

Vergaderjaar 2010–2011

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 105

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 september 2010

In het algemeen overleg van donderdag 15 april¹ heb ik een aantal toezeggingen gedaan. Ik heb toegezegd uw Kamer te informeren over initiatieven met betrekking tot hrm en functie- en taakdifferentiatie, over de aanpassingen van de wetgeving ten aanzien van zzp'ers en over de verbetering van de relatie tussen het onderwijs en de zorginstellingen. Daarnaast heb ik toegezegd te verkennen hoe de communicatie rondom de herregistratie in het BIG-register verloopt. In deze brief kom ik op deze toezeggingen terug.

Verder besteed ik in deze brief aandacht aan een tweetal aspecten dat relevant is voor ons arbeidsmarktbeleid en de arbeidsmarkt in de zorg en waarin zich de afgelopen periode ontwikkelingen hebben voorgedaan. Dat zijn het Fonds Ziekenhuis Opleidingen en de code van de World Health Organisation (WHO-code) voor het werven van zorgpersoneel uit het buitenland. Hier kom ik later in deze brief op terug.

Initiatieven op het terrein van HRM-beleid

De meeste zorginstellingen hebben een goed ontwikkeld P&O-instrumentarium. HRM-beleid gericht op duurzame inzetbaarheid van medewerkers komt echter minder goed van de grond bij het merendeel van de werkgevers in de zorg. Vanuit een HRM-gezichtspunt is er dus nog verbeteringsruimte om door werkgevers ervaren knelpunten als werkdruk, vergrijzing of personeelsplanning terug te dringen.

Momenteel ondersteun ik diverse projecten van de sector gericht op verbetering van het HRM-beleid. In 2009 is onder de noemer Idealoog een traject ingezet om bij alle Universitaire Medische Centra meer volwassen arbeidsrelaties tussen werkgevers en werknemers te stimuleren. In samenwerking met Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland en Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie ondersteun ik daarnaast sinds 2009 de pilot «Excellente zorg» in 12 zorginstellingen. De pilot is gebaseerd op het zogenaamde «Magneetziekenhuis», een concept uit de

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 29 282 nr. 98.

Verenigde Staten waarbij instellingen als een magneet personeel aantrekken en behouden door gericht HRM-beleid. Verder zijn in 2009 verschillende lerende netwerken van zorginstellingen aan de slag gegaan met de Work Ability Index (werkvermogenmonitor). Uitkomsten van dit meetinstrument stellen werkgevers en werknemers in staat om onder andere uitval door ziekte te voorkomen. De implementatie van de werkvermogenmonitor ondersteun ik middels drie meerjarige projecten. Een project van werkgevers, verzekeraars en een uitvoerder van gezondheidsmanagement richt zich op de regio Oost-Nederland. In Limburg zijn werkgevers en de provincie bezig. Bij het derde project gaan zeven zorginstellingen verspreid over het land van start met de werkvermogenmonitor.

Initiatieven op het terrein van taak- en functiedifferentiatie

Recent is een pilot door het CAOP en het IVA gestart. Het doel van deze pilot is onderzoeken of een insteek via vakmanschap/professionaliteit – toegesneden op zowel zorg- als hrm-professionals – perspectief biedt voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg en de arbeidsproductiviteit. De pilot loopt bij vier zorginstellingen in vier verschillende branches. Daarnaast ondersteun ik een langlopend project van het UMC St. Radboud waarin een adviesrapport over arbeidsmarktproblematiek in de spoedzorgketen wordt opgesteld. Het beroep van physician assistant maakt centraal onderdeel uit van deze studie. Ook wordt een project door mij ondersteund met als doel de ontwikkeling en implementatie van de verpleegkundig specialist en physician assistant in de Nederlandse eerste lijn op grotere schaal te faciliteren en af te stemmen op de behoefte aan inhoud en vorm(en) van praktijkondersteuning in het veld. Daarnaast zal bezien worden op basis van het onderzoek naar de opleidings- en arbeidsmarktbehoefte aan physician assistants en verpleegkundig specialisten hoe versterking van taakherschikking in de tweedelijns zorg gerealiseerd kan worden. Op dit moment zijn beide beroepen vooral werkzaam in (algemene en academische) ziekenhuizen. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat ook in andere zorgsectoren (verpleeghuizen, SEH, thuiszorg) veelbelovende mogelijkheden liggen voor de inzet van beide beroepen. Bij taakherschikking gaat het overigens niet alleen over het herschikken van taken tussen verschillende beroepsbeoefenaren, maar ook over het herschikken van taken binnen bepaalde beroepen en tussen de eerste- en tweedelijnszorg. Daar ligt het primaat in eerste instantie bij het veld, maar waar mogelijk zal ik dat stimuleren.

Communicatie herregistratie

De communicatie over de noodzaak tot herregistratie wordt op verschillende manieren vorm gegeven. Belangrijke kanalen zijn de websites van de betrokken beroepsorganisaties en van het BIG-register. De informatie over de herregistratie op de site van het BIG-register wordt regelmatig geactualiseerd. Onlangs is bijvoorbeeld toegevoegd dat het scholingsmodel voor verpleegkundigen die niet aan de werkervaringeis voldoen, gereed is. Over de inhoud en wijze van communicatie is regelmatig overleg met de betrokken beroepsgroepen en opleidingsinstellingen. V&VN is hierbij een belangrijke partner gezien het feit dat de groep verpleegkundigen de grootste groep beroepsbeoefenaren is op wie herregistratie van toepassing is. Met V&VN wordt overleg gevoerd over mogelijke extra inspanningen rond de communicatie over onder meer de herregistratie.

Op 16 augustus heb ik de Kamer een brief gestuurd inzake de AWBZ-contractering met zelfstandige zorgverleners¹. Als oplossing is gekozen voor een wijziging in de omschrijving van de zorgaanspraken in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ in die voege dat daaruit de beperking tot zorg geleverd door een instelling, wordt verwijderd. Deze wijziging van de algemene maatregel van bestuur wordt op zijn vroegst per 1 januari 2012 geëffectueerd omdat de betrokkenen voldoende tijd nodig hebben zich op deze in de praktijk ingrijpende wijziging voor te bereiden.

Relatie onderwijs en zorginstellingen

In 2007 heb ik de oprichting van stichting RegioPlus ondersteund. RegioPlus verenigt een zestiental regionale arbeidsmarktorganisaties. Op dit moment subsidieer ik RegioPlus om de relatie tussen het onderwijs en zorginstellingen te verbeteren. Hiervoor heeft RegioPlus de platforms Werken en Leren opgezet. Deze platforms hebben als doel de regionale samenwerking op het gebied van personeels- en opleidingsbeleid te verbeteren. Er vindt door de platforms betere afstemming plaats tussen zorg en onderwijs op het gebied van stageplaatsen, maar ook op het gebied van beroepsinhoud en inhoud van de opleidingen. De financiering van deze platforms loopt van 2008 tot eind 2010.

Naast de platforms Werken en Leren heeft het kabinet in juni 2009 eenmalig € 4,8 miljoen euro ter beschikking gesteld om gedurende twee jaar de regionale samenwerking te verbeteren tussen het UWV, werkgevers in de zorgsector, gemeenten en onderwijsinstellingen. In de vorm van brancheservicepunten zorg zijn de 30 UWV plusvestigingen verbonden met de 15 regionale samenwerkingsverbanden zorg van RegioPlus om meer mensen te kunnen bemiddelen van en naar de zorgsector. Regionaal zijn grote verschillen te zien in aanpak en in samenwerking. Deze verschillen zijn onder meer te verklaren doordat in sommige regio's al langer samenwerkingsverbanden bestaan waardoor uitbreiding makkelijker te realiseren is.

Voorafgaand aan deze Impulsregeling hebben pilots in de zorg plaatsgevonden gericht op de instroom van allochtone vrouwen en lageropgeleiden. De evaluaties van deze pilots zijn als bijlage bijgevoegd.²

Fonds Ziekenhuis Opleidingen

Met verschillende partijen heb ik overlegd over een andere vorm van financiering voor het opleiden van gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel in ziekenhuizen. Onder andere vanwege de (hoge) kosten van deze opleidingen, leiden individuele ziekenhuizen te weinig personeel voor de betreffende functies op. Daardoor ontstaat een toenemende krapte bij ziekenhuizen.

Ik ben verheugd u te kunnen melden dat met de NFU en de NVZ in juli definitief overeenstemming is bereikt om het Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO) op te richten. Voor de schoning van de budgetten heb ik u op 16 augustus een brief gestuurd³. Door de oprichting van het FZO komt de verantwoordelijkheid voor het opleiden meer te liggen op het niveau van de gehele sector. Uit het FZO worden de verschillende opleidingen van gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel gesubsidieerd. Het fonds keert vergoedingen uit voor de daadwerkelijk geleverde opleidingsinspanningen. Het fonds zal starten in 2011. Door deze regeling wordt het marktfalen aangepakt en wordt het opleiden structureel aangepakt. Zo worden (dreigende) tekorten voorkomen.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 30 597 nr. 155.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 29 282, nr. 104.

Ziekenhuizen blijven zelf primair verantwoordelijk voor het opleiden van gespecialiseerde verpleegkundigen en het medisch ondersteunend personeel. De oprichting van het FZO door het ministerie van VWS is bedoeld om het veld te faciliteren bij het nemen van deze verantwoordelijkheid. Het FZO sluit goed aan bij de convenanten in regio's voor zover ze betrekking hebben op het meer opleiden.

WHO-code

Met uw Kamer heb ik de afgelopen jaren verschillende keren gediscussieerd over het werven van zorgpersoneel uit ontwikkelingslanden. Deze discussie is belangrijk. Ook ik wil geen brain drain naar Nederland. In dit licht is het kabinet actief betrokken geweest bij het opstellen van een internationale gedragscode van de World Health Organisation (WHO) op het terrein van het ethisch verantwoord werven van buitenlands zorgpersoneel. Ik ben dan ook verheugd dat de code eind mei is aanvaard tijdens de World Health Assembly. Aangezien Nederlandse zorginstellingen private ondernemingen zijn met een zelfstandige bevoegdheid om zorgpersoneel te werven, hebben werkgeversorganisaties een belangrijke rol bij de implementatie van de WHO-code in Nederland. De code heb ik dan ook besproken met werkgeversorganisaties. Zij zien de aanvaarding van de WHO-code als een belangrijke ontwikkeling. Op dit moment beraden zij zich hoe de code kan worden gekoppeld aan bestaande instrumenten (de governance code en het keurmerk voor bemiddelingsbureaus van buitenlandse werknemers).

Tot slot wil ik u nog het volgende melden. Gedifferentieerde cijfers over de arbeidsmarkt per regio en per branche zijn te vinden in de publicaties *Arbeid in Zorg en Welzijn 2009*¹ en *RegioMarge 2009*². Deze publicaties zijn door Prismant opgesteld in het kader van het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, dat ik samen met sociale partners in zorg en welzijn, UWV Werkbedrijf en Calibris organiseer. Beide publicaties heb ik u toegestuurd.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 29 282, nr. 91.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 29 282 nr. 86.