

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**

3269975-1017886-MEVA

**Bijlage(n)**

1

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum 25 oktober 2021  
Betreft Brief n.a.v. CD Arbeidsmarkt in de zorg d.d. 7 oktober

Geachte voorzitter,

Tijdens het commissiedebat Arbeidsmarkt in de zorg van 7 oktober 2021 heb ik u een brief toegezegd waarin ik nader in zou gaan op een aantal onderwerpen met betrekking tot zeggenschap, het behoud en de instroom van zorgprofessionals in de gezondheidszorg. Blijvende inzet op deze thema's is van groot belang om de aantrekkelijkheid van werken in de zorg te waarborgen en tekorten zoveel mogelijk te verminderen en voorkomen.

Daarbij moeten we ook verder vooruitkijken. In het debat is door verschillende leden van uw Kamer verwezen naar het WRR rapport Kiezen voor houdbare zorg. De WRR constateert dat de komende decennia de beschikbaarheid van personeel voor de zorg een van de urgentste en sterkst knellende bronnen van schaarste is. De toenemende schaarste geldt daarbij niet alleen voor Nederland, maar is een knellend vraagstuk in alle Europese landen. De WRR schat dat in Nederland, gegeven de verwachte ontwikkeling van de vraag naar zorg, bij ongewijzigd beleid in 2050 2,9 miljoen mensen in de zorg zouden moeten werken, waar dat nu 1,5 miljoen is.<sup>1</sup> Dit zou betekenen dat in 2050 31% van alle werknemers in de zorg zou moeten werken. Dit is niet realistisch en ook niet wenselijk voor de bredere economie of voor andere publieke sectoren.

Ik onderschrijf de door de Raad beschreven urgentie van het vraagstuk. Het betekent dat als we niets doen we zullen moeten inleveren op de drie publieke doelen in onze zorg – kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid – en vergaande aanpassingen in het verzekerde pakket en/of eigen betalingen onvermijdelijk zijn. Dan vermindert de solidariteit tussen ziek en gezond in onze gezondheidszorg, en lopen we het risico dat het niet voor iedereen even eerlijk zal uitpakken. We moeten alle mogelijkheden aangrijpen om dat te voorkomen. Dat vraagt enerzijds dat we realistisch zijn over de toenemende schaarste en de

---

<sup>1</sup> De WRR volgt daarbij de toekomstprojectie van de ontwikkeling van de zorguitgaven tot 2060 van het RIVM. De RIVM gebruikt een eigen definitie van de zorguitgaven, die zowel de arbeidsinzet ten behoeve van de collectieve als de privaat gefinancierde zorgactiviteiten omvat. R.A.A Vonk et al., Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060 (2020), Rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0059.pdf.

veranderende kaders waarbinnen we keuzes zullen moeten maken over de organisatie en reikwijdte van onze zorg. In het kader van het arbeidsmarktbeleid moeten we daarbij nadrukkelijk ook de mogelijkheden aangrijpen om met tijdbesparende technologieën en digitalisering het werk anders te organiseren. Anderzijds moeten we blijven inzetten op de waardering, het behoud en de instroom van zorgprofessionals om daarmee de tekorten zo veel mogelijk te verminderen. Dat vraagt om meer en flexibel opleiden voor de toekomst, goede arbeidsvoorwaarden, goed werkgeverschap en een versterking van zeggenschap van zorgverleners. Dit kabinet heeft zich de afgelopen jaren ingezet om knelpunten rond werkdruk, uitval en uitstroom van zorgprofessionals te verminderen en heeft hiervoor structureel extra middelen beschikbaar gesteld, oplopend tot 130 miljoen euro per jaar vanaf 2023. Ook voor het volgende kabinet zal de urgentie om deze aanpak voort te zetten hoog blijven. De adviezen van de SER en de Commissie Werken in de Zorg bieden hier een goede basis voor.

**Kenmerk**  
3269975-1017886-MEVA

Deze brief zou ik graag willen starten met het informeren van uw Kamer over de zorgbonus 2021. Vervolgens ga ik achtereenvolgens in op de in het debat aan bod gekomen onderwerpen en voldoe ik aan de volgende toezeggingen:

- De toezegging aan het lid Hijink om de laatste stand van zaken te geven ten aanzien van zeggenschap met daarin aandacht voor de werkagenda's, de mogelijkheden vanuit wet- en regelgeving om de zeggenschapspositie te verbeteren en de wijze waarop gemonitord kan worden;
- De toezegging aan het lid Van den Berg om uit te zoeken in hoeverre het haalbaar en nodig is om bestuurders en toezichthouders te verplichten lid te worden (en geaccrediteerd te worden) van een beroepsorganisatie;
- De toezegging aan het lid Van den Hil voor het geven van een tussenrapportage met de stand van zaken van de acties van Het Potentieel Pakken;
- De toezegging om toe te lichten op welke wijze aan de slag wordt gegaan met het thema discriminatie in de zorg;
- De toezegging aan het lid Ellemeet om uit te kijken waarom mensen met migratieachtergrond lastiger doorstromen naar opleiding tot medisch specialist;
- De toezegging aan het lid Van den Berg om in te gaan op de capaciteit en spreiding van de opleidingsplekken tot tandarts;
- De toezegging aan het lid Van den Hil om te kijken naar de oplossing om meer GZ-psychologen op te leiden conform het plan dat de sector zelf heeft, door middel van substitutie vanuit de opleiding klinisch psycholoog naar GZ-psycholoog;
- De toezegging aan het lid Kuiken om in te gaan op de vraag waarom de branche-erkende opleiding voor kraamzorg geen subsidie krijgt vanuit het Stagefonds;
- De toezegging aan het lid Van den Haan om terug te komen op de vraag wat wordt gedaan om ervoor te zorgen dat jonge studenten beter worden begeleid;
- De toezegging aan het lid Ellemeet om te kijken naar welke lessen geleerd kunnen worden uit Duitsland over hun erkenningsprocedure voor Buitenlands Gediplomeerden;
- De toezegging aan het lid Van den Berg om een update te geven van de stand van zaken met betrekking tot titelbescherming, de B van Bekwaam;

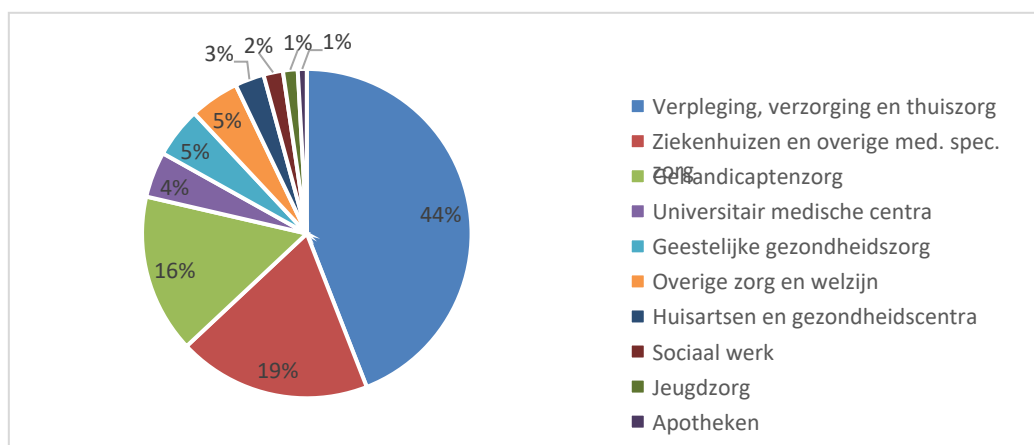
- De toezegging om terug te komen op de vraag of de minister een aanvang kan maken met een wijziging van de AMVB herregistratie BIG.

**Kenmerk**  
3269975-1017886-MEVA

### Zorgbonus

Afgelopen zomer konden zorgaanbieders en budgethouders opnieuw een bonus aanvragen als blijk van waardering voor zorgprofessionals die vanwege COVID-19 onder moeilijke omstandigheden zorg hebben verleend. Eerder heb ik u laten weten dat voor de bonus 2021 een subsidieplafond van € 720 mln. wordt gehanteerd, waardoor de hoogte van de bonus afhangt van het totaal aantal goedgekeurde aanvragen<sup>2</sup>. Alle aanvragen zijn inmiddels beoordeeld: de aanvragen voor in totaal 1.042.071 zorgprofessionals worden toegekend. Op basis van dit aantal heb ik het **netto bonusbedrag** vastgesteld op **€ 384,71**. Hierbij is rekening gehouden met de belastingafdracht die zorgaanbieders (voor hun medewerkers) en de SVB (bij bonussen aan pgb-zorgverleners) moeten doen om een netto bonus aan de zorgverleners uit te betalen.

In totaal zijn 7.978 aanvragen van zorgaanbieders en 14.725 aanvragen van budgethouders goedgekeurd. De meeste goedgekeurde aanvragen van zorgaanbieders komen uit de branches verpleging, verzorging en thuiszorg, de ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg en de gehandicaptenzorg. In onderstaande tabel is de verdeling van aan zorgaanbieders toegekende bonussen naar branche opgenomen. Alle zorgaanbieders die een aanvraag hebben gedaan, ontvangen uiterlijk 26 oktober hun subsidiebeschikking. Bij toekenning van de subsidie ontvangen zij vóór half november bij voorschot het verleende subsidiebedrag. Daarmee hebben zorgaanbieders de mogelijkheid om zorgverleners nog voor het eind van het jaar de bonus uit te betalen. In de bonusregeling is vastgelegd dat de zorgaanbieder de bonus binnen 5 maanden moet uitbetalen. Pgb-zorgverleners<sup>3</sup> die in aanmerking komen voor de bonus krijgen de netto bonus vóór half november rechtstreeks door de SVB uitbetaald.



<sup>2</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2020/2021, 25 292, nr. 1179

<sup>3</sup> Aangevraagd kon worden voor pgb-zorgverleners die worden betaald uit een pgb op grond van Wlz, Jeugdwet of WMO 2015.

## Zeggenschap

In de afgelopen jaren is er een ontwikkeling te zien dat er steeds meer verpleegkundige en professionele adviesraden worden ingesteld. Daarnaast worden o.a. ook steeds meer verpleegkundig directeuren aangesteld. Dat zijn goede ontwikkelingen. Echter, met alleen meer van deze formele structuren zal – zoals is gebleken tijdens de coronacrisis - de gewenste zeggenschap van zorgprofessionals niet worden bewerkstelligd. Het is daarom cruciaal dat er ook een cultuurverandering gaat plaatsvinden, waarbij zorgprofessionals daadwerkelijk meer inspraak hebben in de manier waarop zij hun werk vormgeven.

**Kenmerk**  
3269975-1017886-MEVA

U vroeg mij uw Kamer te informeren over de voortgang op het punt van de zeggenschap van zorgprofessionals en daarbij in te gaan op wat er nu gebeurt met de door het veld opgestelde werkagenda's, hoe zeggenschap gemonitord kan worden en wat er vanuit wet- en regelgeving nu al mogelijk is om (mede)zeggenschap uit te oefenen.

Wat betreft de werkagenda's en de monitoring van zeggenschap: in de reactie op het SER Advies '*Aan de slag voor de zorg; een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt*' van 3 september jl. heb ik aangegeven welke stappen er zijn gezet op het thema zeggenschap.<sup>4</sup> Daaruit komt naar voren dat het belangrijk is dat er een merkbare verbetering komt ten aanzien van de zeggenschap die zorgverleners, en met name verpleegkundigen en verzorgenden, ervaren. Het gaat daarbij met name om een cultuurverandering. Ik ben verheugd dat de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) samen met de werkgevers aan de slag is gegaan om sectorspecifieke werkagenda's op het gebied van zeggenschap vorm te geven. Recent heb ik de werkagenda van de ziekenhuizen ontvangen. Deze heb ik met de SER-brief aan uw Kamer verzonden. De werkagenda's van de andere sectoren verwacht ik dit najaar. Tevens verwacht ik dan ook de door mij gevraagde adviezen van onze Chief Nursing Officer prof. dr. E. Fynnema over de onafhankelijke monitoring en de gewenste cultuurverandering met het oog op zeggenschap. Deze adviezen wil ik naast de werkagenda's leggen en dan bezien hoe hier een goed vervolg aan te geven. Als laatste wil ik nog ingaan op het wettelijk kader rondom (mede)zeggenschap. Daarvoor verwijs ik terug naar het eerder ontvangen initiatiefnota '*Samen de baas: een pleidooi voor meer zeggenschap in de zorg, in het onderwijs en bij de politie*' (juli 2019) van de Kamerleden Smeulders, Ellemeest, Westerveld en Buitenweg ontvangen.<sup>5</sup> In reactie daarop heeft het Kabinet – in februari 2020 – haar standpunt gegeven.<sup>6</sup> Hierin is ook het wettelijk kader met rechten, plichten en mogelijkheden ten behoeve van (mede)zeggenschap uiteengezet.

### *In algemene zin - wettelijke kader – Wet op de ondernemingsraden*

In artikel 19 van de Grondwet is het recht op medezeggenschap vastgelegd. Dit grondrecht is uitgewerkt en vastgelegd in de Wet op de ondernemingsraden (WOR). De WOR biedt de minimale wettelijke kaders waarbinnen de medezeggenschap in ondernemingen moet worden vormgegeven. Iedere Nederlandse onderneming met 50 werknemers of meer is verplicht een OR in te

---

<sup>4</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2020/2021, 29 282, nr. 433.

<sup>5</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2018/2019, 35 240, nr. 2.

<sup>6</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2019/2020, 35 240, nr. 4.

stellen. De OR heeft verschillende rechten: adviesrecht, instemmingsrecht, initiatiefrecht en het recht op informatie. Deze rechten geven de OR de mogelijkheid te adviseren over belangrijke zaken als fusies en reorganisaties, in te stemmen met regelingen voor werktijden en opleidingen, voorstellen te doen en informatie te verkrijgen. De ondernemer dient minimaal twee keer per jaar in een overlegvergadering waar ook het bestuur bij aanwezig is de algemene gang van zaken met de OR te bespreken. Als een onderneming in gebreke blijft en geen OR instelt of de rechten en plichten onvoldoende nakomt, kunnen de gevolgen groot zijn. Voor wat betreft adviesplichtige besluiten heeft de OR het recht beroep aan te tekenen tegen het besluit van de ondernemer bij de Ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam. Die kan de ondernemer verplichten het besluit te wijzigen of terug te draaien. Indien de ondernemer deze verplichting niet nakomt is sprake van een economisch delict, waarvoor een geldboete of gevangenisstraf kan worden opgelegd.

**Kenmerk**  
3269975-1017886-MEVA

#### *Zorginstellingen*

Zorginstellingen vallen onder de WOR. Daarnaast is op zorginstellingen de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) van toepassing. Hierin zijn de rechten en bevoegdheden van de cliëntenraad geregeld. In 2019 is de nieuwe Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) aangenomen. Deze wet heeft tot doel de positie van cliëntenraden en cliënten in de zorg te versterken en goed bestuur in de zorg te bevorderen. Daartoe regelt deze wet onder meer een instemmingsrecht voor cliëntenraden en betere bekostiging van opleiding en ondersteuning voor de cliëntenraad.

#### **Verplichtstellen lidmaatschap en accreditatie voor bestuurders en toezichthouders in de zorg**

Goed werkgeverschap vormt de kern voor het behoud van medewerkers in de zorg. Bestuurders en toezichthouders hebben een belangrijke rol in het bewerkstelligen en stimuleren hiervan. Ik heb uw Kamer tijdens het commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg van 7 oktober jl. toegezegd te onderzoeken of het mogelijk is om bestuurders en toezichthouders in de zorg te verplichten lid te worden van een beroepsvereniging en een accreditatieproces te laten afronden. In een brief die uw Kamer onlangs heeft ontvangen, heb ik aangegeven dat de toezegging die de minister voor Medische Zorg en Sport heeft gedaan tijdens het Notaoverleg op 14 januari 2021<sup>7</sup> inzake de afweging voor het verplichtstellen van accreditatie voor bestuurders van een ziekenhuis meegenomen wordt in de Evaluatie van de Agenda Goed Bestuur. De toezegging uit het commissiedebat van 7 oktober jl. komt hier deels mee overeen en neem ik daarom ook mee in de beleidsreactie op de Evaluatie van de Agenda Goed Bestuur. De komende periode raadpleegt VWS voor deze reactie tevens de beroepsverenigingen in kwestie, de NVZD en NVTZ. De verwachting is dat uw Kamer eind 2021 de beleidsreactie ontvangt. Gezien de demissionaire status van het kabinet wordt verdere besluitvorming overgelaten aan een volgend kabinet.

---

<sup>7</sup> Notaoverleg Medisch zorglandschap, Juiste zorg op de juiste plek, eigen bijdragen in de zorg, ziekenhuisfaillissementen, ambulancezorg/acute zorg en eerstelijnszorg

## **Tussenresultaten Het Potentieel Pakken**

Sinds 1 april 2021 ondersteun ik de stichting Het Potentieel Pakken (HPP). Zoals u weet, heeft de stichting een aanpak ontwikkeld om de deeltijdfactor in de zorg te verhogen. Ik neem u hierbij mee in de eerste resultaten.

**Kenmerk**  
3269975-1017886-MEVA

### *Intensieve trajecten*

Een intensief traject houdt in dat de stichting HPP bij een zorginstelling in kaart brengt wat de startpositie is, wat het potentieel van de zorginstelling is en wat de belemmeringen zijn als het gaat om meer uren werken. Ook worden medewerkers, HR personeel en managers geïnformeerd en geïnspireerd. Samen met hen, neemt de stichting de belemmeringen zoveel mogelijk weg (zoals bijvoorbeeld problemen in de roosters), maken ze matches voor medewerkers die een groter contract wensen en wordt een plan opgesteld voor borging/opschaling binnen de organisatie. Inmiddels zijn er zeven intensieve trajecten gestart en binnenkort starten er nog eens zeven. Het aantal zorginstellingen dat deelneemt aan de intensieve trajecten wordt de komende periode, over drie jaar, uitgebreid naar ongeveer 50 zorginstellingen. In 2022 en in 2023 is het streven om ongeveer 20 trajecten per jaar te starten. De zorgorganisaties worden zodanig getraind dat zij na het traject zelfstandig verder kunnen met het thema contractuitbreiding. Binnen de intensieve trajecten zijn inmiddels 25 dialoogsessies gehouden met zo'n 250 medewerkers, 2.500 informatiepakketten verstrekt en ongeveer 50 roostersessies gehouden om prettigere roosters bij grotere contracten mogelijk te maken (de "roosterbooster").

### *Bootcamptrainingen*

Naast de intensieve trajecten heeft de stichting het concept van "HPP Bootcamps" ontwikkeld, getest en uitgerold. Dit is een serie van 6 workshops waarin HPP zorginstellingen concrete handvatten geeft om met het thema contractuitbreiding aan de slag te gaan en om kennisuitwisseling tussen organisaties te stimuleren. De belangstelling voor deze bootcamps is groot. In de periode tussen april 2021 en februari 2022 zullen ongeveer 37 instellingen deelnemen aan deze bootcamps.

### *Bewustwording*

Onlangs heeft de stichting, in samenwerking met WOMEN Inc. en het Nibud, de WerkUrenBerekenaar gelanceerd. Dit is een tool die laat zien hoeveel meer werken oplevert, inclusief de Zorg & Zo Podcasts, om zorgprofessionals te inspireren en informeren over 'meer uren werken'. Deze tool is inmiddels door 45.000 mensen gebruikt. Ongeveer 62% van de gebruikers doorloopt de volledige berekening van de tool. De Zorg & Zo podcast heeft ongeveer 5200 luisteraars en stond voor de zomer in de top 100 meest populaire Nederlandse podcasts.

### *Enthousiasmeren en informeren*

De komende jaren gaat de stichting daarnaast ook verder met het enthousiasmeren en informeren van zorgprofessionals binnen Nederland. De ambitie is om een community van ambassadeurs op te bouwen. Ook worden er materialen ontwikkeld en inspirerende verhalen en inzichten gedeeld. Door samenwerkingen met brancheorganisaties in de zorg zullen deze informatiepakketten breder verspreid worden.

De stichting geeft ook presentaties aan verschillende organisaties. Tot nu toe heeft de stichting onder andere haar inzichten gepresenteerd aan verschillende werkgeversorganisaties, inkopers bij zorgverzekeraars, de Erasmus School of Management (Health MBA) en het Congres Vrouwelijke Leiders in de zorg (in november 2021). Ik zal uw Kamer voor de zomer 2022 een nieuwe update geven over de resultaten.

**Kenmerk**  
3269975-1017886-MEVA

### **De aanpak van discriminatie in de zorg**

De ervaring van discriminatie beperkt zich niet alleen tot medische studenten, maar vindt ook breder plaats onder werkenden in de sector en de rest van de samenleving. Uit het onderzoek naar agressie en ongewenst gedrag dat in opdracht van VWS en PGGM&Co is uitgevoerd<sup>8</sup>, blijkt dat ongeveer 1 op de 5 medewerkers in zorg en welzijn het afgelopen jaar een vorm van discriminatie heeft ervaren door patiënten of cliënten, en ongeveer 1 op de 20 heeft dit door collega's of leidinggevenden ervaren. Dat betreurt ik, want zorgverleners moeten erop kunnen vertrouwen dat zij een veilige werkplek hebben, zodat zij met plezier hun belangrijke werk kunnen doen en er voor hen geen reden is om de zorg te verlaten. We hebben immers iedereen nodig in de zorg.

Voor de aanpak van discriminatie in de zorg is het allereerst van belang om een goed beeld te krijgen van de feiten, cijfers en specifieke knelpunten. Voor dit laatste heeft de toenmalig minister voor Medische Zorg en Sport eerder dit jaar een aantal gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van onder andere Black Lives Matter. Als vervolg hierop wordt begin volgend jaar in samenwerking met kennispartners een rondetafelgesprek georganiseerd om expertise op te halen, ervaringen en goede voorbeelden te delen en de dialoog in de sector over dit onderwerp te stimuleren. Thema's die o.a. aan bod komen zijn diversiteit van zorgpersoneel, discriminatie van zorgprofessionals en patiënten/cliënten en de invloed van discriminatie op de gezondheid en het welzijn van mensen. Hierbij worden ook nadrukkelijk de mensen om wie het gaat aan het woord gelaten.

Dat de noodzaak er is om met dit thema aan de slag te gaan, is duidelijk. Als onderdeel van een bredere aanpak gericht op agressie en ongewenst gedrag jegens zorgverleners, bied ik sociale partners in zorg en welzijn subsidie om een branchegerichte aanpak (verder) te ontwikkelen. Met deze branchegerichte aanpakken kunnen zij activiteiten ontplooiën die voorzien in de ondersteuningsbehoefte van medewerkers die voortkomen uit het eerdergenoemde onderzoek naar agressie en ongewenst gedrag. Sociale partners worden aangemoedigd om in de volle breedte te kijken naar de resultaten van het onderzoek en zijn daarmee vrij om in hun subsidieaanvraag ook activiteiten op te nemen die zich richten op het tegengaan van discriminatie van zorgprofessionals.

Om echt tot merkbare verandering in de zorg te komen is echter meer nodig. Daarom verken ik binnen mijn departement de mogelijkheid om tot een bredere aanpak te komen die specifiek gericht is op discriminatie. Het opstellen van een gedegen aanpak kost tijd. Ik verwacht uw Kamer hier in het voorjaar 2022 nader over te kunnen informeren.

---

<sup>8</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2020/2021, 25 292, nr. 1105

Daarnaast is de aanpak van discriminatie een samenlevingsvraagstuk waarvoor het kabinet een breed traject in gang heeft gezet<sup>9</sup>. VWS is betrokken bij de interdepartementale ontwikkelingen en trajecten die deel uitmaken van deze versterkte racisme- en discriminatieaanpak. Onderdeel hiervan is ook start van de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme (NCDR)<sup>10</sup>. Een belangrijke taak van de NCDR is om samen met alle betrokken partijen en departementen een Nationaal Programma op te stellen, bestaande uit meerjarige, scherpe doelen en een jaarlijks actiedeel. Een dergelijk programma biedt houvast en geeft helderheid, wat nodig is om de aanpak van discriminatie te versterken. Zowel breed in de maatschappij, als specifiek in de zorg.

**Kenmerk**  
3269975-1017886-MEVA

### **Doorstroom geneeskundestudenten met een migratieachtergrond**

Het is inderdaad zo dat een kleiner deel van de geneeskunde studenten met een migratie achtergrond doorstroomt naar specialisatieplekken. Een recente verkenning van Amsterdam UMC toont aan dat zij te maken hebben met discriminatie en het missen van rolmodellen in de opleiding, hetgeen de doorstroom belemmert<sup>11,12</sup>. Voor de toekomst en duurzaamheid van de zorg is dit erg zorgelijk. De gemotiveerde jonge artsen moeten immers gelijke kansen krijgen. Bovendien is diversiteit in de groep medisch specialisten nodig voor een goede aansluiting met de diversiteit aan patiënten waar zij zorg aan verlenen.

Een veilig leerklimaat, voldoende instroom en daarbij gelijke kansen voor instroom zijn specifieke aandachtspunten waar voorstellen voor (beleids)maatregelen opgesteld worden ten behoeve van het nieuwe kabinet. Een doorbraak forceren hierin is hard nodig. Dit zal in samenhang gedaan worden met – dan wel aanvullend aan - de maatregelen die hierboven zijn genoemd rond het tegengaan van discriminatie in de zorg. Tevens staat inclusiviteit in de medisch specialistenopleidingen ook op de agenda van een overleg met de NFU over selectieprocedures van specialisten.

### **Opleiding tot tandarts**

Over de opleidingscapaciteit bij tandheelkunde is de afgelopen periode al het nodige gewisseld. Zoals bekend adviseert het Capaciteitsorgaan om 100 extra tandartsen per jaar op te leiden. Dat betekent een stijging van de instroom van de huidige 259 naar 359, waarvoor structureel € 26,3 miljoen nodig is. Ik onderschrijf de noodzaak van extra opleidingsplaatsen tandheelkunde, maar ik wijs er ook op dat dit een zogeheten initiële opleiding betreft, waarvan de bekostiging bij de minister van OCW berust. Zoals eerder is aangegeven ontbreken op de begroting van OCW de middelen om extra tandartsen op te leiden. In haar beantwoording van eerdere Kamervragen van mevrouw Van den Berg, is minister Van Ark daar uitgebreid op ingegaan. Ook de mogelijkheden van spreiding van opleidingsplaatsen over het land komen daarin aan de orde<sup>13</sup>.

<sup>9</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2020/2021, 30 950, nr. 250

<sup>10</sup> Kamerstukken II, 2021-2022, 2021Z16601

<sup>11</sup> U. Isik, A. Wouters, P. Verdonk, G. Croiset & Rashmi. A. K., "As an ethnic minority, you just have to work twice as hard." *Experiences and motivation of ethnic minority students in medical education*, Perspectives on medical education, 10, 272-278, 2021

<sup>12</sup> R. Kusurkar, *Betere ondersteuning nodig voor medische studenten met migratieachtergrond*, 16 september 2021, [www.amsterdamumc.org](http://www.amsterdamumc.org)

<sup>13</sup> Aanhangsel van de Handelingen, vergaderjaar 2020/2021, nr. 3243



Voor het overige verwijs ik graag naar mijn brief met de reactie op de initiatiefnota van mevrouw Van den Berg - Mondzorg een goed begin is het halve werk (Kamerstuk 35882)<sup>14</sup>.

**Kenmerk**  
3269975-1017886-MEVA

### **(Meer) GZ-psychologen opleiden**

Voor wat betreft de benodigde aantallen opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen laat de staatssecretaris van VWS zich leiden door het advies van het Capaciteitsorgaan. Het Capaciteitsorgaan adviseert hoeveel opleidingsplaatsen nodig zijn met het oog op het kunnen opvangen van de toekomstige zorgvraag. Het gaat om een duurzaam advies (voor de komende 12 jaar, uitgesplitst per jaar), dat frequent bijgesteld wordt, om grote schommelingen te voorkomen. De eerstvolgende raming voor ggz-beroepen wordt eind 2022 verwacht en daaruit zal blijken of het noodzakelijk is het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen voor de opleiding tot GZ-psycholoog te verhogen. Op basis van dit advies stelt VWS jaarlijks het aantal beschikbare opleidingsplaatsen vast en worden deze kostendekkend bekostigd.

De adviezen van het Capaciteitsorgaan komen tot stand op basis van onderzoek en consensus van veldpartijen en zijn daarom het beste richtsnoer om te bepalen hoeveel opleidingsplaatsen nodig zijn met het oog op de toekomstige zorgvraag. Er zijn signalen vanuit het veld die aangeven dat het advies hoger had moeten zijn. Dat wringt. Mede daarom heeft het Capaciteitsorgaan op basis ook van draagvlak onder veldpartijen in november 2020 een tussentijdse bijstelling van het instroomadvies voor GZ-psychologen gedaan. Ook voor 2022 volgt de staatssecretaris van VWS die laatste tussentijdse bijstelling van het Capaciteitsorgaan van november 2020 op, namelijk 832 opleidingsplaatsen. Partijen verenigd in het Capaciteitsorgaan nodigt de staatssecretaris van VWS van harte uit het goede gesprek binnen het Capaciteitsorgaan te voeren, eveneens met het oog op het volgende advies dat eind 2022 verwacht wordt.

*Substitutie van opleidingsgelden voor klinisch psychologen naar GZ-psychologen*  
De staatssecretaris van VWS is met veldpartijen in gesprek over de oorzaken en de gevolgen van het feit dat niet alle gesubsidieerde opleidingsplaatsen voor klinisch psychologen ingevuld worden. Echter, substitutie van opleidingsgelden is niet mogelijk. Wanneer het aantal opleidingsplaatsen voor klinisch psychologen dit jaar niet volledig gevuld wordt, gaan wij er vanuit dat de raming voor komende jaren omhoog zal gaan. Er is dus geen sprake van geld dat vrijkomt. Extra GZ-psychologen opleiden, boven de raming, betekent een intensivering. Om grote schommelingen in het opleiden te voorkomen, volgt de staatssecretaris van VWS de duurzame ramingen van het Capaciteitsorgaan, die frequent bijgesteld worden, op basis van onderzoek en consensus van het veld.

### **Branche opleiding kraamverzorgende**

In het commissiedebat van 7 oktober jl. is gevraagd waarom de branche opleiding tot kraamverzorgende niet onder het Stagefonds valt. De opleidingen die in het Stagefonds zitten leiden tot een door OCW erkend diploma. Bij de branche opleidingen tot kraamverzorgende is dat niet het geval. De mbo-opleiding Verzorgende IG – waarin de brancheverbijzondering Kraamverzorgende is

---

<sup>14</sup> Brief d.d. 18 oktober met kenmerk 3230896-1012842-CZ

opgenomen en studenten kunnen kiezen voor het keuzedeel Verdieping Kraamzorg- zit wel in Stagefonds.

**Kenmerk**  
3269975-1017886-MEVA

Op basis van een positieve evaluatie in 2020 is de Subsidieregeling stageplaatsen zorg II recentelijk verlengd tot 1 augustus 2022 en ligt voortzetting van de subsidieregeling na 1 augustus 2022 in de lijn der verwachting. Het nieuwe kabinet zal een beslissing nemen over eventuele inhoudelijke wijzigingen en over de opleidingen die in aanmerking komen voor subsidie.

### **Begeleiding jonge studenten**

In het genoemde debat uitte uw Kamer haar zorg over uitval van studenten door onvoldoende aansluiting tussen zorgopleidingen en praktijk, bijvoorbeeld door een onvoldoende voorbereiding en begeleiding bij stages. We werken actief samen met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap op dit thema. We hebben alle mensen in de gezondheidszorg hartstikke hard nodig. Als je kiest voor de zorg, dan weet je zeker dat je altijd werk hebt. En het is prachtig en betekenisvol werk. Tegelijkertijd moeten we ervoor zorgen dat we enthousiaste nieuwkomers vast weten te houden. Daar hoort een goede begeleiding van stagairs bij, zowel vanuit het onderwijs als op de werkvloer. Slechte begeleiding van jonge, talentvolle zorgmedewerkers is niet alleen onverantwoord, het is ook onverstandig.

Voor zowel de MBO, HBO als WO Zorg en Welzijn opleidingen is de uitval in het schooljaar 2019/2020 gelukkig licht gedaald ten opzichte van de voorgaande jaren<sup>15</sup>. Uitval betekent ook niet per definitie dat de student de zorgsector verlaat. Sommige studenten kiezen bijvoorbeeld voor een andere zorgopleiding of stromen weer in op een ander niveau. Niettemin blijft verbetering van de aansluiting tussen opleiding en praktijk een belangrijk aandachtspunt voor ons beleid. Daarom zet ik met het Stagefonds (125 mln. in 2021) in op het investeren in de kwaliteit van de zorgopleidingen en stages. Voor 2022 heb ik daar bovenop € 63,5 mln. beschikbaar gesteld voor zorginstellingen om meer en betere stages te organiseren. Een betere aansluiting tussen opleiding en praktijk vormt hierbij zeker onderdeel van genoemde kwaliteitsimpuls. Daarnaast voert OCW actief beleid om uitval uit de opleiding terug te dringen, door bijvoorbeeld met stakeholders in te zetten op een goede loopbaanoriëntatie<sup>16</sup>.

### **Duitse lessen inzake hun erkenningsprocedure voor Buitenlands Gediplomeerden**

Tijdens het commissiedebat arbeidsmarktbeleid van 7 oktober jl. heb ik uw Kamer toegezegd om te kijken naar hoe het kan dat Duitsland buitenlandse zorgverleners sneller aan het werk krijgt. Dit sluit aan bij mijn antwoorden op de vragen van lid Van den Hil (VVD) van 22 juni jl. waar ik heb aangegeven met de Duitse autoriteiten in contact te zijn over de Duitse erkenningsprocedure. Dit om te kijken hoe wij hiervan kunnen leren zodat de Nederlandse erkenningsprocedure gestroomlijnd en versneld kan worden. De Nederlandse erkenningsprocedure is enkel noodzakelijk voor buitenlandse zorgverleners die zorgberoepen willen uitvoeren die wettelijk gereguleerd zijn. Een BIG-registratie is voor een

<sup>15</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/39/uitval-na-het-eerste-studiejaar-mbo-hbo-en-wo>

<sup>16</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2020/2021, 31 524, nr. 489

aantal gereguleerde beroepen noodzakelijk, zoals arts, verpleegkundige of tandarts, om de kwaliteit van de zorgverlener en patiëntveiligheid te waarborgen. Een buitenlands gediplomeerde die in een niet-gereguleerd beroep wil werken, zoals bijvoorbeeld helpende, kan in principe solliciteren op een baan in de zorg.

**Kenmerk**  
3269975-1017886-MEVA

Uit mijn contact met de Duitse autoriteiten blijkt dat de Duitse en de Nederlandse erkenningsprocedure anders zijn ingericht en dat hierdoor een aantal onderdelen in de twee erkenningsprocedures leidt tot verschillen in de gemiddelde duur voordat iemand aan de slag kan in de zorg:

Ten eerste is de procedure in Duitsland zodanig opgebouwd dat een taalvaardigheidsbewijs (B2-niveau) een toegangseis is alvorens de procedure te kunnen starten. In Nederland dient de taalvaardigheid te worden aangetoond in de Algemene Kennis en Vaardigheden toets (AKV). Deze toets maakt onderdeel uit van de erkenningsprocedure. Een aanvrager heeft een jaar de tijd om de AKV-toets te doen en twee jaar de tijd om de toets te herkansen. Een taalvaardigheidsbewijs hanteren als voorwaarde om de toelatingsprocedure te kunnen starten creëert bewustzijn bij de aanvrager dat taalvaardigheid noodzakelijk is om de patiëntveiligheid te waarborgen. Om deze reden zal ik deze wijziging ook doorvoeren in de Nederlandse toelatingsprocedure.

Ten tweede dienen zowel in de Nederlandse als Duitse erkenningsprocedure buitenlandse (tand)artsen en verpleegkundigen een beroepsinhoudelijke toets (BI-toets) te halen, zodat de kwaliteit en patiëntveiligheid kan worden geborgd. Echter, in de Nederlandse erkenningsprocedure wordt gekeken of bij het niet halen van de BI-toets de tekortkomingen kunnen worden gecompenseerd door extra opleiding. Dit maatwerk zorgt ervoor dat iemand niet verloren gaat voor de zorgsector, ook al duurt het langer voordat men aan de slag kan. De Duitse erkenningsprocedure kent deze flexibiliteit en maatwerk niet, waardoor een negatieve uitslag (na tweemaal herkansing) leidt tot een afwijzing. Ik vind het belangrijk dat aan aanvragers maximale flexibiliteit en maatwerk blijft geboden.

Ten derde kent Duitsland een groot tekort aan artsen en is de erkenningsprocedure voor artsen daarop aangepast. Zo kunnen in Duitsland buitenlandse artsen tijdens de reguliere erkenningsprocedure ook een tweede verkorte procedure volgen waardoor zij onder supervisie van een Duitse arts kunnen werken zonder inhoudelijke beoordeling. Hierdoor kan de buitenlandse arts al wennen aan het Duitse zorgstelsel en zich daarmee voorbereiden op de Duitse beroepsinhoudelijke toets die wordt afgenomen in de reguliere erkenningsprocedure. Deels is dit eenzelfde constructie als in Nederland, aangezien hier ook de mogelijkheid bestaat om onder supervisie te werken mits is voldaan aan de eisen van goede zorg, de buitenlands gediplomeerde niet zelfstandig voorbehouden handelingen uitvoert en hij geen wettelijk beschermde titel gebruikt. Maar ik zal bezien of andere elementen uit de Duitse procedure in Nederland bruikbaar zijn.

Zoals aan uw Kamer gemeld heb ik afgelopen periode met een groot aantal partijen integraal gekeken hoe de erkenningsprocedure voor buitenlands gediplomeerde zorgverleners, met behoud van kwaliteit, kan worden

gestroomlijnd en worden versneld<sup>17</sup>. De ervaringen en verworven inzichten in de Duitse erkenningsprocedure worden hierin meegenomen. Conform toezegging informeer ik uw Kamer in het najaar hierover.

**Kenmerk**  
3269975-1017886-MEVA

### **Titelbescherming**

In het debat heeft het lid Van den Berg gevraagd om een update over het vervolg van het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving 'De B van Bekwaam' van 10 oktober 2019. Dit in relatie tot het onderwerp titelbescherming (met name ten aanzien van het beroep doktersassistent) op grond van de Wet BIG.

In de brief van 2 november 2020 heeft de voormalig minister voor Medische Zorg uw Kamer geïnformeerd over de verkenning Toekomstbestendigheid Wet BIG<sup>18</sup>. Hiermee wordt onder meer vervolg gegeven aan het advies 'De B van Bekwaam'. Daarin is ten aanzien van de toelatingscriteria voor artikel 3 en 34 (waar het onderwerp titelbescherming in is geregeld) aangegeven dat onderzocht moet worden welke risico-afweging gemaakt moet worden om te bepalen voor welke beroepen opname in de Wet BIG op grond van artikel 3 of artikel 34 noodzakelijk is en wat dit betekent voor de criteria voor toelating tot de Wet BIG. Zijn deze nog effectief, of zijn er aanpassingen nodig? En zo ja, welke? Bij deze afweging zijn tevens de mogelijke neveneffecten van reglementering van belang om mee te wegen, ik kom daar hierna op terug. In april dit jaar is ECORYS van start gegaan met het onderzoek naar voorbehouden handelingen en toelating van beroepen in de Wet BIG, waar het onderwerp titelbescherming onderdeel van is. Dit onderzoek is momenteel nog lopende. Ik verwacht hier eind dit jaar de bevindingen van te ontvangen en zal uw Kamer daar dan over informeren.

Wat betreft het wel of niet toekennen van titelbescherming aan een beroep merk ik het volgende op. Voor de patiënt is het van belang dat hij goede zorg krijgt. Daarvoor gaat hij naar een ziekenhuis of naar een zorgverlener zoals een huisarts of een tandarts. Het is niet van belang voor de patiënt om van alle zorgverleners te weten wie welke functie heeft. Voor zover dat van belang is weet hij dat of wordt hij daarover geïnformeerd. Ziekenhuizen en huisartspraktijken zijn gebonden aan wettelijke regels om goede en veilige zorg te verlenen. Dat betekent onder andere dat zij gekwalificeerd personeel in dienst moeten hebben. Dat een beroepstitel niet beschermd is, betekent niet dat anderen die titel gaan gebruiken. Als iemand solliciteert voor een functie, dan wordt die persoon niet aangenomen omdat hij een bepaalde titel gebruikt maar omdat hij kan aantonen dat hij de juiste opleiding en werkervaring heeft en dat zijn kennis en vaardigheden voldoende actueel zijn. De meeste beroepstitels in de maatschappij zijn niet beschermd. Dat betekent niet dat die functies en beroepen daardoor minder aantrekkelijk zijn, onvoldoende (h)erkenning oproepen of dat er misbruik wordt gemaakt van die titels. Mogelijke gevolgen van reglementering zijn een stijging van de zorgkosten, toename van regeldruk en administratieve lasten en minder flexibiliteit wat betreft scholing en arbeidsmarkt (zoals ruimte voor zij-instromers, op maat bijscholen, doorgroeimogelijkheden, specialiseren waar dat nodig is, taakherschikking en moderniseren van opleidingen, beroepenstructuren en zorgverlening). Indien gereguleerd, dan mag namelijk slechts 1 opleiding

---

<sup>17</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2020/2021, 29 282, nr. 441

<sup>18</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2020/2021, 29 282, nr. 415.

toeleiden tot dat beroep. Dit werkt verkoking in de hand. En flexibiliteit is juist zowel qua scholing als arbeidsmarkt harder nodig dan ooit om huidige en toekomstige tekorten op de arbeidsmarkt het hoofd te kunnen bieden. Juist door meer wettelijke regulering kunnen tekorten aan personeel ontstaan, zoals recent nog is gebleken in de kinderopvang. De gevolgen van het reglementeren moeten dus zorgvuldig worden afgewogen tegen hetgeen met reglementering wordt beoogd en wordt bereikt. Er moet een dringende noodzaak zijn om de kwaliteit en veiligheid van zorg voor een beroep (en opleiding) te waarborgen via regulering in de Wet BIG. Binnen dat kader is de systematiek dat basisberoepen – zoals de verpleegkundige – zijn gereguleerd, die via uitstroomrichtingen breed inzetbaar zijn op uiteenlopende terreinen binnen de zorg waarbij de noodzakelijke flexibiliteit behouden blijft, zoals voor specialisatie, omscholing en zij-instroom. Zorgverleners hebben alle reden om trots te zijn op hun werk in de zorg. Dat wordt bevestigd doordat het werk van zorgverleners in hoog aanzien staat binnen de samenleving. De private kwaliteitsregisters van de beroepsverenigingen (met vereisten als minimumaantal werkuren, verplichte scholing en eigen tuchtrecht) kunnen daar ook een belangrijke bijdrage aan leveren. In het traject Toekomstbestendigheid BIG met de beroepsverenigingen, werkgevers en de Patiëntenfederatie is aan de orde op welke manier daar eventueel een stimulans aan kan worden gegeven. Dit wordt meegenomen in de toegezegde brief aan uw Kamer over dit traject.

**Kenmerk**  
3269975-1017886-MEVA

Wat betreft de vraag van het lid Van den Berg (CDA) of het beroep van doktersassistent in aanmerking moet komen voor reglementering (titelbescherming) verwijs ik naar het schriftelijke antwoord op die vraag dat aan uw Kamer is gegeven op 18 oktober 2018 tijdens de Begrotingsbehandeling VWS 2019<sup>19</sup>. Tevens verwijs ik naar de bijgevoegde brief van 16 april 2018 aan de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten<sup>20</sup>.

### **Aanvang maken met wijziging AMVB herregistratie BIG**

In het commissiedebat heb ik uw Kamer toegezegd tot een oplossing te willen komen voor langdurige zieke zorgprofessionals die bij herregistratie tegen de tweejaars-werkonderbrekingseis aanlopen. In sommige gevallen pakt de werkonderbrekingseis in de praktijk namelijk onevenredig hard uit en kan dat zelfs leiden tot uitstroom van zorgverleners uit de zorg.

Zoals toegezegd, zal ik aan de slag gaan met het Besluit periodieke registratie Wet BIG om de tweejaars-werkonderbrekingseis geheel of gedeeltelijk te schrappen. Daarbij zal ik een volgend kabinet vragen om over een aantal jaar een evaluatie uit te voeren naar deze aanpassing van genoemd Besluit, om na te gaan wat de effecten daarvan zijn.

---

<sup>19</sup> Handelingen II, 2018-2019, nr. 15, item 17, bijvoegsel, p. 53.

<sup>20</sup> Kenmerk: 1216240-165829-MEVA.

## **Slot**

Tijdens het ordedebat op 12 oktober 2021 heeft uw Kamer om een schriftelijke reactie verzocht op de tijdelijke sluiting van spoedeisende hulpdiensten. Graag verwijs ik u naar mijn Kamerbrief die is verstuurd op 5 oktober 2021<sup>21</sup>. In deze brief ga ik in op de berichtgeving over de SEH-stops in Noord-Nederland, waarin ook aandacht wordt besteed aan de personele tekorten.

**Kenmerk**  
3269975-1017886-MEVA

De afgelopen jaren heeft dit kabinet zich ingezet om knelpunten rond werkdruk, uitval en uitstroom van zorgprofessionals te verminderen en heeft structureel extra middelen beschikbaar gesteld - oplopend tot 130 miljoen euro per jaar vanaf 2023 - om de arbeidsvoorwaarden te verbeteren. Ook voor het volgende kabinet zal de urgentie om een actief beleid te voeren op waardering, behoud en instroom hoog blijven. De adviezen van de SER, de Commissie Werken in de Zorg en de WRR bieden hier een goede basis voor. Het is aan een volgend kabinet om hier keuzes in te maken. Dit geldt ook voor de inhoudelijke reactie op de aanbevelingen van de WRR, wat betekent dat uw Kamer na het aantreden van het nieuwe kabinet de kabinetsreactie op dit belangrijke rapport tegemoet kan zien.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

---

<sup>21</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2020/2021, 29 247, nr. 337