nieuwe assessment zijn ingestroomd, naar tevredenheid functioneren. Er ontbreekt dus een voorbereidingstraject. Paul Herfs heeft hiernaar uitgebreid onderzoek gedaan en ook voor hem staat vast dat zo'n traject nodig is. Het kan niet zo zijn dat 75% van deze mensen niet door de assessment komt. Ik wil graag dat de minister op dit punt een toezegging doet. Zo niet, dan zal ik hierover een motie indienen.

De machtspositie van artsen. De bevrozing van de lonen is misschien wel mooi, maar dat helpt natuurlijk niet als er tegelijkertijd sprake is van schaarste. Er zal dan ook zeker meer moeten worden gedaan. Zo zullen meer artsen specialist moeten kunnen worden en dat kan alleen als de numerus fixus wordt losgelaten. De heer Uitslag van de CDA-fractie heeft daar de vorige keer iets over gezegd, waarmee ik buitengewoon blij ben. Ik vind het dan ook jammer dat ik hem er dit keer niet over heb gehoord. «Bevriezen», «het alvast bekijken» en «onderzoeken»: ik weet dat al die zaken in de brief worden genoemd, maar dat is natuurlijk niet genoeg.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): De numerus fixus lijkt inderdaad een probleem te zijn. Dat is de reden dat wij de RVZ om advies hebben gevraagd. Dat

advies kan er heel snel zijn en ik stel dan ook voor om daarop te wachten. Doen wij dat niet, dan kunnen wij het eigenlijk alleen maar over geld hebben. U bent er toch zeker ook tevreden mee dat de RVZ hiernaar een breed onderzoek zal doen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Een onderzoek is natuurlijk altijd fijn. Wij laten echter wel heel veel onderzoeken doen, vaak met als resultaat dat het bijbehorende rapport met een blij gezicht in een la wordt opgeborgen. Ik wil dat er nu eindelijk eens werk wordt gemaakt van de numerus fixus. Het gaat mij allemaal te langzaam.

Minister **Klink**: Voorzitter. Met een vertraging van enige maanden hebben wij nu de tweede termijn. In die maanden is er veel gebeurd en de verleiding is groot om daarop in te gaan.

Een algemene opmerking over de bijdrage van mevrouw Timmer en mevrouw Uitslag op het punt van de taakdifferentiatie. In de brieven zijn verschillende invalshoeken van het arbeidsmarktbeleid uiteengezet zoals het werven en behouden van personeel, het ziekteverzuim en de uitstroom naar de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Dat zijn belangrijke onderwerpen, maar daarnaast is procesinnovatie inderdaad van groot belang. Vandaar ook dat ik met een ministeriële regeling ben gekomen voor de voorbehouden handelingen. Dat is een manier waarop wij het kunnen realiseren.

Bij wijze van introductie geef ik twee actuele voorbeelden. Als wij volgend jaar overgaan naar functionele bekostiging en keten-dbc's, leggen wij daarmee een basis voor het verschuiven van veel zorg van de dure tweede lijn naar de eerste lijn. Het zal er ook toe leiden dat wij door mensen te begeleiden acute zorgvragen voor zijn. Dat zal een gunstig effect hebben op de werkdruk in de ziekenhuizen. Dit soort ontwikkelingen is van grote betekenis. Afgelopen zaterdag heb ik een werkbezoek aan Maastricht afgelegd en daar heb ik weer eens met eigen ogen kunnen zien hoeveel winst er nog te halen is. Het academisch ziekenhuis heeft daar gezamenlijke consulten van specialisten en huisartsen mogelijk gemaakt. Daardoor verwijzen huisartsen niet langer twee derde van hun reumapatiënten door naar de specialist maar een derde. Extra voordeel daarbij is dat de zorg ook inhoudelijk beter is. Daardoor vermindert de druk op de ziekenhuizen en worden patiënten beter begeleid. Keten-dbc's en intelligente werkprocessen zijn van buitengewoon belang om de druk op de arbeidsmarkt voor te zijn. Het is volgens mij een goede illustratie van het belang van procesinnovatie.

Mijn tweede voorbeeld is een artikel in de Volkskrant over Prismant. Uit dat artikel blijkt dat de prikkels die de afgelopen zes jaar zijn geïntroduceerd, ook intern doorwerken op de arbeidsproductiviteit. Ik put nu uit mijn geheugen, maar volgens mij is er vorig jaar 800 mln. bespaard door de arbeidsproductiviteit te verbeteren. Als je dat afzet tegen de ontwikkelingen in de Engelse NHS in de afgelopen vijftien jaar, dan zie je dat daar de arbeidsproductiviteit is verminderd, ook al zijn er miljarden geïnvesteerd in het terugbrengen van de wachtlijsten. Het verbeteren van de arbeidsproductiviteit is van eminente betekenis, aangezien wij allemaal de druk op de arbeidsmarkt in de hand willen houden.

Op ons rust natuurlijk wel de dure plicht om dit soort initiatieven te borgen in bekostigingsstelsels. Het initiatief in Maastricht ging weliswaar uit van het academisch ziekenhuis, maar om dit experiment op te schalen is het wel noodzakelijk dat wij dergelijke innovaties borgen in het bekostigingsstelsel en het opleidingsstelsel. Zo zal het een onderdeel moeten gaan uitmaken van de nascholing van huisartsen. Verder zullen de specialisten die hieraan meewerken, niet via de dbc's maar via een koptarief moeten worden gestimuleerd om dat te blijven doen. Doen wij dat niet, dan blijven wij te afhankelijk van lokale initiatieven.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): De ministeriële regeling moet het mogelijk maken dat verpleegkundigen hun handelingen binnen de keten optimaal kunnen uitvoeren. Hoe beoordeelt de minister echter de mogelijkheid van een AGB-code voor zelfstandige verpleegkundigen?

Minister **Klink**: Dat raakt aan de vraag van de heer Zijlstra over de ministeriële regeling in hoeverre zorgverzekeraars zelfstandige verpleegkundigen kunnen contracteren. Als men voorbehouden handelingen mag uitoefenen, is dat uiteraard mogelijk. Ik teken hier wel bij aan dat verpleegkundigen in de eerste lijn vaak betrokken zijn bij ketenzorg en die wordt gemeenschappelijk uitgeoefend. Het is daarbij van belang dat de samenhang in de zorg wordt bewaakt en dat zal vaak betekenen dat zorg in samenhang moet worden gecontracteerd.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik doel met mijn vraag op verpleegkundigen die net als bijvoorbeeld een fysiotherapeut met een AGB-code zelfstandig werken. Dergelijke verpleegkundigen kunnen als zelfstandige worden ingehuurd voor de eerstelijnszorg. Op dit moment is dat nog niet mogelijk, omdat de verpleegkundigen geen AGB-code hebben. Is het niet noodzakelijk om verpleegkundigen een AGB-code te geven, opdat zij in gezamenlijkheid kunnen worden ingehuurd?

Minister **Klink**: Mijn eerste antwoord was dan toch wel toereikend, want daarin schetste ik het perspectief voor volgend jaar. Met de functionele bekostiging en de keten-dbc's wil ik namelijk bereiken dat er één hoofdcontractant is, die borg staat voor de samenhang in de totale zorgketen voor bijvoorbeeld diabetespatiënten en mensen met hartfalen. Een probleem daarbij is nog wel de aansluiting van de AWBZ op de Zorgverzekeringswet. Wij zullen een inspanning leveren om de keten en de samenhang ook daar te borgen.

Ik ben er natuurlijk niet op tegen dat een verpleegkundige zelfstandig gecontracteerd kan worden, mits dat niet ten koste gaat van het initiatief om de samenhang van de ketenzorg te borgen. Ik doel dan vooral op de samenhang tussen bijvoorbeeld de zorg van de huisarts en de fysiotherapeut, de huisarts en de diëtist. Als het noodzakelijk blijkt om het aanpalend daaraan mogelijk te maken om zelfstandige verpleegkundigen te contracteren, dan ben ik daarvan in beginsel een voorstander. Ik zal in dat geval ook bezien of het bespoedigd kan worden.

De heer **Zijlstra** (VVD): U zet stappen in de goede richting, maar u laat het naar mijn mening te veel afhangen van de manier waarop de functionele bekostiging vorm wordt gegeven. Dat is namelijk een heel ingewikkeld proces, dat wel eens zomaar langer zou kunnen duren dan voorzien. Omdat rechtstreekse contractering een toegevoegde waarde kan hebben binnen de functionele bekostiging, zou ik graag de toezegging krijgen dat u sowieso dit traject ingaat en dat u niet zult wachten tot de functionele bekostiging haar definitieve vorm heeft gekregen.

Minister **Klink**: Mijn antwoord is ja. Ik ga dus verkennen of het mogelijk is en, zo ja, of er belemmeringen zijn om zelfstandig gecontracteerd te worden. Voorwaarde daarbij is dus dat het niet ten koste mag gaan van de samenhang in de zorg en dan met name in de zorg voor chronisch zieken. Een en ander heeft te maken met de zorgstandaarden, want op basis daarvan worden de keten-dbc's gerealiseerd. En die keten-dbc's kennen weer één hoofdcontractant om de samenhang van de totale keten te borgen. Uiteraard zullen er ook kwaliteitsindicatoren moeten worden ontwikkeld om inzichtelijk te maken of die samenhang daadwerkelijk wordt gerealiseerd. Daarop mag dus geen inbreuk worden gemaakt. Voorzitter. Mevrouw Leijten vroeg naar de inkomens van de specialisten. Zij herinnerde er verder terecht aan dat de heer Van Gerven daarover al in

2008 vragen heeft gesteld. Vanaf dat moment hebben wij gemonitord of er inderdaad sprake is van overschrijdingen en, zo ja, waar die zich dan voordoen. Het is uiteraard belangrijk om te weten waar er precies sprake is van overschrijding, want je kunt niet ingrijpen als je dat niet weet. Het is nog steeds een onderwerp waarmee wij ons intensief bezighouden. Uit mijn brief en de berichtgeving in de kranten zal echter al wel duidelijk zijn geworden dat het kabinet de specialisteninkomens in 2010 zal proberen terug te brengen naar de kaders die daarvoor in het leven zijn geroepen.

Mevrouw **Leijten** (SP): De specialistensalarissen zijn vorig jaar met 30% gestegen. Daar komt dit jaar nog eens een stijging van 20% overheen. Waarom is ervoor gekozen om deze ontwikkeling te monitoren? Het was allemaal te voorzien en dan ligt het volgens mij meer voor de hand om direct in te grijpen. Waarom is verder een commissie nodig?

Minister **Klink**: Een commissie is helemaal niet nodig. Wij krijgen cijfers van het CVZ, Vectis en de OMS. Wij hebben al die cijfers de afgelopen maanden op een rijtje gezet en daarbij is gebleken dat ze soms sterk van elkaar afwijken. Gaandeweg hebben wij een beeld van de situatie gekregen en dat heeft ons ertoe gebracht om de normtijden te gaan herijken. Zoals ik u heb geschreven is het de bedoeling dat de specialisten daardoor binnen de bestaande kaders uitkomen en dat de overschrijdingen worden teruggehaald.

Bij de ondersteunende diensten is ook sprake van overschrijdingen. Het kabinet en de OMS zijn het erover eens dat deze overschrijding meerdere miljoenen bedraagt. Wij zullen dat corrigeren. Wij hebben echter wel tijd nodig om de vinger op de zere plek te kunnen leggen en precies te weten waar er sprake is van overschrijdingen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik begrijp echt niet waarom het zo lang moet duren. De fout in de dbc's was bekend. Met uw oplossing zijn wij het overigens ook niet eens, omdat die zal leiden tot meer productie en overproductie. Maar daarover komen wij nog te spreken. Vandaag hoor ik echter graag waarom er pas in 2010 kan worden ingegrepen. Dan zijn er namelijk twee jaar voorbij, waarin honderden miljoenen in de zakken van de specialisten zijn verdwenen. U kunt toch ook nu wat doen?

Minister **Klink**: U maakt de werkelijkheid wel heel simpel met «U kunt nu toch ook wat doen?» Je kunt niet in een lopend jaar een korting opleggen op de dbc's omdat je een overschrijding verwacht. Bovendien zullen wij per specialisme moeten bepalen hoe hoog de korting moeten zijn, want een generieke korting doet geen recht aan het gegeven dat de overschrijdingen bij sommige specialismen veel hoger zijn. Om daar de vinger op te kunnen leggen zijn de nodige berekeningen nodig, nog afgezien dat wij ook met ondersteunende specialismen te maken hebben. Wij brengen de situatie nu in beeld. Als dat beeld compleet is, gaan wij het terughalen. Voorzitter. Binnenkort komt er een opleidingsfonds voor gespecialiseerde verpleegkundigen, naar analogie met het opleidingsfonds voor specialisten. Ik hoop in het najaar de cijfers te krijgen over de verwachte instroom en de behoefte. Er zal dan geschoond moeten worden bij de zorginstellingen en de ziekenhuizen, opdat het geld voortaan naar het fonds gaat. Het is onze hoop dat het fonds in 2011 van de grond komt. Eerder is niet mogelijk omdat wij in 2010 moeten schonen en wij de NZa een aanwijzing moeten geven. Omdat wij de juiste gegevens nog niet hebben, zou een aanwijzing op een eerder moment een schot hagel zijn. Binnen het kabinet zal worden gesproken over de nieuwe code. Omdat het kabinet samenhangend beleid wil presenteren, zal ik daarop binnenkort terugkomen. Ik heb overigens wel goed gehoord dat mevrouw Timmer zei dat het in elk geval een stap in de goede richting is en wel in de richting van begrenzing van de topinkomens.

Mevrouw Timmer merkte terecht op dat de populariteit van het beroep toeneemt. In 2008 kalfde de belangstelling enigszins af, maar dat had vermoedelijk ook te maken met de terughoudendheid van ziekenhuizen om personeel in een tijd van crisis aan te nemen. Wij weten dat overigens niet zeker. De arbeidsproductiviteit verbetert en dat betekent dat er minder behoefte is aan personeel. Door de bank genomen zien wij wel dat het ziekteverzuim afkalft.

Mevrouw Timmer en met name de heer Zijlstra zijn ingegaan op het uitblijven van de wettelijke regeling voor de voorbehouden handelingen verpleegkundig specialist. Ik werk aan een wijziging van de Wet Big op basis waarvan een tijdelijke bevoegdheid met betrekking tot zelfstandig indiceren van voorbehouden handelingen kan worden toegekend aan anderen dan artsen, verloskundigen en tandartsen. De Raad van State heeft advies uitgebracht op de wetswijziging. Daarin zaten kritische kanttekeningen die ik goed moet onderzoeken. Het is echter mijn stellige overtuiging dat aan de kritiek van de Raad tegemoet gekomen kan worden. De wetswijziging is van groot belang, maar zij concurreert wel met andere prioriteiten, bijvoorbeeld de CAM-artsen. Een en ander leidt tot aanzienlijke werkdruk op de mensen die mij vandaag vergezellen. De wetswijziging heeft desondanks prioriteit en ik hoop dan ook de wetswijziging in de loop van de zomer dan wel in het begin van het najaar naar de Kamer te kunnen sturen.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik heb ook nog specifiek de technische geneeskunde genoemd. Als dit er ook onder valt, stelt mij dat zeer teleur. De eersten studeren in september af en voor die tijd moet het geregeld zijn. Dat zou wellicht kunnen via een experimenteerartikel.

Minister **Klink**: Ik vergewis mij even van het feit dat dit geen wetswijziging vergt. De commissie-Gevers komt binnenkort met een advies, maar u kunt van mij aannemen dat uw gevoel van urgentie even groot is als het mijne. Het is buitengewoon belangrijk dat dit gerealiseerd wordt.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Mag ik concluderen dat het streven erop is gericht om het in september, wanneer die mensen afstuderen, geregeld te hebben? Anders worden zij wel op een erg vreemde manier het werkveld ingestuurd.

Minister **Klink**: Ik ga u hierover binnen anderhalve week schriftelijk berichten. Als ik nu uit de losse pols iets zeg, wordt dat een vaag antwoord en daar heeft niemand behoefte aan. Als het niet september wordt, laat ik weten wat er dan wél kan. Het onderzoek naar het concept van de magneetziekenhuizen wordt onder andere door mijn ministerie gefinancierd. Wij staan er zeer positief tegenover. In november hoop ik mij in de VS zelf te vergewissen van de voordelen van dergelijke ziekenhuizen.

Mevrouw Uitslag vroeg nog naar het onderscheid tussen niveau 4 en 5. Van de beroepsgroepen krijgen wij geen signalen dat dit een verontrustend fenomeen is. Ik zie haar punt overigens wel. Als je functie-differentiatie wilt toepassen en mensen een perspectief op loopbaanontwikkeling wilt geven, kunnen die niveaus van betekenis zijn. Sommigen kunnen hieraan een zekere beroepseer ontlenen. Ik zal met de beroepsgroepen in overleg gaan over dit punt. Als zij dit als een probleem ervaren en suggesties hebben voor een oplossing ervan, zal ik daar graag aan tegemoet komen.

Mevrouw Timmer vroeg naar het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren door het CBOG. Dat gaat minder snel dan ik zou willen. Er wordt veel over gediscussieerd en de Orde van Medisch Specialisten heeft inmiddels een soort opsomming ontwikkeld waaruit de kwaliteit van de opleidingen zou moeten blijken. Aio's kunnen dan kiezen voor een opleiding mede op

basis van de inzichtelijkheid van de kwaliteit. Het is nu nog een pilot en de deelname is vrijwillig, maar het is in ieder geval een eerste stap. Ik verwacht dat het CBOG dit voortvarend oppakt met de Orde.

De heer Zijlstra vroeg naar een Europese zwarte lijst. Begin juli is er een Gezondheidsraad in Zweden en dan zal ik dit punt agenderen. Afgelopen vrijdag hebben wij in de ministerraad besloten dat mensen in de loop van de herfst de mogelijkheid krijgen om met naam en toenaam te bezien of een arts is geschorst of in zijn bevoegdheden is beperkt. Dat wordt digitaal inzichtelijk en dan hoef je niet meer op woonadressen of geboortedatum te zoeken. Het kan nu via werkadres en naam worden opgezocht. Ook op Europees niveau wil ik zo'n lijst. Patiënten moeten weten waar zij aan toe zijn als zij over de grens zorg willen gaan halen. Daarnaast ga ik ervoor pleiten om de verklaring omtrent goed gedrag daadwerkelijk handen en voeten te geven als zorginstellingen mensen van over de grens willen aanstellen of benoemen. Dat deed zich in concreto voor in Enschede waar een arts naar het buitenland ging. Weliswaar meldde de betrokkene het zelf, maar je moet ervan op aankunnen dat het altijd gemeld wordt. Instellingen moeten zich over en weer vergewissen van de kwaliteiten van betrokkenen.

De heer Zijlstra vroeg nog naar de luchtkwaliteit. Moeten de normen niet zodanig worden verhoogd dat alleen nog state of the art luchtkwaliteitsystemen kunnen worden gebruikt? Ik heb een antwoord hierop niet paraat, maar zal bezien in hoeverre die normen tekortschieten.

Mevrouw Koşer Kaya vroeg naar de buitenlandse artsen. Het aantal artsen dat direct in het BIG-register werd ingeschreven was in de oude procedure lager dan de 25% die wij nu inschrijven. Qua talenkennis waren de overigen onvoldoende toegerust voor een vervolgopleiding. De artsen die niet door het assessment komen, krijgen een aanvullend opleidingstraject van maximaal drie jaar. Meestal gaat het om één of twee jaar met veel meer kans op een succesvolle en snelle afronding omdat zij het Nederlands en Engels prima beheersen. Het assessment zelf kan binnen een jaar worden doorlopen. Alle artsen geven te kennen dat zij het assessment moeilijk vinden, maar dat is natuurlijk ook de bedoeling. Ik kan wat dit betreft uit persoonlijke ervaring spreken. Als je een huisarts over de vloer krijgt die de Nederlandse taal niet goed spreekt, kunnen er heel rare vergissingen worden gemaakt.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik probeer mijn ergernis te onderdrukken, maar elke keer krijg ik hetzelfde antwoord van de minister. De suggestie in zijn laatste opmerking werp ik verre van mij. Ik heb juist om een goed voorbereidingstraject gevraagd. Dat maakt het mogelijk dat deze artsen beter Nederlands spreken en beter voorbereid zijn op een assessment. Dat voorbereidingstraject wil de minister steeds maar niet instellen waardoor 75% zakt. Ik wil hem best het onderzoeksrapport en het boek van Paul Herfst geven. Hij moet hier nu eindelijk eens werk van maken, maar ik heb sterk de indruk dat hij niet begrijpt dat het voorbereidingstraject essentieel is om door het assessment heen te komen.

Minister **Klink**: Ik verneem net dat het boek van Herfst omstreden is en dat er kritische artikelen over zijn verschenen. Afgezien daarvan wil ik de feiten laten spreken. In de oude procedure was de inschrijving in het BIG-register lager dan de 25% die wij nu kennen. Ik zie dus het probleem niet zo. De resterende 75% krijgt een aanvullend opleidingstraject. Ik vermag niet in te zien wat er mis is met een kritisch assessment en de nodige eisen aan de vervolgopleiding.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het punt is dat zij, voordat zij aan het assessment beginnen, goede begeleiding krijgen, dat er een voortraject komt waarin kan worden geoefend. En op dat voortraject wil de minister maar niet ingaan.

Minister **Klink**: Ik zal mij ervan vergewissen of een voortraject behulpzaam kan zijn, maar als door enkele oefeningen de talenkennis op peil kan worden gebracht, hoeft een vervolgtraject helemaal niet zo lang te duren. Niet iedereen moet een scholingstraject van drie jaar volgen. Het is gewoon toegesneden op het gebrek aan competenties van betrokkenen. De SOS-artsen vind ik in beginsel een goed initiatief. Wij kennen op dit moment een bekostiging van de huisartsenposten – het gaat vaak om avond-, nacht- en weekenddiensten – via een uurtarief dat verstrekt wordt aan die posten. Vervolgens worden de artsen daaruit betaald. Dat is lastig inpasbaar als je met prestatiebekostiging gaat werken. Verzekeraars kunnen wel contracteren; dat is op zichzelf niet zo'n probleem. De Inspectie let op de kwaliteit en continuïteit van zorg, maar als er in 2011 een andere bekostiging van acute zorg komt die meer prestatiegericht is, zullen de kansen voor alternatieven toenemen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Gevraagd is naar de relatie tussen de zorg en de arbeidsmarktplannen. Allereerst is er het plan voor de bestrijding van de jeugdwerkloosheid. Daarmee is 250 mln. gemoeid in de periode 2009–2011. Het actieplan wordt vooral in de regio's uitgevoerd en met het oog daarop gaat het kabinet binnenkort met 30 regio's convenanten sluiten. Daarin staan concrete maatregelen voor iedere regio om de jeugdwerkloosheid te bestrijden. De basis is dus duidelijke een regionale aanpak. Dat sluit ook goed aan bij de regionale pilots die wij twee jaar geleden in de zorg zijn gestart. Daarbij worden onderwijs, zorgaanbieders en gemeenten betrokken. Alle partijen die kunnen bijdragen aan het creëren van participatiemogelijkheden van jongeren, kunnen in de regio aankloppen voor ondersteuning. Voor dat regio-offensief komt 153 mln. beschikbaar. Ik zou zeggen: laat elke zorgaanbieder zich aangespoord voelen om met goede voorstellen te komen.

Dit geldt ook voor de algemene arbeidsmarktmaatregelen waarvoor de collega's van SZW 700 mln. hebben uitgetrokken. Voor een groot deel betreft dat de deeltijd-WW, maar er zijn ook andere onderdelen in opgenomen. Dat betreft onder andere de versterking van de regiostructuur, met name voor werknemers die met ontslag worden bedreigd. Zij kunnen dan van werk naar werk worden begeleid. Overtollig geworden werknemers kunnen zo snel als maar enigszins kan, worden gekoppeld aan vacatures in de zorg. Mevrouw Leijten maakte zich zorgen over de kwaliteit en ik zeg haar dat het natuurlijk niet vanzelf gaat. De eisen die wij in de zorg kennen, moeten wel centraal blijven staan. De stap van de werknemer in de zorgsector moet wel worden begeleid. Dus ook voor de zorg komt er specifiek geld vanuit SZW.

Om vorm te geven aan de aanpak van de jeugdwerkloosheid en de algemene arbeidsmarktmaatregelen in regionaal verband wordt er morgen een conferentie regionaal arbeidsmarktbeleid zorgsector gehouden. Het doel daarvan is om de regionale samenwerking onder de aandacht te brengen. Daar zullen alle zorgregio's vertegenwoordigd zijn. Ook zal er een landelijke tafel zijn met vertegenwoordigers van alle betrokken partijen. Om aan te geven hoezeer het kabinet zich daaraan wil committeren, zal ik daar ook zijn, samen met mijn collega's Klijnsma en Van Bijsterveldt. Het is een enorme uitdaging voor de zorgsector om aan de slag te gaan met de mogelijkheden die wij bieden.

De regionale arbeidsaanpak geldt voor iedereen, want wij hebben iedereen nodig in de zorg. Daarvan kunnen natuurlijk ook allochtonen gebruikmaken. Met name bij allochtone vrouwen zit een groot potentieel. Dat zo'n regionale aanpak werkt, blijkt uit de pilots die ik al heb genoemd, maar ook uit al uitgevoerde concrete projecten voor allochtone vrouwen en diverse in- en doorstroomprojecten. Ook het mobiliteitscentrum voor de thuiszorg heeft aangetoond dat de inzet in de thuiszorg van met werkloosheid bedreigde werknemers goed werkt.

Kortom, er zijn verschillende mogelijkheden om hieraan te werken. Dat doen wij ook, zoals in de regio Arnhem-Nijmegen gebeurt, met combinatiefuncties, een combinatie van werk en opleiding voor medewerkers in de thuiszorg en de kinderopvang. Medewerkers kunnen straks in de thuiszorg hun werk combineren met werken in de kinderopvang.

Ik deel de zorgen die zijn uitgesproken over de Turkse en Marokkaanse vrouwen en mannen. Zij zijn nauwelijks vertegenwoordigd in de zorg. Surinaamse en Antilliaanse vrouwen – bijna geen mannen – zijn wel goed vertegenwoordigd in de zorg. In het vmbo kiest meer dan 50% voor het profiel welzijn en zorg, maar vervolgens is van alle werkende vrouwen in de zorg minder dan 1% van Turkse of Marokkaanse afkomst. Het overgrote deel van degenen die in het vmbo kiezen voor zorg en welzijn, gaat dus naar welzijn. Zij voelen zich kennelijk niet aangesproken om te gaan werken in de zorg. Dat heeft alles met beeldvorming te maken en ook met de vraag of je behalve voor je eigen familie ook voor anderen kunt zorgen. Hier is dus nog het nodige te doen om het percentage op te krikken. Samen met ActiZ zijn we een project gestart, gericht op diversiteitsbeleid. In het kader van het project «kleurrijke zorg» hebben wij onlangs een succesvolle bijeenkomst in het Westeindeziekenhuis in Den Haag gehad. En twee weken geleden heb ik gesproken bij een conferentie in Amsterdam over allochtonen in de zorg. Ook bij de regionale proefprojecten wordt geïnvesteerd in het diversiteitsbeleid. Dat thema komt ongetwijfeld terug bij de regioconferentie die morgen wordt gehouden. We subsidiëren verder Sting die met specifieke projecten werkt om vrouwen te werven. Ook subsidiëren wij het Florence Nightingale-instituut met het project Zusters on tour. Daarbij wordt expliciet bij vmbo-leerlingen het werken in de zorg onder de aandacht gebracht. Ik denk overigens dat er ook nog veel gedaan kan worden door zorgaanbieders in steden met vmbo-scholen. Men moet niet afwachten wie zich meldt, maar er juist op afgaan! Wij kunnen dat (financieel) stimuleren en ik hoop dat de conferentie van morgen daaraan een extra impuls geeft.

Vervolgens is er de scholing als onderdeel van het algemene arbeidsmarktbeleid. Mevrouw Leijten gaf een schokkend voorbeeld van een medewerkster die blijkbaar niet goed was opgeleid. Dat mag natuurlijk niet gebeuren, want opleiding is cruciaal in de zorg. Dat is dan ook een van de elementen waar de inspectie naar kijkt. Instellingen hebben ervoor te zorgen dat mensen goed zijn opgeleid. Ik zei al: bij alles wat wij initiëren en ondernemen, gaat het erom mensen naar de zorg te brengen maar dan wel op een zorgvuldige wijze. Dat betekent dus: met de diploma's die erbij horen.

Om de scholing te stimuleren, krijgen werkgevers een fiscale korting als zij stageplaatsen aanbieden, een werkloze opleiden tot startkwalificatieniveau of het fec-traject van hun werknemers financieren. Sinds 1 januari jl. kunnen werkgevers zo'n traject belastingvrij verstrekken aan hun werknemers. De nieuwe werkgever kan in aanmerking komen voor een subsidie van 50% van de scholingskosten tot maximaal € 2 500. Voorwaarde voor de subsidie is dat het gebruikt wordt voor om- en bijscholing met als resultaat een certificaat of een diploma. Ook is vereist dat de werkgever eenzelfde bedrag voor zijn rekening neemt. In totaal is voor deze regeling in zowel 2009 als in 2010 35 mln. beschikbaar.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het meest schokkende aan het voorbeeld dat ik gaf, is dat het ging om het van werk naar werk begeleiden binnen een instelling zelf. Je zou zeggen dat een thuiszorgorganisatie heel goed weet welke eisen moeten worden gesteld aan werknemers die mensen thuis verzorgen. Dan is er immers geen sprake van een collegiaal verband. De staatssecretaris noemt een hoop goede dingen, maar hoe kan zij daar echt goed zicht op hebben? Kunnen de instellingen en instituten ergens op worden afgerekend?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dit is onderdeel van de normen voor verantwoorde zorg waar de inspectie op toeziet. Hier hebben de aanbieders een verantwoordelijkheid. Ik kan natuurlijk niet bij elke zorg-aanbieder een inspecteur neerzetten. Ik ken het voorbeeld niet, maar als mevrouw Leijten mij meer gegevens wil verstrekken, zal ik het uitzoeken. Dit mag niet voorkomen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het was ook voor de betrokken medewerker erg triest. Maar los van dit voorbeeld hoor ik vaak dat medewerkers zeggen: mijn collega's zijn te laag opgeleid. Wil de staatssecretaris onderzoeken of dat daadwerkelijk het geval is, vergeleken met tien jaar geleden? Wij hebben het vaak over de verantwoordelijkheid van de instellingen om alleen mensen aan te nemen die goed zijn opgeleid, maar ik zou graag zien dat daarnaar een onafhankelijk onderzoek wordt ingesteld.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik ben graag bereid dat te doen, samen met de inspectie. Het houdt immers verband met de kwaliteit. Mevrouw Leijten wil een onafhankelijk onderzoek, maar ik doe liever een doelmatig onderzoek. Het mag niet zo omvangrijk worden dat het enorm veel kost en ten koste gaat van de initiatieven die ik net heb genoemd of van het goedlopende stagefonds. Als wij met beperkte middelen hierop meer zicht kunnen krijgen, wil ik dat graag doen.

Mevrouw Timmer vroeg wat wij doen om de werkdruk en agressie in de zorg terug te dringen. Wij investeren in arbeidsproductiviteitsverbetering en cultuurverandering, onder andere via het zorginnovatieplatform. Dat gaat dus niet alleen, zoals sommigen nog wel eens denken, over high tech en ICT maar ook over problemen op de werkvloer. In het kader van het project Zorg voor beter wordt ook aandacht besteed aan het tegengaan van agressie. Het project Ergocoaches is gericht op fysieke belasting, agressie en geweld. Onder regie van BZK hebben wij ook nog het project Veilige publieke taak, dat geldt voor alle professionals in de publieke sector, dus ook in de zorg. Los daarvan zijn er diverse projecten in het kader van de O- en O-fondsen in de zorg. Die projecten zijn vooral gericht op maatwerk.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik herhaal mijn pleidooi voor een klokkenluidersregeling voor noodtoestanden. Werknemers die zaken aan de orde stellen bij de Inspectie moeten beschermd worden tegen ontslag zodat er niet een doofpotcultuur ontstaat bij de ziekenhuizen en zorginstellingen.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Voorzitter. De minister heeft geschreven dat er binnenkort een onderzoek wordt gedaan naar het tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen. Ik heb gevraagd wanneer wij de uitkomsten van dat onderzoek kunnen verwachten.

Verder heb ik nog aandacht gevraagd voor de soms onvrijwillige zzp'ers in de zorg die bijna op het randje van de armoedegrens terecht komen terwijl het eigenlijk hun keuze niet is.

Ten slotte had ik net moeten zeggen dat ik mij aansluit bij het verzoek van mevrouw Uitslag voor een nieuwe commissie-Werner.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Ondersteunt de minister het pleidooi voor een kwaliteitsregister V&V? Verder heb ik expliciet gevraagd naar de commissie-Werner.

Minister **Klink**: Voorzitter. In de raden van bestuur en wellicht ook in de raden van toezicht moet iemand aangewezen worden die zich verantwoordelijk voelt voor de kwaliteit en de veiligheid. Het verzoek van mevrouw Leijten wil ik tegen die achtergrond bezien. Dat betekent dat er binnen de instellingen een aanspreekpunt komt voor mensen die klachten hebben. Ik

zal nagaan in hoeverre een dergelijke figuur niet al de bescherming biedt waarom mevrouw Leijten vraagt. Het gaat immers om mensen die aan de bel trekken als er dingen dreigen mis te gaan waardoor de zorg in gevaar komt. Het veiligheidsmanagementsysteem biedt natuurlijk al een beschermde omgeving waarin mensen hun klachten kunnen uiten. Daarnaast is er nog het VIM: Veilig Incidenten Melden. Als blijkt dat medewerkers toch niet het gevoel hebben dat zij (bijna-)calamiteiten veilig kunnen melden, zal ik nagaan of het aanbeveling verdient om het verzoek van mevrouw Leijten te honoreren. Het kan niet de bedoeling zijn dat mensen hun mond houden omdat zij anders met ontslag worden bedreigd. Ik meen dat in september het onderzoek naar het tekort aan gespecialiseerd verpleegkundigen zal zijn afgerond. Het zal wel een gedifferentieerd beeld opleveren, want het hangt er natuurlijk van af over welke specialisme je het hebt. De Kamer krijgt in de loop van de nazomer informatie. Dan zal ik tegelijkertijd de stand van zaken rondom het fonds melden. Ik ondersteun graag het pleidooi voor het kwaliteitsregister V&V. Wat betreft de commissie-Werner: een evaluatie is een prima zaak, maar of het direct een commissie moet zijn, weet ik niet. Wellicht dat eerst intern op het departement verkend kan worden hoe het daarmee staat. Ik heb niet direct paraat wat de commissie-Werner opleverde, maar ik wil nagaan in hoeverre daaraan voldoende handen en voeten is gegeven en of het nog actueel is. Daarover zal ik de Kamer berichten.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik ben het met mevrouw Timmer eens dat zzp'ers van grote betekenis kunnen zijn in de zorg en ook dat het een vrijwillige keuze moet zijn. Daarvoor geldt hetzelfde als voor de alfa-hulpconstructie in het kader van de WMO. Ik heb overigens niet het signaal gekregen dat zzp'ers die eerder in loondienst waren, gedwongen worden om als zzp'er te werken. Er zijn wel discussies over de kwaliteit en de positie van zzp'ers. U weet dat wij daarvoor een werkgroep in het leven hebben geroepen nadat ActiZ tegen eerder gemaakte afspraken een proces had aangespannen en dat proces heeft gewonnen. Wij proberen samen met BTN, ActiZ en het departement van Financiën om tot een oplossing te komen, de zzp'ers te behouden en de kwaliteit te borgen. Het is een ingewikkelde materie, maar ik hoop dat wij er snel uitkomen. Overigens heeft BTN samen met TNO een certificaat ontwikkeld voor zzp'ers. Ik heb afgelopen vrijdag de eerste twee mogen uitreiken. Bij die zzp'ers is de kwaliteit dus geborgd en daar hoort een redelijk inkomen bij.

De **voorzitter**: Wij hebben nog enige tijd en de heer Zijlstra staat te popelen om nog iets te vragen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. De minister had het over werkdruk toen hij sprak over de voorbehouden handelingen en het voorschrijven van medicijnen. Maar is het wat betreft de CAM-artsen niet veeleer een kwestie van ruzie tussen het ministerie van Financiën en VWS? Het lijkt mij dat het moet lukken voor september met een beslissing te komen. Ik zie ook wel het bekostigingsprobleem bij de SOS-arts, maar ik zou graag zien dat de minister niet vanuit problemen denkt maar vanuit innovatieve oplossingen. Hij zou zich moeten afvragen: hoe kunnen wij deze goede innovatieve oplossing faciliteren?

Mevrouw **Leijten** (SP): We hebben het vaak over de kwaliteit van de zorg. Zoals bekend, vindt de SP dat kwaliteit van het personeel daarvan een essentieel onderdeel is. Ik ben erg tevreden over het feit dat de staatssecretaris een onderzoek wil doen naar het opleidingsniveau van werkers in de zorg, vergeleken met tien jaar geleden. Volgens mij hoeft dat niet zo'n ingewikkeld onderzoek te zijn. Zouden de resultaten van dat onderzoek nog kunnen worden betrokken bij de komende begrotingsbehandeling?

Wij krijgen regelmatig signalen van mensen over gebrek aan kwaliteit op de werkvloer. Maar als zij dat dan intern melden, stuiten zij op een muur. Soms worden zij zelfs met ontslag bedreigd. Mensen die in de ondernemingsraad zitten, zouden ook ontslagbescherming moeten hebben. Dit alles met het oog op de kwaliteit.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik ben blij dat de minister een kwaliteitsregister V&V ondersteunt. Wel ben ik benieuwd hoe hij dat concreet ziet. Ook ben ik blij dat de minister nog gaat kijken naar het rapport van de commissie-Werner. Ik blijf erbij dat het verstandig is om een commissie in te stellen omdat het om een belangrijke kwestie gaat: het fundament van de professionalisering van een grote beroepsgroep.

Minister **Klink**: Het valt wel mee met de ruzie tussen mijn ministerie en dat van Financiën. Wel is het erg veel werk. We zullen vrij snel met een beslissing over de CAM-artsen te komen. De Raad van State heeft op een aantal plaatsen de vinger op de zere plek gelegd en dat vergt een kwalitatief hoogwaardig antwoord. Vandaar mijn verwijzing naar de werkdruk. Wij hopen zo snel mogelijk met wetgeving in de ministerraad te komen. Naar mijn gevoel is de argumentatie van de Raad van State op een goede manier in te bedden en/of te ondervangen. In de nazomer komt het wetsvoorstel in de Kamer. Men mag mij van aannemen dat dit algemeen overleg het besef van urgentie heeft vergroot.

Met het oog op de veiligheids- en kwaliteitsaspecten heb ik een zekere terughoudendheid voor wat betreft de SOS-artsen. Op zichzelf vind ik het wel een goede zaak dat er nieuwe toetreders komen in de eerste lijn. We kennen inschrijf- en uurtarieven voor de huisartsenposten. Die tarieven zijn overigens gekoppeld, in die zin dat een deel van de inspanning die men verondersteld wordt te doen in financiële is ondervangen in het inschrijftarief van de huisarts. Vandaar dat je niet zomaar kan zeggen dat het uurtarief moet worden verhoogd onder verwijzing naar het uurtarief van de loodgieter. Als SOS-artsen worden gecontracteerd door verzekeraars, vindt er in feite een dubbele bekostiging plaats, want het is ook een basisfinanciering van de huisartsenposten. Hierover heb ik al een brief aan de Kamer geschreven. Dat zal ten behoeve van 2011 nader uitgewerkt worden in die zin dat de acute zorg meer in termen van prestatiebekostiging wordt gegoten. Dat kan ook betekenen dat een verzekeraar kiest voor spoedeisende hulp, een huisartsenpost of een SOS-arts.

Mevrouw Leijten kwam terug op de klokkenluidersregeling. Ik noemde al Veilig Incidenten Melden in het kader waarvan ook bijna-incidenten kunnen worden gemeld. Als je mensen vrijwaart van ontslag, loop je het risico dat ook querulanten zich melden die in een ontslagprocedure zitten. Op die manier creëer je een soort vrijplaats voor iemand met een arbeidsconflict. Misschien zou de inspectie een vinkje kunnen plaatsen met als strekking: dit moet je niet al te serieus nemen. Maar dat kan weer allerlei gevolgen hebben in de sfeer van beroep en bezwaar. Zo'n bureaucratisch circus zie ik niet zitten. Het lijkt mij beter om het VMS en VIM aan elkaar te koppelen binnen de instellingen.

Ik heb er een beetje een hekel aan om direct weer commissies in te stellen. Het lijkt mij beter om eerst even te bekijken wat de commissie-Werner adviseerde en wat er nadien is gerealiseerd. Wellicht dat zich leemtes voordeden of dat nieuwe problemen opdoemden, maar daarover zal ik de Kamer informeren.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik kan niet toezeggen dat het onderzoek naar het kwaliteitsniveau van medewerkers in de zorg nog voor de begrotingsbehandeling klaar zal zijn. Ik weet nog niet wat er nodig is om de gegevens op tafel te krijgen en wie het onderzoek gaat verrichten.