

Rapportage commissie Werken in de Zorg 2019

‘behoud en innovatie als dé opgave’

Inhoud van dit rapport

In deze rapportage geeft de commissie *Werken in de Zorg* een overkoepelend en actueel beeld van de kwaliteit en voortgang van de regionale arbeidsmarktaanpak rondom de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT) in Nederland en doet een aantal aanbevelingen.

Het rapport kent de volgende opbouw:

- De aanbevelingen op een rij
- Observaties, analyses en aanbevelingen aan de regio’s
 - o Meer kiezen voor de zorg
 - o Beter leren in de zorg
 - Vliegwiel: onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen
 - o Anders werken in de zorg
 - Vliegwiel: behouden van zorgprofessionals
 - Vliegwiel: sociale en technologische innovatie
 - o Overkoepelend
 - Vliegwiel: de invloed en betrokkenheid van de zorgprofessional
 - Vliegwiel: anders besturen, vanuit een gedeelde maatschappelijke opgave
- Wat kunnen de (rijks)overheid en andere ‘externe beïnvloeders’ betekenen voor het arbeidsmarkt vraagstuk in de regio’s?
- Ter afsluiting
- Bijlage 1: Rol en werkwijze commissie
- Bijlage 2: Overzicht van partijen die de commissie gesproken heeft

De aanbevelingen op een rij

Deze rapportage begint met de aanbevelingen die de commissie *Werken in de Zorg* meegeeft aan de regionaal samenwerkende partijen en aan de (rijks)overheid en andere partijen die van invloed zijn op het arbeidsmarkt vraagstuk in de regio’s. Deze aanbevelingen worden in de hierop volgende paragrafen toegelicht en uitgewerkt.

De commissie baseert zich daarbij op de gesprekken die ze in de afgelopen periode opnieuw heeft gehad met vertegenwoordigers van 24 regionale samenwerkingsverbanden, waarvan de deelnemers zich voor de eigen regio verbonden hebben aan een Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT). Tevens ontleent de commissie inzichten aan netwerkgesprekken die zij in de loop van 2019 voerde met innovatieve zorg- en onderwijsorganisaties en met relevante spelers als zorgverzekeraars, VNG en ACM¹.

¹ Bijlage 2 van het rapport bevat een compleet overzicht van de partijen waarmee de commissie in 2019 een netwerkgesprek voerde.

Aanbevelingen voor de regionaal samenwerkende partijen

1. Blijf voluit aandacht besteden aan instroom, doe dat gericht op de tekortberoepen.
2. Sluit meerjarige verbintenissen tussen zorg en onderwijs, waarin partijen elkaar binden aan hechte samenwerking als ware het onderwijs deel van de zorgpraktijk.
3. Aandacht voor behoud is cruciaal. Maak als individuele organisaties, maar ook als regiopartijen met elkaar, serieus werk van *goed werkgeverschap* om zorgprofessionals te behouden voor de sector: organiseer en faciliteer het werk passend bij verschillende behoeften en karakteristieken van medewerkers.
4. Houd daarbij rekening met de specifieke karakteristieken van de millennial.
5. Bediscussieer de komst van de zzp'er, kies positie en geef vandaaruit vorm aan de organisatie van de arbeid.
6. Ontwikkel een visie op het gebied van innovatie en werk die uit in een concrete innovatieagenda: een overall landelijke vanuit VWS en een regionale in de regio's. Zet zo meer gericht en programmatisch in op innovatie.
7. (Open) standaarden voor data-uitwisseling en interoperabiliteit zijn in de zorg onontbeerlijk. Daaraan wordt hard gewerkt onder stevige nationale regie. Op basis daarvan samenwerken aan vernieuwing gaat nog een stap verder. De commissie beveelt de zorg aan daarvoor te rade te gaan bij SURF – de ICT-vernieuwingsorganisatie voor onderwijs en onderzoek.
8. Benut de beschikbare mogelijkheden om de deeltijdfactor te verhogen.
9. Betrek zorgprofessionals bij het regionale arbeidsmarktvragestuk, niet alleen bij de uitvoering van acties, maar ook bij de idee- en planvorming over hoe dingen anders en beter zouden kunnen. Het succes van die betrokkenheid zou moeten blijken uit nieuwe initiatieven die vervolgens kunnen worden opgeschaald.
10. Benader het regionale arbeidsmarktvragestuk vanuit een gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid. Ontwikkel de regionale biotoop.
11. Zet daarbij in op gezondheid én welzijn om ziekte en zorg zo mogelijk te voorkomen en aarzel niet te zoeken naar onconventionele experimenten los van en buiten de staande organisaties.

Aanbevelingen voor de (rijks)overheid en andere 'externe beïnvloeders'

12. Voor VWS: Zorg bij de financiering van zorg en welzijn voor arrangementen die de regionale, branche-overstijgende samenwerking als uitgangspunt nemen.
13. Voor VWS, voor 'toezichthouders' als NZa en ACM en ook de zorgverzekeraars: Zorg dat toezicht in het teken van verbetering van zorg komt te staan en rekening houdt met regionale verschillen.
14. Voor de ACM: Geef duidelijkheid over de mogelijkheden om binnen zorg en welzijn samen te werken op het terrein van uitwisseling of gezamenlijke inzet van zorgprofessionals.
15. Voor de gemeenten: Zoek bij de aanbestedingen in het kader van de WMO naar een aanpak die niet de concurrentie aanjaagt, maar samenwerking stimuleert. En als zodanig niet alleen uitgaat van de inkoopfunctie, maar redeneert vanuit de gezamenlijke maatschappelijke opgave.
16. Voor VWS: Verken bij de doorontwikkeling van de onder handen zijnde wet BIG de denkrichting van de RVS - basisberoepen met aanvullende bekwaamheden, binnen randvoorwaarden van kwaliteit en patiëntveiligheid.
17. Voor VWS en Actie Leer Netwerk: Zoek aansluiting bij de actie-agenda van de SER om initiatieven voor leven lang ontwikkelen aan te moedigen en te ondersteunen.

18. Voor VWS en alle zorginkopers (gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren): Werk toe naar een financiering van de sector zorg & welzijn die gezondheid in plaats van ziekte als uitgangspunt neemt.
19. Voor VWS: Maak het werkveld duidelijk welke mogelijkheden er zijn voor uitwisseling van zorgprofessionals zonder dat daarbij btw afgedragen moet worden.
20. Voor landelijke werkgevers- en werknemersverenigingen: Verken welke mogelijkheden er zijn om de cao's van de verschillende branches binnen de sector zorg & welzijn op termijn te harmoniseren.
21. Voor VWS: Initieer en faciliteer een maatschappijbrede dialoog (gebaseerd op een brede studie, waarbij ook goed naar omliggende landen wordt gekeken en zonder heilige huisjes), resulterend in een visie van Nederlanders op 'Zorg en Welzijn in 2030'.

Observaties, analyses en aanbevelingen aan de regio's

De commissie deelt haar belangrijkste observaties, analyses en aanbevelingen in deze rapportage aan de hand van de drie actielijnen van het actieprogramma *Werken in de Zorg*:

- Meer kiezen voor de zorg
- Beter leren in de zorg
- Anders werken in de zorg

Na de gespreksronde van vorig jaar definieerde de commissie vijf belangrijke vliegwielen om tot duurzame oplossingen te komen voor de personeelstekorten. Deze vliegwielen zijn onverkort van belang en vormen daarom opnieuw de kapstok voor de aanbevelingen van de commissie.

Meer kiezen voor de zorg

Vorig jaar constateerde de commissie dat de regio's veel acties inzetten gericht op instroom in de sector. Die inspanning is in het afgelopen jaar volop doorgezet. Zowel jongeren als zij-instromers worden actief benaderd om te kiezen voor de zorg en zorg en onderwijs zorgen er samen voor dat ze die groei ook kunnen accommoderen. Zorg- & welzijnsinstellingen leveren een majeure inspanning bij het regelen van voldoende stageplaatsen en werkbegeleiding.

En al die inspanningen hebben effect: De instroom in zorg- en welzijnsopleidingen groeit en ook het aantal werknemers dat (uiteindelijk) komt werken in de sector zorg & welzijn stijgt fors. Om een indicatie te geven: in het eerste kwartaal van 2019 zijn ruim 150 duizend medewerkers ingestroomd in de sector zorg & welzijn in vergelijking met een jaar eerder (voortschrijdende jaarcijfer). In het eerste kwartaal van 2018 (in vergelijking met het eerste kwartaal van 2017) waren dit er ruim 137 duizend. Een stijging van circa 10%².

Deze sterk gegroeide instroom raakt nu aan de grenzen van wat opleidingen en zorgorganisaties kunnen of willen verwerken. Er is mede daarom een accentverschuiving nodig van meer kiezen voor de zorg, naar beter kiezen voor de zorg (en daardoor ook 'blijvend' kiezen voor de zorg). Dan gaat het onder meer over de begeleiding van geïnteresseerden in de richting van de voor hen meest geschikte opleidingen en werkcontexten. Dit kan op verschillende, aanvullende manieren ingevuld worden. Zo zag de commissie in sommige regio's hoe zorgprofessionals tijdens hun bbl-opleiding bij organisaties in verschillende branches werken, om zich zo breed te oriënteren op welke branche hen

² Bron: AZW Statline, CBS.

het beste past. Ook liggen er kansen om de kwaliteit van de instroom te versterken door samen met het vmbo aan een betere loopbaanoriëntatie en een doorlopende leerlijn te werken. De commissie verbaast zich overigens over het feit dat er geen regionale werkgaranties afgegeven worden. Immers alle werkenden in de zorg kan men *life time employment* bieden, mits inzetbaar in de keten.

De commissie moedigt de regio's aan om blijvende aandacht te besteden aan de instroom. Als die aandacht verslapt dan zal de instroom teruglopen. De commissie adviseert daarbij aan de instroom te werken vanuit een regionaal strategisch opleidingsplan (gebaseerd op een regionale strategische personeelsplanning). Op basis daarvan dienen de inspanningen nadrukkelijker gericht te worden op de tekortberoepen in de verschillende branches. 'Ongericht' blijven inzetten op meer instroom volstaat niet. Er is een focus op de kwaliteit van de instroom nodig, naast de kwantiteit.

Aanbeveling: Blijf voluit aandacht besteden aan instroom, doe dat gericht op de tekortberoepen.

Beter leren in de zorg

Vliegwielen: Onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen

Vorig jaar stelde de commissie vast dat er tal van ontwikkelingen en initiatieven zijn op het vlak van 'beter leren in de zorg':

- Onderwijs wordt meer partner dan leverancier van zorg- en welzijnsorganisaties en onderwijsinstellingen onderling gaan elkaar meer als partners zien dan als concurrenten.
- Het onderwijs probeert flexibeler aan te sluiten bij de behoeften in zorg & welzijn en experimenteert met meer modulair opleiden.
- Binnen de opleidingen wordt geprobeerd om zorg en welzijn dichterbij elkaar te brengen.
- Er is steeds meer aandacht voor zorgtechnologie.
- Er zijn experimenten met anders begeleiden: leerwerkplekken, docent volgt student op de werkplek, zorgprofessional treedt op als docent etc.
- Er zijn experimenten om studenten kennis te laten maken met diverse potentiële werksituaties.
- Steeds vaker is er gerichte aandacht voor de overgang tussen leren en werken en de *onboarding* van de nieuwe medewerkers.
- Er is een groeiende aandacht voor 'leven lang ontwikkelen'.

De commissie was vorig jaar positief over bovengenoemde ontwikkelingen, maar moest ook vaststellen dat het op de schaal van de sector zorg & welzijn nog om kasplantjes ging. De commissie heeft in haar gespreksronde in 2019 gezien dat in vrijwel alle regio's actief verder gewerkt is aan onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen, langs de lijnen zoals hierboven beschreven. Ook het Actie Leer Netwerk heeft bijgedragen door nieuwe initiatieven naar voren te halen en kennis te delen³. Het zou oneerbiedig zijn nog steeds van kasplantjes te spreken. Toch: voor de noodzakelijke duurzame verandering in de zorg zal er meer moeten gebeuren; meer geconcentreerde aandacht en implementatie op (veel) grotere schaal. Regio's zijn bovendien vooralsnog niet in staat aan te geven hoe al deze initiatieven optellen, dus bijdragen aan het duurzaam oplossen van de tekorten.

³ Het Actie Leer Netwerk is onderdeel van het actieprogramma Werken in de Zorg het faciliteert en ondersteunt partijen die met vernieuwende initiatieven de personeelstekorten aanpakken. Daarnaast inspireert en stimuleert het Actie Leer Netwerk alle andere betrokken partijen om ook initiatieven te starten. Of succesvolle initiatieven van anderen over te nemen.

De commissie herkent dat bij het terugdringen van de personeelstekorten in de zorg veel van het onderwijs wordt verwacht. Er moeten voldoende beroepskrachten initieel worden opgeleid (voltijd/deeltijd/duaal/via zij-instroom). Eenmaal werkende zorgprofessionals moeten zich verder kunnen bekwamen via aanvullende cursussen en specialisaties (in de klas, *online* of *on the job*) en dat een leven lang. Daar bovenop is het onderwijs idealiter een betrokken mede-initiator van vernieuwing in de zorg en kan zij een brug slaan tussen nieuwe kennis en de praktijk van alle dag. Misschien zijn de verwachtingen van het onderwijs wel te hoog. Het zijn tenslotte allereerst de zorginstellingen die aan zet zijn om arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden, arbeidsverhoudingen en arbeidsinhoud in te vullen. De werkelijkheid beantwoordt ook (nog) niet aan de verwachtingen. Ze staat er nog ver vanaf. Het reguliere onderwijs is in de praktijk met name betrokken bij de initiële opleidingen. En nog slechts beperkt bij bijscholing in het kader van leven lang ontwikkelen en bij het vormgeven aan 'anders werken' in de zorg.

De commissie ziet dat de samenwerking tussen het mbo- en hbo onderwijs in veel regio's sterker wordt en ook die tussen onderwijs en werkveld. Toch is de samenwerking met het werkveld nog vaak één op één. En er is noch tussen (v)mbo- en hbo-opleidingen, noch met de zorginstellingen, veel afstemming over curricula en leerplannen. Daar komt bij dat zorginstellingen kampen met tekorten aan werknemers en mede daardoor een hoge werkdruk kennen. Noodzakelijke scholing is dan al gauw een belasting voor individu en afdeling.

De commissie is van mening dat de werkwijze ingrijpend anders moet (organisatorisch, cultureel, technisch en financieel) wil het stelsel ook in de toekomst z'n primaire taak – goede zorg voor iedereen die dat nodig heeft – kunnen blijven vervullen.

Voor het serieus terugdringen van personeelstekorten, het bij- om- en doorscholen van zorgprofessionals en het vernieuwen van de werkpraktijk zullen onderwijs- en zorginstellingen dichter naar elkaar toe moeten kruipen en steviger, over de institutionele grenzen heen, met elkaar moeten samenwerken. En dat op alle drie de actielijnen van *meer én beter én anders*. Er zal een regionale biotoop⁴ moeten ontstaan waar de 'blokken' zorg en onderwijs vergaand in elkaar geschoven worden. Nodig zijn langlopende, meerjarige verbintenissen (bijvoorbeeld als onderdeel van de RAAT's) waarin partijen elkaar binden aan hechte samenwerking van onderwijs en werkpraktijk, als ware het zorgonderwijs deel van de zorgorganisatie. De samenwerking zou zich ook moeten uitstrekken tot de onderwijspartijen onderling, om verkokering te voorkomen. Zie als recent voorbeeld de samenwerking tussen HagaZiekenhuis, Haagse Hogeschool, Hogeschool Leiden en ROCMondriaan die een meerjarenafspraak sloten over het opleiden van meer verpleegkundigen op alle niveaus⁵. Het streefbeeld is een laagdrempelig en gefaseerd systeem dat de toetreding tot de arbeidsmarkt faciliteert en waar nodig kan worden opgeschaald. Ideaaltypisch een beeld waarin:

- studenten leren in de praktijk;
- werkbegeleiders docent zijn en docenten werkbegeleider;
- het ritme van de zorg gelijk oploopt met dat van het onderwijs en vice versa;
- de opscholing van vmbo naar mbo naar hbo, naast via de initiële route, ook al werkende kan gaan via stapeling van deelcertificaten;
- onderwijs en zorg beiden betrokken zijn bij na- en opscholing en bij vernieuwend werken in de zorg, opdat kennis over vernieuwing aan initiële studenten en aan werkenden wordt overgebracht (bijvoorbeeld via het na diplomeren afsluiten van een leerabonnement).

⁴ Op het begrip regionale biotoop gaat de commissie verder in bij het vliegwiel 'anders besturen, vanuit een gedeelde maatschappelijke opgave'.

⁵ Bron: nieuwsbericht Skipr d.d. 9 augustus 2019

Naast meerjarige verbintenissen, waarin gezamenlijke strategische doelen gedefinieerd worden, adviseert de commissie ook om concrete (jaar)plannen met elkaar te maken. Wat gaan onderwijs en werkveld volgend jaar samen doen en bereiken; wie is daarop aanspreekbaar? De regio Noord-Holland Noord liet zien dat zo in een jaar tijd een duale hbo-v opleiding gericht op wijkverpleging van idee naar de start van een eerste groep studenten gebracht kon worden.

Aanbeveling: Sluit meerjarige verbintenissen tussen zorg en onderwijs, waarin partijen elkaar binden aan hechte samenwerking als ware het onderwijs deel van de zorgpraktijk.

Anders werken in de zorg

Vliegwiel: Behouden van zorgprofessionals

Vorig jaar introduceerde de commissie de metafoer van het vergiet. De instroom in de sector zorg & welzijn was toegenomen, maar mede door de grote uitstroom werden de personeelstekorten niet opgelost. Dit beeld is sinds vorig jaar nauwelijks veranderd.

In het eerste kwartaal van 2019 verlieten 113 duizend werknemers de sector zorg & welzijn in vergelijking met een jaar eerder. Dat is ongeveer 9% van alle werknemers in de sector. Van deze groep vertrok ongeveer 40% naar een baan buiten de sector zorg en welzijn⁶. De rest valt onder de categorie 'inactief als werknemer' (pensioen, uitkering, zzp'er).

De aantallen werknemers die de sector verlaten zijn verontrustend. Een kernopdracht van de regionale samenwerking is om zorgprofessionals te behouden voor de sector zorg & welzijn in zijn geheel. Mobiliteit van werknemers tussen organisaties binnen een branche of naar een andere branche binnen zorg & welzijn kan voor een organisatie of branche lastig zijn, maar is in het grotere geheel gezien niet het probleem.

We zien in de cijfers van de afgelopen jaren dus dat de uitstroom uit de sector zorg & welzijn ongeveer gelijk blijft. Als dit probleem niet wordt opgelost, dan wordt de personeelsschaarste zeker niet opgelost.

De commissie adviseerde de regionale samenwerkingsverbanden vorig jaar om de ambities op het gebied van behoud van medewerkers even ambitieus en concreet te formuleren als zij bij instroom deden (d.w.z. in concrete aantallen) en zodanig dat doelen per organisatie samengaan met collectieve regionale ambities. Als instellingen zich gezamenlijk verbinden aan dergelijke ambities dan ontstaat namelijk ruimte om 'in elkaars keuken te kijken', falen en succes te benoemen, samen te leren en resultaat te boeken.

De commissie constateert dit jaar dat nog weinig regio's gezamenlijk ambitieuze en concrete doelen geformuleerd hebben voor het thema behoud. Wel ziet de commissie dat de bewustwording van en aandacht voor behoud in de regio's is gegroeid. Het onderwerp staat nu echt op de agenda. De urgentie blijkt echter nog niet uit de regionale aanpakken. Veel regio's zijn nog vooral met analyses en kennisuitwisseling bezig. Welke zorgprofessionals stromen waarom uit? En wat kunnen we daar aan doen? Rond het moment waarop de commissie deze rapportage uitbrengt, worden ook de uitkomsten van een landelijk uitstroombonderzoek⁷ bekend waaraan ongeveer 250 organisaties deelnemen. Verschillende regio's geven aan op basis van de uitkomsten concrete ambities en acties te gaan definiëren.

⁶ Bron: AZW Statline, CBS

⁷ 13 regionale werkgeversorganisaties zijn dit landelijk en doorlopend uitstroombonderzoek gestart, met als doel inzicht te krijgen in de ongewenste uitstroom van medewerkers. Elke vertrekkende medewerker bij één van de deelnemende organisaties wordt benaderd met dezelfde set vragen over vertrekredenen en bestemming.

Intussen zetten regio's eerste stappen in hun aanpak van behoud. Zo besteden veel regio's aandacht aan de *onboarding* van nieuwe medewerkers, om uitstroom in het eerste jaar te voorkomen. Een voorbeeld daarvan is de inzet van *buddy's* om nieuwe collega's een goede start te geven, te zorgen dat zij zich welkom voelen en goed geïnformeerd zijn over de werkwijze van de organisatie. Soms zijn ook de onderwijsorganisaties bij de *onboarding* betrokken.

Sommige instellingen zijn serieus bezig met goed werkgeverschap, met aanvullende scholing, met het begeleiden van de samenwerking tussen zittende en nieuwe medewerkers en met het vergroten van de eigen regie van de medewerker. Aandacht voor deze onderwerpen in instellingen begint te komen. In nog weinig regio's wordt intensief samengewerkt op deze thema's. Terwijl juist hier veel winst te behalen valt, want dit betreft de professionals die (nog) in de zorg werken. Doe er als werkgever vooral alles aan om te zorgen dat dat zo blijft!

De commissie ziet goed werkgeverschap en eigentijdse organisatie van de arbeid als essentiële voorwaarden voor de cruciale opgave: **het behouden van zorgprofessionals**.

Bij organisaties die invulling geven aan goed werkgeverschap is strategisch HR-beleid een terugkerend onderwerp met prioriteit aan de bestuurstafel. En wordt strategisch HR-beleid ondersteund wordt door een professioneel HR-team, dat de hele breedte van die agenda aandacht geeft: eigen regie van de medewerker en werktevredenheid, arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen en arbeidsinhoud. Strategische personeelsplanning, zowel op het niveau van de organisatie als op regionaal niveau, is hierbij een belangrijk vertrekpunt. De commissie ziet een grote variëteit in hoe invulling gegeven wordt aan werkgeverschap en strategisch HR. Er zijn positieve voorbeelden zichtbaar, maar de meeste organisaties en regio's hebben op dit vlak nog flinke stappen te zetten.

Kortom: op zich is de commissie blij met de gegroeide aandacht voor het thema behoud. Er moet echter flink versneld worden op het vlak van goed werkgeverschap en organisatie van de arbeid. De huidige voortgang op dit thema is onvoldoende.

Ongetwijfeld geven nadere analyses een verfijnd inzicht in het vraagstuk, maar veel is ook al bekend. Daarbij wil de commissie specifiek wijzen op hetgeen wetenschappelijk bekend is over de basisbehoeften van werknemers om bevlogen aan het werk te zijn. Vanuit HR dient hier veel en stevig op te worden ingezet. Het gaat dan om diep psychologische behoeften als autonomie hebben, verbondenheid ervaren en het gevoel hebben dat je competent bent in hetgeen van je gevraagd wordt.⁸

Inzoomend op de uitstroomcijfers is het verontrustend om te zien dat – in weerwil van alle *onboarding* - de uitstroom uit de sector onder werknemers die 0 tot 1 jaar en 1 tot 2 jaar in dienst zijn enorm is. Cumulatief stroomt in die eerste twee jaar ongeveer de helft van alle werknemers die starten in zorg & welzijn de sector ook weer uit.

Dit roept de vraag op in hoeverre dit beeld typisch is voor de sector zorg & welzijn, of dat het vooral in generieke zin iets zegt over de jonge generatie '**millennials**'⁹. Helaas is er geen onderzoek

⁸ Bronnen:

- Bevlogenheid in organisaties, een model om bevlogenheid te bevorderen, Arnold Bakker. Opleiding & Ontwikkeling 11 (2009)
- Dossier Bevlogenheid, Wilmar Schaufeli en anderen (februari 2013)
- Van Burn-Out tot bevlogenheid, werk en welbevinden in Nederland, Prof. Dr. Wilmar Schaufeli, M&O nummer 2/3 (maart/juni 2015)

⁹ Bronnen t.a.v. millennials:

- De werkenden van morgen, krachtenverschuivingen in een hyper-verbonden wereld, whitepaper NBBU, januari 2019
- De visie van millennials op de arbeidsmarkt van morgen, YAG, september 2019
- Podcast De onzichtbare hand, #12 Millennials: zijn we nou sneu of niet?, NPO Radio 1, september 2019

voorhanden dat een vergelijking maakt over de uitstroom van werknemers in Nederland uit verschillende sectoren. De commissie kan deze vraag dus niet beantwoorden vanuit statistisch onderzoek.

Desondanks wil de commissie hier wijzen op het belang om nu al in te spelen op de verdere opkomst van deze groep medewerkers. In 2030 bestaat namelijk meer dan 50% van de beroepsbevolking uit deze generatie.

Er is een aantal kenmerken typerend voor de generatie millennials, waarmee bij de invulling van goed werkgeverschap rekening moet worden gehouden. De kern is dat de millennial zijn carrière runt alsof het een onderneming is. Dit ligt in lijn met de individualiserende samenleving. Deze mentaliteit uit zich volgens onderzoek in drie ondernemersvaardigheden, waarvan het voor deze jongeren steeds belangrijker wordt om ze te bezitten:

- een constante aandacht voor zelfontwikkeling;
- het vermogen met keuzes om te gaan;
- goede sociale vaardigheden en aandacht voor netwerken.

Hier komt bij dat millennials 'impact' en 'zingeving' in hun werk belangrijk vinden. Idealisme is geen vies woord.

Veel millennials werken flexibel en wisselen makkelijk van baan. Het jobhoppen wordt gezien als een manier om de carrière en persoonlijke ontwikkeling verder vorm te geven. Uit onderzoek blijkt overigens wel dat veel millennials graag vanuit een fulltime vast dienstverband werken. Ze hechten daarbij aan werken in teamverband en aan een goede band met de organisatie. In die zin verschillen millennials niet van zorgprofessionals uit andere generaties.

Goed werkgeverschap houdt onder meer in dat je als werkgever actief kijkt hoe je, passend bij verschillende behoeften en karakteristieken van medewerkers, het werk kunt organiseren en faciliteren.

Het goede nieuws is: De zorg kan dat! Al jarenlang wordt breed in de sector gewerkt volgens het adagium 'patiënt, of cliënt, centraal'. In zorg & welzijn is wat dat betreft bijna altijd maatwerk nodig. Trek dat adagium door naar de zorgprofessional. Wat heeft deze nodig om zijn / haar werk goed en bevlogen te kunnen doen? En hoe kunnen de organisatie en het regionaal samenwerkingsverband dat faciliteren?

Afzonderlijke aandacht verdient hier tenslotte nog het toenemende aantal **zpz'ers** in de zorg. Soms zijn dit millennials – in weerwil van hun voorkeur voor een vaste baan - maar zeker niet uitsluitend. Het aantal zpz'ers in de zorgsector stijgt.¹⁰ Het veelgehoorde geluid bij werkgevers is dat het zpz-construct niet bijdraagt aan het oplossen van de personeelsproblemen, maar dat er juist nieuwe vraagstukken door ontstaan. Onder meer doordat het vaste medewerkers extra belast en tot hogere kosten leidt.

De commissie ziet dat er in de regio's verschillend met het vraagstuk van de zpz'er wordt omgegaan. Sommige regio's zitten vooral op de koers de zpz'er zo veel als (nog) mogelijk buiten de deur te houden. Andere regio's accepteren de zpz'er als een nieuwe werkelijkheid waarin zorgprofessionals veel meer zelf de regie pakken op hoe, hoeveel, waar en wanneer zij willen werken.

Een paar goede voorbeelden die de commissie in den lande tegenkwam:

- Zeeland zet in op goede voorlichting voor medewerkers die overwegen de stap te zetten naar zpz. Vaak realiseren mensen zich onvoldoende wat het potentiële effect van een dergelijke stap is op zaken als arbeidsongeschiktheidsverzekering, scholing en pensioenopbouw. Goede informatie over dit type consequenties - in combinatie met het

¹⁰ In 2017 werkten in zorg & welzijn 97.000 zpz'ers, in 2018 106.000 (respectievelijk 7,46% en 8,09% van de in zorg en welzijn werkzame beroepsbevolking) Cijfers over 2019 zijn nog niet bekend. Bron: CBS

beter accommoderen van de behoeften van medewerkers waardoor ze de stap naar zzp overwegen - kunnen maken dat mensen andere keuzes maken.

- In de regio Zwolle focust men niet op behoud (“dat is geen doel op zich”), maar spreekt men van een mobiliteitsvraagstuk. Hoe kan de regio er als geheel voor zorgen dat de juiste persoon op de juiste plek komt te werken. Hieraan wordt concreet invulling gegeven door het oprichten van een branche- en sectoroverstijgende ‘Loopbaanwinkel Maak werk van je droombaan’. Zo kunnen ook zij-instromers hun weg vinden richting zorg & welzijn, maar dit werkt dus ook andersom in de richting van andere sectoren.
- De regio Amsterdam, Diemen & Amstelveen wil de inzet van zzp’ers optimaal faciliteren door middel van een online platform waarop zzp’ers en zorgorganisaties elkaar kunnen vinden. Het platform is inmiddels gestart en is beschikbaar voor zzp’ers en (uitzend)bureaus in care en cure. De techniek is vergelijkbaar met Airbnb, dus vrij toegankelijk. Als de prijs te hoog is, dan prijst de zzp’er / het bureau zich uit de markt. Evenals bij Airbnb wil de regio gaan werken met een systeem van rating, waarbij zowel de zzp’er als de zorgorganisatie een rating krijgt.

De commissie onderschrijft de analyse dat de zzp’er onderdeel is van een nieuwe werkelijkheid. Een werkelijkheid die ook te maken heeft met hetgeen hiervoor over millennials beschreven is. Instellingen en regio’s hebben te dealen met deze nieuwe werkelijkheid. Bovengenoemde voorbeelden geven hierin interessante handreikingen voor andere regio’s.

Zzp’ers kunnen als voorlopers worden beschouwd. De arbeidsmarkt van nu biedt hen de gelegenheid hun eigen flexibiliteit te regelen, tegelijkertijd laat het zien dat velen het werk van de toekomst graag flexibeler ingericht zien. Hun zzp-schap is vaak ook een vlucht uit ontevredenheid over de manier waarop het werk in de zorg georganiseerd is, met de veelheid aan administratie en beperkte aandacht voor de balans tussen werk en privé.

De sector zorg & welzijn kan leren van deze ontwikkeling. Gevoed door deze nieuwe operationele werkelijkheid is een verdiepingsslag nodig op strategisch niveau in het organiseren van arbeid en arbeidsrelaties. De commissie daagt de organisaties in de regio’s uit om eens naar hun hele personeelsbestand te kijken als ware allen zzp’er. Wat zou dit betekenen voor de organisatie van het werk? Hoe kan de organisatie (beter) tegemoetkomen aan de daadwerkelijke onderliggende behoeften van zorgprofessionals?

De commissie kijkt in dit kader met belangstelling uit naar het eindrapport van de commissie Regulering van Werk dat begin 2020 verwacht wordt. Een eerdere discussienota van deze commissie (d.d. juni 2019)¹¹ verkent relevante denkrichtingen, waaronder: richt regels op een meer gelijk speelveld voor alle werkenden (ongeacht contractvorm), bevorder wendbaarheid en duurzame inzetbaarheid van alle werkenden.

Aanbevelingen:

- **Behoud is cruciaal. Maak als individuele organisaties, maar ook als regiopartijen met elkaar, serieus werk van *goed werkgeverschap* om zorgprofessionals te behouden voor de sector: organiseer en faciliteer het werk passend bij verschillende behoeften en karakteristieken van medewerkers.**
- **Houd daarbij rekening met de specifieke karakteristieken van de millennial.**

¹¹ “In wat voor land willen wij werken?”, discussienota van de commissie Regulering van Werk over toekomstbestendig arbeidsrecht, sociale zekerheid en fiscaliteit (20 juni 2019)

- **Bediscussieer de komst van de zzp'er, kies positie en geef vandaaruit vorm aan de organisatie van de arbeid.**

Vliegwiel: Sociale en technologische innovatie

In Nederland doen steeds meer mensen een beroep op zorg – door vergrijzing, door psychische nood, door eenzaamheid, door een opstapeling van noden – en er is medisch gezien ook steeds meer mogelijk. Om aan die groeiende zorgvraag te voldoen zou, bij gelijkblijvende omstandigheden, straks één op de vier werkende mensen in zorg & welzijn moeten werken¹². Dat is ondenkbaar.

Het gapende gat tussen het aantal beschikbare en het aantal benodigde zorgprofessionals kan, zeker in de toekomst, alleen structureel gedicht worden door fundamenteel anders te gaan werken en anders te gaan denken over wat zorg, wat welzijn, wat preventie is. Hierover is eigenlijk iedereen in het werkveld het hartgrondig eens.

We hebben het over impactvolle veranderingen in de manier waarop zorg geleverd wordt en ook over de wijze waarop er in onze samenleving tegen zorg wordt aangekeken. Er wordt veel over gepubliceerd en er is in technische zin ook al veel mogelijk.

De praktijk is nog niet zover. Net als vorig jaar moet de commissie constateren dat het pad van de innovatie nog maar op beperkte schaal, en meestal met relatief kleine initiatieven, wordt bewandeld. Organisaties zijn zelfstandig, of samen met een paar andere organisaties, pilots aan het doen. De keuze van de onderwerpen lijkt met een zekere toevalligheid tot stand te komen. Met name bij technologische innovatie zijn bestuurders overweldigd door het grote aanbod, men ziet door de bomen het bos niet. Daar waar men experimenteert is vaak nog niet aan te geven wat de arbeidsbesparing is of zou kunnen zijn. In een overspannen systeem lekt de opbrengst snel weg: tijd die vrijkomt door toepassing van een innovatie wordt door zorgprofessionals vaak ingevuld met de gewenste extra aandacht voor patiënt of cliënt.

Het ontbreekt aan een wenkend perspectief. In de meeste organisaties is ook weinig expertise aanwezig en is men eigenlijk geen gelijkwaardige partij in het contact met aanbieders van nieuwe technologie.

De extra financiële middelen voor de verpleeghuissector maken dat in die branche meer gezamenlijk opgetrokken wordt op het gebied van innovatie, soms ook samen met aanpalende zorgaanbieders als ziekenhuizen en huisartsen. Maar initiatieven zitten ook hier veelal nog in de opstartfase en de initiatieven betreffen niet de hele sector zorg & welzijn.

Regio's die, relatief gezien, al wat verder zijn in hun gezamenlijke aanpak van innovatie blijken vaak als vertrekpunt te nemen: hoe willen wij in de toekomst kwalitatief goede zorg leveren aan de burgers in onze regio? En welke innovaties kunnen ons daarbij helpen? Dit raakt aan het vraagstuk van 'de juiste zorg op de juiste plek'. Gelijktijdige aandacht is daarbij nodig voor de inhoud en kwaliteit van de zorg én voor hoe de zorg te organiseren zodat deze met minder mensen geleverd kan worden. Dat laatste is, kijkend naar de toekomst, niet slechts 'bijvangst', maar voorwaardelijk voor het kunnen leveren van goede zorg.

Vanuit visie meer en gericht inzetten op innovatie

De commissie wil sociale en technologische innovatie¹³, naast behoud, benoemen als dé opgave voor de regionale samenwerkingsverbanden in de komende jaren. Hiermee moet het werkelijke verschil

¹² Bron: Kamerbrief Aanpak arbeidsmarkt zorg (1 december 2017)

¹³ De commissie hanteert de definitie van Henk Volberda en Frans Van den Bosch (Erasmus Universiteit) van sociale innovatie als het 'samenspel tussen het ontwikkelen van nieuwe managementvaardigheden (dynamisch managen), het hanteren van

gemaakt gaan worden om de personeelstekorten te laten dalen. Paradoxaal genoeg is de angst van de zorgprofessional om door de inzet van technologie de baan te verliezen een barrière voor vernieuwing. Die angst is nergens voor nodig want de aanspraak op zorg groeit harder. Het geeft echter aan dat acceptatie van innovatie door patiënt en professional een belangrijke voorwaarde is voor het slagen van innovatie.

Het zorgproces dient (deels) opnieuw ontworpen te worden, zodat het met (relatief) minder professionele zorgverleners toe kan en met minder regeldruk. Steeds duidelijker wordt dat problemen vaak beter worden aangepakt als ze integraal benaderd worden in een samenwerking van verschillende instanties c.q. professionals. Daarbij is het noodzakelijk om helder te omschrijven wat we zorg noemen en wat niet (maar bijv. welzijn of preventie of onderdak). Onhelderheid over de afbakening schept onhelderheid over verantwoordelijkheden en over wie de primaire actor is (de zorg-, welzijns-, huisvestings-, justitiële ed. professional) en wie de secundaire (gemeenten, zorgverzekeraar). Er is kortom een herbezinning nodig op de maatschappelijke verwachtingen aangaande de zorg. Een verlaging van de vraag naar professionele zorg zou in het verlengde daarvan een plek moeten krijgen.

De commissie adviseert het kabinet dringend om een maatschappijbrede dialoog te initiëren en te faciliteren over hoe mensen zichzelf voorbereiden op de oude dag en op eerdere momenten met behoefte aan zorg of ondersteuning. Dit zou moeten resulteren in een richtinggevende visie op 'Zorg en Welzijn in 2030'. Hierover meer in de laatste paragraaf van deze brief.

Hoe kunnen de regionale samenwerkingsverbanden inzetten op sociale en technologische innovatie? Net als vorig jaar adviseert de commissie een regionale visie op het gebied van innovatie te ontwikkelen, uitgewerkt in een concrete innovatieagenda. Een visie die antwoord geeft op de vragen: Hoe moet zorg & welzijn in onze regio in de toekomst er uit zien? En hoe zien wij sociale en technologische innovatie bijdragen aan dit toekomstbeeld? En een innovatieagenda die uitwerkt: Op welke innovaties zetten we daarom in en hoe en wanneer doen we dat?

Het is verhelderend en helpend als de bewindslieden van VWS (vanuit de visie op Zorg en Welzijn in 2030) een landelijke innovatieagenda formuleren. Die landelijke innovatieagenda bestaat uit regelgeving die regionale samenwerking en innovatie stimuleert en helpt een aantal barrières te slechten die samenwerking en innovatie op dit moment bemoeilijken. Voor het slechten van barrières doet de commissie in de volgende paragraaf een aantal aanbevelingen. De achterliggende veranderstrategie van VWS zou er een moeten zijn van enerzijds sturing en kaderstelling (onder meer ten aanzien van de hierna beschreven open standaarden en de wijze van financiering) en anderzijds een van faciliteren en mogelijk maken.

De genoemde innovatievisie en -agenda, op landelijk en op regionaal niveau, voorkomen dat de regio's worden overspoeld door een veelheid aan initiatieven, zonder veel bestuurlijke samenhang. Ze kunnen zo meer gericht, programmatisch inzetten op innovatie en ook echt resultaat gaan boeken.

In veel regio's geldt nu een 'laat duizend bloemen bloeien'-credo. Dat is niet verkeerd, maar de kans op succes wordt vele malen groter als bewust gekozen wordt welke bloemen te zaaien en welke

innovatieve organisatieprincipes (flexibel organiseren), en het realiseren van hoogwaardige arbeidsvormen (slimmer werken) om het concurrentievermogen en de productiviteit te verbeteren' (Henk Volberda en Menno Bosma, Innovatie 3.0, Slimmer managen, organiseren en werken (2011)

Waar gesproken wordt over technologische innovatie betreft het hier die vormen van technologische innovatie die een (mogelijke) gevolg hebben voor de arbeidsmarkt.

bloemen later in de tijd te wieden (omdat ze onvoldoende opleveren). Het gaat om het gericht groeien en snoeien, gelinkt aan de ambities die de regio zichzelf stelt.

Daarbij houdt de commissie vast aan haar oproep: Doe het vooral samen! Bij het vliegwiel 'onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen' is al een vergaande integratie tussen onderwijs en werkveld bepleit om zo in gezamenlijkheid invulling te geven aan 'anders werken' in de zorg. In aanvulling daarop doet de commissie een herhaalde oproep om innovatie-inspanningen en -budgetten te combineren, daarbij ook in te zetten op samenwerking met gemeenten en zorgverzekeraars/zorgkantoren en op partnerships met het bedrijfsleven.

Samenwerken op basis van gemeenschappelijke (open) standaarden

Hier is een overweging op zijn plaats ten aanzien van wat regionaal aan innovatie gedaan kan worden en wat beter bovenregionaal of landelijk georganiseerd wordt.

Sociale en technologische innovatie gaat niet alleen over nieuwe manieren van organiseren, nieuwe apparatuur, slimme apps en uitwisselingsplatforms, maar ook om een set onderliggende afspraken over (open) standaarden en eisen rondom dataopslag, datagebruik en (ICT-)architectuur. Zulke afspraken zijn een waarborg voor veiligheid, betrouwbaarheid en privacy. Ze zorgen ervoor dat data uitwisselbaar blijven (interoperabel zijn), ze leiden ertoe dat vernieuwing gezamenlijk kan worden aangepakt en snel kan worden 'opgeschaald' en ze voorkomen - dankzij het open karakter van de standaarden - *vendor-lock-in* (d.w.z. dat in zee gaan met een leverancier betekent dat de instelling ook voor alle vervolg software aan dezelfde leverancier vastzit).

In de zorg is veiligheid van patiëntgegevens cruciaal. Daarvoor zijn gemeenschappelijke (open) standaarden een noodzakelijke waarborg, naast landelijke wetgeving die de omgang met persoonsgegevens in de hele zorgketen goed regelt. 'De juiste zorg op de juiste plek' kan alleen als data deelbaar zijn tussen zorgverleners en zorggebruikers, tussen ziekenhuis en wijk, tussen huisarts en verpleeghuis. Gemeenschappelijke afspraken leiden niet tot minder, maar tot meer vrijheid. Instellingen zijn vrij binnen de afspraken te experimenteren en desgewenst van leverancier te wisselen. Zonder zo'n beschermende set van afspraken zijn instellingen afhankelijk van commerciële instellingen en techgiganten.

De vraag is op welk niveau zulke collectieve afspraken moeten worden gemaakt. Voor de zorg hebben nationale afspraken absoluut de voorkeur. In het Nederlandse zorgbestel ontbreken ze. Er zijn wel diverse systemen op onderdelen, maar overkoepelende afspraken over onderlinge data-uitwisseling ontbreken. Het digitale zorglandschap is versnipperd. Er wordt gelukkig op tal van manieren voortvarend gewerkt om zo'n gestandaardiseerde omgeving te realiseren. Zo is er MedMij. Dat is een platform om op betrouwbare wijze gegevens uit te wisselen tussen zorggebruikers en zorgprofessionals. Er is het programma Uitkomstgerichte Zorg 2018-2022 waarvan datamanagement een belangrijk onderdeel uitmaakt. Er ligt een advies van de commissie Governance van Kwaliteitsregistraties. Er is een document Visie op Samenhang in de Zorginfrastructuren, dat thans ter consultatie voorligt. Er is het InformatieBeraadZorg waar veel zorgpartijen samenkomen en waar de verschillende actielijnen worden gecoördineerd. Minister Bruins heeft aangegeven vaart te willen zetten achter het vormgeven en afdwingen van standaarden voor data-uitwisseling in de zorg. Implementatie is voorzien in 2020 en 2021¹⁴.

¹⁴ Zie voor meer informatie onderstaande links:

1. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/07/12/kamerbrief-over-derde-brief-elektronische-gegevensuitwisseling-in-de-zorg>
2. <https://www.informatieberaadzorg.nl/actueel/nieuws/2019/08/22/visie-op-samenhang-in-de-zorginfrastructuren-in-nederland-nu-in-open-consultatie>

Deze activiteiten bestrijken een veel groter gebied dan waar de commissie *Werken in de Zorg* naar kijkt, maar er zijn raakvlakken. De commissie neemt dan ook hoopvol kennis van de dynamiek en dadendrang die hier getoond wordt in de overtuiging dat stevige nationale regie noodzakelijk is om de beoogde resultaten op korte termijn te bereiken.

Bij het oplossen van het arbeidsmarktprobleem is het buitengewoon belangrijk dat partijen nadenken over 'anders werken', over anders organiseren en over sociale en technologische innovatie. Als partijen dat gezamenlijk kunnen doen is de kans op succes groter. Dat veronderstelt vrije en veilige data-uitwisseling en een gemeenschappelijke taal en codering van gegevens. Zolang dat niet van de grond komt schiet het met de innovatie niet echt op. Wat de commissie betreft is het dus: 'hoe eerder de plannen verwezenlijkt worden, hoe beter'.

Als eenmaal de plannen zijn gerealiseerd, dan zal daarmee een goede uitwisseling van data tot stand zijn gebracht. Dat biedt in beginsel de mogelijkheid voor zorginstellingen om samen – ook op wat grotere schaal, dankzij bundeling van expertise – aan vernieuwing te werken. Maar dat moet dan nog wel gebeuren en zal – gelet op de heterogeniteit van het zorgveld – met vallen en opstaan gepaard gaan.

De commissie wijst in dit verband graag op SURF, de ICT-samenwerkingsorganisatie voor onderwijs en onderzoek. Hoger Onderwijsinstellingen bundelen hun ICT-vernieuwingsinspanningen al meer dan 30 jaar in SURF. SURF werkt op nationale schaal. Dankzij SURF kennen de onderwijsinstellingen - en de academische ziekenhuizen in het kader van hun wetenschappelijk onderzoek - inmiddels definities voor de belangrijkste open standaarden en kaderstellingen. De afspraken helpen hen data veilig, snel en betrouwbaar op te slaan en uit te wisselen. En de instellingen hebben inmiddels binnen SURF geleerd om - op basis van die gezamenlijke afspraken - samen te werken, vernieuwingsexperimenten op te zetten en deze op te schalen. Het resulteert in effectievere innovatie op een breed terrein. Gelet op het nationale belang en kijkend naar de versnippering in de zorg wenst de commissie de sector zorg & welzijn een vergelijkbare bundeling van krachten toe.

Uitbreiden van deeltijdaanstellingen

Tenslotte wil de commissie hier nog een mogelijke invulling van sociale innovatie uitlichten: het aanpakken van de deeltijdfactor. Binnen zorg & welzijn werken zeer veel zorgprofessionals in deeltijd. De gemiddelde deeltijdfactor van medewerkers in zorg & welzijn zit de afgelopen jaren stabiel rond de 0,67.¹⁵ Dat betekent dat medewerkers gemiddeld ongeveer 24 uur werken. Vanuit het ministerie van VWS is bij de start van het actieprogramma *Werken in de Zorg* al eens voorgerekend dat een aanzienlijk deel van de personeelstekorten opgelost zou worden als iedereen in de zorg één uur meer zou werken¹⁶.

Dit heeft in het veld veel reactie opgeroepen: "Zorgprofessionals maken veel overuren, waardoor ze in feite al veel meer dan één uur extra werken." "Mensen willen vanwege de balans werk-privé helemaal niet meer werken." Begrijpelijke reacties. Zo'n uitspraak is ook te simpel. Feit is dat in de regionale samenwerkingsverbanden niet of nauwelijks gericht wordt ingezet op het verhogen van de deeltijdfactor.

3. <https://www.informatieberaadzorg.nl/actueel/nieuws/2019/09/20/terugblik-op-de-tweedaagse-vib-bijeenkomst-nu-online>

4. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/07/05/advies-commissie-governance-van-kwaliteitsregistraties>

¹⁵ Bron: AZW Statline, CBS. De genoemde 0,67 is inclusief overwerken. Er wordt gekeken naar verloonde uren, niet naar de arbeidsduur zoals afgesproken in het contract.

¹⁶ Bron: startdocument Actieprogramma Werken in de Zorg, pagina 17 (maart 2018)

Stichting Het Potentieel Pakken is in mei 2019 gestart met een ‘Deeltijd in de zorg’-initiatief¹⁷.

“Wat als (een deel van) de meer dan 900.000 vrouwen die nu in deeltijd in de zorg werken, een aantal uren meer zou werken? Zouden ze dan tegelijkertijd hun eigen positie kunnen versterken én de arbeidstekorten kunnen terugdringen?”

Vanuit die gedachte is uitgebreid onderzoek gedaan en zijn proeftuinen begonnen bij Vierstroom ZorgThuis in Gouda en het Erasmus MC, Thema Dijkzigt, in Rotterdam. Het doel is de barrières om meer uren te werken beter te begrijpen en waar mogelijk weg te nemen. Zodat de zorgprofessionals die hun uren willen uitbreiden, dat ook daadwerkelijk kunnen doen.

Inzicht is verkregen in of en hoeveel zorgmedewerkers meer zouden willen werken, wat hen nu tegenhoudt om dat te doen, wat er voor nodig is om dat te veranderen en wie daar een rol in kan spelen. Conclusie is dat er aanzienlijk potentieel is rondom grotere deeltijdbanen, want veel werknemers willen best meer werken. Zij stellen daaraan echter wel bepaalde voorwaarden, bijvoorbeeld in termen van flexibiliteit, roostering en beloning. Het goede nieuws is dat werkgevers deze voorwaarden grotendeels zelf kunnen beïnvloeden.

Het initiatief heeft de diagnosefase nu afgerond en werkt inmiddels aan een concrete aanpak. Vijf oplossingsrichtingen met in totaal 25 eindproducten worden uitgewerkt, die er samen aan kunnen bijdragen dat meer uren werken in de zorg niet alleen gemakkelijker wordt, maar ook aantrekkelijker. Voorbeelden van eindproducten zijn een scenario-analyse voor optimalere roosters en een overtuigend verhaal gericht op werknemers.

In de eerste helft van 2020 komt de aanpak beschikbaar. De commissie adviseert de regio’s de ontwikkelingen rondom dit initiatief te volgen en de geboden aanpak te benutten.

Aanbevelingen:

- **Ontwikkel een visie op het gebied van innovatie en werk die uit in een concrete innovatie-agenda: een *overall* landelijke vanuit VWS en een regionale in de regio’s. Zet zo meer gericht en programmatisch in op innovatie.**
- **(Open) standaarden voor data-uitwisseling en interoperabiliteit zijn in de zorg onontbeerlijk. Daaraan wordt hard gewerkt onder stevige nationale regie. Op basis daarvan samenwerken aan vernieuwing gaat nog een stap verder. De commissie beveelt de zorg aan daarvoor te rade te gaan bij SURF – de ICT-vernieuwingsorganisatie voor onderwijs en onderzoek.**
- **Benut de beschikbare mogelijkheden om de deeltijdfactor te verhogen.**

Overkoepelend

Een aantal observaties en aanbevelingen die de commissie wil delen zijn niet specifiek gerelateerd aan één van de drie actielijnen, maar betreffen het totale vraagstuk van *Werken in de Zorg*: de invloed en betrokkenheid van de zorgprofessional en het anders besturen, vanuit een gedeelde maatschappelijke opgave.

Vliegwiel: De invloed en betrokkenheid van de zorgprofessional

Meer dan vorig jaar ziet de commissie dat zorgprofessionals betrokken worden bij de aanpak van het arbeidsmarkt-vraagstuk. Het nut en de noodzaak van de invloed en betrokkenheid van zorgprofessionals worden breder onderschreven.

¹⁷ www.hetpotentieelpakken.nl

Steeds meer zorginstellingen werken met een Verpleegkundige AdviesRaad (VAR) of een vergelijkbare vorm (bijvoorbeeld een ZAR; Zorg Advies Raad). Een VAR adviseert het bestuur van een instelling over het zorgbeleid. Steeds vaker staat ook het arbeidsmarktbeleid op de agenda van het gesprek tussen VAR en bestuur. De commissie Werken in de Zorg juicht deze ontwikkeling toe. Daarnaast is de invulling van het contact tussen de zorgprofessional en diens leidinggevende in de dagelijkse praktijk essentieel. Ook daar moet ruimte zijn om ideeën te delen, het goede gesprek te voeren en met de uitkomsten van zo'n gesprek vervolgens ook echt iets te doen. Bestuurders geven het goede voorbeeld als zij de inbreng van de zorgprofessionals de plek geven die deze verdient. Dat kan via een VAR, maar dus nadrukkelijk ook daar buitenom. Het middel schiet haar doel voorbij als de VAR een geïnstitutionaliseerd orgaan wordt dat ver af staat van de praktijk in de organisatie (zoals soms met ondernemingsraden het geval is).

In vrijwel alle regio's is men nog zoekende hoe invulling te geven aan de invloed en betrokkenheid van zorgprofessionals bij het regionale arbeidsmarktvragestuk. Vaak zijn zorgprofessionals betrokken bij concrete projecten. De betrokkenheid bij de idee- en planvorming van regionale initiatieven is meestal nog beperkt, maar neemt wel toe. De commissie kwam voorbeelden tegen van regionale adviesraden bestaande uit zorgprofessionals met verschillende beroepen in diverse branches, onder noemers als RAAT van Impact, RAAT van advies en Jong RAAT. Verder zijn er ambassadeurs in de vorm van RAAT mannen / vrouwen en worden in een paar regio's wedstrijden georganiseerd. Zorgprofessionals dienen ideeën in die bijdragen aan meer kiezen voor, beter leren of anders werken in de zorg. De beste ideeën worden uitgevoerd. De regio's die op bovenstaande manieren zorgprofessionals betrekken zijn hier positief over. Het mes snijdt aan twee kanten. Door zorgprofessionals invloed te geven worden initiatieven opgestart die aansluiten bij wat er echt in de praktijk leeft en nodig is. Bovendien ontstaat door de betrokkenheid meer draagvlak, waardoor de kans groter is dat initiatieven ook daadwerkelijk effect gaan hebben, omdat iedereen er de schouders onder zet. In het verlengde van bovenstaande voorbeelden adviseert de commissie ook de overige regio's om zorgprofessionals te betrekken bij het regionale arbeidsmarktvragestuk, niet alleen bij de uitvoering van acties in het kader van het RAAT, maar, aanhakend bij hun drijfveren, ook bij de idee- en planvorming. Zo kunnen de inzichten en creativiteit van de werkvloer (beter) benut worden. De commissie realiseert zich dat dit nog een relatief nieuw thema is en adviseert de regio's de genoemde voorbeelden van regionale invloed en betrokkenheid van zorgprofessionals nauwgezet te volgen, te evalueren, verder te ontwikkelen en te verspreiden.

In de regio Rijnmond hoorde de commissie van een VAR-netwerk waarin vertegenwoordigers van de Verpleegkundige Adviesraden van verschillende organisaties elkaar ontmoeten. De commissie is benieuwd hoe deze link tussen invloed en betrokkenheid van zorgprofessionals op instellingsniveau en op regionaal niveau zich verder gaat ontwikkelen. Het zou mooi zijn als de regionale arbeidsmarktagenda ook besproken wordt in de Verpleegkundige Adviesraden van de afzonderlijke instellingen en vice versa. Zo kan de link tussen instellingsperspectief en regionaal perspectief versterkt worden.

Reflecterend op de invloed en betrokkenheid van zorgprofessionals wil de commissie nog een overweging delen.

Op landelijk niveau constateren beleidsmakers dat een overeenkomst met de gebruikelijke gesprekspartners (bonden, branche- en beroepsverenigingen) niet meer garant staat voor breed draagvlak. Deze ontwikkeling hebben we de afgelopen periode regelmatig gezien, zowel binnen de

zorg (BIG II) als in het onderwijs, bij de politie en de boeren. Groepen collega's verenigen zich via social media en organiseren acties los van de bestaande bonden en beroepsverenigingen, vaak ook met nieuwe manieren van woordvoering.

Het overleglandschap zal er anders uit gaan zien en dat is voor alle partners aan de traditionele tafels wennen. Het zal nog geen eenvoudige opgave zijn om in het enorm gedifferentieerde veld van zorgprofessionals tot een werkbaar overleglandschap te komen, waarin iedereen zich gehoord voelt. Dit vraagt in ieder geval om een nieuwe ordening waarin duidelijk wordt welke onderwerpen landelijk getafeld worden, welke regionaal en welke op het niveau van de individuele instellingen.

Aanbeveling: Betrek zorgprofessionals bij het regionale arbeidsmarktvaagstuk, niet alleen bij de uitvoering van acties, maar ook bij de idee- en planvorming over hoe dingen anders en beter zouden kunnen. Het succes van die betrokkenheid zou moeten blijken uit nieuwe initiatieven die vervolgens kunnen worden opgeschaald.

Vliegwiél: Anders besturen, vanuit een gedeelde maatschappelijke opgave

In alle regio's wordt het huidige en toekomstige personeelstekort gezien als een belangrijk en urgent probleem. Een probleem dat, naar het oordeel van de meesten, enkel in samenwerking goed aangepakt kan worden.

Vorig jaar constateerde de commissie dat een paar regio's hierin nog een stap verder gaat. Daar kijkt men naar het arbeidsmarktvaagstuk vanuit een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid: het zorgen voor de beschikbaarheid van voldoende en kwalitatief goede zorg en welzijn voor alle inwoners in de regio nu en in de toekomst. Achter deze maatschappelijke opdracht scharen zich de zorg- en welzijnsinstellingen in deze regio's, alsook het onderwijs en nadrukkelijk ook de overheid (gemeenten, provincie). Er gezamenlijk voor willen zorgen dat er voldoende zorgprofessionals zijn, die goed toegerust zijn voor hun werk, is een voorwaarde om dit hogere doel te bereiken. Het vormt de basis om voorbij het belang van de eigen instelling te kijken. Men beweegt hiermee nadrukkelijk weg van het traditionele marktdenken.

De commissie ziet dat dit paradigma in meer regio's wordt omarmd. En dat de regio's die al op deze lijn zaten zich steeds meer ontwikkelen tot een biotoop. Deze regionale biotopen zijn gebieden met een natuurlijke samenhang zowel geografisch als qua vaagstuk waarvoor men staat. Partijen in het gebied vinden elkaar vanuit een onderlinge afhankelijkheid én een gedeelde verantwoordelijkheid.

De gedeelde maatschappelijke opgave wordt daarbij breed gedefinieerd: Het gaat om de gezondheid en het welzijn van de burgers in een bepaalde regio en om alles dat daarvoor nodig is.

Deze brede blik laat een verschuiving van de focus van ziekte en zorg naar gezondheid en welzijn zien. Het begrip positieve gezondheid geeft lading aan alle facetten die hierbij van belang zijn en wordt steeds meer omarmd¹⁸. Inzet op gezondheid, welzijn en preventie voorkomt ziekte en dus zorg. Naast het intrinsieke belang van deze fundamentele verschuiving is dit ook nodig om het arbeidsmarktprobleem te beperken. Hierdoor zijn op termijn (relatief gezien) minder zorgprofessionals nodig. Deze verschuiving dient in de verschillende regio's vorm en inhoud te krijgen, passend bij de regionale situatie en opdracht.

¹⁸ "Positieve Gezondheid is de uitwerking in zes dimensies van de bredere kijk op gezondheid. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren." Institute for positive health (www.iph.nl)

De commissie ziet dat het werken vanuit het paradigma van 'de gedeelde maatschappelijke opgave' een belangrijk verschil maakt in het succesvol aanpakken van het arbeidsmarktvragestuk. Regio's die vanuit die gedeelde verantwoordelijkheid aan het werk zijn maken meer meters. Daarbij valt op dat dit vaak regio's zijn waar één of een paar bestuurders nadrukkelijk opstaan voor die regionale opgave, meestal in nauwe samenwerking met een sterke counterpart vanuit de regionale werkgeversorganisatie.

De commissie ziet het 'anders besturen vanuit een gedeelde maatschappelijke opgave' als een belangrijke maar niet voldoende voorwaarde voor een succesvolle aanpak van het arbeidsmarktvragestuk. De commissie constateert namelijk dat ook deze regio's (nog) niet in staat zijn de personeelstekorten op te lossen. Daarvoor is meer nodig. Meer van de zijde van de regio's, onder andere op het gebied van behoud en innovatie, zoals in de voorgaande paragrafen beschreven. Maar zeker ook meer van de zijde van de (rijks)overheid en andere beïnvloedende partijen. Daarover gaat de voorlaatste paragraaf van deze rapportage.

De commissie denkt verder dat er aanvullend bestuurlijk instrumentarium nodig is om bovenstaande beweging te ondersteunen. Huidige governancestructuren voorzien er nauwelijks in om in een branche-overstijgend netwerk (lokaal of regionaal) op adequate wijze verantwoordelijkheden en middelen echt te delen.

Wat in ieder geval nodig is is een bestuurlijke tafel waar bestuurlijke trekkers van alle relevante partijen elkaar 'vasthouden': alle branches (ook huisartsen en welzijn), onderwijs, overheid en zorgkantoor. Aan die tafel stelt men met elkaar scherp: Wat is onze regionale opgave in zorg en welzijn? En hoe gaan we die gezamenlijk aanpakken? Onderweg stuurt de tafel gezamenlijk op resultaat: Zetten we de benodigde stappen in die richting? Wat werkt wel, wat werkt niet? Gericht 'snoeien' om verder te kunnen groeien. Elkaar aanspreken waar nodig.

Deze bestuurlijke tafel is niet sec een arbeidsmarkttafel en niet een doel op zich, maar betreft de bredere verantwoordelijkheid voor gezondheid en zorg in de biotoop. Hier komt alles bij elkaar.

De commissie ziet dat er vanuit verschillende invalshoeken verschillende regio-indelingen worden gebruikt. Dat is soms lastig en vergroot de bestuurlijke drukte. De commissie heeft begrepen dat in het kader van de contourennota wordt nagedacht over wat een wenselijke regio-indeling is. De commissie adviseert om daarbij zo veel mogelijk aan te sluiten bij de 'natuurlijke' regio's, c.q. biotopen. De keuze om voor een bepaald gebied een RAAT te ontwikkelen reflecteert vaak zo'n natuurlijke regio. De commissie roept de zorgkantoren dan ook op aansluiting te zoeken bij deze regio-indeling en niet geforceerd vast te houden aan de eigen indeling van zorgkantoorregio's.

In veel regio's roept de huidige besturing het beeld op van een in punten gesneden taart. In het midden ontmoet men elkaar af en toe en stemt af, maar vervolgens wordt vooral in de eigen taartpunt (de eigen branche, maar ook de eigen organisatie) aan het arbeidsmarktvragestuk gewerkt. De commissie zou graag zien dat de regionale samenwerking meer het karakter krijgt van satéprikkers die dwars door de verschillende branches (en organisaties) heen prikken. In de concrete samenwerking gaat men dan over meerdere branches, met het onderwijs en andere relevante stakeholders, met elkaar op specifieke agendapunten aan de slag.

Bij dit alles realiseert de commissie zich overigens dat ze in algemene zin over dé regio's spreekt, maar dat de ene regio de andere niet is. Regio's verschillen in de aard van de tekortproblematiek, mede afhankelijk van het palet aan zorgvoorzieningen dat de regio herbergt, de sociaaleconomische situatie, de demografische opbouw en gezondheidssituatie van de inwoners. Een tekort aan

bepaalde specialistische zorgprofessionals in de ene regio is er in de naastliggende regio misschien helemaal niet. Er zijn ook grote verschillen tussen de tekortproblematiek in de Randstad – met een hoge concentratie aan voorzieningen – en die in het ‘Randland’ – waar zorgvoorzieningen dunner gezaaid zijn. De verschillen vragen om andere benaderingen en oplossingen. De regio’s weten dat zelf het beste. Het neemt overigens niet weg dat ze alle met arbeidsmarkttekorten kampen en dat een gezamenlijke regionale aanpak meer kans op succes biedt dan ‘ieder voor zich’.

De commissie is verheugd te constateren dat de partijen in de regio’s het afgelopen jaar – vanuit de gedeelde maatschappelijke opgave - meer gezamenlijk over vernieuwing in de zorg nadenken. Er worden open, gecommiteerde en gedurfde debatten over het vraagstuk gevoerd. Soms ook zelfs patroondoorbrekend, in het besef dat innovatie vanuit het werk van alledag al gauw in incrementele stappen blijft hangen, terwijl voor de grote oplossingen ingrijpendere stappen nodig zijn. Het is het begin van een paradigmashift.

Toch is het de vraag of daarmee een echte verandering van het concept van zorg en welzijn voldoende dichterbij wordt gebracht. Een echte ommezwaai naar positieve gezondheid, naar denken vanuit de persoon in z’n eigen omgeving, is een grote opdracht voor zorgorganisaties die de handen vol hebben aan het realiseren van hun klassieke opdracht: het behandelen van kwalen en defecten. En dat bij een toenemende zorgvraag die het denken over effectievere en produktievere vormen van dienstverlening belemmert. Misschien moet die verandering wel vooral van buiten komen. De sector wil tegelijkertijd liever niet verrast worden door een soort disruptieve Uber in zorg en welzijn. De commissie heeft ook het antwoord niet op welke grote innovatie nodig is en waar deze vandaan zou moeten komen, maar pleit ervoor te zoeken naar onconventionele experimenten los van en buiten de staande organisaties en in verbinding met andere sectoren en nieuwe technologieën.

Aanbevelingen:

- **Benader het regionale arbeidsmarkt vraagstuk vanuit een gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid. Ontwikkel de regionale biotoop.**
- **Zet daarbij in op gezondheid én welzijn om ziekte en zorg (deels) te voorkomen en aarzel niet te zoeken naar onconventionele experimenten los van en buiten de staande organisaties.**

Wat kunnen de (rijks)overheid en andere ‘externe beïnvloeders’ betekenen voor het arbeidsmarkt vraagstuk in de regio’s?

Bij de tot dusver beschreven observaties en aanbevelingen kijkt de commissie *Werken in de Zorg* primair naar wat de partijen in de regio’s zelf kunnen doen om het arbeidsmarkt vraagstuk effectiever aan te pakken.

Tijdens de bestuurlijke voortgangsgesprekken zijn daarnaast, net als vorig jaar, door de delegaties vanuit de regio’s diverse belemmeringen naar voren gebracht die zij ervaren in de context (het systeem) waarbinnen men het hoofd tracht te bieden aan de arbeidsmarkt tekorten.

Een aantal onderwerpen springt eruit. Ze kwamen vaak in de gesprekken terug. De regionale netwerken voelen zich er door belemmerd in hun ambities om de personeelstekorten aan te pakken en zoeken hier naar handreikingen.

De commissie verzoekt de bewindspersonen van VWS en een aantal andere ‘externe beïnvloeders’

daarom om helderheid te geven aan de regio's over wat zij op deze onderwerpen al dan niet van het departement of van de andere partijen kunnen verwachten.

De commissie *Werken in de Zorg* constateert dat het kabinet, bij monde van de bewindspersonen van VWS, zich steeds nadrukkelijker uitspreekt voor een regionale aanpak in zorg & welzijn. Men ziet de regionale samenwerking als hét model om ook in de toekomst goede zorg waar te (blijven) maken. Dit geldt zowel zorginhoudelijk (goede en toegankelijke zorg op 'de juiste plek') als qua arbeidsmarktvragestuk (voldoende, gekwalificeerde en tevreden zorgprofessionals).

De commissie onderschrijft deze insteek volledig. Als het kabinet er van uit gaat dat 'het in de regio moet gebeuren' dan zal zij op haar beurt echter ook een aantal barrières die die regionale samenwerking op dit moment bemoeilijken moeten (helpen) slechten.

De commissie wil hier een aantal barrières benoemen, inclusief mogelijke oplossingsrichtingen. Voor een deel hiervan is vorig jaar ook aandacht gevraagd.

Ten aanzien van een aantal onderwerpen die de commissie vorig jaar aankaartte is inmiddels voortgang geboekt. Zo is ruimte gegeven om bij de verdeling van de extra middelen voor de verpleeghuizen (€2,1 mld.) af te kunnen wijken van de 85/15 verdeling bij besteding aan respectievelijk personeel en innovatie.

- *Integrale financiering regio's in plaats van per branche of organisatie*

De commissie constateerde vorig jaar al dat de overheid oproept tot regionale oplossingen, maar in haar eigen regelingen en systemen zich veelal richt op afzonderlijke instellingen en branches.

De commissie is verheugd te horen dat het ministerie van VWS, in het kader van de aangekondigde contourennota, zich bezint op hoe er een betere aansluiting kan komen tussen de regionale, branche-overstijgende ambities en de wijze waarop deze vanuit de overheid en andere partijen worden gefaciliteerd en gefinancierd.

Mogelijk gaat een stelselwijziging daarbij te ver, maar ontschotting van subsidies en aanvullende stimuleringsmaatregelen zou de regio's al veel helpen. Geef de regio's speelruimte bij de aanwending van dit soort middelen, zodat ze die in kunnen zetten aansluitend op de regionale diversiteit.

Daarbij vraagt de commissie, opnieuw, aandacht voor het feit dat de overheid €2,1 mld. aan extra middelen specifiek aan de verpleeghuiszorg besteedt, terwijl veruit de meeste ouderen thuis zorg krijgen. In de thuiszorg knelt het op dit moment enorm. De commissie is van mening dat oplossingen ter verbetering van de zorg voor ouderen in de breedte van de zorgketen gevonden dienen te worden.

Een vergelijkbaar punt speelt in de Kinderopvang. De Kinderopvang heeft net als de andere branches te maken met veranderingen en tekorten aan personeel. Veel kwaliteitsmaatregelen leiden tot een grotere personele behoefte. Toch komt de Kinderopvang niet voor in de actieplannen van het ministerie van VWS en kan de Kinderopvang geen gebruik maken van de SectorplanPlus middelen.

Aanbeveling voor VWS: Zorg bij de financiering van zorg en welzijn voor arrangementen die de regionale, branche-overstijgende samenwerking als uitgangspunt nemen.

- *Een ander soort toezicht*

Het is niet overdreven te stellen dat organisaties in zorg & welzijn gebukt gaan onder een grote verantwoordingslast. Organisaties leggen verantwoording af aan zeer veel partijen met de

bijbehorende administratieve lasten.

De commissie onderschrijft de adviezen die de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) hierover in mei van dit jaar naar buiten bracht. In het rapport 'Blijk van vertrouwen - Anders verantwoord van goede zorg' geeft de RVS aan dat verantwoord in de zorg fundamenteel anders moet. Het initiatief moet volgens de RVS liggen bij de zorgverleners die verantwoording afleggen, zodat verantwoording in het teken van verbetering van zorg komt te staan en kan bijdragen aan leren en verbeteren." De commissie is verheugd te horen dat de bewindspersonen van VWS deze visie omarmen¹⁹. En roept het ministerie dan ook op om hier voortvarend, concreet invulling aan te geven in haar beleid.

In lijn met bovenstaande gaf de Inspectie voor de Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ) recent aan op zoek te zijn naar passende manieren om de kwaliteit van netwerkzorg te beoordelen en te bevorderen²⁰. Volgens de IGJ is adequate organisatie van netwerkzorg - met in het verlengde daarvan de borging van en het toezicht op kwaliteit - één van de grootste maatschappelijke uitdagingen voor de komende jaren. "We moeten echt anders naar zorg gaan kijken. We moeten het idee loslaten dat zorg overal hetzelfde is. Wat passende en goede zorg is moet je in de context van de regio zien." Een dergelijke contextuele kijk op kwaliteit van zorg stelt ook andere eisen aan het toezicht. Als het op toezicht op netwerken aankomt is het van cruciaal belang om door de ogen van de patiënt, burger en zorgverleners te kijken. De IGJ wil zelf het goede voorbeeld geven en heeft het initiatief genomen om bij het toezicht op en het ondersteunen van regionale zorgnetwerken samen op te trekken met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), het Zorginstituut en de ACM.

In het verlengde van bovenstaande vraagt de commissie zich af wie welke kwaliteit vaststelt. In andere sectoren is het volstrekt vanzelfsprekend dat de klant de kwaliteit beoordeelt. Waarom gebeurt het in de gezondheidszorg zo weinig dat de patiënt of cliënt dit doet?

Aanbeveling voor VWS, voor 'toezichthouders' als NZa en ACM en ook de zorgverzekeraars: Zorg dat toezicht in het teken van verbetering van zorg komt te staan en rekening houdt met regionale verschillen.

- *Samenwerking vs. concurrentie*

Afgelopen zomer verscheen een concept-beleidsregel waarin de Autoriteit Consument en Markt (ACM) duidelijkheid geeft over haar toezicht bij afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de verplaatsing van zorg in het kader van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Er werd in die concept-beleidsregel niet expliciet ingegaan op welke mogelijkheden of restricties er zijn op het gebied van afspraken over of constructies voor uitwisseling of gezamenlijke inzet van zorgprofessionals. De commissie heeft daarom dit onderwerp recent met de ACM verkend. Voor de ACM is van belang dat door samenwerking van zorgaanbieders hun marktmacht niet zodanig toeneemt dat de positie van patiënten/cliënten of van werknemers/zzp-ers in het gedrang komt. Veel samenwerking tussen zorgaanbieders is toegestaan als die samenwerking, ook al beperkt die de concurrentie, ten goede komt aan patiënten/cliënten (bijvoorbeeld in de vorm van een verbetering van de kwaliteit of bereikbaarheid van zorg), en niet verder gaat dan nodig is. Afspraken over het uitlenen van personeel zullen de concurrentie veelal niet beperken, maar dat ligt anders voor afspraken om salarissen en andere arbeidsvoorwaarden zoals

¹⁹ Voortgangsbrief programma (Ont)Regel de Zorg dd. 4 oktober 2019, pagina 13

²⁰ Presentatie van inspecteur-generaal Ronnie van Diemen op 10 oktober 2019, tijdens Skipr-evenement Van ketenzorg naar netwerkzorg

toeslagen of bonussen te beperken, of afspraken om elkaars personeel niet over te nemen. De commissie heeft in diverse gesprekken met regio's geconstateerd dat in de samenwerking stappen soms niet worden gezet uit vrees voor een interventie van de ACM. Ervaring van de ACM zelf is dat vaak meer mogelijk is dan door zorgaanbieders wordt gedacht en dat de concurrentieregels geen hindermacht zijn voor legitieme samenwerking tussen zorgaanbieders. De commissie roept de ACM op zo veel mogelijk helderheid te verschaffen over wat wel en wat niet mag. Daarbij helpt het als er vanuit de regio's concrete casuïstiek wordt aangedragen. De commissie moedigt de regio's aan om hun plannen in werking te zetten en zo nodig de ACM proactief te benaderen.

Aanbeveling voor de ACM: Geef duidelijkheid over de mogelijkheden om binnen zorg en welzijn samen te werken op het terrein van uitwisseling of gezamenlijke inzet van zorgprofessionals.

- *Aanbesteding in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)*
Een specifiek vraagstuk dat raakt aan de dichotomie samenwerking – concurrentie betreft de aanbestedingen in de WMO. In 2020/2021 lopen veel contracten in het kader van de WMO af en zullen veel gemeenten opnieuw een aanbestedingsronde organiseren. De commissie ziet dat dergelijke aanbestedingstrajecten de concurrentie tussen zorgaanbieders in de regio aanjagen. Deze beweging staat haaks op de in de afgelopen jaren tussen partijen in de regio's ontwikkelde samenwerking én is funest voor de arbeidsmarkt. Aanbestedingstrajecten leveren veel onzekerheid op voor zorgprofessionals, wat bij kan dragen aan een besluit om te vertrekken uit de sector.
De commissie roept de lokale overheden op om zich te bezinnen op de wijze waarop hier bij de inrichting van de aanbestedingstrajecten verstandig mee kan worden omgegaan. En om dit bezinnen in gezamenlijkheid te doen, landelijk (in VNG-verband) maar zeker ook met de zorgaanbieders in de eigen regio.

Aanbeveling voor de gemeenten: Zoek bij de aanbestedingen in het kader van de WMO naar een aanpak die niet de concurrentie aanjaagt, maar samenwerking stimuleert. En als zodanig niet alleen uitgaat van de inkoopfunctie, maar redeneert vanuit de gezamenlijke maatschappelijke opgave.

- *Meer flexibiliteit in beroepen zorg & welzijn*
Aansluitend bij hetgeen bij het vliegwiel 'onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen' gezegd is, vindt de commissie het belangrijk dat er meer flexibiliteit komt in de beroepen binnen zorg & welzijn. Ook hierover bracht de Raad voor de Volksgezondheid (RVS) onlangs een relevant advies uit²¹. Om paal en perk te stellen aan de wildgroei aan beroepen pleit de RVS ervoor de Wet BIG om te vormen tot de Wet op de Bekwaamheden in de Individuele Gezondheidszorg. In die wet zouden alleen basisberoepen geregeld moeten worden. Verdere bekwaamheden, die zorgverleners door opleiding en vooral in de praktijk verwerven, worden vastgelegd in een persoonlijk portfolio. Voor zorgverleners biedt dat meer mogelijkheden om zich gericht te bekwamen en flexibeler ingezet te kunnen worden. "Deze flexibiliteit is fijn voor patiënten, en biedt soelaas bij de oplopende personeelstekorten in de zorg", aldus de RVS.
Dit is wat de commissie betreft een zinnig advies, dat aansluit bij de huidige en de gewenste

²¹ Advies RVS 'De B van Bekwaam - Naar een toekomstbestendige Wet BIG' (10-10-19)

ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Wel dient daarbij goed gekeken te worden naar hoe dit advies uitwerking kan krijgen op een wijze die de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid waarborgt en voldoende duidelijkheid geeft aan patiënten.

Aanbeveling voor VWS: Verken bij de onder handen zijnde doorontwikkeling van de wet BIG de denkrichting van de RVS - basisberoepen met aanvullende bekwaamheden, binnen randvoorwaarden van kwaliteit en patiëntveiligheid.

- *Leven Lang Ontwikkelen*

De Sociaal Economische Raad (SER) werkt aan een actie-agenda om initiatieven voor leven lang ontwikkelen aan te moedigen en te helpen. Het landelijke beleid en regelingen zijn nu nog behoorlijk versnipperd. Voor de sector zorg & welzijn zijn drie departementen betrokken bij dit thema (SZW, OCW en VWS). Idealiter wordt er ook op departementaal niveau gewerkt aan een gezamenlijke visie en verbinding tussen beleid en regelingen. Dan kan de regio gemakkelijker een goede toegankelijke infrastructuur opzetten voor leven lang ontwikkelen.

De commissie *Werken in de Zorg* adviseert het ministerie van VWS en het Actie Leer Netwerk om aan te sluiten op de actie-agenda van de SER. Afstemming tussen de ministeries van SZW, OCW en VWS van visie, beleid en regelingen ten aanzien van leven lang ontwikkelen kan de regio's helpen snel aan de slag te gaan met het opzetten van een goede infrastructuur hiervoor. Aansluiting van het Actie Leer Netwerk kan ertoe leiden dat de regionale samenwerkingsverbanden in zorg & welzijn kunnen leren van goede voorbeelden uit andere sectoren en omgekeerd.

Aanbeveling voor VWS en Actie Leer Netwerk: Zoek aansluiting bij de actie-agenda van de SER om initiatieven voor leven lang ontwikkelen aan te moedigen en te ondersteunen.

- *Gezondheid centraal (in plaats van ziekte), ook in de bekostiging*

Eerder in dit rapport is de verschuiving van de focus van ziekte en zorg naar gezondheid en welzijn beschreven. Deze verschuiving dient in de verschillende regio's vorm en inhoud te krijgen, passend bij de regionale situatie en opdracht.

Wat daarbij hindert is dat de huidige bekostiging - vanuit lokale overheid, zorgkantoren en zorgverzekeraars – vrijwel volledig ingericht is op te leveren zorg. Daardoor werken financiële prikkels in de richting van het leveren van (meer) zorg in plaats van in de richting van het voorkomen van zorg door inzet op gezondheid, welzijn en preventie.

Hier begint mondjesmaat verandering in te komen. Zo zijn er kleinschalige experimenten gaande rondom populatiebekostiging en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) adviseert minister Bruins (Medische Zorg) om de bekostiging van ziekenhuizen te veranderen²². "Contracten tussen ziekenhuizen en verzekeraars moeten niet langer gaan over de hoeveelheid zorg die moet worden geleverd. In plaats daarvan moet de gezondheidswinst voor patiënten centraal staan. De bekostiging van de zorg moet hierop worden aangepast."

De commissie wil hier ook nog een specifieke opmerking maken over kwaliteitseisen vs. kwaliteitsverantwoordelijkheid. De zorginkoop (gemeente, zorgkantoor) stelt vaak strikte eisen aan kwaliteit van zorg in termen van het aantal en het niveau van in te zetten zorgprofessionals. In verschillende regio's geven zorgorganisaties aan dat zij meer ruimte willen krijgen in *hoe* zij

²² Advies NZa t.a.v. bekostiging medisch-specialistische zorg 'Belonen van zorg die waarde toevoegt' (4-10-19)

voor goede kwaliteit zorgen. Men wil verantwoordelijkheid nemen voor en afgerekend worden op kwaliteitsuitkomsten in plaats van op kwaliteitseisen aan de voorkant.

Aanbeveling voor VWS en alle zorginkopers (gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren): Werk toe naar een financiering van de sector zorg & welzijn die gezondheid in plaats van ziekte als uitgangspunt neemt.

- *BTW vraagstuk*

In vrijwel alle regio's zijn organisaties zoekende hoe zij onderlinge uitwisseling van zorgprofessionals kunnen realiseren zonder hierover 21% btw af te moeten dragen. De btw-afdracht bemoeilijkt het flexibel inzetten van zorgprofessionals en daarmee de samenwerking binnen het regionale netwerk. De commissie realiseert zich dat btw-heffing voortvloeit uit Europese en nationale wet- en regelgeving en dat hier dus niet zomaar van af te wijken valt. Zij heeft echter begrepen dat samenwerking op basis van een 'overeenkomst tot opdracht tot het verrichten van bepaalde werkzaamheden' (*oto*) wellicht mogelijkheden biedt. De commissie roept het ministerie van VWS op om, samen met het ministerie van Financiën, duidelijk te maken in hoeverre én binnen welke kaders de *oto* mogelijkheden biedt om btw-heffing bij samenwerking tussen zorginstellingen te voorkomen. En welke andere ruimte de huidige regels bieden die wellicht in het werkveld nog weinig bekend is.

Aanbeveling voor VWS: Maak het werkveld duidelijk welke mogelijkheden er zijn voor uitwisseling van zorgprofessionals zonder dat daarbij btw afgedragen moet worden.

- *Cao's*

Verschillen tussen de Cao's van de verschillende branches binnen zorg & welzijn werken onderlinge concurrentie tussen branches in de hand. Dit verstoort de aanpak gebaseerd op regionale samenwerking.

Voor de korte termijn zoeken enkele regio's een oplossing in het maken van generieke afspraken over arbeidsvoorwaarden in aanvulling op de branche-cao's. Hiermee wil men belemmeringen tussen verschillende cao's wegnemen en mobiliteit vergemakkelijken. Voorbeelden zijn reiskostenvergoeding en het uniformeren van vergoedingen in meer algemene zin.

Voor de lange termijn verdient het aanbeveling naar een grotere harmonisatie van de cao's te streven. (Het advies van de RVS over basisberoepen in de zorg nodigt daar ook toe uit: een basiscao met extra's voor extra bekwaamheden).

Aanbeveling voor landelijke werkgevers- en werknemersverenigingen: Verken welke mogelijkheden er zijn om de cao's van de verschillende branches binnen de sector zorg & welzijn op termijn te harmoniseren.

Ter afsluiting

De commissie *Werken in de Zorg* ziet het als een voorrecht om de vorderingen te volgen die de regio's maken bij hun aanpak van het arbeidsmarkt-vraagstuk en hierover te adviseren.

Na haar tweede rondgang langs alle regio's concludeert de commissie dat de regionale samenwerking groeit en dat in de meeste regio's hard gewerkt wordt om de personeelstekorten terug te dringen. Daarbij zijn bemoedigende resultaten te zien, veelal nog in de vorm van relatief

kleine pareltjes. Wat gedaan wordt is echter bij lange na niet genoeg om de personeelstekorten binnen zorg & welzijn (op termijn) op te lossen.

De commissie is bezorgd dat enkel doorgaan op de huidige weg, met relatief kleine stappen, de problemen niet op gaat lossen. Daarvoor is meer nodig. Meer van de zijde van de regio's - onder andere op het gebied van behoud en innovatie - en ook meer van de zijde van de (rijks)overheid en andere beïnvloeders, zoals in de vorige paragraaf beschreven.

Het is nog vroeg om de bewegingen met harde cijfers te staven. Cijfers over opleidingsrendementen, in- en uitstroom 'ijlen na' en geven pas na een tijdje effecten van inspanningen te zien.

Desalniettemin zijn de problemen helder, zowel op de korte als de lange termijn.

Wat te doen als je dit als bewindspersonen van VWS constateert? Mogelijk ontstaat een zeker ongeduld over het uitblijven van harde resultaten (met uitzondering van de gestegen instroom) en een behoefte aan een straffere aanpak. De commissie meent echter dat een strenge aanpak ineffectief is en dat een combinatie van vertrouwen en *nudging*²³ de beste veranderstrategie vormt, ook voor regionale netwerken. Bestuurders in de regionale netwerken zijn loyaal, betrokken, bereid 'het goede' te doen enz. Er zitten bovendien te veel belemmeringen in het zorgsysteem zelf die, ondanks goede wil, blokkades opwerpen.

De commissie constateert daarnaast een grote variëteit onder de regio's qua aanpak en tempo. Werken volgens een regio-aanpak impliceert dat er geen '*one size fits all*' is. Het gaat erom de regio's de kans te geven een duurzame ontwikkeling te laten zien en dat heeft tijd en variëteit nodig.

De commissie juicht het toe dat de bewindspersonen van VWS aan een contourennota werken die zicht gaat geven op hoe de *governance* binnen het zorgstelsel kan worden versterkt om de (toekomstige) zorgvraag in de regio in te kunnen vullen. Het vraagstuk van de organisatie van het zorgstelsel is groter dan de optelsom van de regionale inspanningen en van de regionale arbeidsmarkttekorten. Het vraagt om een nationale visie.

Afgeleid hiervan speelt onder meer de vraag wie in de regio de regie voert ten aanzien van welke onderwerpen. Zo kwam in veel van de gesprekken die de commissie voerde de rol van de zorgverzekeraars ter sprake. De rol die de zorgverzekeraars op dit moment kiezen verschilt en over de gewenste rol van de zorgverzekeraar wordt wisselend gedacht. Dit raakt aan een meer algemene vraag over de rol van de 'financiers' van de zorg in de regio: zorgverzekeraar, zorgkantoor en gemeenten. De commissie is benieuwd wat de contourennota op dit punt gaat voorstellen.

Van een wat grotere afstand kijkend naar zorg & welzijn in Nederland kan de commissie niet anders dan constateren dat er spanning zit in het huidige systeem. Er zijn te weinig zorgprofessionals om de benodigde zorg te leveren nu en in de toekomst, de huidige zorgprofessionals hebben last van werken regeldruk en te weinig werkplezier, de verschuiving van 'zorg' naar 'gezondheid' krijgt nog slechts beperkt vorm.

De onderwerpen zoals beschreven in de voorgaande paragraaf kunnen helpen om een aantal zaken te verbeteren. Voor de langere termijn denkt de commissie dat het nodig is het systeem meer fundamenteel te herzien. Zorg & welzijn zal er over 10 à 15 jaar fundamenteel anders uit moeten zien om te kunnen voldoen aan de dan bestaande zorgvraag met de dan beschikbare arbeidskrachten. De stappen die nu gezet worden zullen niet voldoende zijn.

²³ Nudging (of nudgen) is een in 2008 beschreven gedragspsychologische motivatietechniek waarbij mensen subtiel worden gestimuleerd om zich op een gewenste wijze te gedragen. De term is populair geworden door het in 2008 verschenen Engelstalig boek *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness* van de wetenschappers Richard Thaler en Cass Sunstein.

Een exercitie waarbij partijen met elkaar het beeld van de zorg over 10 à 15 jaar concreet maken is nodig als onderlegger voor die fundamentele herziening. Niet om dit beeld vervolgens als blauwdruk te gaan 'implementeren', maar wel om richting te geven aan de veranderingen die nodig zijn én om versnelling aan te brengen. Als duidelijker wordt waar het heen moet wordt ook duidelijk dat de huidige stappen te klein zijn.

Het is belangrijk om bij het creëren van dat beeld niet enkel de gebruikelijke partijen te betrekken maar juist ook zorgprofessionals en 'gewone burgers'. De zorg is een onderwerp dat iedere Nederlander raakt en aan het hart gaat. Waarom daarover niet een brede dialoog creëren? Een dialoog die start bij de vraag hoe Nederlanders zich kunnen voorbereiden op hun oude dag en op eerdere momenten van behoefte aan zorg of ondersteuning, er van uitgaande dat er in de toekomst minder professionele zorg beschikbaar gaat zijn.

De commissie adviseert de bewindspersonen van VWS, vanuit hun bestelverantwoordelijkheid, om deze dialoog te initiëren en te faciliteren. Opdat de dialoog resulteert in een richtinggevende visie op 'Zorg en Welzijn in 2030'; een visie die de regionale samenwerkingsverbanden helpt om op hun beurt hun uitvoeringsverantwoordelijkheid waar te maken. De contourennota waar op dit moment aan gewerkt wordt kan als opmaat gebruikt worden c.q. input leveren voor deze maatschappijbrede dialoog.

Aanbeveling voor VWS: Initieer en faciliteer een maatschappij brede dialoog (gebaseerd op een brede studie, waarbij ook goed naar omliggende landen wordt gekeken en zonder heilige huisjes), **resultierend in een visie van Nederlanders op 'Zorg en Welzijn in 2030'.**

Bijlage 1 - Rol en werkwijze commissie

In maart 2018 lanceerden de bewindspersonen van VWS het actieprogramma *Werken in de Zorg*, met de ambitie:

Ons doel is nu en in de toekomst goede zorg en welzijn te kunnen blijven bieden. Hiervoor is het essentieel dat we voldoende medewerkers hebben, die goed zijn toegerust voor en tevreden zijn met het belangrijke werk dat zij doen. Onze ambitie is daarom een tekort van nul of daar dichtbij.

Het actieprogramma concentreert zich op actie in de regio: regionale actieplannen vormen de basis van de aanpak. De commissie *Werken in de Zorg* maakt onderdeel uit van het actieprogramma en heeft als opdracht de kwaliteit en voortgang van de regionale actieplannen aanpak tekorten (RAAT) te monitoren en te stimuleren.

In verband daarmee heeft de commissie de volgende taken:

- Toetsen van de voortgang in de regio's en per regio adviseren over verbeteringen in de gekozen aanpak.
- Rapporteren aan de bewindspersonen van VWS over de voortgang en uitvoering van de RAAT's, over de mogelijkheden voor de regio's om hun aanpak te verbeteren én over die van de rijksoverheid om de regio's hierin te faciliteren.

Om invulling te geven aan de eerstgenoemde taak, voert de commissie vanaf het najaar van 2018 (tenminste) jaarlijks een bestuurlijk voortgangsgesprek met een afvaardiging van de bestuurlijke vertegenwoordigers van iedere regio. Aan de hand van die gesprekken en beschikbaar gestelde documentatie vormt de commissie zich een beeld van de wijze waarop in de verschillende regio's gewerkt wordt aan het arbeidsmarktvraagstuk en adviseert zij over verbetermogelijkheden. Daarnaast voerde de commissie in de loop van 2019 ter verdieping netwerkgesprekken met innovatieve zorg- en onderwijsorganisaties en met relevante spelers als zorgverzekeraars, VNG en ACM.

Tussen 16 september en 28 oktober 2019 voerde de commissie *Werken in de Zorg* bestuurlijke voortgangsgesprekken met in totaal 24 regio's. Aan de gesprekken namen bestuurlijke vertegenwoordigers deel van zorg- en welzijnsorganisaties en van onderwijsinstellingen, vaak aangevuld met andere stakeholders waaronder vertegenwoordigers vanuit gemeenten en zorgkantoren.

De eerste ronde van bestuurlijke voortgangsgesprekken in 2018 had vooral een inventariserend karakter: hoe zijn de regionale samenwerkingsverbanden bezig met het arbeidsmarktvraagstuk? Tijdens de gesprekken in het najaar van 2019 is nadrukkelijk stil gestaan bij de voortgang die de regio's maken bij de aanpak van de personeelstekorten. Slaagt de regio er in stappen te zetten ter behoud van zorgprofessionals en t.a.v. de andere onderwerpen die de commissie als vliegwielen aanmerkte? De commissie keek daarbij hoe er omgegaan is met de specifieke aanbevelingen die zij meegaf aan de respectievelijke regio's en welke resultaten geboekt worden.

De aanbevelingen van de commissie *Werken in de Zorg* zijn niet vrijblijvend. De commissie volgt, zoals gezegd, hoe de regio's opvolging geven aan de aanbevelingen. Daarnaast gebruikt het ministerie van VWS de adviezen van de commissie bij haar besluitvorming over de toekenning van de SectorplanPlus-middelen.

De commissie *Werken in de Zorg* wordt in haar opdracht ondersteund door Ingrid Geerts (secretaris van de commissie) en door Eline Schiks, Jeroen Schouten en Marion Sieh.

Bijlage 2 – Overzicht van partijen die de commissie gesproken heeft

Naast de voortgangsgesprekken met bestuurlijke vertegenwoordigers van iedere regio voerde de commissie in de loop van 2019 netwerkgesprekken met innovatieve zorg- en onderwijsorganisaties en met een aantal andere relevante partijen. De commissie sprak met:

Commissie arbeid – Actiz

Jos de Blok – Buurtzorg

Jan Bogerd – Hogeschool Utrecht

Hans Borstlap – commissie Regulering van Werk

Marius Buiting – Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ)

Bart Broers en Krijn Schep – Autoriteit Consument & Markt (ACM)

Gerlach Cerfontaine, Rita Verdonk, Daan Wijsbek – programma (Ont)Regel de Zorg

Wieteke Graven – Stichting Het Potentieel Pakken (Mc Kinsey)

Henk Hagoort – Hogeschool Windesheim

Sonja Kersten – beroepsvereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN)

Ab Klink – VGZ

Ernst Kuipers – Erasmus Medisch Centrum

Greet Prins – Philadelphia

Maarten van Rixtel – Sensire

Ali Rabarison – VNG

Andre Rouvoet en Petra van Holst – Zorgverzekeraars Nederland

Commissie zorginkoop – Zorgverzekeraars Nederland

Hans Snijders – Nova college (ROC)

Tof Thissen – UWV WERKbedrijf

Ruben Wenselaar – Menzis

Yvonne Wijnands – hoofd Specifieke Participatie Voorzieningen ministerie van SZW

Anita Wydoodt – Elizabeth Tweesteden ziekenhuis