

Tweede Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Datum
1 maart 2024

Kenmerk
08.09/3784262-nh

Doorkiesnummer
06-25028511

Betreft
Briefadvies Zorgwerk

Bijlage(n)
X

Geachte leden van de Tweede Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Aanleiding

Ten behoeve van het commissiedebat 'Arbeidsmarktbeleid in de zorg' op 6 maart 2024 geven wij, de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (de Raad), middels deze brief U graag een aantal adviezen mee over het arbeidsmarkttekort in de zorg. De Raad neemt de analyses van de Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050 (Staatscommissie) als uitgangspunt, alsmede haar oproep tot het maken van keuzes. Wij hopen daaraan een bijdrage te leveren door het presenteren van concrete aandachtspunten en inzichten, die passen bij scherpere keuzes als gevolg van een andere manier van kijken naar en organiseren van zorg en ondersteuning.

Veranderende bevolking in relatie tot zorg

Op 15 januari 2024 publiceerde de Staatscommissie het rapport 'Gematigde groei'. Daarin staan gedetailleerde analyses en de expliciete oproep om keuzes te maken om de publieke voorzieningen en welvaart op peil te houden. Keuzes die nodig zijn om 'de transitie niet slechts te aanschouwen en de gevolgen gelaten over zich heen laten komen'. De Raad herkent deze analyse en signaleert de volgende drie ontwikkelingen op basis waarvan een andere manier van kijken naar en organiseren van zorg en ondersteuning nodig is:

- De behoefte aan zorg en ondersteuning neemt toe door onze veranderende bevolkingssamenstelling. Zo groeit het aandeel in de bevolking van 65-plussers van momenteel 20% naar 25% in 2050. Het aantal mensen met twee of meer chronische aandoeningen neemt toe van 5,3 miljoen in 2018 naar 6,6 miljoen in 2040¹.
- Er is niet alleen *meer* zorg nodig, ook is er *andere* zorg nodig. Daarbij gaat het onder meer om informele zorg of cultuur sensitieve zorg. In 2050 heeft 30-40% van de inwoners van Nederland een migratieachtergrond². Binnen deze groep neemt de diversiteit toe. Er is meer onderzoek nodig naar de

¹ RIVM (2020) [Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid | Volksgezondheid Toekomst Verkenning](#)

² Zie p.303 van [Rapport en bijlagen | Staatscommissie demografische ontwikkelingen 2050](#)

gevolgen hiervan op de behoeften aan formele en informele zorg en de toegankelijkheid en organisatie daarvan. Migratie leidt immers ook tot andere ziektebeelden en zorgvragen in de samenleving. Hierin speelt de context van een zorgvraag van iemand met een niet-Westerse achtergrond een belangrijke rol: klachten kunnen anders worden gepresenteerd dan wel kan er sprake zijn van anders omgaan met ziekten of ziekzijn dan door mensen met een Nederlandse achtergrond.³

- Tegelijkertijd kampt de zorg met personeelstekorten en met -uitval. Dit komt onder andere door verlies aan werkplezier, maar ook door hoge werkdruk. In 2022 speelde voor 31% van de mensen die vertrokken uit de zorg de hoge werkdruk mee. Dit is een stijging ten opzichte van de eerste meting in 2018, toen dat nog bij 22% een rol speelde.⁴ Ruimte voor en capaciteit van vakmanschap van zorg- en hulpverleners staan onder druk. Hoe blijven we voor elkaar zorgen in een krappe arbeidsmarkt?

Belang van omdenken, ook in de zorg

Zoals de Staatscommissie ook aangeeft, kan arbeidsmigratie alleen niet de oplossing zijn. Zeker niet in de zorg, de sector met de minste arbeidsmigranten. Slechts 1% van de 1,3 miljoen werkenden in de zorg is arbeidsmigrant.⁵ Bovendien zullen nieuwkomers zelf ook bijdragen aan een groeiende zorgvraag.

Het is duidelijk dat de zorg, zoals die nu is ingericht, meer gaat kosten. Niet alleen blijven de uitgaven stijgen, ook komen de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg steeds meer onder druk te staan. Wanneer zorg steeds schaarser wordt, zullen mensen die over de middelen beschikken zorg meer privaat inkopen en nemen de gezondheidsverschillen, die toch al groot zijn, verder toe.⁶ In het politieke en maatschappelijke debat over werken in de zorg ligt de laatste jaren de focus vooral op de arbeidstekorten, het behoud van personeel en de stijgende kosten. Maar zoals ook de Staatscommissie aangeeft, is dat te beperkt.

“Het is daarom noodzakelijk de samenleving voor te bereiden op toekomstige schaarste in de zorg en na te denken over investeringen in andere domeinen die bijdragen aan het voorkomen dan wel verminderen van de vraag naar formele zorg. Niet alles wat nodig is, kan in de toekomst ook per definitie. En daar komt bij dat wat (technisch) mogelijk is, wellicht niet in alle gevallen wenselijk is. Dit vraagt om een politiek en maatschappelijk debat om te komen tot beter begrensde en gestuurde groei en verdeling van zorg, waarbij daarmee samenhangende ethische dilemma's niet onbesproken kunnen blijven.”⁷

Het benaderen en verantwoorden van de geleverde kwaliteit betekent dat de maakbaarheidsgedachte deels losgelaten moet worden en niet alles tot in de puntjes beheerst kan worden.⁸ Zo besteden zorgprofessionals in de ouderenzorg nu bijvoorbeeld 35% van hun tijd aan administratieve taken.⁹

³ Zie o.a. p. 62 RVS (2022) [Eindejaarspublicatie \(On\)verschillig?](#)

⁴ PFZW (juni 2022), [Waarom verlaten werknemers de sector zorg en welzijn? \(pfzw.nl\)](#)

⁵ Zie p.216 van [Rapport en bijlagen | Staatscommissie demografische ontwikkelingen 2050](#)

⁶ Theoretisch opgeleide mannen leven bijvoorbeeld 6 jaar langer dan praktisch opgeleide mannen, het verschil in gezond ervaren jaren is ruim 14,5 jaar. Zie [RIVM LOKET Gezond Leven](#)

⁷ Zie p.283 van [Rapport en bijlagen | Staatscommissie demografische ontwikkelingen 2050](#)

⁸ Bussemaker, M. (2023) [Column: Kwaliteit voor ons allemaal - Zorgvisie](#)

⁹ Hanekamp, M., Heesbeen, S. en Taks, L. (2020). Impact in beeld. Inventarisatie externe verantwoordingslast verpleeghuiszorg. In opdracht van Actiz

Daarom adviseert de Raad een andere benadering. Met minder vanzelfsprekende dominantie van uitsluitend beroepsmatige, betaalde en bevoegde arbeidskrachten. Zorg wordt dan niet enkel verleend door bevoegde en betaalde zorgverleners, maar óók door informele zorgverleners, oftewel door mensen die daarvoor niet altijd officieel bevoegd zijn, maar wel bekwaam zijn. Formele en informele zorgverleners werken dan meer gelijkwaardig samen met elkaar. Waarbij het essentieel is dat altijd rekening gehouden wordt met de context van de zorgvrager.

Van werken in de zorg naar zorgwerk

In de toekomst zal er meer zorg nodig zijn voor een vergrijzende en meer diverse samenleving. Bij alle inwoners van Nederland ontstaan vroeg of laat zorgvragen, van beperkt tot intensief en meestal meerdere tegelijk. De aard ervan kan kortdurend of langdurend zijn. Om mensen van alle leeftijden en achtergronden te kunnen blijven helpen, bepleit de Raad deze andere manier van kijken en organiseren.

Bij een zorgvraag vormt formele zorg hierbij niet langer het vanzelfsprekende uitgangspunt. Een zorgvraag is immers heel persoonlijk. Zorg moet dus aansluiten op wat de zorgvrager, diens naasten en vrijwilligers in het netwerk zelf (kunnen) organiseren.

Daarom adviseert de Raad dat, zodra zich een zorgvraag voordoet, naasten (mantelzorgers), vrijwilligers en waar nodig ook beroepskrachten met elkaar een team vormen waarin zij gelijkwaardig samenwerken om de zorgvrager te helpen.¹⁰ Het netwerk rond zorgvragers wordt daarmee steeds belangrijker en als zorgprofessionals goed aansluiten bij alle informele hulpkrachten in dat netwerk, ervaren deze laatste ook eerder de nodige erkenning en waardering. Maar om het zo ver te laten komen zijn concrete veranderingen nodig. De Raad heeft deze veranderingen hieronder uitgewerkt.

Informele en formele zorg werken samen

De meeste mantelzorgers zijn tussen de 50-75 jaar.¹¹ Deze groep vergrijst echter ook: in 2022 waren er voor elke 85-plusser gemiddeld 14 mantelzorgers beschikbaar, terwijl dit in 2050 nog geen 5 mantelzorgers zullen zijn.¹² De Staatscommissie haakt aan bij het advies van de Raad om de derde levensfase (65+) anders te benaderen.¹³ Momenteel wordt vaak nog uitgegaan van drie levensfasen: jong, volwassen en oud. Er is echter een vierde levensfase bij gekomen, die start bij pensionering, waarbij het maatschappelijk en economisch potentieel van de vitale en actieve mensen vaak onbenut blijft.¹⁴ De Nationale Denktank die zich hierover samen met voormalig hoogleraar ouderengeneeskunde Rudi Westendorp heeft gebogen, bevestigt dat ook.¹⁵ De Raad geeft het advies meer ruimte te maken voor de bloei van informele zorg en zorgende gemeenschappen.¹⁶

¹⁰ RVS (2022) [Anders leven en zorgen](#)

¹¹ P. 301 [Rapport en bijlagen | Staatscommissie demografische ontwikkelingen 2050](#)

¹² Ibid p.229

¹³ RVS (2020) [Geschenk van de Eeuw](#)

¹⁴ p. 307 [Rapport en bijlagen | Staatscommissie demografische ontwikkelingen 2050](#)

¹⁵ *Laat u niet gek maken: er zijn meer dan genoeg mantelzorgers*, 12 december 2023, De Volkskrant

¹⁶ RVS (2022) [Ruimte maken voor ontmoeting. De buurt als sociale leefomgeving.](#)

Er komt niet alleen schaarste aan mantelzorgers. Er is natuurlijk al een tekort aan formeel personeel. Daar komt nog bij dat momenteel een deel van de tijd die zorgverleners aan zorgtaken zouden kunnen besteden naar administratieve lasten gaat. De getallen wisselen, maar dat de verantwoordingslast te groot is, is duidelijk.

¹⁷ De Raad adviseert daarom:

- Investeer in een sterke sociale basis (die bestaat uit wat mensen met en voor elkaar doen, burgerinitiatieven en meer professionele georganiseerde sociale basisvoorzieningen). Overheden zouden meer ruimte kunnen bieden aan dit soort initiatieven, door bijvoorbeeld drempels weg te nemen: financiering voor een initiatief te versimpelen of fysieke ruimte beschikbaar te stellen. Zo ontstaat er een vruchtbare grond waarbij niet alleen de vruchten worden geplukt van sociale netwerken, maar deze ook actief worden gevoed en versterkt.¹⁸
- Wet- en regelgeving kan het idee van zorggemeenschappen verder stimuleren door bijvoorbeeld een aanpassing van de kostendelersnorm en versoepeling van beperkingen voor mantelzorgerswoningen. Die ontmoedigt nu intergenerationeel wonen en belemmert zorgverlening aan naasten door mensen die bijstand ontvangen of een aanvulling krijgen op hun AOW.¹⁹
- Voor mensen met een uitkering of alleen een AOW kan het bijvoorbeeld zinvol zijn de belastingvrije voet van de vrijwilligersvergoeding te verhogen, die is nu €2100 per jaar.²⁰
- Het verminderen van administratieve lasten kan tijd vrijmaken die kan gaan naar hulpbehoevende mensen. Het doel zou dan ook moeten zijn de administratieve lastendruk de komende vijf jaar te halveren.²¹

Van bevoegd naar bekwaam

De Wet BIG beperkt momenteel een flexibele inzet van mensen die zorg kunnen verlenen. De wet, bedoeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en bevorderen en patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners, lijkt verworpen tot een wet waarin tal van nieuwe beroepen opgenomen worden vanwege het aanzien, maar ook om een betaaltitel te krijgen om activiteiten te kunnen declareren.²²

Daarnaast bemoeilijken kwaliteitseisen opgesteld door bijvoorbeeld beroepsverenigingen en gehandhaafd door financiers deze flexibele inzet. De Raad vindt het daarom hoog tijd voor een verschuiving van bevoegdheden naar bekwaamheden.

Het idee achter de Wet BIG, namelijk het beschermen van de patiënt tegen schadelijk handelen van zorgprofessionals, blijft met een portfolio van bekwaamheden in stand.²³ Het bekwaamhedenportfolio biedt flexibeler loopbaanperspectieven aan degenen die al werken in de zorg of die vanuit andere sectoren in de zorg willen komen werken. Het sluit ook aan bij ontwikkelingen van

¹⁷ RVS (2023) [Is dit wel verantwoord?](#)

¹⁸ Hilhorst en Albeda (2024). [Hoe publiek gefinancierde instanties sociale netwerken kunnen versterken](#)

¹⁹ Zie o.a. p. 22 van [RVS \(2020\) Geschenk van de Eeuw](#).

²⁰ RVS (2022) [Anders leven en zorgen](#) en [Belastingdienst](#)

²¹ RVS (2023) [Is dit wel verantwoord?](#)

²² Zie p. 44 RVS (2019) [B van Bekwaam. Naar een toekomstbestendige Wet BIG](#)

²³ RVS (2019) [B van Bekwaam. Naar een toekomstbestendige Wet BIG](#).

levenslang leren, het verkrijgen van deelcertificaten die tezamen, al dan niet opgenomen in een *skills passport*, tot nieuwe erkenning kunnen leiden.

Deze wijzingen in de Wet BIG maken de zorg aantrekkelijker voor zij-instromers en kunnen bijdragen aan het beperken van het arbeidsmarkttekort²⁴. Deze zij-instromers kunnen informele zorgverleners zijn, mensen met belangstelling voor werken in de zorg zonder zorgdiploma (met een ander arbeidsverleden), mensen komend vanuit een uitkeringssituatie of bijvoorbeeld statushouders. Wanneer een asielzoeker een verblijfsvergunning krijgt en dus statushouder wordt, is de stap naar werken in de zorg al kleiner. Inmiddels is de 24-weken-eis voor asielzoekers vervallen. Dit maakt het makkelijker voor asielzoekers om nu bijvoorbeeld taallessen te volgen én werkervaring op te doen in de zorg.

Overigens kan gerichte arbeidsmigratie misschien een bijdrage leveren aan de oplossing voor de personeelsschaarste in de zorg, maar het is zeker niet dé oplossing. Daarvoor is de arbeidsmarktcrachte (ook internationaal gezien) te groot. Zoals de Staatscommissie stelt: "arbeidsmigratie kan slechts tijdelijk en beperkt uitkomst bieden, mede omdat vergrijzing niet een specifiek Nederlands probleem is maar een probleem waarmee veel landen te maken hebben. Bovendien volgt uit arbeidsmigratie ook weer vergrijzing met een beroep op voorzieningen als gevolg²⁵". Uiteraard is het effect van migratie op de omvang en type zorgvraag afhankelijk van de leeftijdsopbouw, het type migratie en de mate van zorggebruik van verschillende typen zorg.²⁶

Concreet betekent dit:

- Neem in de op handen zijnde evaluatie van de Wet BIG de mogelijkheden mee van een bekwaamhedenportfolio.
- Zorg dat opleidingsinstututen en zorgorganisaties veel meer maatwerk (kunnen) bieden aan zij-instromers die een baan in de zorg ambiëren. Als daarnaast ook vrijwilligers en mantelzorgers in staat worden gesteld deelcertificaten te halen voor hun bekwaamheden, kunnen ook zij van nog meer waarde zijn in de zorg.
- Geef mensen met een uitkering recht op een basisbaan in de zorg als zij daar belangstelling en talent voor hebben. Wie eenvoudig werk verricht in de zorg zou ten minste op een minimumloon en doorbetaling bij ziekte moeten kunnen rekenen²⁷.
- Een belangrijke rol ligt weggelegd voor het COA en de gemeenten om statushouders die in de zorg willen werken in een vroeg stadium te identificeren en te enthousiasmeren²⁸.
- Verminder de obstakels in het erkennen van buitenlandse diploma's (ook in relatie tot ons eerstgenoemde punt). De procedure is momenteel te ingewikkeld en de kosten zijn hoog.

Politiek en maatschappelijk debat nodig

Bovenstaande adviezen vragen technische en juridische aanpassingen, maar zeker niet alleen dat. Er is in de eerste plaats een politiek en maatschappelijk debat nodig, om keuzes te kunnen maken over het op peil houden van de toegankelijkheid van

²⁴ Blog RVS [Diploma of ervaring? Zorgen met wat werkt](#), 21 februari 2024

²⁵ P.196 [Rapport en bijlagen | Staatscommissie demografische ontwikkelingen 2050](#)

²⁶ Ibid p.281

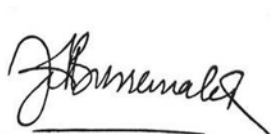
²⁷ Zie p. 68 RVS (2022) [Anders leven en zorgen](#).

²⁸ Zie o.a. ['Van asielzoeker naar zorgverlener'](#) van de Adviesraad Migratie uit mei 2021.

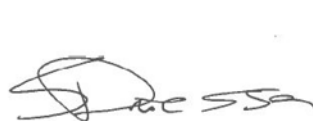
de publieke voorzieningen. Daar komt bij, zoals ook de Staatscommissie aangeeft, dat in een veranderende samenleving publieke voorzieningen een belangrijk rol spelen in het creëren van sociale cohesie en het tegengaan van ongelijkheid. Het verschil in gezonde levensjaren tussen bevolkingsgroepen is al alarmerend groot. Preventie, toegankelijke zorg en gezondheidsbevordering in meer algemene zin vragen alle aandacht in de verwachting dat meer schaarste zal ontstaan. Dit zal zich moeten vertalen in heldere politieke keuzes. Die keuzes zijn niet vrijblijvend en zullen hoe dan ook pijn doen. De Raad zal ook de aandacht hiervoor vasthouden en blijven adviseren over passende antwoorden op grote uitdagingen waar de samenleving en de zorg voor staan.

Indien U specifieke vragen over deze adviezen heeft, kunt U contact opnemen met Olivia Butterman (adviseur) via os.butterman@raadrvs.nl of 06-25028511.

Met vriendelijke groeten,



Jet Bussemaker
Voorzitter



Stannie Driessen
Directeur