

Vergaderjaar 2011–2012

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 149

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 maart 2012

De arbeidsmarkt van de zorg mag zich verheugen op een grote belangstelling. Met name mijn beleid om 12 000 extra FTE in de langdurige intramurale zorg in te zetten wordt nauwlettend gevolgd. Het convenant dat daartoe met betrokken veldpartijen is afgesloten begint inmiddels zijn vruchten af te werpen. Vele zorginstellingen hebben een plan ingediend bij hun zorgkantoor om daarmee de weg vrij te maken om extra personeel op te leiden en vervolgens in te zetten. Het gevolg hiervan is dat er meer ruimte komt voor de zorgprofessional om betere zorg te leveren aan de mensen die dat echt nodig hebben. Uiteraard hou ik de Kamer goed op de hoogte van de ontwikkelingen hierin. Zoals eerder aangegeven volgt er in het voorjaar een brief met de nulmeting.

De arbeidsmarkt in de zorg wordt overigens niet alleen door uw Kamer nauwlettend gevolgd, ook bij andere instanties staat het hoog op de agenda. Onlangs zijn er dan ook enkele onderzoeksrapporten verschenen. Voor uw Kamer was dat aanleiding om in de regeling van werkzaamheden van 24 januari 2012 (Handelingen II 2011/12, nr. 44, item 12, blz. 24–25) om een brief van mij te vragen met een reactie op deze onderzoeken, ter voorbereiding van een debat daarover. Naar ik begrijp is dit vooral ingegeven door de zorg van de Kamer of de 12 000 extra FTE gerealiseerd kan worden. Met name omdat in deze onderzoeken kritische factoren hiervoor aan de orde worden gesteld. Middels deze brief ga ik in op de BPV-barometer Zorg van Calibris, het onderzoek van Nivel naar het langer doorwerken in de zorg en de twee SP-rapporten «De ouderenzorg aan het woord» en «De gehandicaptenzorg aan het woord». In het onderstaande blijft mijn vertrekpunt de Arbeidsmarktbrief die ik u in oktober 2011 heb toegezonden. Aanvullend ga ik ook nog in op het rapport van Nivel over de relatie tussen de kwantiteit van personeel en de kwaliteit van zorg, alsmede op enkele openstaande toezeggingen uit het AO Arbeidsmarkt van 14 december jongstleden met betrekking tot het arbeidsmarktbeleid voor specifieke groepen.

BPV-Barometer Zorg

In de BPV-Barometer Zorg van Calibris (najaar 2011) worden twee ontwikkelingen geschetst die relevant zijn voor zowel het werven en opleiden van 12 000 extra FTE als de arbeidsmarkt van de zorg op langere termijn. Ten eerste stelt Calibris dat zowel het aantal instromers als het aantal deelnemers aan de opleiding Verzorgende (niveau 3) is gedaald en naar de toekomst toe verder zal dalen. Ten tweede constateert Calibris dat er een tekort aan stageplaatsen is. Het tekort openbaart zich met name bij studenten voor de opleiding Helpende zorg en welzijn (niveau 2). Bij de opleiding Verpleegkunde (niveau 4) komt het voor dat studenten niet geplaatst kunnen worden op hun voorkeursstage.

Bij het aantal deelnemers aan zorgopleidingen baseert Calibris zich in de BPV-barometer op voorlopige cijfers van DUO, die aan het begin van het schooljaar 2010–2011 zijn verstrekt. Zij constateren dan een daling van 2% bij de opleiding Verzorgende (niveau 3). Inmiddels zijn realisatiecijfers van het CBS beschikbaar. Daaruit blijkt eveneens dat in het schooljaar 2010–2011 het aantal deelnemers aan de opleiding Verzorgende in 2010 is gedaald met 2%. Dit heeft te maken met ontwikkelingen in eerdere jaren, want het aantal instromers is in 2010 namelijk niet gedaald met 2% (zoals Calibris stelt), echter gestegen met 1%.

Van belang is ook dat er sinds een aantal jaar een nieuwe opleiding Maatschappelijke Zorg (niveau 3 en 4) is. In deze opleidingen worden zowel zorg- als welzijncompetenties aangeleerd. Met name de gehandicaptenzorg, maar steeds meer ook de ouderenzorg maakt gebruik van deze opleiding. Vooralsnog is de instroom in deze opleidingen sterk aan het stijgen. Deze stijging is beduidend groter dan de daling in de oorspronkelijke opleidingen. Dat betekent dat vanuit die hoek meer schoolverlaters voor de zorg beschikbaar komen.

Het bovenstaande betekent dat het aantal beschikbare schoolverlaters voor de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg de komende jaren toe zal nemen, zowel voor de opleiding Verzorgende als de opleiding Maatschappelijke Zorg. Daarnaast is ook sprake van een stijging van de instroom voor de opleiding Verpleegkunde, zowel op mbo-niveau (+6% in 2010) als op hbo-niveau (+10% in 2010). In het kader van de 12 000 extra FTE is dat van groot belang. Daarnaast verwacht ik vanaf 2012 nog een verdere toename van studenten, met name voor de beroepsbegeleidende leerweg (BBL). Immers de extra middelen voor de langdurige intramurale zorg om 12 000 extra FTE te werven en op te leiden zijn met ingang van 1 januari 2012 beschikbaar gesteld. Vanaf dat moment kunnen dan ook extra mensen in opleiding aangenomen worden.

Als ik naar de wat langere termijn kijk dan is de constatering van Calibris terecht dat er problemen dreigen. Immers door de ontgroening zijn er minder jongeren in opleiding, ook dus bij de zorgopleidingen. Daar komt bij dat jongeren steeds vaker kiezen voor een hogere opleiding en dus minder vaak voor het middelbaar beroepsonderwijs. De op termijn hierdoor optredende verlaging van het aantal jongeren dat een middelbare zorgopleiding volgt, dient gecompenseerd te worden door meer herintreders en zij-instromers te interesseren voor de zorg. Daar wordt nu al volop aan gewerkt in de zorg, getuige het grote aandeel van de zorg onder 30-plussers die een opleiding volgen. Het speciale onderwijsarrangement voor 30-plussers dat door het kabinet ingesteld is, zal daar een stimulans aan geven, temeer daar het uitgaat van verkorting van de opleidingsduur, waardoor deze opleidingen interessanter worden voor potentiële deelnemers en ook voor de zorginstellingen.

Het tweede relevante aspect in de BPV-barometer Zorg van Calibris betreft de beschikbaarheid van stageplaatsen in zorginstellingen. Deze problemen uiten zich met name bij de opleiding Helpende zorg en welzijn (niveau 2). Uit de rapportage is niet goed op te maken hoe groot het tekort precies is. Ook wordt uit de rapportage niet duidelijk hoeveel studenten er in totaal zijn voor de zorg. Immers de opleiding is bedoeld voor zowel helpenden in de zorg als helpenden in welzijn. Wel wordt door Calibris aangegeven dat er meer studenten zijn dan dat er (op termijn) arbeidsplaatsen zijn voor helpenden in de zorg. Twee constateringingen zijn in dit verband relevant. Aan de ene kant is het niet verwonderlijk dat bij een overschot aan studenten er een tekort is aan stageplaatsen. Het valt immers zorginstellingen niet kwalijk te nemen dat ze niet onbeperkt stageplaatsen ter beschikking stellen. Aan de andere kant biedt het zorginstellingen ook kansen om aan extra personeel te komen. Waar het op niveau 3 en 4 steeds moeilijker wordt om voldoende personeel op te leiden en te werven, kan niveau 2 een uitkomst bieden. Dan moet er wel serieus werk gemaakt worden om personeel van niveau 2 efficiënt in te zetten, uiteraard zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit. Daar worden al wel de nodige stappen in gezet. Uit de aanvragen voor het stagefonds blijkt dat het aantal door de zorginstellingen gerealiseerde stages voor de BOL-opleiding Helpende zorg en welzijn de afgelopen jaren sterk is gestegen, van 1 713 gerealiseerde voltijdsplaatsen in 2008 naar 2 346 gerealiseerde voltijdsplaatsen in 2011, een stijging van 37%. Uitgaande van 3 stagiaires per voltijdsplaats worden daardoor inmiddels bijna 2 000 studenten van niveau 2 extra in de zorg opgeleid. Vanuit het kabinet wil ik dit blijven stimuleren. Om die reden is het stagefonds structureel voortgezet met een budget van jaarlijks € 99 miljoen. Daarnaast stimuleer ik de versterking van het regionale arbeidsmarkt-beleid, zodat zorginstellingen en onderwijsinstellingen in de regio gezamenlijk goede afspraken kunnen maken over het aantal studenten per opleiding en de daarvoor benodigde stageplaatsen.

Tot je pensioen werken in de zorg?

Onlangs heeft Nivel onderzoek gedaan onder het verplegend en verzorgend personeel naar de wens en mogelijkheden om langer, dat wil zeggen tot het 65^{ste} jaar, door te werken. Uit het rapport «Tot je pensioen werken in de zorg?» blijkt dat jong en oud van mening is dat ouderen zoveel mogelijk voor de zorg behouden moeten blijven, met name vanwege hun ervaring, professionaliteit en loyaliteit. De wens om tot het 65^{ste} levensjaar door te werken is met 40% (een derde weet het nog niet) niet minder dan in de rest van de economie. Wel is men van mening dat daar de werkomstandigheden meer op afgestemd moeten worden. Het gaat daarbij vooral om een lagere lichamelijke en/of geestelijke belasting. Hierbij is maatwerk van groot belang en naar de mening van het zorgpersoneel wordt daar door de werkgevers nog te weinig aan gedaan, aldus het Nivel in het rapport.

Het is allereerst goed te constateren dat langer doorwerken ook onder het zorgpersoneel steeds meer als een vanzelfsprekendheid gezien wordt. Met het zorgpersoneel ben ik van mening dat de werkgevers in de zorg daartoe ook de juiste mogelijkheden moeten bieden. Maatwerk is daarbij essentieel. Dit wordt ook nadrukkelijk opgepakt. In steeds meer zorgCAOs zijn door sociale partners inmiddels afspraken gemaakt om allerlei generieke (en daardoor weinig efficiënte) regelingen om te zetten in individuele arrangementen, waarmee meer maatwerk geboden kan worden. Een volgende stap is om deze individuele arrangementen daadwerkelijk effectief in te zetten. Daarin zijn nog wel de nodige slagen te maken, zoals ook blijkt uit het onderzoek van Nivel. Vanuit de overheid wordt dit langs verschillende wegen gestimuleerd. Door het ministerie

van SZW is een Europees Sociaal Fonds (ESF)-regeling opgezet, gericht op versterking van de duurzame inzetbaarheid van personeel. De Arbeidsinspectie zet zich de komende jaren extra in voor goede arbeidsomstandigheden met de zogenaamde sectoraanpak Zorg en Welzijn. Vanuit VWS zijn en worden ook projecten van veldpartijen op dit terrein ondersteund. Daarnaast is versterking van de duurzame inzetbaarheid een van de hoofdlijnen van het regionale arbeidsmarktbeleid in de zorg.

De afgelopen jaren zijn er overigens al de nodige verbeteringen hierin gerealiseerd. Dat blijkt uit cijfers van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) over de ontwikkeling van de uittredeleeftijd in de zorg. De gemiddelde leeftijd waarop deelnemers in PFZW met pensioen gaan lag in 2007 iets boven de 61 jaar. In 2011 is dat inmiddels gestegen naar 63,5 jaar, een stijging van 2,3 jaar. De stijging bij de vrouwen was groter dan bij de mannen. Dit neemt niet weg dat de uittredeleeftijd van mannen nog iets hoger is dan die van vrouwen in de zorg (63,7 versus 63,5 jaar)¹.

De ouderenzorg en de gehandicaptenzorg aan het woord

Voor een goede zorgverlening is het van belang dat er voldoende en goed opgeleid personeel aanwezig is. Hierin investeren is een van de speerpunten van mijn beleid. Het is dus goed dat er onderzoek wordt gedaan naar hoe personeel het werken in de zorg ervaart. In de rapporten «De ouderenzorg aan het woord» en «De gehandicaptenzorg aan het woord» van de SP worden een aantal belangrijke zorgpunten voor de arbeidsmarkt in de ouderen- en gehandicaptenzorg onder de aandacht gebracht. Uit de enquêtes die in 2009 en 2011 zijn afgenomen blijkt dat werknemers in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg ervaren dat de werkdruk en bureaucratie zijn toegenomen, er vaak niet voldoende tijd is om het gewenste zorgniveau aan de bewoners te verlenen en dat er niet meer handen aan het bed zijn bijgekomen.

Uit de enquêtes die de SP heeft uitgevoerd blijkt verder dat voor ongeveer de helft van de werknemers in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg het plezier in het werk is afgenomen vooral door de toenemende werkdruk en de bureaucratie. Daarnaast blijkt uit de Werknemersenquête (WNE) 2011² waarvan de resultaten onlangs beschikbaar zijn gekomen dat in zowel de gehandicaptenzorg als in de verpleeg- en verzorgingshuizen (V&V) nog een zeer ruime meerderheid van de werknemers tevreden is met het werk dat zij doen. In beide branches is minder dan 3% (zeer) ontevreden over het werk. Niettemin blijven de werkdruk en bureaucratie belangrijke aandachtspunten binnen mijn beleid.

16% van de respondenten van de SP-enquêtes in de ouderenzorg geeft aan te overwegen om ander werk te zoeken tegen 30% in de gehandicaptenzorg. Laat mij vooropstellen dat mobiliteit in een sector goed is. Medewerkers die van de ene naar de andere zorginstelling overstappen hebben een frisse blik wat leidt tot nieuwe inzichten en nieuw elan. Wel is van belang dat werknemers behouden blijven voor de zorg. Gelukkig slaagt de zorg daar goed in. Het netto verloop van het verpleegkundig, sociaalagogische en verzorgend personeel uit de zorg (inclusief pensioenering) is met minder dan 5% niet hoog. Net zoals bij de SP-onderzoeken geeft in de WNE 2011 een deel van het zorgpersoneel in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg aan op zoek te zijn naar een andere baan. Slechts een beperkt deel (minder dan 5%) geeft daarbij aan enige actie te hebben ondernomen om een baan te vinden buiten de sector zorg en welzijn.

De werkdruk is altijd een belangrijk punt van aandacht in de zorg met het oog op het behoud van personeel en duurzame inzetbaarheid. Het is belangrijk dat het zorgpersoneel in goede omstandigheden zorg kan verlenen. Zorginstellingen dienen de noodzakelijke voorwaarden te

¹ Deze cijfers zijn geleverd door de uitvoeringsorganisatie PGGM.

² Research voor Beleid (2012) *Werknemersonderzoek Zorg en WJK 2011*.

bieden, zodat medewerkers goed hun werk kunnen doen, in goede gezondheid en gemotiveerd. Daardoor blijven ze langer behouden voor de zorg en zijn ze productiever. Instellingen en sociale partners zijn primair verantwoordelijk voor het beleid gericht op duurzame inzetbaarheid. Het kabinet ondersteunt dit bij individuele werkgevers middels de ESF-regeling van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Daarnaast ondersteun ik vanuit VWS verschillende projecten. Zo wordt binnen het programma «In voor Zorg!» aandacht besteed aan het beter inrichten van de werkzaamheden van de zorgprofessional die daarmee meer ruimte krijgt. Het programma kent inmiddels veel voorbeelden waaruit blijkt dat instellingen zelf ook veel kunnen doen om de positie van de professional te verbeteren, waardoor de werkdruk afneemt en er meer tijd voor de cliënt vrij komt.

Kwaliteit van zorg/meer handen aan het bed

Uit de SP-onderzoeken blijkt dat een deel van het personeel aangeeft onvoldoende tijd te hebben om de juiste zorg te kunnen leveren aan cliënten. Dit is een zorgelijke zaak. Werken in de zorg is mensenwerk, het hebben van voldoende tijd en aandacht voor de cliënt is hierbij van groot belang. Het is in eerste instantie aan zorginstellingen zelf om er zorg voor te dragen dat er voldoende en goed opgeleid personeel aanwezig is. Gelukkig zijn er ook veel signalen uit het veld dat dit ook mogelijk is. Het is mijn taak om zorginstellingen zo veel mogelijk te ondersteunen om het mogelijk te maken dat er voldoende personeel voor handen is. Met het convenant «Investeren in intramurale langdurige zorg 2011–2015» dat is gesloten met de sector kan er een structurele kwaliteitsimpuls worden geboden aan het extra aannemen en opleiden van personeel. Ik krijg veel signalen uit het veld dat dit geld goed besteed wordt en dat dit uiteindelijk ook zal leiden tot meer tijd voor de cliënt.

Bureaucratie

Mensen die in de zorg werken, willen in de eerste plaats zorg verlenen, geen formulieren invullen. Toch gaat te veel van hun tijd op aan administratieve handelingen. Gemiddeld besteden zorgprofessionals 60% van hun werkdag aan directe zorgtaken en 40% aan administratieve taken.

Dit is de rode draad die blijkt uit de onderzoeken van de SP in zowel de ouderenzorg als de gehandicaptenzorg. Het blijkt ook uit diverse onderzoeken die recent in opdracht van VWS zijn uitgevoerd (Werken aan de Zorg, tijd voor de cliënt, evaluatie ZZPs, onderzoek naar AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR), onderzoek naar administratieve lasten samenhangend met de zorginkoop). De problematiek van te veel administratieve lasten blijkt niet alleen uit onderzoek, het blijkt ook uit de vele gesprekken en werkbezoeken die ik en mijn medewerkers met professionals hebben. Het willen verminderen van de administratieve lasten is een langjarige ambitie van de overheid, waarvan de realisatie tot nu toe voor de langdurige zorg weinig succesvol is geweest. Voor zorgprofessionals nemen de administratieve lasten de afgelopen jaren toe, met als gevolg frustratie en minder tijd voor de cliënt. Een consequentie is bovendien dat als gevolg van deze trend de langdurige zorg als sector een minder aantrekkelijke werkgever is. Precies om deze redenen is een andere koers ingezet dan in het verleden. Terwijl in het verleden vanuit regelgeving werd gezien welke mogelijkheden er zijn om de administratieve lasten te verminderen, wil ik vanuit het veld de ervaren administratieve lasten aanpakken.

Om de administratieve lasten aan te pakken is reeds het volgende gedaan. In het convenant, waarmee een kwaliteitsimpuls aan de langdurige zorg

wordt gegeven in de vorm van extra handen aan het bed, is een breed plan van aanpak opgenomen om de administratieve lasten terug te dringen. Het plan «meer tijd voor de cliënt» is onderdeel van het convenant waardoor de medeondertekenaars van het convenant de realisatie daarvan steunen. Onderdeel van «meer tijd voor de cliënt» is onder andere het werken aan standaardisatie van inkoop- en andere voorwaarden die zorgkantoren/verzekeraars en gemeenten aan zorgaanbieders stellen, het aanpakken van de AZR en het verspreiden van goede voorbeelden.

Op 6 juli van 2011 is het veld van de langdurige zorg opgeroepen om regels die hinderen om meer kwaliteit en doelmatigheid te realiseren aan mij te melden. Er zijn in totaal circa 700 meldingen gedaan. Deze meldingen hebben elk een eerste beleidsreactie van zowel VWS als de ZBO's gekregen, en worden de komende periode vertaald naar het concreet schrappen van regels. Ook is in de brief van 6 juli jl. het veld gevraagd om experimentvoorstellen waarbij in de praktijk gekeken wordt hoe de kwaliteit, doelmatigheid en cliëntgerichtheid kan toenemen als de regeldruk wordt aangepakt. Er zijn 120 voorstellen gedaan, en begin dit jaar zijn 28 zorgaanbieders met een experiment van start gegaan. Het voorgaande is u overigens nader toegelicht in de brief van 23 december jl. Op www.invoorzorg.nl kunt u nadere informatie vinden over de stand van zaken met het experiment alsmede een verslag van de startbijeenkomst begin februari 2012.

Resumerend kan ik aangegeven dat de analyse van de administratieve lasten die de SP maakt gelijk lijkt te zijn aan de analyse van het kabinet. Juist hierom zijn reeds diverse maatregelen genomen die de komende jaren zullen leiden tot een aanmerkelijke daling van de administratieve lasten.

De omvang van de daling van de administratieve lasten hangt overigens niet alleen van de overheid af. Het hangt ook af van de inrichting van de bedrijfsvoering van de zorgaanbieders zelf. Het geven van een garantie van een daling van 50% is daarom niet mogelijk. Wel is mogelijk vanuit de overheid genoemde activiteiten te ondernemen, en daarmee de administratieve lasten samenhangend met de regelgeving van de overheid aan te pakken.

Onderzoek van Nivel naar de relatie tussen kwantiteit en kwaliteit

Veel mensen die afhankelijk zijn van zorg in verzorgings- en verpleeghuizen kunnen vertrouwen op adequaat opgeleide professionals die zich met hart en ziel voor hen inzetten. Het rapport «De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg», dat ik heden heb ontvangen, gaat hierover.

Ik doe u hierbij het rapport toekomen.¹ Het rapport betreft een onderzoek naar de relatie tussen de dagelijkse bezetting (het aantal medewerkers en hun opleidingsniveau) en kwaliteit in verzorgings- en verpleeghuizen. Voor het onderzoek zijn op 23 afdelingen van 12 instellingen gegevens verzameld. De toenmalige staatssecretaris Bussemaker heeft het onderzoek toegezegd aan uw Kamer tijdens een AO Arbeidsmarkt in juni 2009. Het Nivel heeft het onderzoek uitgevoerd in opdracht van mijn departement en de IGZ.

Het doel van het onderzoek is tweeledig:

- 1) Nader inzicht krijgen in de relatie tussen de dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

- 2) Een leidraad ontwikkelen voor de minimale en optimale dagelijkse bezetting van een afdeling.

Belangrijkste conclusies en aanbevelingen

Het onderzoek, dat uitgevoerd is in een beperkt aantal instellingen voor intramurale ouderenzorg, laat zien dat verschillende invullingen van de dagelijkse bezetting tot goede zorg kunnen leiden. De resultaten tonen aan dat er geen blauwdruk of kwantitatieve norm bestaat voor een minimale of optimale bezetting. Naast voldoende en adequaat geschoolde professionals op de afdeling zijn stimulerende contextfactoren van belang. Deze factoren betreffen met name de organisatie van het arbeidsproces, de arbeidsomstandigheden en de organisatiecultuur.

De belangrijkste aanbevelingen betreffen het stimuleren van goed werkgeverschap waarbij instellingen hun verantwoordelijkheid nemen voor een goede werkomgeving voor hun medewerkers. Leidinggevendenden kunnen de ontwikkelde leidraad gebruiken om de invulling van de dagelijkse bezetting nog beter te onderbouwen. De IGZ kan gebruikmaken van de leidraad bij haar toezichtactiviteiten. Aangezien de bruikbaarheid van de leidraad nog niet op grote schaal is getoetst, verdient het de aanbeveling om de leidraad in eerste instantie te gebruiken als basis voor een gesprek met een afdeling en/of instelling over de dagelijkse bezetting en contextfactoren.

Inhoudelijke reactie

Uit het onderzoek komt naar voren hoe belangrijk het is dat voldoende en adequaat geschoolde professionals werkzaam zijn in verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit onderstreept de ambitieuze doelstelling om te zorgen voor 12 000 extra FTE in de intramurale langdurige zorg en extra scholing. Dit allemaal met als doel om een grote kwaliteitsimpuls te geven aan de zorg voor de meest kwetsbare cliënten. Daartoe is met de sector het convenant «Investerings intramurale langdurige zorg 2011–2015» afgesloten.

Een belangrijke conclusie van het onderzoek is dat de kwaliteit van zorg mede beïnvloed wordt door contextfactoren, zoals een slimme organisatie van het arbeidsproces, goede arbeidsomstandigheden en een organisatiecultuur die ruimte biedt voor professionals. Zoals uiteengezet in de Arbeidsmarktbrieven van 2011, zet ik me op diverse wijzen in om zorgwerkgevers op deze terreinen te ondersteunen¹. Zo worden via het programma «In voor Zorg!», dat Vilans uitvoert, goede voorbeelden op dit terrein in de langdurige zorg in beeld gebracht. Deze voorbeelden dragen bij aan het vereenvoudigen en slimmer inrichten van werkprocessen. Naast het beschikbaar stellen van goede voorbeelden op dit terrein zijn met het programma inmiddels ook ruim 250 instellingen in de langdurige zorg concreet ondersteund om interne veranderingsprocessen in gang te zetten. Daarbij wordt ingezet op een cultuuromslag die de zorgprofessional meer ruimte en verantwoordelijkheid geeft voor een goede zorgverlening.

Om de positie van de zorgprofessional binnen de zorginstelling verder te versterken, ondersteun ik het Programma «Excellente Zorg» van de beroepsgroep Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Daarnaast zal het op te richten Kwaliteitsinstituut voor de zorg nadrukkelijk verzorgenden en verpleegkundigen van dienst zijn door hen de mogelijkheid te bieden eigen kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen en aan te geven wat ze daarvoor nodig hebben. Eén van de pilots van het Kwaliteitsinstituut is «de proeftuinen met Excellente ouderenzorg». In

¹ Arbeidsmarktbrieven, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 29 282 nr. 111 en vergaderjaar 2011–2012, nr. 128.

samenwerking met V&VN is deze pilot specifiek gericht op de juiste inzet en optimale mix van verzorgenden en verpleegkundigen in de ouderenzorg. De resultaten uit het onderzoek van het Nivel kunnen worden betrokken bij deze pilot.

Naast een slimme organisatie van het arbeidsproces en een organisatiecultuur die ruimte biedt aan professionals benadrukt het onderzoek het belang van goede arbeidsomstandigheden. Zorginstellingen dienen de noodzakelijke voorwaarden te bieden, zodat zorgverleners hun werk goed kunnen doen, in goede gezondheid en gemotiveerd. Daartoe ondersteun ik verschillende projecten van (regionale organisaties van) zorginstellingen. Daarbij gaat het onder andere om de inzet van de Work Ability Index (werkvermogensmonitor) waarmee werkgevers en werknemers in staat gesteld worden om uitval van personeel te voorkomen.

Toezicht op inzet van personeel in de zorg

De Inspectie voor de Gezondheidszorg besteedt tijdens toezichtbezoeken altijd aandacht aan de inzet van het personeel, zowel de hoeveelheid medewerkers als opleidingsniveau en bijscholing. Voor de weging van risico's in de zorg, zeker in de langdurige zorg, is de inzet van personeel zeer bepalend.

De inspectie zal de leidraad zoals deze is geschetst in het rapport doorvertalen naar het instrument waarmee dit toezicht wordt uitgevoerd. Dit kan betrekkelijk eenvoudig omdat de huidige werkwijze van de inspectie al is ingericht op een weging tussen hoeveelheid medewerkers, opleidingsniveau, zorgzwaarte van de bewoners en omgevingsfactoren. In de ouderenzorg zal de inspectie in 2013 op projectmatige wijze toezicht houden op dit specifieke onderwerp, hoe de inspectie dit zal doen zal in het werkplan 2013 zijn uitgewerkt. Het project zal ook dienen als een pilot om goed toezicht op personeel verder vorm te geven, zodat daarna het instrument voor het toezicht op de zorg thuis en de gehandicaptenzorg nader uitgewerkt kan worden.

Arbeidsmarktbeleid voor specifieke groepen

Tijdens het AO van 14 december 2011 is door verschillende Kamerleden geïnformeerd wat er gedaan kan worden om specifieke groepen meer te werven en te behouden voor de zorg. Daarbij ging het onder andere om groepen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, om ontslagen politiemensen en om net afgestudeerden die de zorg voortijdig dreigen te verlaten.

In 2010 is samen met het ministerie van SZW de Impuls-regeling gestart. Doel van deze regeling was om de samenwerking tussen de zorginstellingen, het UWV en de gemeenten in de regio te versterken, zodat personeel beter en sneller naar de zorg toegeleid kan worden. Daartoe is door het kabinet voor de jaren 2010–2011 circa € 5 miljoen beschikbaar gesteld. De regeling was met name bedoeld om de samenwerking te initiëren en veder op gang te helpen. Door alle 30 onderscheiden regio's zijn hiervoor plannen ingediend en uitgevoerd. De regeling loopt nu af en wordt niet voortgezet, omdat verwacht mag worden dat de verschillende stakeholders in de regio er alle belang bij hebben om de samenwerking te borgen en zelfstandig voort te zetten. In vrijwel alle regio's is de intentie daartoe ook uitgesproken. Door Regioplus en de regionale werkverbanden in de zorg worden hiervoor ook middelen ingezet in het kader van het door VWS gesubsidieerde project «De weg naar Balans 2012–2015» ter versterking van het regionale arbeidsmarktbeleid. Goede afspraken maken over het werven en opleiden van mensen met een afstand tot de

arbeidsmarkt (waaronder ook allochtonen en niet-uitkeringsgerechtigden (nuggers)) is een van de hoofdpunten van de regionale samenwerking. Vanuit de rijksoverheid zijn in het recente verleden de middelen voor re-integratie vanuit het ministerie van SZW gedecentraliseerd naar UWVwerkbedrijf en de gemeenten. Op dat niveau kunnen instrumenten beter ingezet worden om inactieven naar de arbeidsmarkt toe te leiden. Vaak gaat het daarbij om voortrajecten om mensen te stimuleren en gereed te maken voor het volgen van een kwalificerende zorgopleiding. Wordt vervolgens daadwerkelijk een zorgopleiding gevolgd dan is het vanzelfsprekend dat zorginstellingen – aanvullend op hetgeen gemeenten en UWVwerkbedrijf doen – ook een deel van de investering op zich nemen. Daartoe kunnen ze onder andere gebruik maken van het stage-fonds, maar ze kunnen ook een deel van de investeringsmiddelen in het kader van het convenant «Investeringen intramurale langdurige zorg 2011–2015» hiervoor inzetten.

De regionale samenwerking is echter niet alleen gericht op groepen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Ook groepen die in andere sectoren overbodig dreigen te worden zijn voor de zorgsector interessant. In het AO van 14 december is onder andere gewezen op ontslagen politie- en defensiepersoneel. Daarnaast is bekend dat een aantal grote ondernemingen te maken heeft met forse reorganisaties, zoals TNT en ABN/AMRO. In voorkomende gevallen wordt dit door Regioplus en de regionale werkverbanden in de zorg opgepakt. Daartoe zijn en worden in verschillende regio's afspraken gemaakt met onder andere defensie, TNT en ABN/AMRO om overtollig geworden personeel op te leiden en in te zetten voor de zorg. In navolging hiervan kunnen – indien relevant – op regionaal niveau ook met de politiekorpsen hierover afspraken gemaakt worden. Waar nuttig zal ik op landelijk niveau afspraken maken om de activiteiten op regionaal te ondersteunen.

Versterken van het regionale arbeidsmarktbeleid is niet alleen gericht op de werving van nieuw personeel voor de zorg, maar ook om het zorgpersoneel zoveel mogelijk te behouden voor de zorg. Met de Kamer ben ik van mening dat de uitstroom van net afgestudeerden uit de zorg tot een minimum beperkt moet blijven. Dat is op dit moment nog niet het geval. Ik heb dan ook aan Regioplus gevraagd om in het kader van haar project «De weg naar balans 2012–2015» een aantal regionale projecten te starten waarin instrumenten ontwikkeld en toegepast worden om net afgestudeerden goed te binden aan de zorg.

Daarnaast zijn Actiz en VGN in december jongstleden gestart met het meerjarige programma: «Kansen voor de Zorg, Kansen in de Zorg». Dit wordt gefinancierd door VWS, OCW, BZK en vanuit het Europees Integratie Fonds (EIF) voor ca. € 1,5 mln. in totaal. Met dit programma wordt ingezet op 3 pijlers:

- 1) *Nieuw talent voor de care*; op basis van gedegen onderzoek wordt beroepsvoorlichtingmateriaal ontwikkeld om allochtone jongeren en jongens (10–25 jaar) te interesseren voor de zorg.
- 2) *Zij-instromers met open armen ontvangen*; de bestaande wervingscampagne aanpassen om ook de allochtonen en nuggers beter te bereiken.
- 3) *Een Intercultureel Fundament*; naast het werven van allochtonen is het belangrijk dat ze ook worden behouden. Zorginstellingen moeten hun beleid aanpassen om klaar te zijn voor een meer divers werknemersbestand.

Deze aanpak is gebaseerd op eerder opgedane inzichten en sluit zoveel mogelijk aan bij bestaande instrumenten.

Ik heb er vertrouwen in dat met het ingezette beleid knelpunten op de arbeidsmarkt voor deze groepen worden weggenomen. Het onbenut arbeidspotentieel kan ook worden ingezet voor de 12 000 extra FTE in de zorg.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner