

Vergaderjaar 2017–2018

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 292

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 december 2017

De zorg raakt ons allemaal. Goede zorg en ondersteuning voor onze naasten en onszelf is een groot goed. Dagelijks zetten vele professionals zich met toewijding en kunde in om ervoor te zorgen dat patiënten en cliënten de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Zonder hen zou er geen zorg zijn voor onze opa, oma, moeder, vader, kind of onszelf. Goed opgeleide professionals zijn de sleutel tot kwalitatief goede zorg en ondersteuning.

Die goede zorg en ondersteuning in Nederland – en alle professionals die zich daarvoor inzetten – moeten we koesteren en bewaken. Het is geen vanzelfsprekendheid. Dat blijkt ook uit signalen van verpleegkundigen die het gevoel hebben meer bezig te zijn met administratie en niet met de cliënt. Mensen die horen en lezen over personeelstekorten in de zorg, maar zelf geen baan kunnen krijgen. Signalen van medewerkers over hoge werkdruk en toenemend ziekteverzuim. Organisaties uit alle branches in zorg en welzijn die aangeven onvoldoende goed opgeleid personeel te kunnen vinden om de kwaliteit van zorg te borgen. Onderwijsinstellingen die hun zorgen uiten over voldoende goede stageplaatsen voor hun leerlingen en studenten.

Hier moet verandering in komen. Wij realiseren ons dat dit geen gemakkelijke opgave is. De arbeidsmarkt laat zich lastig vangen in enkele korte termijn maatregelen. Deze vraagstukken spelen in alle branches en dat maakt het noodzakelijk om als sector zorg en welzijn gezamenlijk op te trekken, met onderwijs, zorginkopers en overheid. Niet alleen voor de aantrekkelijkheid van de sector als geheel, juist ook voor het werken aan innovatieve oplossingen. Dat laatste is absoluut noodzakelijk: met alleen meer personeel komen we er niet. Duurzame, innovatieve oplossingen gericht op het behoud van professionals, het aantrekken van nieuwe professionals en een optimale inzet van professionals. Dat is de kern van de opgave waar we voor staan. Alleen met elkaar kunnen we deze uitdaging aan.

1. Aanpak via drie sporen

1. Nieuwe professionals aantrekken

De sector zorg en welzijn telt momenteel bijna 1,16 miljoen werknemers. Het tekort aan personeel is nu al één van de belangrijkste uitdagingen waar medewerkers en organisaties mee te maken hebben. De vraag naar personeel is groot, vaak groter dan het aanbod. Dit is momenteel het meest zichtbaar in de wijk, verpleeghuizen en acute zorg, maar het speelt in alle branches in zorg en welzijn. De verwachting is dat in de periode 2017–2022 ongeveer 190 duizend extra medewerkers nodig zijn binnen zorg en welzijn, bijna 32 duizend per jaar. Voor een groot deel is dit aantal gebaseerd op de toenemende en veranderende vraag en voor een deel is dit het gevolg van de kwaliteitsimpuls bij de verpleeghuizen. Naar verwachting bedraagt de reguliere instroom over de hele periode 2017–2022 ongeveer 90 duizend personen. Resteert nog een opgave van ongeveer 100 duizend extra personen. Daarnaast registreert het UWV op dit moment bijna 27 duizend moeilijk vervulbare vacatures in zorg en welzijn. Dit zijn vooral vacatures voor verzorgenden en verpleegkundigen (mbo en hbo). Daarmee dreigt er, als we nu niets extra of anders zouden doen, in 2022 een tekort van ongeveer 100 tot 125 duizend professionals¹.

De economie groeit. De werkloosheid is gedaald tot beneden de 5%. Ook in andere sectoren, zoals de bouw, het onderwijs en ICT, is de vraag naar personeel groot. Tegelijkertijd daalt het aantal mensen met een WW-uitkering. In oktober hadden 56.000 mensen die voorheen in de sector zorg en welzijn werkten (zorgprofessionals en ondersteuning) een WW-uitkering. Dit is een daling van ruim 20% ten opzichte van een jaar geleden. Het aantal werkzoekenden met een zorg- of welzijnsberoep bedroeg in oktober ongeveer 52 duizend. Dat is ruim 25 duizend minder dan een jaar geleden. Goed nieuws voor betrokkenen, maar de opgave blijft groot.

Het is prettig te constateren dat de instroom in zorgopleidingen de laatste jaren stijgt. Dit geldt in het bijzonder voor de opleiding tot verpleegkundige. In 2014 begonnen nog ruim 5.000 studenten aan de opleiding tot hbo-verpleegkundige, in 2016 was dit gestegen naar 6.500 en dit jaar zijn ongeveer 8.200 studenten gestart met de opleiding tot hbo-verpleegkundige. Dit is heel goed nieuws! Deze grote toename vraagt om goede samenwerking met werkgevers om hen op kwalitatief goede leerplekken in de praktijk te krijgen en ze goed voorbereid en gemotiveerd te laten kiezen voor een loopbaan in de zorgsector.

Maar er is meer nodig. Deze opgave vraagt om een stevige inzet van alle partijen op het vergroten van de instroom van zorgprofessionals op alle niveaus. Dat begint al op het voortgezet onderwijs om leerlingen en decanen bekend te maken met het mooie werk in de zorg. Het betekent ook grotere aantallen opleiden, in regulier hbo en mbo en als zij-instroom. Kijken hoe we mensen die voorheen in de zorg hebben gewerkt geïnteresseerd krijgen om terug te keren. En een sterkere verbinding met gemeenten en UWV voor instroom vanuit de bijstand en WW.

¹ Deze prognoses zijn gebaseerd op de toekomstverkenning van het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). In januari 2018 komt de jaarlijkse update van de toekomstverkenning. Deze zal – met een reactie – naar uw Kamer worden verstuurd. AZW is het gezamenlijk onderzoeksprogramma van sociale partners en VWS gericht op eenduidige en door alle partijen gedragen informatie over arbeidsmarkt en opleiden.

2. Professionals optimaal inzetten

Nu werkt ongeveer 1 op de 7 werknemers in Nederland in deze sector werkt. Als de zorg blijft doorgroeien, dan zou in 2040 ongeveer 1 op de 4 werknemers in zorg en welzijn moeten werken. Anders en slimmer werken in zorg en welzijn is dus een absolute noodzaak. Daarnaast verandert ook de zorg zelf; het wordt steeds meer gericht op gezondheid met preventie, langer thuis wonen en meer regie voor de patiënt of cliënt. Innovatie en technologie bieden steeds meer mogelijkheden voor nieuwe behandelingen en behandelmethodes. Dankzij en samen met deze ontwikkelingen verschuift de zorg steeds meer van het ziekenhuis of verpleeghuis naar thuis of in de wijk. Dit vraagt meer van de zorg in de wijk en doet tegelijkertijd soms een groter beroep op de acute zorg. Daarnaast zijn we bezig met een forse kwaliteitsimpuls voor de verpleeghuizen, met bijbehorende grote personele opgave. Deze ontwikkelingen vragen om deels andere manieren van werken door zorgprofessionals zelf, zoals ook naar voren kwam het rapport van de Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen.

Dit vraagt om een stevige inzet op sociale innovatie, nieuwe technologie en slimmere manieren van werken. Met technologie die bijdraagt aan goede zorg en de professional en cliënt ondersteunt. Met een lagere ervaren regeldruk en professionals die worden ingezet op taken waar ze voor zijn opgeleid. Via taakherschikking en job-carving (uitbesteden van niet-zorgtaken aan andere dan zorgprofessionals) moeten we optimaal het talent van mensen met alle (opleidings)niveaus benutten. Tevens biedt het uitbreiden van contracten een relatief eenvoudige manier om personeelstekorten aan te pakken. Tot slot vraagt het arbeidsmarktvragestuk om een investering in deskundigheid van het personeel via permanent leren en leren in de praktijk. Zodat mensen in staat zijn om deze ontwikkelingen te volgen.

3. Professionals behouden

De combinatie van veranderingen in de zorg en tekorten aan personeel heeft zijn weerslag op het werken in de zorg. In de bijlage treft u zoals toegezegd aan uw Kamer de enquêtes onder werkgevers en werknemers uit zorg en welzijn². Uit deze enquêtes blijkt dat werknemers erg positief zijn over de inhoud van het werk. Ruim 90% van de werknemers vindt het werk inhoudelijk leuk en ervaart het werk als zinvol. Dat is belangrijk. De algehele tevredenheid over werken in de zorg loopt echter terug. 67% is (zeer) tevreden, maar dit loopt terug. In 2015 was nog 71% (zeer) tevreden en in 2011 was dit nog 80%. Ongeveer 49% van de werknemers in de zorg vindt de werkdruk te hoog. Dit is 6% meer dan in 2015. Onder zorgprofessionals is daarbij een breed gedeeld gevoel dat de tijd die besteed moet worden aan administratie alleen maar toeneemt (voor meer uitgebreide resultaten zie ook bijlage 1 en 2). Ook de rapporten «Personeelstekorten in de zorg – Oplossingen van de werkvloer» en «Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg» van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) laten dit beeld zien. Daarnaast zien we dat de uitstroom uit de sector hoog is.

Dat moet beter! Het werk moet «boeien en binden» en natuurlijk gezond en uitdagend zijn. Dat betekent een hogere medewerkerstevredenheid, meer regie op de eigen loopbaan, minder ziekteverzuim, een lagere

² Werkgevers- en werknemers-enquêtes 2017, Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (<http://www.azwinfo.nl>). Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

werkdruk en medewerkers moeten meer tijd kunnen besteden aan zorg voor patiënten en cliënten. Goed werkgeverschap is daarin een cruciale factor.

Beoogde effecten

Tabel 1 geeft een illustratie wat per spoor het mogelijke effect zou kunnen zijn op het verwachte tekort in 2022. Deze effecten zijn gebaseerd op een aantal aannames. In bijlage 3 worden die aannames nader toegelicht³. Het gaat ook om meer dan cijfers. Bijvoorbeeld bij administratieve lasten gaat het juist om de ervaren regeldruk. Wat buiten kijf staat – en wat we met deze tabel willen laten zien – is een forse inzet nodig is op alle drie de sporen van alle partijen in zorg en welzijn, inclusief onderwijs, zorginkopers en overheid.

Tabel 1: Mogelijke effecten van de drie sporen op het verwachte tekort in 2022

Spoor	Potentiële afname (2022)
<i>1) Nieuwe zorgprofessionals aantrekken</i>	
Verhogen opleidingsrendement met 10%	10 duizend personen
Verhogen zij-instroom en herintreders met 20% (o.a. via taakherschikking en jobcarving)	30 duizend personen
<i>2) Professionals optimaal inzetten</i>	
Verminderen administratieve lasten met 1 uur per week	15 duizend personen
Verhogen productiviteit met 1% per jaar via arbeidsbesparende technologie	20 duizend personen
Uitbreiden contracten met 1 uur	20 duizend personen
<i>3) Huidige professionals behouden</i>	
Terugdringen ziekteverzuim naar gemiddelde economie	6 duizend personen
Beperken uitstroom met 1 procentpunt	25 duizend personen

2. Huidige inzet

We beginnen uiteraard niet bij nul. VWS zet – samen met andere partijen – al langjarig in op een breed pakket van maatregelen langs de volgende lijnen:

1. Betrouwbare eenduidige informatievoorziening

Een gemeenschappelijke informatiebasis is cruciaal voor arbeidsmarktbeleid van VWS, sociale partners en instellingen. Betrouwbare, eenduidige en gedragen arbeidsmarktinformatie is een publiek goed en komt niet vanzelfsprekend tot stand. Daarom investeert VWS samen met sociale partners in het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). Met RegioPlus investeert VWS in een nadere regionale inkleuring van de arbeidsmarktinformatie uit AZW. Behalve als bron van arbeidsmarktinformatie is AZW tevens de basis voor de sociale dialoog van VWS met sociale partners. Daarnaast investeert VWS in ramingen voor specifieke vervolgoopleidingen voor geneeskundig specialisten, medisch ondersteuners en gespecialiseerd verpleegkundigen via het Capaciteitsorgaan.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

2. Trendmatig opleiden

Opleidings- en scholingsinspanningen van werkgevers zijn bij voorkeur gebaseerd op de (middel)lange termijn ontwikkelingen in zorgvraag en worden zo min mogelijk worden verstoord door korte termijn (financiële of bedrijfsmatige) overwegingen. De inzet van VWS is daarom gericht op het voorkomen dat instellingen pas gaan opleiden als het tekort al daar is en dat bijvoorbeeld ziekenhuizen alleen voor zichzelf opleiden. VWS heeft afspraken gemaakt met de ziekenhuissector om middelen van de sector apart te zetten en geoormerkt terug te geven onder voorwaarde dat er voldoende toekomstgericht wordt opgeleid en er voldoende stageplaatsen zijn. VWS zet hiervoor onder andere de volgende instrumenten in:

- Beschikbaarheidsbijdragen: jaarlijks € 1,2 miljard voor de opleiding van medisch specialisten, medisch ondersteuners en verpleegkundig specialisten;
- Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuizen: jaarlijks € 200 miljoen voor op-, bij- en nascholing van ziekenhuispersoneel;
- Stagefonds Zorg: jaarlijks € 112 miljoen voor stagebegeleiding van mbo en hbo-studenten.

3. Toekomstbestendige beroepen en opleidingen

Het opleiden van zorgprofessionals kost tijd. Het is daarom van belang dat de opleidingen van nu opleiden voor de beroepen en vaardigheden van de toekomst. VWS ondersteunt en neemt initiatieven die bijdragen aan een toekomstbestendige structuur van beroepen en opleidingen. Voorbeelden van nieuwe beroepen zijn de inzet van de Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant en de start van het experiment Bachelor Medisch Hulpverlening.

4. Duurzaam inzetbare medewerkers

Naast voldoende goed opleiden, is ook het duurzaam en optimaal inzetten van personeel van belang voor een evenwichtige arbeidsmarkt. Daarom is noodzakelijk dat organisaties op basis van gedegen strategisch personeels- en opleidingsbeleid investeren in duurzaam inzetbare medewerkers. Met competenties die aansluiten op een veranderende zorg en met arbeidsomstandigheden of arbeidsvoorwaarden die onnodige uitval door ziekte voorkomen. VWS zet in op het voorkomen van onnodige uitval. Bijvoorbeeld met het programma Gezond en Zeker van RegioPlus, waarmee ruim 20.000 coaches op de werkvloer binnen organisaties worden ondersteund bij het creëren van een gezonde werkomgeving, via regionale loopbaanportals gericht op het vergroten van de eigen regie van medewerkers op hun loopbaan en via het stimuleren van strategisch personeels- en opleidingsbeleid van organisaties. Dit laatste doen we bijvoorbeeld via RegioPlus, via de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuizen en via het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Box 1: Voorbeelden anders werken met de inzet van innovatie

Technologie wordt steeds vaker ingezet om anders te werken en kunnen de zorgmedewerker ondersteunen met het verlenen van goede zorg. Zo wordt er in ziekenhuizen en in de eerste lijn al gewerkt met digitale zorgpaden. Complexe protocollen zijn in overzichtelijke digitale paden gegoten die geïntegreerd zijn met het patiëntendossier. Zo kan een verpleegkundige direct zien wat voor zorg er geleverd kan worden. De zorgpaden kunnen ook de patiënt inzicht geven in alle stappen die hij of zij zal ondergaan in het

zorgproces. De patiënt kan zo de informatie van de arts nog eens rustig nakijken en weet wat hem of haar te wachten staat.

In de ouderenzorg worden ouderen door verzorgden en verpleegkundigen gestimuleerd om meer te bewegen met de hulp van technologie. In verschillende instellingen worden bijvoorbeeld spelletjes gespeeld op de digitale tovertafel of er wordt samen met zorgrobots gedanst.

5. Randvoorwaarden voor kwaliteit en veiligheid

De wet BIG heeft als doelstelling de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. De wet BIG reguleert hiertoe een aantal zorgberoepen. Het BIG-register biedt inzicht of zorgverleners bevoegd zijn om het beroep uit te oefenen. Om in het BIG-register te blijven staan, moeten zorgverleners hun bekwaamheid op peil houden. Nu moeten zorgprofessionals al voldoende relevante werkervaring hebben of een scholingsprogramma volgen. Daar komt deskundigheidsbevordering als aanvullende eis bij. Daarnaast investeren we via RegioPlus in een veilige zorgrelatie via het waarschuwingsregister zorg en welzijn (www.waarschuwingsregisterzorgenwelzijn.nl).

6. Innovatie in de regio

Uiteindelijk zijn het zorginstellingen zelf die samen met werknemers, zorginkopers (verzekeraars en zorgkantoren) en onderwijs moeten zorgen voor voldoende medewerkers, het behoud van mensen en andere manieren van werken. Daarom zet VWS in op het versterken van regionale samenwerking via ondermeer RegioPlus en het Zorgpact. Door goede voorbeelden van regionale samenwerking tussen onderwijs en zorgaanbieders een podium te geven als koploper, wordt een beweging van leren ingezet. Dit heeft ook geleid tot 17 regionale zorgpacten gericht op de betere aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt, 70 koplopers en meer dan 50 (ervaren) belemmeringen in wet- en regelgeving die zijn opgelost. De kern is dat regionale partijen zelf aan zet zijn. VWS, OCW en SZW ondersteunen waar gevraagd met raad en daad (zie Box 2).

Daarnaast ondersteunt VWS via RegioPlus de 14 regionale werkgeversorganisaties. Deze 14 werkgeversverbanden bedienen in totaal 28 arbeidsmarktregio's. Hiermee is een landelijk dekkend netwerk beschikbaar. Dit netwerk heeft afgelopen jaren onder andere werk gemaakt van de succesvolle uitvoering van de regionale sectorplannen zorg, waarmee 70.000 werknemers zijn om- her- en bijgeschoold, maar ook van het Waarschuwingsregister, de Week van Zorg en Welzijn, Gezond en Zeker en tal van andere initiatieven gericht op instroom, behoud en anders werken.

Box 2: Goede voorbeelden uit de regio

Koploper De Praktijkroute breidt uit met variant Human Technology

Koploper De Praktijkroute is, in samenwerking met het Friesland College, vorig cursusjaar gestart met het aanbieden van een nieuwe opleiding: Human Technology. De eerste groep van 18 studenten zit inmiddels in het tweede jaar. De nieuwe zorgopleiding is opgezet op verzoek van verschillende zorginstellingen die betrokken zijn bij het koploperproject van het Zorgpact. De studenten bereiden zich voor op een beroep dat nog niet bestaat, maar waar volgens de zorginstellingen veel behoefte aan is. Deze opleiding is gericht op het

vertalen van de vraag van de consument of patiënt naar goedwerkende oplossingen. Hierin komen zorg, welzijn, creativiteit en techniek samen. Met als doel een vraag om te zetten naar een praktisch product. Daarnaast gaat het ook om het uitvoeren van onderzoek naar functionaliteit en het begeleiden van toepassingen: ervoor zorgen dat technologie ook landt in de zorg. De BOL-4 opleiding is een samenwerking van het Friesland College met onder andere ZuidOostZorg, Kwadrantgroep, Alliade, Hulpmiddelen Centrum, Philips Healthcare en Accolade.

Practoraat Zorg & (Sensor)technologie Drenthe

Drenthe College, Hanzehogeschool Groningen, Provincie Drenthe en gemeente Assen zijn in 2016 gestart met een breed scala aan partners, waaronder zorginstellingen en het bedrijfsleven met het Practoraat Zorg & (Sensor)technologie voor Drenthe. Studenten doen binnen het Practoraat onderzoek naar hoe vaak al bestaande technologie zo optimaal mogelijk ingezet kan worden voor patiënten en zorgverleners. Daarnaast zijn er onderwijsmodules ontwikkeld waarmee zorg- en techniekstudenten, maar ook huidige medewerkers, hun kennis en vaardigheden op het gebied van zorg en technologie kunnen verdiepen. Het Practoraat Zorg en (Sensor)technologie wordt gefinancierd met onder andere subsidie uit het Regionaal Investeringsfonds mbo van het Ministerie van OCW en subsidie van de provincie Drenthe en gemeente Assen.

3. Brede aanpak voor zorg en welzijn

In de afgelopen periode heeft een aantal partijen (ActiZ, BTN, FNV, CNV, NVZ, MBO-raad) samen met VWS de Arbeidsmarktagenda 2023 *Aan het werk voor ouderen* opgesteld (Kamerstuk 29 282, nr. 276). Er is door deze groep gestart vanuit het perspectief van de zorg voor ouderen, van thuis tot verpleeghuis tot in het ziekenhuis. Deze agenda biedt een uitstekend fundament voor de aanpak van arbeidsmarktvoorwaarden in de zorg (zie box 3). Tegelijkertijd is er meer nodig.

De komende periode willen we gebruik maken van deze positieve energie en de agenda *verbreden* naar een agenda voor de hele sector zorg en welzijn. De uitdaging waar organisaties in heel zorg en welzijn voor staan maken het noodzakelijk om meer samen op te trekken. Voor de aantrekkelijkheid van de sector als geheel, voor het behouden van professionals en (vooral) ook voor het werken aan andere oplossingen.

Box 3: Ambities uit de arbeidsmarktagenda

1. *Verbeteren kwaliteit werk(omstandigheden)*: minder werkdruk, minder administratie en gezonde werkomstandigheden.
2. *Aanboren van potentiële zorgprofessionals*: nieuwe instroom vanuit de opleiding, zij-instromers (o.a ook vanuit de WW en bijstand en migranten) en herintreders van alle opleidingsniveaus.
3. *Verbeteren imago van de sector*: campagne gericht op het waardevolle werk van professionals en om meer mensen aan te trekken.
4. *Goede arbeidsvoorwaarden*: o.a een goed salaris en contracten die beantwoorden aan de behoefte voor wendbaarheid van werkgevers en zekerheid van werknemers. Hieraan werken sociale partners samen aan de cao-tafels.
5. *Passende kwalificerende opleidingen, om- her en bijscholing*: de inhoud van opleidingen sluit beter aan op behoefte van de arbeidsmarkt. Scholen en zorginstellingen werken nog beter

- samen bijvoorbeeld om voldoende en goede stages te kunnen bieden.
6. *Matchen vraag en aanbod / werkzekerheid*: versterken strategisch personeelsbeleid bij zorgorganisaties, minder gebroken diensten of grotere contracten.
 7. *Ontwikkelen en benutten (nieuwe) technologie*: ervoor zorgen dat zorgorganisaties en professionals meer gebruik maken van de mogelijkheden van technologie om zorgtaken te ondersteunen.
 8. *Anders organiseren van werk*: sterkere inzet op preventie, slimmer werken met juiste personeelsmix (bijv met behulp van job carving).
 9. *Beter samenwerken in de keten*: o.a op moment dat patiënt van ziekenhuis naar huis gaat, of gebruik maakt van zorg bij verschillende organisaties tegelijk.
 10. *Verzamelen en ontsluiten goede sturingsinformatie*: beter beeld van wie er in de zorg werkt en wat nodig is in de toekomst.
 11. *Verbeteren financiële arrangementen*: stimuleren meerjarige contracten met meer ruimte voor innovatie tussen zorgverzekeraars en zorgkantoren met zorgaanbieders voor meer financiële zekerheid.

Daadkracht in de regio

In de regio moet het gebeuren. Samenwerking tussen zorginstellingen, onderwijs, zorginkopers is cruciaal om de uitdaging aan te kunnen. Alleen met samenwerking kun je ervoor zorgen dat meer mensen in de zorg willen gaan werken en dit ook willen blijven doen. Verstevenigen van het bestuurlijk gesprek en het afspreken van concrete doelen en toezien op de realisatie daarvan is belangrijk. De start is hiervoor gemaakt met de vorming van regionale plannen aanpakken tekorten. Deze aanpakken zijn gericht op maken van regionale afspraken zodat:

- Meer studenten kiezen voor een zorgopleiding;
- Meer studenten uiteindelijk aan de slag in de zorg gaan (verhogen van opleidingsrendement);
- Samen innovatief opleiden voor de regio;
- Investeren in een aantrekkelijke werkomgeving en werkklimaat.

De regionale actieplannen ondersteunen we financieel met het SectorplanPlus. Met deze regeling kunnen nieuwe zorgmedewerkers extra scholing krijgen die nodig is om goed te kunnen functioneren in de nieuwe functie. Of juist medewerkers van wie de taken zodanig veranderen dat scholing hen helpen om het werk te blijven doen of ergens anders een plek te vinden. Onlangs is de eerste € 30 miljoen vrijgemaakt. Daarmee kunnen de eerste 16.000 scholingstrajecten in gang gezet worden. In totaal worden er 170.000 trajecten voorzien tot en met 2021. Zorginstellingen hebben zelf veel ruimte hoe ze deze middelen precies inzetten met ook veel ruimte voor innovatie. Natuurlijk vragen we om commitment van zorginstellingen. Ten eerste met gemiddeld 50% cofinanciering, ten tweede met een zichtbare bijdrage aan de regionale actieplannen aanpak tekorten en ten derde aan de beginselen van goed werkgeverschap zoals vastgelegd in de landelijke arbeidsmarktagenda.

Bestuurlijke afspraken op landelijk niveau

Tegelijkertijd zijn landelijke bestuurlijke afspraken over de ambities en richting van belang. Voor de uitvoering hiervan én voor de koppeling met de regionale actieplannen komt een landelijk platform (brancheoverstijgend, onderwijs, overheid, zorginkopers), vergelijkbaar met de werkwijze van het Zorgpact. We willen verbreden op inhoud (meer thema's gekoppeld aan de drie sporen) en naar meer partijen (ook de

zorgprofessional heeft hier een plek aan tafel). Bijvoorbeeld wat is goed werkgeverschap? Of het voorkomen van onnodig kleine en tijdelijke contracten en gebroken diensten. Of hoe kan het gebruik van innovatie de zorgprofessional ondersteunen? Of wat een goede aanpak is tegen werkdruk of het verminderen van regeldruk? Hoe zorg je voor de juiste personeelsmix om op een andere manier te gaan werken? En tegen welke knelpunten lopen organisaties in de regio aan waar een antwoord op landelijk niveau voor nodig is?

Zorgen dat het werkt

De komende periode gaan we dit proces van landelijke afspraken en regionale actieplannen met elkaar verder verstevigen. Zodat we merkbaar en meetbaar resultaat boeken. De regionale actieplannen en de bestuurders die daar verantwoordelijkheid in nemen, staan centraal. We zullen de verschillende instrumenten vanuit VWS naar regio's meer in samenhang brengen. De regionale actieplannen gaan we nauwgezet monitoren en de uitkomsten daarvan maken we transparant. In de regio willen we peer-to-peer voortgangsgesprekken organiseren. Daarnaast werken we aan een betere kennisuitwisseling tussen regio's en landelijk. Die uitwisseling is cruciaal om samen meer voortgang te boeken, goede initiatieven te verspreiden en knelpunten op te lossen.

Aandacht voor sectorale verschillen

Naast de landelijke en regionale sectoroverstijgende aanpak moet er oog blijven voor verschillen tussen branches. Het arbeidsmarktvraagstuk voor de acute zorg of het jeugddomein is bijvoorbeeld een andere dan voor de verpleeghuiszorg en vraagt ook deels om andere oplossingen te vinden in de branches zelf. Vaak is hier ook sprake van een sterke relatie met specifieke thema's als bekostiging, zorginkoop, specifieke (vervolg)opleidingen, kwaliteitskaders en continuïteit van zorg. Het gaat dan niet om de uitdaging van de gemeenschappelijke (arbeidsmarkt)vijver, maar meer om de inhoudelijke uitdaging hoe zorg en welzijn wordt georganiseerd en wat dat betekent voor specifieke competenties en vaardigheden van huidige professionals in die branche. Een aanvullende sectorale aanpak past bijvoorbeeld bij het opleiden van medisch specialisten en -ondersteuners en verpleegkundig specialisten in de medisch specialistische zorg, maar ook voor de verpleeghuizen, de GGZ en het jeugddomein is vanuit dat perspectief logisch.

Flankerend beleid

Cijfers met impact

Het AZW programma biedt goede informatie over de arbeidsmarkt van de zorg. Vooral op landelijk niveau en ook op regionaal niveau. Daar bouwen we deze kabinetsperiode op voort. We willen toe naar een veel steviger, actueler en gedetailleerder beeld van de arbeidsmarkt. Met directe relevantie voor organisaties zelf. Denk hierbij aan de mogelijkheid voor zorgorganisaties om gegevens over hun eigen personeel kunnen spiegelen aan landelijke en regionale informatie. De informatie is ook voor onderwijsinstellingen om beter zicht krijgen op de vraag van de (regionale) arbeidsmarkt. Met prognoses die zijn gebaseerd op de het veranderende zorggebruik en actuele personeelsinformatie van organisaties zelf, wordt een zo gedetailleerd mogelijk beeld geschetst van de regionale opgave. Dat biedt de noodzakelijke informatiebasis voor het samen opleiden voor de regio, het behoud van personeel en anders werken. Het gaat hierbij nadrukkelijk ook om informatie over onder andere verzuim en werkdruk.

Deze inspanningen ondersteunen we met de start van een zorg- en welzijnbrede inzet op betere beeldvorming (voorjaar 2018) erop gericht om meer mensen enthousiast te maken voor het werk in de zorg. Het waardevolle werk van zorgprofessionals staat hierin centraal. We willen ons richten op jongeren (en hun mentoren) juist al in het voortgezet onderwijs waar een eerste beroepskeuze al wordt gemaakt. En op mensen die ergens anders werken en bijvoorbeeld eerder in de zorg hebben gewerkt. Het is belangrijk dat een campagne meer is dan alleen reclame. Loopbaanoriëntatie en -begeleiding is daarom een belangrijk onderdeel. Daarvoor willen we slim gebruik maken van bestaande instrumenten en initiatieven gericht op meer mensen in de zorg, zoals de week van zorg en welzijn (een week lang open huis in de zorg), loopbaangesprekken Sterk in je Werk Plus, loopbaanportals en vacaturebanken.

4. Reactie op «Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg»

Op 28 november heeft V&VN u het rapport «Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg» aangeboden. Het rapport benoemt een aantal oplossingsrichting die goed aansluiten op ons eigen beeld van problemen en oplossingen. Denk aan (niet uitputtend) meer instroom met betere stageplaatsen en aansluiting onderwijs en praktijk, het beter inzetten van professionals door verschuiving van niet-zorgtaken, minder administratieve lasten en het slimmer roosteren. Maar ook aan het behoud van professionals via het vergroten van werkplezier en bijhouden en vergroten van kennis en vaardigheden. Het rapport benadrukt het belang van meer (vooral regionale) samenwerking tussen partijen en pleit voor meer nadruk op het collectief belang in plaats van op het individuele belang van instellingen en concurrentie tussen deelsectoren in zorg en welzijn. De crux zit volgens dit rapport in het werkend krijgen van deze denkrichtingen *in de praktijk*. Het rapport sluit goed aan bij onze inzet en wij zullen dit rapport meenemen in de verdere uitwerking van onze gezamenlijke aanpak voor de arbeidsmarkt in deze kabinetsperiode. Hiermee voldoe ik aan het verzoek van de vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Concluderend

We gaan met ambitie aan de slag. Dit betekent volle inzet op hetgeen al is ingezet, dat verbreden en verstevigen in de regio en op de werkvloer. Het moet leiden tot merkbaar en meetbaar resultaat voor medewerkers in de gehele sector zorg en welzijn. De ervaren regeldruk moet merkbaar omlaag, met in het voorjaar van 2018 de eerste concrete resultaten. In een volgende brief lichten we onze aanpak verder toe en informeren we u over de voortgang.

Hoogachtend,

mede namens de Minister van Medische Zorg en Sport,
mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge