

Vergaderjaar 2016–2017

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 260

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 november 2016

1. Inleiding

Iedere Nederlander heeft recht op toegankelijke, kwalitatief hoogwaardig en betaalbare zorg. Nu en in de toekomst. Daarom hebben wij aan de start van dit kabinet een ambitieuze en noodzakelijke agenda in gang gezet om de zorg anders te organiseren. Veranderingen die ook gevolgen hebben voor zij die dag in dag uit met hart en ziel inzetten om zorg en ondersteuning te bieden. Wij zijn ons ervan bewust dat deze veranderingen voor hen niet altijd gemakkelijk zijn geweest. Veel van hen hebben te maken gehad met onzekerheid over het voortbestaan van hun baan en een deel van hen heeft ook daadwerkelijk hun baan verloren. Echter ook de arbeidsmarkt voor de zorg herstelt zich. De komende jaren zal ook de vraag naar zorgpersoneel toenemen.

1.1. Samenvatting

Herstel na moeilijke jaren

Het aantal werknemers is tussen 2012 en 2015 geleidelijk gedaald van 1,2 mln. naar 1,123 mln. (ongeveer 77 duizend werknemers). Door het anticiperen van zorginkopers en zorgaanbieders op de transities in de zorg heeft – in tegenstelling tot eerdere verwachtingen – een groot deel van deze afname zich al vóór 2015 (het jaar van de transities) voorgedaan.

De arbeidsmarkt toont echter tekenen van herstel. De werkgelegenheid lijkt te stabiliseren en voor de komende jaren wordt groei voorspeld: naar verwachting werken er in 2020 tussen de 35 duizend en 126 duizend personen meer in de zorg dan in 2015.

De instroom vanuit de zorg in de WW neemt in rap tempo af: in de periode januari t/m september was de instroom ruim 22% lager dan in 2015. Het aantal openstaande vacatures binnen zorg en welzijn is

gestegen naar 21,5 duizend in het 2^{de} kwartaal 2016, vergeleken met 16,1 duizend in het 2^{de} kwartaal 2015 en 12,7 duizend in het 2^{de} kwartaal 2014.

Veranderende zorg, veranderende personeelssamenstelling

De zorg(vraag) verandert als gevolg van veranderende voorkeuren vanuit de samenleving en technologische ontwikkelingen. Ook vergrijzing en comorbiditeit nemen toe door onder andere betere zorg. De organisatie van zorg en ondersteuning moet veranderen en vernieuwen om in te kunnen spelen op deze maatschappelijke ontwikkelingen. Denk aan de beweging van grootschalige instellingen naar zorg dichtbij, denk aan ons streven naar minder overhead en aan een verschuiving naar hoger opgeleid personeel dat toegerust is op de complexere zorgvraag. De kennis en vaardigheden die nodig zijn om als zorgprofessional goed je vak te kunnen blijven uitoefenen veranderen en er is een andere personeelssamenstelling nodig om goede zorg te kunnen blijven verlenen.

De ontwikkelingen in de afgelopen periode passen bij de veranderende zorgvraag en daarop ingezette transitie. De werkgelegenheid is vooral gedaald onder overheadpersoneel en lager opgeleid personeel in de thuiszorg en intramurale ouderenzorg. Naar de toekomst toe wordt zorgbreed vooral groei in werkgelegenheid verwacht onder middel en hoger opgeleid personeel. Daar wordt duidelijk dat de transitie in de langdurige zorg elders in de zorg, zoals in de eerstelijns en de acute zorg, leiden tot een toenemende en veranderende vraag naar personeel. Dat leidt tot twee uitdagingen: 1) Hoe bieden we nieuw perspectief aan lager opgeleid personeel en 2) Hoe zorgen we voor voldoende adequaat opgeleid personeel passend bij de vernieuwingsopgaven.

1) Perspectief creëren en zo snel mogelijk omzetten in nieuwe werkgelegenheid

Om de transitie op de arbeidsmarkt op een verantwoorde manier te laten lopen, hebben wij de afgelopen jaren diverse maatregelen genomen. Centraal thema: het creëren van nieuw perspectief en dat zo snel mogelijk omzetten in nieuwe werkgelegenheid. Via regionale sectorplannen zijn bijvoorbeeld ruim 40 duizend werknemers om- en bijgeschoold en komend jaar komen daar nog ruim 20 duizend bij. Voor de professionals die afgelopen jaren onverhoopt hun baan zijn kwijt geraakt heeft het kabinet verschillende instrumenten ingezet. Denk aan de landelijke sectorplannen, de aanvullende dienstverlening van het UWV en de scholingsvouchers voor werkzoekenden. Maar ook aan het vrijwel landelijk dekkend netwerk van regionale loopbaanportals en het project «Sterk in je werk, zorg voor jezelf». Daarnaast hebben werkgevers en werknemers in de zorg afgesproken dat nulurencontracten zo min mogelijk worden ingezet. Met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en de bonden FNV en CNV zijn afspraken gemaakt over een plan van aanpak gericht op het creëren van nieuw toekomstperspectief voor de ondersteuning thuis. Dat perspectief biedt kansen, juist daar waar de werkgelegenheid de afgelopen jaren onder druk heeft gestaan, maar vraagt wel om voortvarende implementatie door sociale partners en gemeenten (zie opgave 2). Het Rijk zorgt voor een gelijk speelveld waarbinnen gemeenten en sociale partners op een goede en zorgvuldige wijze invulling kunnen geven aan die verantwoordelijkheid. Op dat speelveld neemt de Staatssecretaris van VWS zijn verantwoordelijkheid door middel van een AMvB en Wetsvoorstel alfa-hulp.

2) Integrale vernieuwingsagenda gericht op strategisch arbeidsmarktbeleid

Zowel in de intramurale ouderenzorg, de ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg, de wijkverpleegkundige zorg, de eerstelijnszorg als het sociaal domein leidt de veranderende zorg tot een arbeidsmarkt- en vernieuwingsopgave. Dit vraagt om een integrale agenda gericht op vernieuwing en strategisch arbeidsmarktbeleid, op het niveau van de organisatie, de regio en bij landelijke partijen. Het is van groot belang dat organisaties via strategisch personeels- en opleidingsbeleid investeren in duurzaam inzetbare medewerkers en de toekomstbestendigheid van hun organisatie. Voorwaarde hiervoor zijn ten eerste een scherpe en gedeelde analyse van de zorgvraag over de domeinen heen en de gevolgen daarvan voor personeel en opleiden en ten tweede een goede aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt (landelijk én in de regio). Dat vraagt om een sociale dialoog gericht op vernieuwing. In de regio gericht op brancheoverstijgende oplossingen passend bij het veranderende zorgaanbod in die regio. Maar ook op landelijk niveau aan cao-tafels en bij arbeidsmarktfondsen, waar werkgevers en werknemers gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor strategisch arbeidsmarktbeleid. Wij ondersteunen, faciliteren en stimuleren partijen hierin, ondermeer via het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW), RegioPlus, het Zorgpact, adviezen van het Capaciteitsorgaan en de leidraad verantwoord personeelssamenstelling verpleeghuizen. De komende periode zetten wij met partijen vol in op een verdere uitwerking van deze integrale vernieuwingsagenda gericht op strategisch arbeidsmarktbeleid in de verschillende domeinen. Voor de kerst zullen wij u hierover nader informeren.

1.2. Leeswijzer en toezeggingen

In deze brief gaan we allereerst in op de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Daarbij zullen we terugblikken op de afgelopen jaren en vooruitkijken naar de verwachtingen voor de toekomst. Daarna besteden we aandacht aan het gevoerde beleid om de transitie op de arbeidsmarkt op een verantwoorde manier te laten plaats vinden. Vervolgens gaan we in op de stand van zaken met betrekking tot het plan van aanpak langdurige zorg en ondersteuning. Tot slot bespreken we wat nodig is om tijdig in te kunnen spelen op de effecten van de veranderende en groeiende zorgvraag op de arbeidsmarkt en de wijze waarop wij dit ondersteunen.

Deze brief bevat de volgende bijlagen¹:

- In bijlage 1 vindt u een overzicht van de wettelijke waarborgen voor behoud van werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden bij overname van werk, zoals toegezegd in het debat over het faillissement van TSN Thuiszorg van 19 mei jl.
- Bijlage 2 gaat in op het toegezegde onderzoek naar bemiddelingsbureaus voor zzp'ers binnen de zorg. Het onderzoek zelf is ook bijgevoegd.
- In bijlage 3 vindt u de toegezegde reactie op het Nivel-rapport «Inspelen op veranderingen in de zorg; Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners».
- In bijlage 4 wordt zoals toegezegd tijdens het debat over wijkverpleging van 14 juni jl. aandacht besteed aan het (dreigende) tekort aan wijkverpleegkundigen.
- In bijlage 5 vindt u een overzicht van de stimulering van kwaliteits- en nascholingeisen bij de verschillende beroepen in de zorg, zoals

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

toegezegd tijdens het AO Arbeidsmarktbeleid zorgsector/TSN van februari dit jaar.

- Een overzicht van activiteiten vanuit A&O-fondsen in de zorg en RegioPlus² gericht op strategisch personeelsbeleid en duurzame inzetbaarheid.
- De monitor sectorplannen van augustus 2016.

2. Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt

2.1 Terugblik

De zorg was lang de banenmotor van de economie. Tussen 2008 en 2012 nam het aantal werknemers binnen zorg en welzijn met ruim 125 duizend toe. Na 2012 is het aantal werknemers in de zorg gaan dalen en lijkt zich nu weer te stabiliseren. In de periode 2012–2015 daalde het aantal werknemers van 1,2 mln. (856 duizend fte) naar 1,123 mln. (826 duizend fte). Bijna alle branches binnen zorg en welzijn hebben met een krimp aan werkgelegenheid te maken gehad. Uitzondering hierop vormen de huisartsenzorg, umc's en overige zorg (voornamelijk eerstelijns zorg zoals fysiotherapeuten en tandartsen).

Via de Arbeidsmarkteffectrapportages (AER) is in 2013 en 2014 op basis van budgettaire effecten een inschatting gemaakt van de te verwachten werkgelegenheidsontwikkeling binnen de langdurige zorg en jeugdzorg voor deze kabinetsperiode. De verwachting was dat het aantal werknemers binnen deze branches over de gehele kabinetsperiode met ongeveer 49 duizend personen (21 duizend fte) zou dalen³. We zien nu dat tussen 2012 en 2015 het aantal werknemers in deze branches harder is afgenomen, namelijk met ongeveer 73 duizend personen (32 duizend fte). Uit onderzoek blijkt onder andere:

- Er zijn meer banen verdwenen in overheadfuncties dan eerder verwacht. Het lijkt erop dat organisaties de veranderingen in de zorg hebben aangegrepen om de bedrijfsvoering goed door te lichten en de overhead te verminderen (hetgeen ook één van de doelen van de transitie was).
- De samenstelling van de werkgelegenheid is veranderd. Het percentage zelfstandigen binnen de zorg neemt toe en er wordt meer hoger opgeleid personeel ingezet dan eerder ingeschat. Hoger opgeleiden zijn per persoon duurder en werken gemiddeld meer uren per week.

Ook is gebleken dat gemeenten in de afgelopen periode de beschikbare budgetten niet volledig hebben uitgeput.

Het werkgelegenheidsverlies binnen de langdurige zorg en jeugdzorg heeft zich ook eerder voorgedaan dan verwacht. In de AER werd er vanuit gegaan dat het werkgelegenheidsverlies zich vooral zou concentreren in 2015 (het jaar van de transities). Door het anticiperen van zorginkopers en werkgevers op de veranderingen in de zorg heeft een groot deel van het werkgelegenheidsverlies in de langdurige zorg zich echter al vóór 2015 voorgedaan.

Box 1: Ontwikkelingen arbeidsmarkt zorg 2012–2015

- Binnen de langdurige zorg is tussen januari 2014 en juni 2016 voor iets minder dan 20 duizend werknemers een melding collectief ontslag gedaan (WMCO-melding). Dat heeft geleid tot

² RegioPlus is als kennis- en netwerkorganisatie een samenwerkingsverband van vijftien regionale werkgeversorganisaties van werkgevers in de sector zorg en welzijn en heeft een landelijk dekkend netwerk.

³ Kamerstuk 29 282, nr. 199

iets meer dan 10 duizend daadwerkelijke ontslagaanvragen, waarvan ongeveer 5,5 duizend zijn verleend door UWV.

- Het aantal WW-uitkeringen dat is toegekend binnen de langdurige zorg is toegenomen van ruim 16 duizend in 2012 tot bijna 39 duizend in 2015. Het aantal lopende WW-uitkeringen in de langdurige zorg bedraagt ook ongeveer 39 duizend personen. De stijging van het aantal WW-uitkeringen binnen de langdurige zorg is in de eerste helft van 2016 afgevlakt. In de zorg als geheel is het aantal WW-uitkeringen al sinds begin 2016 aan het dalen.
- Het aantal openstaande vacatures binnen zorg en welzijn is het afgelopen jaar flink gestegen. Er waren in het 2^{de} kwartaal ongeveer 21,5 duizend openstaande vacatures. Ter vergelijking: in het 2^{de} kwartaal van 2012 waren het er 16,7 duizend en in het 2^{de} kwartaal van 2014 12,7 duizend.
- Het aandeel mensen met een vast dienstverband met vaste uren binnen zorg en welzijn lag in 2015 met ongeveer 75% relatief hoog. Binnen de rest van de economie was dit aandeel ongeveer 60%.
- Het ziekteverzuim in de zorg en welzijn is na 2012 eerst licht afgenomen om in 2015 weer terug te keren naar het niveau van 2012 (5,0%). Het verzuim in de langdurige zorg is gemiddeld groter dan in de curatieve zorg.
- De ervaren werkdruk is de afgelopen jaren toegenomen. De ervaren werkdruk is het hoogst in de intramurale V&V.
- De gemiddelde uittreedleeftijd als gevolg van pensioen is in de zorg toegenomen van gemiddeld 61,2 jaar in 2008 naar 64,2 jaar in 2015.
- De werktevredenheid onder medewerkers in zorg en welzijn ligt hoger dan gemiddeld in de economie. De werktevredenheid is wel licht gedaald. In 2013 was nog ongeveer 77% van de medewerker (zeer) tevreden, in 2015 was dit ongeveer 71%.

Het grootste deel van de afname in werkgelegenheid heeft plaatsgevonden in de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT). Daar is het aantal werknemers teruggelopen met ongeveer 56 duizend personen (23 duizend fte). Naar verwachting zijn de meeste banen verdwenen in ondersteunde functies, zoals management, administratie en facilitaire dienst en in functies op lager niveau (tot en met MBO 2). Dit blijkt uit de werkgeversenquêtes 2013, 2014, 2015 en 2016⁴ verricht in het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). De arbeidsmarktpositie van met name de lager opgeleiden is kwetsbaar. Daarom hebben we een groot deel van onze beleidsinspanningen de afgelopen periode op deze groep gericht en zullen dit waar nodig voortzetten.

Instellingen hebben hun personeelsbestand vooral ingekrompen door hun flexibele schil te verkleinen en door afscheid te nemen van werknemers door middel van een vaststellingsovereenkomst⁵. Daarnaast realiseren ze de afslanking door een vacaturestop in te stellen en gebruik te maken van natuurlijk verloop. Dit kan verklaren waarom het aantal toegekende ontslagvergunningen binnen de langdurige zorg de afgelopen jaren beperkt is gebleven (5,5 duizend van januari 2014 t/m juni 2016). We zien dat het aantal toegekende WW-uitkeringen binnen de langdurige zorg wel ongeveer is verdubbeld tussen eind 2012 en juni 2016. Inmiddels neemt

⁴ www.azwinfo.nl/documents

⁵ Bij een vaststellingsovereenkomst gaat de werknemer akkoord met ontslag, al dan niet met een ontslagvergoeding, waardoor er geen ontslagvergunning nodig is. Deze mensen hebben wel recht op WW.

de groei in het aantal lopende WW-uitkeringen binnen de langdurige zorg af en het aantal nieuwe WW-aanvragen daalt.

Het aandeel vaste contracten binnen zorg en welzijn ligt relatief hoog ten opzichte van andere sectoren. In 2015 had 75% van de medewerkers binnen de zorg een vast contract met vaste uren ten opzichte van iets minder dan 60% in de rest van de economie. Net als in de rest van de economie zien we in de zorg een trend waarbij het aandeel vaste contracten aan het afnemen is. Doordat instellingen de afgelopen jaren hun personeelsbestand hebben verkleind door de flexibele schil te verkleinen, zien we een trendbreuk. Het aandeel vaste contracten is tussen 2013 en 2015 ongeveer gelijk gebleven.

De arbeidsmarkt in de zorg toont tekenen van herstel. CPB⁶ en UWV⁷ verwachten dit jaar een beperkte groei van de werkgelegenheid. Voor de komende jaren wordt groei voorspeld: afhankelijk van het gekozen scenario werken er in 2020 tussen de 35 duizend en 126 duizend personen meer dan in 2015⁸. De instroom vanuit de zorg in de WW neemt in rap tempo af: in de periode januari t/m september was het aantal nieuwe WW-aanvragen ruim 22% lager dan in 2015. Het aantal lopende WW-uitkeringen is sinds begin 2016 aan het dalen⁹. Het aantal openstaande vacatures binnen zorg en welzijn is gestegen naar 21,5 in het 2^{de} kwartaal 2016, in het 2^{de} kwartaal 2015 was dat 16,1 duizend en 12,7 in het 2^{de} kwartaal 2014¹⁰.

2.2. Vooruitkijken

De zorgsector verandert

Nederland verandert. We leven langer en moeten onder andere daardoor vaker omgaan met (meerdere) chronische aandoeningen. Daarnaast hebben we hogere verwachtingen van de zorg en willen actief deel blijven nemen aan de samenleving. Bovenal wensen we zelf de regie te voeren over ons leven. Dit vraagt om een andere manier van werken in de zorg, anders dan de zorgverlener nu gewend is. Zo vraagt het anders kijken naar gezondheid – wat is nodig om te functioneren en een prettig leven te hebben? Met vooral aandacht voor het versterken van de veerkracht, zelfregie en gezondheidsvaardigheden. De zorgvraag wordt mede door comorbiditeit steeds complexer. Technologie biedt oplossingen. Hier moeten we dan wel mee om kunnen gaan. Dit alles heeft gevolgen voor de kennis en vaardigheden die nodig zijn om als zorgprofessional goed je werk te kunnen doen en de personeelssamenstelling die nodig is om goede zorg te kunnen verlenen.

Vernieuwingsopgave

De zorgsector staat voor een grote vernieuwingsopgave. Zowel in het sociaal domein, de eerstelijns, de wijkverpleegkundige zorg, de intramurale ouderenzorg, de acute zorg, de ziekenhuiszorg en de geestelijke gezondheidszorg.

⁶ CPB, Middellangetermijnverkenning 2018–2021

⁷ UWV, Arbeidsmarktprognose 2016–2017

⁸ AZW Actueel, nr. 2, oktober 2016, www.azwinfo.nl/documents

⁹ Nieuwsflits Arbeidsmarkt, september 2016, UWV

¹⁰ <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=80472ned&D1=a&D2=46&D3=1,6,11,16,21,26,31,36,41,46,51,56,61,66,71,75-78,80-83,85-88,90-93,95-96&HDR=T,G1&STB=G2&CHARTTYPE=3&VW=T>

In het sociaal domein gaat het om de vernieuwing van de ondersteuning thuis. Nieuwe, brede functies op de grenzen van private persoonlijke dienstverlening, huishoudelijke hulp, begeleiding en persoonlijke verzorging bieden effectieve en efficiënte vormen van ondersteuning die goed aansluiten bij de beweging van «zorgen voor mensen» naar «zorgen dat mensen zelfredzaam blijven en kunnen participeren in de samenleving». Deze nieuwe, integrale functies kunnen het arbeidsmarktperspectief voor de huidige huishoudelijke hulpen en andere groepen medewerkers in het sociaal domein verbeteren. In paragraaf 4 wordt nader ingegaan op de laatste stand van zaken met betrekking tot de vernieuwing van de ondersteuning thuis.

In de eerstelijnszorg en de wijkverpleegkundige zorg gaat het met name om het verder vormgeven van de rol van de wijkverpleegkundige in de eerstelijnszorg. Ouderen blijven langer thuiswonen en dat vraagt om meer samenhang tussen de wijkverpleegkundige en de huisarts/erstelijns, maar ook aan de samenhang met de ondersteuning in het sociaal domein. Oftewel: echt integrale zorgverlening voor ouderen over de domeinen heen, in samenhang tussen wijkverpleegkundigen, huisartsen, praktijkondersteuners en andere professionals in de brede eerstelijns.

Voor de verpleeghuizen gaat het om een structurele kwaliteitsverbetering, waarbij de relatie tussen cliënt, mantelzorger en zorgverlener centraal staat. Dat vraagt om toegeruste medewerkers, die in de juiste functiemix met elkaar samenwerken en goed gepositioneerd worden. De verpleeghuiszorg is de afgelopen jaren snel veranderd, zowel in zorgwaarde als in het besef dat veilige zorg hand in hand gaat met welzijn en een zinvolle daginvulling. De systemen zijn daar nog niet op aangepast. De opgave beslaat zowel een betere aansluiting tussen opleiding en arbeidsmarkt als een investering in het zittend personeel. Dat slaagt alleen wanneer zorgbestuurders, meer dan tot nu toe, strategisch personeels- en opleidingsbeleid gaan voeren.

Ook zorgaanbieders in de acute zorgketen moeten zich aanpassen aan de veranderende zorgvraag. Daar is het van groot belang dat het aanbod over de domeinen heen goed wordt georganiseerd (met name ook in samenwerking met de zorgaanbieders in de ouderenzorg). Ook moet de acute zorg voldoende worden toegerust voor een toenemend aantal ouderen met een complexere zorgvraag en ook voor patiënten met psychische problematiek, bijvoorbeeld via taakherschikking en strategisch personeels- en opleidingsbeleid. Dit geldt in algemene zin ook voor de ziekenhuizen en GGZ.

Arbeidsmarktprognoses

In het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) wordt regelmatig een toekomstverkenning uitgevoerd. De meest recente toekomstverkenning (2015–2019) hebben wij eind vorig jaar naar uw kamer gestuurd¹¹. De belangrijkste ontwikkelingen in dat rapport zijn:

1. De toenemende vraag naar hogere kwalificatieniveaus. Dit komt door verschillende factoren waaronder de complexer wordende zorg en de veranderende visie op zorg- en dienstverlening.
2. Een afname van de vraag naar lagere kwalificatieniveaus door het verschuiven van taken naar zelfzorg, mantelzorg, vrijwilligers en de particuliere markt.

In het rapport wordt een aanbodoverschot voorspeld van werknemers in de eerste paar jaren (tot en met 2017/2018) en een aanbodtekort in de

¹¹ Bijlage bij Kamerstuk 34 104, nr. 83

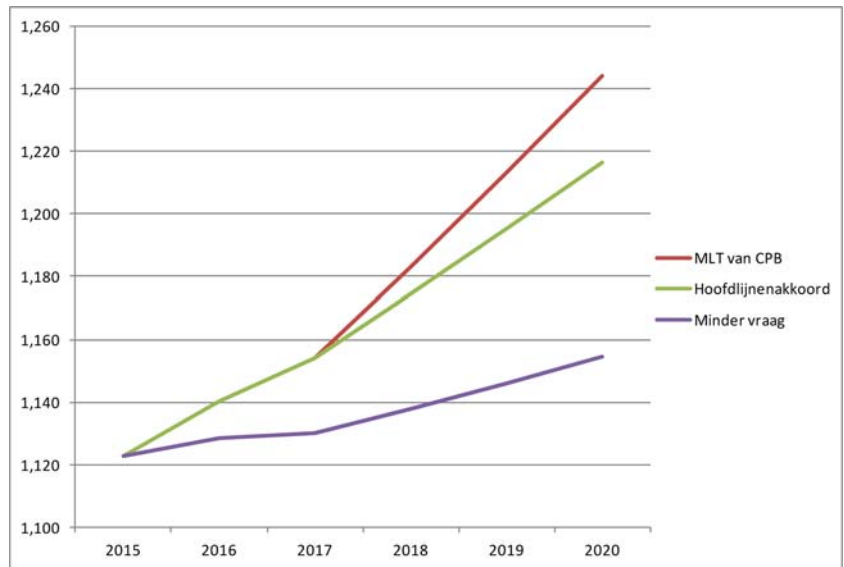
jaren daarna. Het omslagpunt waarin het overschot in een tekort verandert verschilt per functie(niveau) en tussen de twee gebruikte scenario's. Voor sommige functies (o.a. pedagogisch werker 3 en maatschappelijke zorg 3) blijft er gedurende de gehele periode 2015–2019 sprake van aan aanbodoverschot en voor andere functies (verpleegkundigen niveau 6) gaat men uit van een tekort vanaf 2015. Bij deze laatste groep zien we op dit moment toenemende signalen van tekorten op de arbeidsmarkt, met name bij gespecialiseerd verpleegkundigen. In het onderzoeksprogramma AZW wordt gewerkt aan een nieuwe toekomstverkenning. In dat kader is een nieuwe prognose gemaakt van de ontwikkeling van de werkgelegenheid tot en met 2020¹². Vanwege de grote onzekerheid wordt gewerkt met drie scenario's. In onderstaande figuur zijn deze drie scenario's grafisch weergegeven.

Het «MLT van CPB-scenario» gaat uit van de volumeontwikkelingen in de VWS-begroting t/m 2017, vanaf 2018 wordt het groeipercentage uit het MLT-verkenning van het CPB gehanteerd. In het «scenario Hoofdlijnenakkoorden» is het MLT van CPB-scenario genomen, maar vanaf 2018 is het maximale kortingspercentage van het CPB gehanteerd voor hoofdlijnenakkoorden. In het «Minder vraag scenario» is het groeipercentage 1% lager dan in het «scenario Hoofdlijnenakkoorden». In dat scenario wordt verondersteld dat om verschillende redenen het door VWS beschikbaar gestelde budget niet volledig wordt omgezet in personele bezetting bij aanbieders.

Uit de grafiek wordt duidelijk dat de werkgelegenheid in de zorg de komende jaren gaat groeien. De werkgelegenheidsontwikkeling zal verschillen per branche en functie(niveau). Binnen de VVT wordt bijvoorbeeld in alle drie de scenario's een groei verwacht, terwijl binnen de jeugdzorg de krimp in werkgelegenheid waarschijnlijk nog enige tijd zal voortduren. De verwachting is dat de werkgelegenheid het hardst zal groeien op de hogere functieniveaus. Eind 2016 zal het onderzoeksprogramma een nieuwe toekomstverkenning uitbrengen met daarin nieuwe cijfers over overschotten en tekorten naar kwalificatie(niveau).

¹² AZW actueel, Actuele ontwikkelingen arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, Oktober 2016. In deze notitie is ook Kinderopvang meegenomen. Voor deze brief is deze sector buiten beschouwing gelaten.

Figuur 2: Werkgelegenheidsontwikkeling (x1 mln. Werknemers, drie scenario's voor de toekomst) 2015–2020



(Dreigende) tekorten verpleegkundigen

De groeiende werkgelegenheid stelt ons ook weer voor nieuwe uitdagingen. Voor sommige beroepen bestaan er nu reeds zorgen over tekorten. Dit speelt met name wijkverpleegkundigen en gespecialiseerd verpleegkundigen.

In het AO Wijkverpleging van 14 juni jl. is door meerdere fracties zorg uitgesproken over dit dreigende tekort. Naar aanleiding hiervan is door de Staatssecretaris toegezegd in deze arbeidsmarktbrief specifiek aandacht te besteden aan wijkverpleegkundigen. In bijlage 4 van deze brief gaan wij uitgebreid in op de inspanningen om tekorten aan wijkverpleegkundigen te voorkomen. Hieronder geven we een korte stand van zaken.

We weten uit het rapport «Vraag en aanbod wijkverpleegkundigen 2015–2019»¹³ dat er zonder extra inspanningen een tekort dreigt in 2019 van 750 tot 2200 wijkverpleegkundigen. De vraag naar wijkverpleegkundigen neemt toe. Dit geldt echter ook voor het aanbod. De verwachting is dat een groter deel van de afgestudeerde hbo-verpleegkundigen voor de thuiszorg zal gaan kiezen, mede als gevolg van de toegenomen aandacht voor Maatschappelijke Gezondheidszorg in de opleiding, wervingscampagnes en een beter imago van de thuiszorg. Inmiddels is bekend dat de instroom in de opleiding hbo-verpleegkunde hoger is dan waar de raming uit het rapport «Vraag en aanbod wijkverpleegkundigen 2015–2019» vanuit ging. Op basis van de in het onderzoek gehanteerde aannames zou dit leiden tot 250 extra hbo-wijkverpleegkundigen per jaar vanaf 2018. Zorgaanbieders investeren daarnaast in het scholen van werknemers naar hbo-niveau. Inschatting van de sector is dat 9% van de mbo-verpleegkundigen in de wijk de opleiding hbo-verpleegkunde volgt. Dat kan leiden tot een extra instroom van 300–400 hbo-wijkverpleegkundigen per jaar. De inspanningen vanuit de sector om tekorten aan wijkverpleegkundigen te voorkomen ondersteunen wij via verschillende maatregelen. Zo hebben we via het ZonMw programma «Zichtbare schakel fase 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen» € 6,3 mln. geïnvesteerd in het bevorderen van de kwantiteit en kwaliteit van wijkverpleegkundigen.

¹³ Vraag en aanbod wijkverpleegkundigen 2015–2019, bijlage bij Kamerstuk 34 104, nr. 83

Vanuit de sector zijn er ook signalen over mogelijke tekorten van verpleegkundigen werkend in de acute zorg. Het gaat dan om de SEH-, IC- Cardiac Care- en Ambulanceverpleegkundigen. Dit zijn gespecialiseerde verpleegkundigen waarbij werkgevers verantwoordelijk zijn voor het aanbieden van voldoende medische vervolgopleiding. De Minister heeft uw Kamer over dit onderwerp onlangs geïnformeerd via de Kamerbrief Aanpak acute Zorg¹⁴.

De (dreigende) tekorten aan SEH-, IC- Cardiac Care- en Ambulanceverpleegkundigen dragen bij aan de druk die momenteel wordt gevoeld in de acute zorgketen. Om deze druk te verminderen zullen werkgevers dan ook onder meer moeten inzetten op het voldoende en adequaat opleiden van personeel, een gezonde en prettige werkomgeving om het beschikbare personeel te kunnen behouden en het inzetten van de juiste zorgprofessional op de juiste plek (taakherschikking). Deze aspecten zijn nadrukkelijk de verantwoordelijkheid van de werkgevers (in dit geval ziekenhuizen en ambulancediensten). De Minister ondersteunt de werkgevers hier op verschillende manieren bij. Zo ontvangen ziekenhuizen een beschikbaarheidsbijdrage om tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel te bestrijden en te voorkomen (jaarlijks ruim € 140 miljoen); brengt het Capaciteitsorgaan adviezen uit op regionaal niveau met een schatting van de opleidingsbehoefte die kunnen worden gebruikt voor de overleggen in de regio's; levert het landelijk onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn jaarlijks actuele arbeidsmarktinformatie en prognoses van toekomstige arbeidsontwikkelingen; en is jaarlijks budget beschikbaar voor het opleiden van physician assistants en verpleegkundig specialisten, wat kan helpen bij taakherschikking. Daarnaast is in 2014 de kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuizen in het leven geroepen. In de kwaliteitsimpuls is van ziekenhuizen gevraagd om strategisch opleidingsbeleid te ontwikkelen en uit te voeren.

De Minister zal de komende maanden met de brancheorganisaties NVZ en NFU en met Ambulancezorg Nederland verkennen welke redenen er kunnen zijn dat er, ondanks het bovenstaande, toch personeelstekorten in deze sectoren dreigen te ontstaan. Zij zal met de genoemde organisaties bespreken wat nodig is om deze tekorten te voorkomen en zo nodig interveniëren. Bij de gesprekken zal de Minister het Capaciteitsplan 2016, dat onlangs is uitgebracht door het Capaciteitsorgaan, betrekken. Dit Capaciteitsplan bevat adviezen voor de instroom voor diverse zorgopleidingen, waaronder gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteuners. Uit het rapport blijkt dat er op dit moment nog geen landelijke tekorten voor deze functies zijn. Om in de nabije toekomst aan de zorgvraag te voldoen, is volgens het Capaciteitsorgaan een fors hogere instroom in veel van deze opleidingen nodig. Begin volgend jaar verschijnt de kabinetsreactie op het Capaciteitsplan 2016.

In de Kamerbrief Aanpak acute zorg is ook gemeld dat de NZa in overleg is getreden met Ambulancezorg Nederland en Zorgverzekeraars Nederland over een knelpunt dat deze partijen ervaren bij de hoogte van de vergoeding voor de initiële opleiding tot ambulanceverpleegkundige. Bij de vaststelling van de beleidsregel regionale ambulancevoorziening 2017 door de NZa op 25 oktober jl. is bekend geworden dat partijen en de NZa het eens zijn geworden over een tijdelijke oplossing voor 2017. Partijen kunnen voor 2017 extra financiële middelen overeenkomen ten behoeve van de langere duur van de opleiding tot ambulanceverpleegkundige en het opvangen van de te verwachte uitstroom ambulanceverpleegkundigen. De financiële ruimte hiervoor is beschikbaar binnen het

¹⁴ Kamerstuk 29 247, nr. 225

financiële kader ambulancevervoer en bedraagt zo'n € 10 miljoen. De NZa zal met partijen een structurele oplossing onderzoeken voor 2018 en verder.

3. Maatregelen gericht op een verantwoorde transitie

In oktober 2013 hebben wij – in onze visie op de arbeidsmarkt in de zorg en ondersteuning – aangegeven dat de veranderingen in de zorg en de daarmee gepaard gaande effecten op de arbeidsmarkt op een verantwoorde manier moeten verlopen; met oog voor de arbeidsmarktpositie van medewerkers in de zorg. Onze inzet was en is daarbij om onnodige ontslagen te voorkomen en daar waar ontslag onvermijdelijk is, mensen zo goed mogelijk naar een andere baan te helpen.

Om de transitie op de arbeidsmarkt op een verantwoorde manier te laten plaatsvinden, hebben wij de afgelopen jaren – veelal samen met werkgevers, werknemers en gemeenten – verschillende maatregelen genomen. De volgende maatregelen hebben bijgedragen/dragen bij aan een verantwoorde transitie:

- Het verzachten van de bezuinigingen. Het werkgelegenheidsverlies is beperkt door de extra inzet van financiële middelen onder andere bij het Zorgakkoord 2013, het akkoord met de VNG, het begrotingsakkoord 2014 en de afgelopen twee begrotingen. De bezuiniging op de Wlz van € 500 mln. vanaf 2017 is geschrapt en de bezuiniging op de huishoudelijke hulp is teruggebracht van 75% naar ongeveer 25%.
- Via regionale sectorplannen worden werknemers in de zorg om- en bijgeschoold, zodat ze beter in staat zijn in te spelen op de veranderingen in de zorg. Hiermee wordt hun arbeidsmarktpositie versterkt en onnodig ontslag voorkomen. In totaal zijn er tot 1 juli 2016 afspraken gemaakt over ongeveer 64 duizend trajecten, waarvan er reeds ruim 40 duizend zijn afgerond. Binnen de VVT zijn bijvoorbeeld ruim 6 duizend trajecten ingezet om medewerkers via een beroeps begeleidende leerweg op te scholen op mbo-niveau. Met de regionale sectorplannen is in totaal ongeveer € 300 mln. gemoeid, waarvan € 67,5 mln. afkomstig van de rijksoverheid.
- Het landelijke sectorplan zorg is erop gericht werknemers die met ontslag worden bedreigd of boventallig zijn geworden via van-werk-naar-werk- en mobiliteitstrajecten aan een andere baan te helpen. Tot 1 juli 2016 zijn in totaal bijna 4 duizend trajecten in gang gezet, waarvan er reeds 3300 zijn afgerond. Het gros van de trajecten vindt plaats binnen de VVT-sector. De middelen van het landelijk sectorplan zorg die niet tot besteding zijn gekomen (€ 28 mln.) worden ingezet voor extra dienstverlening van het UWV aan WW-ers afkomstig uit de langdurige zorg en ondersteuning en voor scholingsvouchers ten behoeve van werknemers die met ontslag worden bedreigd of al ontslagen zijn.
- Ten behoeve van een zorgvuldige overgang van de jeugdhulp naar gemeenten is de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) opgericht. De TAJ kan een bemiddelende rol spelen daar waar het inkoopproces tussen gemeenten en jeugdhulpinstellingen tot problemen leidt. Daarnaast kan de TAJ de ministeries van VWS en V&J adviseren om in specifieke gevallen subsidie te verstrekken aan jeugdhulpinstellingen. Hiertoe is in totaal maximaal € 200 mln. beschikbaar.
- Het Ministerie van VWS heeft zich bij (dreigende) faillissementen van (grote) instellingen ingezet voor continuïteit van zorg en ondersteuning en behoud van werk met fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden. Bij het faillissement van TSN Thuiszorg heeft deze inzet – samen met de inspanningen vanuit de bewindvoerders/curatoren, gemeenten en aanbieders – eraan bijgedragen dat ten minste 60% van de thuishulpen van TSN Thuiszorg een nieuwe baan bij een andere aanbieder heeft

gevonden (5.500 banen), voor het overgrote deel met behoud van arbeidsvoorwaarden.

- Specifiek om het baanverlies in de huishoudelijke hulp te verkleinen heeft dit kabinet de huishoudelijke hulp toelage (HHT) in het leven geroepen. In totaal heeft het kabinet hiervoor € 270 mln. beschikbaar gesteld voor 2015 en 2016. De verwachting is dat met de toelage in 2015 voor ongeveer 3.500 tot 4.400 personen werkgelegenheid in de thuisondersteuning is gecreëerd/behouden. Vervolgens zijn bij de afspraken over een plan van aanpak voor de langdurige zorg en ondersteuning van 4 december 2015 de voorwaarden van de HHT (binnen de doelen van de HHT) losgelaten. Hierdoor hebben gemeenten ruimte gekregen om concrete op de lokale situatie afgestemde afspraken te maken. De casus TSN Thuiszorg laat zien dat deze versoepeling heeft bijgedragen aan behoud van banen met fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden.
- Op verzoek van het kabinet heeft de Transitiecommissie Sociaal Domein (TSD) in samenwerking met thuiszorgorganisaties, gemeenten en het CNV eerst een code verantwoordelijk marktgedrag thuisondersteuning ontwikkeld¹⁵. Inmiddels hebben 94 gemeenten en 14 thuiszorgorganisaties de code ondertekend. Vervolgens is door de TSD een Toekomstvisie Ondersteuning Thuis opgesteld, om richting en een impuls te geven aan de vernieuwing van de arbeidsmarkt in het sociaal domein.
- Het kabinet heeft bij de adviezen van het Capaciteitsorgaan steeds de bovengrens van de geadviseerde aantallen overgenomen zodat er ruim voldoende hooggekwalificeerde zorgverleners kunnen worden opgeleid.
- Deze kabinetsperiode is werk gemaakt van het mogelijk maken van taakherschikking. De experimenten in het kader van de wet BIG om een grotere zelfstandigheid toe te kennen aan de Verpleegkundig specialist (VS) en de Physician Assistent (PA) zijn succesvol gebleken en worden daarom nu in de wet BIG verankerd. Ook zijn de financiële belemmeringen voor taakherschikking in de regelgeving met betrekking tot de bekostiging van medisch specialistische zorg weggenomen. PA's en VS'en kunnen nu zelfstandig DBC's openen en declareren. Verder stimuleren we het opleiden van PA's en VS'en voor de eerstelijns met een subsidie.
- Steeds meer huisartsen maken gebruik van de Praktijkondersteuner Huisartsenzorg (POH). De POH GGZ, POH Ouderenzorg en POH Somatiek ondersteunen de huisarts in zijn werkzaamheden. Afgelopen jaren is het aantal werkzame praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) in de huisartsenpraktijk fors toegenomen. Uit cijfers van het NIVEL blijkt dat het aantal praktijken met een POH-GGZ tussen 2010 en 2015 is toegenomen van 27% naar 87%. De inzet van de POH-GGZ is gestimuleerd door vanaf 2008 structureel middelen ter beschikking te stellen voor de POH-GGZ en daarnaast ook de module POH-GGZ te flexibiliseren. Dit betekent dat sinds 2014 de huisarts ook via de module POH-GGZ een e-health-behandeling kan starten of een psychiater kan consulteren. Ook de POH Ouderenzorg en POH Somatiek vervullen een belangrijke ondersteunende rol bij de huisarts. Om ervoor te zorgen dat er ook voldoende POH's beschikbaar zijn en blijven, worden vanuit het sectorplan huisartsenzorg medewerkers uit andere zorgsectoren opgeleid voor ondersteunende functies in de huisartsenzorg.
- Bij de zorg aan ouderen met complexe zorgvraag kan de huisarts ook nog worden ondersteund door de specialist ouderengeneeskunde. Nu wordt deze inzet vanuit een subsidieregeling onder de Wlz gefinancierd, maar het Zorginstituut bekijkt in hoeverre de functie «extramurale behandeling» onder de Zvw zou passen. Vooruitlopend op het

¹⁵ Kamerstuk 34 104, nr. 70, blg-576970 en Kamerstuk 29 282, nr. 244, blg-679304.

- advies van het Zorginstituut wordt de subsidieregeling dit jaar nog aangepast. Met de aanpassing komen niet alleen instellingsartsen, maar ook samenwerkingsverbanden van ambulant werkende specialisten ouderengeneeskunde in aanmerking voor de subsidie.
- Met de kwaliteitsimpuls ziekenhuiszorg is tussen 2014 en 2017 ruim € 470 mln. beschikbaar voor scholing van ziekenhuispersoneel. Nadrukkelijke voorwaarde voor de toekenning is het opstellen van een strategisch opleidingsplan.

4. Plan van aanpak voor de langdurige zorg en ondersteuning

Bovenop de hierboven genoemde maatregelen heeft de Staatssecretaris op 4 december 2015 met de VNG en de bonden FNV en CNV afspraken gemaakt over een plan van aanpak voor de langdurige zorg en ondersteuning¹⁶. Deze afspraken zijn gericht op het creëren van nieuw perspectief voor de langdurige zorg en ondersteuning in relatie tot werkgelegenheid, inkoop van ondersteuning op kwaliteit en het voorkomen van concurrentie op arbeidsvoorwaarden. Belangrijk element in deze afspraken is een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeenten, sociale partners en de rijksoverheid gericht op verantwoord gedrag. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inkoop van zorg en ondersteuning. Sociale partners gaan over arbeidsvoorwaarden. Individuele instellingen zijn verantwoordelijk voor hun bedrijfsvoering en personeelbeleid. Het Rijk zorgt via wet- en regelgeving voor een gelijk speelveld waarbinnen eenieder op een verantwoorde manier invulling geeft aan de eigen verantwoordelijkheid. Hieronder gaan wij in op de stand van zaken met betrekking tot de verschillende afspraken.

Stand van zaken AMvB

Het maatregelenpakket bevat onder meer een ontwerpbesluit ter waarborging van een reële prijs en de kwaliteitseisen aan Wmo-diensten. Het ontwerpbesluit regelt dat het college een reële prijs moet vaststellen voor Wmo-diensten die zij door derden laat uitvoeren. Deze prijs dient overeen te komen met de eisen aan de kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening. Het ontwerpbesluit is in het kader van de voorhangprocedure aangeboden aan de Staten-Generaal op 21 juni 2016.¹⁷ Verschillende fracties hebben in een schriftelijke overleg vragen gesteld over het ontwerpbesluit. De regering heeft deze vragen inmiddels beantwoord.¹⁸ Op dit moment zijn wij in afwachting van het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State bij het ontwerpbesluit. De geplande datum van inwerkingtreding is 1 januari 2017. Ondertussen zijn wij ook bezig met de VNG en PIANOo (het expertisecentrum aanbesteden) om de implementatie van het ontwerpbesluit voor te bereiden. Hierdoor worden gemeenten geholpen in het inkoopproces een reële prijs vast te stellen voor Wmo-diensten.

Stand van zaken Wetsvoorstel alfahulpen

Een tweede voorstel uit het maatregelenpakket betreft een wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) waarin het college van B&W wordt verboden om alfahulpbemiddeling of overige diensten te verstrekken die een arbeidsverhouding als bedoeld in artikel 5, eerste en tweede lid, van de Wet op de loonbelasting 1964 tot doel hebben. In de praktijk wordt het samenstel van regels dat deze arbeidsverhouding regelt kortweg de Regeling dienstverlening aan huis (hierna: de

¹⁶ Kamerstuk 29 282, nr. 238 en nr. 239.

¹⁷ Kamerstuk 34 504, nr. 1.

¹⁸ Kamerstuk 34 504, nr. 2.

Regeling) genoemd.¹⁹ Wij willen met deze wijziging van de Wmo 2015 ervoor zorgen dat de Regeling alleen kan worden gebruikt waar hij voor bedoeld is: namelijk voor particulieren en cliënten die als houder van een persoonsgebonden budget een bewuste keuze hebben gemaakt zelf de zorg en ondersteuning te organiseren en in staat zijn de bijbehorende verantwoordelijkheden te dragen. Het wetsvoorstel is ook relevant vanuit de emancipatiedoelstellingen van het kabinet. De alfa-hulpen zijn voor een groot deel laagopgeleide vrouwen. Het werken via een verzekerde arbeidsrelatie zorgt voor een sterkere economische positie dan wanneer zij werken via de Regeling. Met het wetsvoorstel wordt opvolging gegeven aan de kabinetsreactie op het advies van de commissie «Dienstverlening aan huis».²⁰ Op dit moment bestuderen wij het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State bij het wetsvoorstel.

Stand van zaken vernieuwing ondersteuning thuis

Belangrijke pijler van het plan van aanpak is de vernieuwing van de ondersteuning thuis. Die beweging is het afgelopen jaar in gang gezet. Bijvoorbeeld Zaandam, Zoetermeer, Rotterdam en aanbieder T-Zorg experimenteren met integrale functies waarin huishoudelijke hulp, begeleiding en soms ook persoonlijke verzorging worden gecombineerd. Het komt dus van de grond, maar de vernieuwingsopgave blijft groot. In samenwerking met gemeenten, aanbieders en bonden bespreekt de Staatssecretaris de komende periode wat er nodig is om een impuls te geven aan de vernieuwing van de ondersteuning thuis. Samen met gemeenten, aanbieders en bonden gaan wij kennis en ervaringen verspreiden die lokaal in dit soort experimenten wordt opgedaan. Dit stimuleert dat de vernieuwing ook samen wordt vormgegeven.

Stand van zaken van-werk-naar-werk afspraken

In de afspraken van 4 december is afgesproken dat VWS zorg draagt voor financiering van een zorginhoudelijke project- en begeleidingsorganisatie gericht op medewerkers met een dubbele kwetsbaarheid op de arbeidsmarkt (leeftijd en opleidingsniveau). Het CNV heeft afgelopen jaar het initiatief genomen om samen met de regionale werkgevers in de zorg het project «Sterk in je werk, zorg voor jezelf» op te zetten. Het FNV heeft zich bij dit initiatief aangesloten. Deze impuls biedt circa 5.000 deelnemers een individuele intake/loopbaanoriëntatie. De inschatting is dat circa 3.000 deelnemers van deze groep (60%) behoefte heeft aan een vervolgorientatie, gericht op nadere verkenning van loopbaanmogelijkheden met mogelijk inzet (en interpretatie) van testen en/of het vergroten van bijvoorbeeld sollicitatievaardigheden. Doel van het project is dat na afloop de deelnemers over meer perspectief en instrumenten beschikken om hun weg op de arbeidsmarkt te vinden.

Daarnaast heeft het regionale werkgeversverband WGV Zorg en Welzijn – één van de werkgeversverbanden aangesloten bij RegioPlus – in samenwerking met de provincies Overijssel en Gelderland, UWV Werkbedrijf, sociale partners (FNV en CNV) en het Regionale Platform Onderwijs Arbeidsmarkt een aanvraag opgesteld voor financiële steun uit het Europees Globaliseringfonds. Deze aanvraag is ingediend bij de Europese Commissie. Indien de Europese Commissie goedkeuring verleent, zal het project 1500 medewerkers intensief naar nieuw werk begeleiden.

¹⁹ Kamerstuk 30 804 (Belastingplan 2007).

²⁰ Kamerstuk 29 427, nr. 100.

De Staatssecretaris is – zoals aangekondigd in het AO Wijkverpleging 14 juni jl., het AO Regeldruk care van 6 juli jl. en het spoeddebat Kwaliteit Verpleeghuizen 13 oktober jl. – in overleg met Actiz, CNV, FNV en de VNG om te komen tot een integrale vernieuwingsagenda voor de ouderenzorg. Voor het einde van het jaar zal de Staatssecretaris u daarover nader informeren. Daarmee geven wij invulling aan de aangehouden motie Bergkamp c.s. (Kamerstuk 31 765, nr. 221). De bouwstenen in de volgende paragraaf zullen in die agenda nadrukkelijk terugkomen.

5. Veranderende zorg vraagt om een integrale arbeidsmarkt-agenda

De zorg(vraag) verandert door technologische ontwikkelingen, vergrijzing, een toename van comorbiditeit en veranderende voorkeuren vanuit de samenleving. Daarnaast heeft de zorg te maken met een aantal vernieuwingsopgaven in de curatieve en langdurige zorg (zie paragraaf 2.2). Dit alles vraagt om een integrale agenda gericht op strategisch arbeidsmarkt-beleid. Bouwstenen voor deze agenda zijn een scherpe en gedeelde analyse van de zorgvraag en de personele gevolgen hiervan, strategisch personeels- en opleidingsbeleid, investeringen in duurzame inzetbaarheid, ondersteund door een goede aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt en een sociale dialoog gericht op vernieuwing. Op deze verschillende aspecten gaan wij hieronder in, waarbij we ook aangeven op welke manier wij partijen hierin ondersteunen en/of stimuleren.

5.1 Goede (regionale) dialoog noodzakelijk

De arbeidsmarkt kenmerkt zich door vele partijen die op verschillende niveaus (binnen instellingen, regionaal en landelijk) beleid maken. Op al die niveaus is een goede sociale dialoog over de gevolgen van de veranderende zorgvraag noodzakelijk, waarbij er ook een goede verbinding moet worden gelegd tussen alle niveaus. Op landelijk niveau gaat het daarbij om een dialoog binnen de branche tussen werkgevers en werknemers aan de cao-tafel en bij A&O-fondsen, maar ook brancheoverstijgend.

In belangrijke mate spelen bewegingen op de arbeidsmarkt zich op regionaal niveau af. Daarom is vooral de dialoog op regionaal niveau tussen zorginkopers, onderwijs, sociale partners en zorginstellingen onderling van belang. Dit kan bijdragen aan een scherpe en gedeelde analyse van de zorgvraag en de personele gevolgen hiervan en samenwerking m.b.t. duurzame inzetbaarheid en personeels- en opleidingsbeleid. Het «Gelders Arbeidsmarktmodel» is een mooi voorbeeld van een integrale samenwerking dat heeft geleid tot een tal van initiatieven. De Werkgeverij is hier één van. Twaalf werkgevers hebben in 2015 een consortium gevormd voor onderlinge personeelsuitwisseling en samenwerking op scholing.

Wij ondersteunen de regionale dialoog op verschillende manieren. Voorbeelden hiervan zijn het Zorgpact en de ondersteuning (jaarlijks met € 8,5 mln.) van het regionale samenwerkingsverband van werkgevers in de zorg (RegioPlus).

5.2. Strategisch personeels- en opleidingsbeleid

Voor organisaties is het belangrijk om een scherp beeld te hebben van de gevolgen van de veranderende zorg(vraag) voor hun organisatie en personeel. Hierbij gaat het om de voortdurende afweging tussen de vragen «Welk personeel is straks nodig?» en «Welk personeel is straks

beschikbaar?». In het verlengde daarvan ligt de vraag hoe opleiding kan bijdragen om eventuele verschillen tussen vraag en aanbod kleiner te maken.

VWS ondersteunt partijen op verschillende manieren bij het anticiperen op de veranderende zorgvraag. Via het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn investeert VWS samen met sociale partners bijvoorbeeld in eenduidige en gedragen arbeidsmarktanalyse. Daarnaast hebben wij de afgelopen periode verschillende maatregelen genomen om strategisch opleidingsbeleid te stimuleren. Via bijvoorbeeld de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls ziekenhuiszorg is tussen 2014 en 2017 ruim € 470 mln. beschikbaar voor scholing van ziekenhuispersoneel. Nadrukkelijke voorwaarde voor de toekenning is het opstellen van een strategisch opleidingsplan.

Specifiek voor de verpleeghuizen is in het kader van het programma Waardigheid en trots een leidraad verantwoorde personeelsamenstelling opgesteld. Partijen zouden op 1 oktober de leidraad, als onderdeel van het nieuwe kwaliteitskader verpleeghuiszorg, tripartiete aanbieden bij het Zorginstituut. Tripartiete betekent dat aanbieders, cliëntenorganisaties en zorgkantoren gezamenlijk achter de inhoud staan en het zorginstituut vragen om de producten bij te schrijven in het register waardoor ze als algemeen geldende norm gaan gelden. In mijn brieven van 5 oktober en 10 oktober jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over het feit dat het partijen niet is gelukt om tot een door alle partijen gedragen kwaliteitskader en leidraad te komen. Het Zorginstituut heeft daarom zijn doorzettingsmacht ingezet en de regie overgenomen. Daarbij heeft het Zorginstituut de ambitie uitgesproken om per 1 januari aanstaande een eerste kwaliteitskader op te leveren, waarin in ieder geval de leidraad een plek krijgt. Het Zorginstituut heeft met betrekking tot de leidraad aangegeven voort te bouwen op het gedegen werk van V&VN en betrokken partijen. V&VN en de betrokken partijen hebben bij de ontwikkeling bewust gekozen voor inhoudelijke, kwalitatieve normen in plaats van een platte bezettingsnorm. De motivering die zij daarbij aangeven is dat er geen getal is dat op alle situaties, bij alle gebouwen, bij alle cliëntengroepen, bij alle ICT-infrastructuur en alle arbeidsmarktvraagstukken past. Daarom is gezocht naar de balans tussen enerzijds ruimte laten voor de specifieke context waarin een groep bewoners zich bevindt en anderzijds normstelling.

Ook vanuit A&O-fondsen (sociale partners) en RegioPlus worden verschillende activiteiten ontplooid om werkgevers te ondersteunen bij hun strategische arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid. Zo maakt RegioPlus jaarlijks overzichten van de stand van de arbeidsmarkt in 28 regio's m.b.t. Zorg en Welzijn en heeft de StAG (gehandicaptenzorg) het doorlopende project Competentiebox (zie de bijlagen met projecten van A&O-fondsen en RegioPlus voor meer voorbeelden).

5.3. Goede aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt

Goed toegeruste medewerkers begint met goed onderwijs dat jongeren de benodigde competenties en kennis leert die nodig zijn op de arbeidsmarkt. De uitdaging daarbij is om in opleidingen goed in te spelen op de veranderende zorgvraag en de kennis en competenties die daarvoor nodig zijn. Zo gaat bijvoorbeeld technologie en e-health een steeds grotere rol in de zorg spelen. Deze onderwerpen moeten dan ook voldoende aandacht in het onderwijs krijgen. De commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen en het Zorgpact ondersteunen – ieder op eigen wijze – een goede aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt.

De commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen heeft in april 2015 een rapport uitgebracht over de veranderingen in de zorgvraag. In november 2016 zal het vervolgadvis uitkomen over wat dit betekent voor de opleidingen. Als reactie op het rapport hebben wij samen met de Minister van OCW het Zorgpact in het leven geroepen om de samenwerking tussen zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en lokale overheden op regionaal niveau te stimuleren en aan te jagen. In december zullen wij uw Kamer verder informeren over het vervolgadvis, de uitdagingen waar de werkgevers en onderwijsinstellingen samen voor staan en hoe wij hier met het Zorgpact verder ondersteuning aan willen bieden.

Met het stagefonds zorg beogen wij bij te dragen aan een stabiel en op de toekomstige zorgbehoeften gebaseerd stageaanbod. Hiervoor stellen wij jaarlijks € 112 mln. beschikbaar. De regeling is per 1 augustus 2016 verlengd tot 1 augustus 2021. Om de aansluiting van het stagefonds op de ontwikkelingen in het onderwijs en op de arbeidsmarkt te bewerkstelligen, zullen we de eerste helft van 2017 in gesprek gaan met vertegenwoordigers van onderwijsinstellingen en zorginstellingen. Op basis van de meest recente gegevens over de ontwikkelingen op de stage- en arbeidsmarkt zullen wij de verdeling van de middelen over de verschillende opleidingen herijken.

5.4. Investerings in duurzame inzetbaarheid

Zorg verlenen is mensenwerk. De professionals die zich dagelijks inzetten voor patiënten zijn het grootste kapitaal in de zorg. Daarom is het van groot belang dat zorgverleners tevreden, gezond en vaardig zijn, nu en in de toekomst. De primaire verantwoordelijkheid voor duurzame inzetbaarheid ligt bij werkgevers en werknemers. In de bijlagen met projecten van de A&O-fondsen en RegioPlus vindt u een aantal voorbeelden van projecten gericht op duurzame inzetbaarheid.

Werktevredenheid onder zorgverleners

Uit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn blijkt dat rond de 71% van de medewerkers in de gezondheids- en welzijnszorg in 2015 (zeer) tevreden was over het werk. De werktevredenheid onder medewerkers in zorg en welzijn ligt daarmee hoger dan gemiddeld in de economie. Medewerkers in de zorg zijn gemotiveerd, betrokken met hun cliënten en halen veel voldoening uit het werk. We zien echter ook dat de tevredenheid onder medewerkers de afgelopen jaren licht is gedaald. Deze tendens willen wij keren. Veel gehoorde klachten zijn te veel papierwerk en onnodige regels. Regels en registratie dragen bij aan de kwaliteit en veiligheid. Te veel administratieve lasten en regeldruk gaan echter ten koste van het werkplezier. Daarom hebben wij het actieplan «Merkbaar minder regeldruk» ingesteld²¹. Ons doel is dan ook: minder regels, meer tijd voor zorg. Dit komt zowel de tevredenheid van cliënten als werknemers ten goede.

Gezond en veilig werken in de zorg

Zorgverleners moeten worden beschermd tegen alle vormen van agressie en geweld. De geldende wet- en regelgeving rond arbeidsomstandigheden biedt werkgevers en werknemers een helder kader waarbinnen zij moeten zorgen voor een gezonde en veilige werkomgeving. Verreweg de grootste bijdrage aan een gezonde werkomgeving komt vanuit de sector zelf. Vanuit de overheid wordt hieraan een bijdrage geleverd ondermeer

²¹ Kamerstuk 29 515, nr. 364

via subsidiëring van het programma Gezond en Zeker. Dit programma richt zich op duurzame inzetbaarheid in den brede, onder andere door het stimuleren van zelfredzaamheid van medewerkers.

2016 is het laatste jaar van het zorgbrede actieplan Veilig Werken in de zorg. Bijna vijf jaar lang hebben werknemers- en werkgeversorganisaties²² en het kabinet er alles aan gedaan om agressie tegen zorgverleners te bestrijden. In deze samenwerking is veel bereikt, zo heeft bijvoorbeeld de campagne «Duidelijk over Agressie» bijgedragen aan een cultuuromslag in de zorg; agressie is nooit acceptabel en men komt altijd in actie na een incident. Aandacht voor een veilige werkomgeving is echter niet afhankelijk van het bestaan van een actieplan. Het is een continu en integraal onderdeel van een goede bedrijfsvoering. Wij gaan er vanuit dat werkgevers en werknemers in de zorg hun verantwoordelijkheid zullen nemen en dat zij de aanpak van agressie ook de komende jaren op eigen kracht zullen voortzetten. Goed voorbeeld hierin is de gehandicaptenzorg, waar sociale partners gezamenlijk een vervolg geven aan het actieplan met de implementatie van de VeiligPlus aanpak (www.veiligplusaanpak.nl).

Investeren in bij- en nascholing (permanent leren)

Permanent leren is essentieel om de kennis en vaardigheden van personeel up-to-date te houden. Om scholing van werknemers te ondersteunen heeft het kabinet verschillende maatregelen genomen. Voorbeelden hiervan zijn:

- In het kader van het programma Waardigheid en Trots is voor de verpleeghuizen € 140 mln. (oplopend naar € 210 mln. in 2020) beschikbaar gesteld voor deskundigheidsbevordering van personeel en zinvolle daginvulling voor bewoners.
- De afgelopen jaren is een systeem van herregistratie ingevoerd voor beroepsbeoefenaren in het BIG-register. Herregistratie is ingevoerd om te waarborgen dat zorgverleners over actuele kennis en vaardigheden blijven beschikken. Hierbij geldt het opdoen van voldoende relevante werkervaring als eis om geregistreerd te blijven. Om nog beter te borgen dat BIG-geregistreerden beschikken over actuele deskundigheid en bekwaamheid zijn wij voornemens de herregistratie-eisen uit te breiden. Wij denken daarbij onder andere aan verplichte bij- en nascholing. Over de invulling hiervan zijn wij in overleg met beroepsverenigingen en brancheorganisaties in de zorg.

Het uitbreiden van de herregistratie-eisen zal zijn beslag krijgen in een wijziging van de Wet BIG.

Regie over de eigen loopbaan

Voor werknemers is van het van belang regie te nemen over de eigen loopbaan en te investeren in duurzame inzetbaarheid. Sociale partners faciliteren dat op verschillende manieren. Via RegioPlus is afgelopen jaren bijvoorbeeld geïnvesteerd in een landelijk dekkend netwerk van loopbaanportals. Hiermee kunnen werknemers en werkzoekenden aan de hand van profielen gericht zoeken naar andere functies en bepalen welke kwalificaties daarvoor nog nodig zijn. Ook landelijke sociale partners zijn – in goed overleg met de regio's – aan het verkennen hoe een (zorg)branche overstijgend loopbaaninstrument werknemers kan ondersteunen. Daarnaast hebben de afzonderlijke A&O-fondsen verschillende activiteiten in gang gezet, zoals het programma Duurzaam werken in de VVT.

²² NU»91, GGZ Nederland, ActiZ, VGN, NVZ, NFU, Jeugdzorg Nederland, Sociaal werk Nederland, FNV Zorg en Welzijn en CNV Zorg en Welzijn.

6. Tot slot

De afgelopen jaren is er veel veranderd voor professionals binnen de zorg. Deze veranderingen zijn niet altijd gemakkelijk geweest. Wij hebben dan ook veel waardering voor al het personeel dat ondanks al de veranderingen, met hart en ziel is blijven werken aan betere zorg en ondersteuning. Onze inzet was, is en blijft daarom gericht op een verantwoorde transitie. Ook de gevolgen van deze transitie elders in de zorg hebben onze aandacht. De arbeidsmarkt in de zorg blijft volop in beweging en stelt ons de komende periode voor nieuwe uitdagingen. Deze nieuwe uitdagingen vragen om een integrale agenda gericht op strategisch arbeidsmarktbeleid.

In deze brief hebben wij daarvoor een aantal bouwstenen uiteengezet: het belang van een scherpe en gedeelde analyse, strategisch personeels- en opleidingsbeleid en investeren in duurzame inzetbaarheid, ondersteund door een goede aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt en een sociale dialoog gericht op vernieuwing (landelijk, regionaal en binnen instellingen). Een agenda waar sociale partners, zorginkopers, onderwijs én overheid gezamenlijk aan zet zijn om de noodzakelijke vernieuwing in de zorg en ondersteuning op een verantwoorde manier te realiseren, met oog voor cliënten, patiënten en professionals.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn