

Vergaderjaar 2011–2012

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 128

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 oktober 2011

1. Inleiding

Het lijkt vanzelfsprekend. Het is bijzonder. Dag in dag uit kunnen vele mensen die afhankelijk zijn van zorg vertrouwen op professionals die zich met hart en ziel voor hen inzetten¹. Daar moeten zij op kunnen blijven vertrouwen.

Vertrouwen in professionals is de boodschap van deze arbeidsmarktbrief. Deze brief is een nadere uitwerking van ons arbeidsmarktbeleid voor de zorgprofessionals die in direct contact staan met de cliënt² en sluit aan bij onze eerdere beleidsbrieven over dit onderwerp³. Wij gaan uit van vertrouwen in professionals, aangezien de basis voor goede zorg wordt gevormd door de relatie tussen zorgverleners en de cliënt. Daarin dient sprake te zijn van wederkerigheid. Om te bereiken dat de cliënt vertrouwen in de professional heeft, dient de professional ruimte en verantwoordelijkheid te krijgen om de zorgverlening naar eigen inzicht vorm te geven. De professional luistert naar de cliënt, staat dicht bij de cliënt en weet als geen ander waar deze behoefte aan heeft. Voor zowel de overheid als de zorginstellingen betekent dit dat ze de noodzakelijke ruimte en verantwoordelijkheid aan de professional (terug) moeten geven.

Aanleiding voor deze arbeidsmarktbrief

In het Regeer- en Gedoogakkoord is afgesproken om te investeren in extra personeel voor de langdurige zorg door daarvoor jaarlijks € 852 miljoen beschikbaar te stellen. In de visiebrief Toekomst AWBZ is dat bevestigd en is aangegeven op welke wijze de beschikbare middelen verdeeld worden. Deze investering in extra personeel was aanleiding voor de motie van mevrouw Voortman, waarin ons gevraagd is om met een plan van aanpak te komen (inclusief tussendoelen) voor de werving van de 12 000 extra werknemers⁴. Met deze brief voldoen wij aan deze motie. Onze aanpak is

¹ Bijzonder: Inzoomen op bijzondere mensen. Uitgave BTZ, maart 2011.

² In de langdurige zorg refereert men in het algemeen naar de cliënt. In de curatieve zorg spreekt men vooral over patiënten. In deze brief doelen we met het begrip cliënt op de zorgvrager in zowel de langdurige zorg als de curatieve zorg.

³ Vertrouwen in de zorg: de beleidsdoelstellingen van de staatssecretaris van VWS, 27 januari 2011; Zorg die werkt: de beleidsdoelstellingen van de minister van VWS, 26 januari 2011. Kamerstukken 32 620, nrs. 1 en 2; Arbeidsmarktbrief, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 29 282, nr. 111.

⁴ Uitvoering motie Voortman c.s., Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 29 282, nr. 117.

zowel gericht op het werving en opleiden van de 12 000 extra werknemers in de langdurige zorg als op het werven en opleiden van personeel benodigd voor de autonome groei in care en cure. Het betreft ook een verdere uitwerking van de arbeidsmarktbrief die we uw Kamer in het voorjaar toegezonden hebben¹.

Uiteraard besteden wij in deze brief speciale aandacht aan het werven en opleiden van de 12 000 extra werknemers. Om te garanderen dat dit daadwerkelijk gerealiseerd wordt, is met zorgverzekeraars, werkgevers in de zorg en beroepsverenigingen het convenant «Investerings Langdurige Zorg 2011–2015» afgesloten. Onlangs is dit convenant aan u toegestuurd². Naar aanleiding van het convenant heeft uw Kamer verzocht om een brief over dit onderwerp voorafgaand aan een 30-ledendebat. Door middel van deze brief voldoen wij aan dit verzoek. Aanvullend aan deze brief zenden wij u ook de antwoorden op de Kamervragen die door de leden Wolbert en Kuiken (PvdA) naar aanleiding van het convenant zijn gesteld. In paragraaf 3 «Meer professionals» gaan we expliciet in op het convenant.

Inzet op meerdere fronten

Zoals uiteengezet in onze eerdere arbeidsmarktbrief komen wij op meerdere fronten in actie om er voor te zorgen dat er ook in de toekomst voldoende, goed opgeleid zorgpersoneel beschikbaar is. We richten ons daarbij op het verhogen van de productiviteit van het zorgsysteem, het beperken (van de groei) van de zorgvraag tot die mensen die het echt nodig hebben en het stimuleren van zowel instroom als behoud van zorgverleners. In eerdere brieven zijn we concreet ingegaan op ons beleid om de productiviteit van het zorgsysteem te verhogen en de groei van de zorgvraag te beperken³. In deze brief besteden we specifiek aandacht aan onze inzet op het terrein van arbeidsbesparende innovaties. Dat beleid is van essentieel belang om ook in de toekomst betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg te kunnen bieden.

Naast arbeidsbesparende innovaties gaan we nadrukkelijk in op ons beleid gericht op het werven en opleiden van personeel voor de zorg. Waar noodzakelijk ondersteunen we daartoe het zorgveld bij hun arbeidsmarktbeleid, zodat zij de verantwoordelijkheid voor het werven en behouden van voldoende personeel waar kunnen (blijven) maken. Deze ondersteuning vindt voornamelijk plaats op terreinen waar ook de overheid een eigen verantwoordelijkheid heeft, het (initieel) onderwijs, veiligheid en het algemene (regionale) arbeidsmarktbeleid. In de Gezamenlijke Agenda Arbeidsmarkt zorg, die VWS met sociale partners in het VWS-beleidsveld heeft opgesteld, is aangegeven dat het ook belangrijk is dat de zorg concurrerende arbeidsvoorwaarden kan bieden. Het kabinet heeft met het oog daarop onder andere besloten om de nominale nullijn voor 2011 in de collectieve sector niet toe te passen op de zorg. Aanvullend op hetgeen het zorgveld zelf doet, zetten wij daarnaast in op zeven sporen om hen te ondersteunen op het terrein van de arbeidsmarkt:

- I. Investeren in innovatie
- II. Meer professionals
- III. Ruimte voor professionals
- IV. Investeren in professionals
- V. Taakherschikking en loopbaanperspectief
- VI. Beschermen van professionals
- VII. Versterken regionaal arbeidsmarktbeleid

¹ Arbeidsmarktbrief, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 29 282, nr. 111.

² Convenant kwaliteitsimpuls langdurige zorg, Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 30 597, nr. 202.

³ Bestuurlijk hoofdlijnenakkoord 2012–2015, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 29 248, nr. 215. Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's), Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 29 248, nr. 216. Toekomst AWBZ. Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 30 597, nr. 186. Zorg die loont. Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 32 620, nr. 6.

In deze brief werken we de zeven sporen nader uit. Zoals hierboven aangegeven heeft dit plan van aanpak betrekking op de gehele zorgsector, wel zijn er accentverschillen tussen care en cure. Het spoor «Meer professionals» heeft bijvoorbeeld vrijwel volledig betrekking op de care. Het spoor taakherschikking en loopbaanperspectief is weer meer van belang voor de cure. Dat geldt ook voor het Fonds ziekenhuisopleidingen. Het programma «In voor Zorg», het stagefonds en het 30+arrangement zijn in belangrijke mate relevant voor de care.

Op de mogelijke betekenis van mantelzorg en vrijwilligerswerk voor de arbeidsmarkt in de zorg wordt u in latere brieven separaat geïnformeerd. Samen met de minister van Onderwijs Cultuur en Wetenschap (OCW) wordt in het voorjaar van 2012 nog nader ingegaan op de numerus fixus voor de studie geneeskunde.

Leeswijzer

In deze brief gaan wij eerst kort in op de recente ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de zorg. Daarbij baseren we ons hoofdzakelijk op het rapport «Arbeid in Zorg en Welzijn 2010», dat wij u hierbij aanbieden¹. Het rapport is tot stand gekomen in het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, dat wij uitvoeren met sociale partners in de zorg, UWV Werkbedrijf en Calibris². Vervolgens komen de 7 bovengenoemde sporen aan de orde.

2. Recente ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de zorg

Sinds 2000 hebben zorginstellingen veel nieuwe medewerkers geworven en weten te behouden voor de zorg. Ook in de jaren van krapte op de arbeidsmarkt. Van de ruim 500 000 banen die er in Nederland sinds 2000 zijn bijgekomen is driekwart in de zorgsector gerealiseerd. Hieruit blijkt dat de zorgsector het afgelopen decennium voldoende aantrekkingskracht heeft gehad. Ook het rapport «Arbeid in Zorg en Welzijn 2010» constateert dat de positie op de arbeidsmarkt voor de zorg op dit moment over het algemeen goed is, ondermeer op basis van de in onderstaande box vermelde indicatoren. Er zijn echter ook aandachtspunten, zoals werkdruk en agressie. Via de sporen «Meer professionals» en «Beschermen van professionals» willen we dat verbeteren en zijn we daar mee aan de slag.

Box 1: Kerncijfers Arbeidsmarkt Zorg³

- De vacaturegraad is na een piek in 2008 weer aan het dalen van 23 vacatures per 1 000 banen in 2008 naar 14 in 2010. Ter vergelijking: de vacaturegraad in de marktsector is 16. Aan de daling van de vacaturegraad ligt een sterke stijging van de werkgelegenheid ten grondslag van gemiddeld 4% in de jaren 2009 en 2010.
- Het ziekteverzuim in de sector zorg is sinds 2003 gedaald van 6,1% naar 4,8% in 2010. Hiermee ligt het ziekteverzuimcijfer 0,5% boven het Nederlandse gemiddelde.
- Het percentage verplegend, verzorgend en sociaalagogisch personeel dat de zorgsector verlaat (inclusief gepensioneerden) is gedaald van 5,0% in 2005 naar 4,4% in 2009.
- De ROC's en hogescholen krijgen steeds meer studenten die een zorg- en of welzijnsopleiding volgen. In 2005 waren dat er 230 000, in 2010 is dat gestegen naar 268 000.
- De werkdruk wordt in de zorg als iets zwaarder ervaren dan gemiddeld. In 2009 ervoer 44,6% van de zorgwerknemers het werk vaak als zwaar, terwijl 55,4% het werk beoordeelde als soms zwaar of niet zwaar. Voor alle werknemers tezamen lag deze percentages respectievelijk op 41,3% en 58,7%.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² In dit rapport zijn nog geen prognoses voor de komende jaren opgenomen. Momenteel wordt gewerkt aan een nieuw prognosemodel. Naar verwachting is nadere informatie in het najaar beschikbaar.

³ Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (2011) *Arbeid in Zorg en Welzijn 2010* en CBS statline. In deze onderzoeken wordt uitgegaan van ongewijzigd beleid en gestage economische groei.

- Zorgwerknemers geven aan meer te maken te hebben met agressie dan andere werknemers. Zo ondervond in 2010 21,5% van de zorgwerknemers lichamelijk geweld door klanten, ten opzichte van 6,1% van alle werknemers. Ook hebben zorgwerknemers (32,7%) meer te maken met intimidatie door klanten dan alle werknemers (19,4%).
- Zorgwerknemers zijn meer tevreden over hun baan dan werknemers in andere sectoren. 82,7% van de mensen die in de zorg werken zijn (zeer) tevreden over hun baan vergeleken met 78,4% van alle werknemers.

Naar de toekomst toe, in een krappere wordende arbeidsmarkt, dient de goede arbeidsmarktpositie van de zorg behouden te blijven. Mensen die we dan nodig hebben, moeten er dan zijn. Maar over vijftien tot twintig jaar zijn volgens verschillende onderzoeken meer dan 400 000 extra medewerkers nodig in de zorg¹. Die kant willen en kunnen wij niet op. Het zou betekenen dat in 2030 een aanzienlijk deel van de schoolverlaters zou moeten kiezen voor een baan in de zorg. Ons beleid is erop gericht dat de 400 000 extra medewerkers niet allemaal nodig zijn. Zoals eerder al aangegeven zetten wij niet alleen in op het werven en behouden van meer personeel. Even belangrijk zijn het verhogen van de productiviteit van het zorgsysteem, bijvoorbeeld door innovaties en taakherschikking, en het beperken (van de groei) van de zorgvraag tot die mensen die het echt nodig hebben. Door de randvoorwaarden van het zorgsysteem zodanig vorm te geven dat productiviteit gestimuleerd wordt en onnodig gebruik van zorg beperkt wordt, stijgt de vraag naar zorgpersoneel minder hard.

Dat neemt niet weg dat de zorgsector de komende periode op het terrein van de arbeidsmarkt aan de vooravond van een grote uitdaging staat. Immers de (potentiële) beroepsbevolking groeit niet meer, dus extra personeel is niet zo maar beschikbaar. We hebben er alle vertrouwen in dat de sector deze uitdaging aan kan. Wij ondersteunen hen daarbij aan de hand van de eerder genoemde zeven sporen.

3. Investeren in innovaties

Innoveren en hieraan gekoppeld het verhogen van de arbeidsproductiviteit is van belang om te zorgen dat de zorgvraag nu en in de toekomst goed kan worden beantwoord. Om die reden zetten wij ons op diverse terreinen in voor een versnelling in de invoering van innovaties.

Het verhogen van de productiviteit van het zorgsysteem

Het Regeer- en Gedoogakkoord biedt ons de kans om belangrijke goede stappen te zetten om het zorgsysteem zodanig vorm te geven dat het, meer dan nu het geval is, prikkels geeft die efficiënt werken stimuleren. Diverse stappen komen aan bod in de brieven «Zorg die werkt» en «Vertrouwen in de zorg». In eerdere brieven zijn we concreet ingegaan op ons beleid om de productiviteit van het zorgsysteem te verhogen². Zo zullen de veranderingen die wij nu in de curatieve zorg in gang zetten, zoals een andere wijze van bekostiging, gekoppeld aan de ingezette kwaliteitsverbeteringen (transparantie) de productiviteit van het zorgsysteem ten goede komen. Ook zal een kwaliteitsinstituut worden ingericht dat een belangrijke rol kan vervullen om de productiviteit van het zorgsysteem te bevorderen.

Innovatie en e-health

E-health is een verzamelterm voor toepassingen van ICT, internet en mobiele technologie voor gezondheid, welzijn en zorg. De inzet van e-health kan bijdragen aan het anders aanbieden van zorg en onder-

¹ Zorginnovatieplatform (2009) *Zorg voor mensen, mensen voor de zorg: arbeidsmarkt-beleid voor de zorgsector richting 2025*; Prismant (2010) *De langetermijnvraag naar en het aanbod van personeel in de zorg*; H. Erken, P.M. Koot en J. Kuijpers (2010) *Arbeidstekorten in de zorg*, Economisch Statistische Berichten 95 (2010) 4598 p. 726-728.

² Bestuurlijk hoofdlijnenakkoord 2012-2015, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-2011, 29 248, nr. 215. Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's), Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-2011, 29 248, nr. 216. Toekomst AWBZ, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-2011, 30 597, nr. 186. Zorg die loont, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-2011, 32 620, nr. 6.

steuning of zelfs het (gedeeltelijk) vervangen ervan. E-health kan niet alleen een belangrijke rol spelen in het realiseren van arbeidsbesparing in de zorg. Het kan ook de uitkomsten van zorg en de kwaliteit van leven verbeteren. Daarnaast kan e-health de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van patiënten bevorderen en kostenstijgingen beperken.

De implementatie van e-health toepassingen komt zowel in de cure als de care nog te langzaam op gang, terwijl er al bewezen effectieve toepassingen zijn. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) constateert dat vooral het ontbreken van de juiste financiële prikkels en de gevoelde noodzaak een snelle en brede verspreiding van arbeidsbesparende innovaties belemmeren¹. Ook geeft de RVZ aan dat de cultuur in de zorg veelal risicomijdend is en dat er nog veel weerstand is tegen vernieuwing.

Om een versnelling in de invoering van innovaties e-health te realiseren, geven we met het actieprogramma «Zorg voor innoveren» opdracht de belangrijkste knelpunten in wet- en regelgeving op te lossen. Het veld zelf heeft een nationale implementatie agenda e-health aangekondigd. Wij willen waar mogelijk deze agenda ondersteunen en willen daarnaast inzetten op het verbeteren van de online dienstverlening door zorgaanbieders. In 2012 starten we tevens met een e-health monitor om de voortgang op dit thema te volgen. Een uitwerking van deze aanpak zullen we binnenkort in een aparte brief aan u toesturen.

Versterking van zorg en ondersteuning in de buurt

Het is van groot belang dat zorg en ondersteuning in de buurt beschikbaar zijn als mensen dit nodig hebben. De kwaliteit van leven van onder andere chronisch zieken en hulp- en zorgbehoevende ouderen is hier mede van afhankelijk. Voordat een beroep wordt gedaan op zorg en ondersteuning zijn mensen echter eerst zelf aan zet. Mensen zijn zelf als eerste verantwoordelijk voor hun gezondheid en kunnen bij bijvoorbeeld eenvoudige klachten zelf informatie zoeken en eventueel met zelfzorg hun probleem oplossen. Vergroting van de zelfredzaamheid en zelfmanagement van mensen creëert meer tijd en energie voor de professional om zorg te verlenen aan cliënten die het echt nodig hebben. Door goede samenwerking tussen de professionals en taakherschikking is het ook mogelijk dat mensen niet onnodig lang zorg en ondersteuning uit een gespecialiseerde omgeving ontvangen.

Deze manier van werken vereist echter andere competenties en het is belangrijk dat hieraan in de opleidingen van zorgprofessionals meer aandacht wordt besteed. Ook integrale zorgverlening behoeft meer aandacht. Hiermee wordt voorkomen dat meer complexe gezondheidsproblemen slechts vanuit één invalshoek benaderd worden. Binnenkort zullen wij een brief uitbrengen over «zorg en ondersteuning in de buurt», waarin de stand van zaken wordt aangegrepen om de basiszorg te versterken van alle in gang gezette en in te zetten maatregelen.

Innovaties in de langdurige zorg

Zoals aangegeven in de programmabrief langdurige zorg is het in beeld brengen van innovaties in de langdurige zorg en deze verspreiden van groot belang². Via het programma In Voor Zorg, dat Vilans in opdracht van ons uitvoert, worden innovaties in beeld gebracht afkomstig uit eerdere ontwikkelprogramma's, zoals het transitieprogramma langdurige zorg en Zorg-Voor-Beter. Ook gaat het om innovaties vanuit het veld zelf, zoals Buurtzorg en vele andere. Deze innovaties dragen bij aan het vereenvoudigen en slimmer inrichten van werkprocessen. Zorg op afstand, logistiek en werken in kleinere teams met minder managementlagen spelen hierbij een voorname rol. Deze innovaties worden ontsloten en zorgaanbieders die dat willen worden geholpen bij het invoeren van

¹ RVZ (2010) *Ruimte voor arbeidsbesparende innovaties in de zorg*.

² Toekomst AWBZ. Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 30 597, nr. 186.

deze innovaties¹.

4. Meer professionals

Convenant kwaliteitsimpuls langdurige zorg

Het is gelukt om met de sector overeenstemming te bereiken over de aanwending van de extra middelen die in het Regeerakkoord voor de langdurige zorg beschikbaar zijn gesteld. Dit stemt tot vertrouwen. Het geeft aan dat de sector het belang van de investeringen inziet en de ambities van het kabinet deelt. Met deze investeringen bereiken we drie doelen: meer mensen die in de zorg aan de slag kunnen, meer kwaliteit door extra scholing en minder administratieve lasten. Dit allemaal met als doel om een grote kwaliteitsimpuls te geven aan de zorg voor de meest kwetsbare cliënten.

Wij hebben ambitieuze doelstellingen. Allereerst meer mensen die in de zorg aan de slag kunnen. 12 000 extra mensen die kunnen zorgen voor mensen die de zorg het hardst nodig hebben. Het zal een gezamenlijke inspanning vragen van alle partijen om dit te realiseren. Deze mensen zijn namelijk niet zomaar beschikbaar. Zij zullen moeten worden geworven en/of opgeleid. Wij zijn er echter van overtuigd dat deze doelstelling gerealiseerd gaat worden. Naast meer mensen moet er ook worden geïnvesteerd in de kwaliteit van zorg door meer opleiden. Wij ondersteunen de sector hierbij met het beschikbaar stellen van de extra middelen, maar ook met ons brede arbeidsmarktbeleid zoals uiteengezet in deze brief.

Een derde belangrijke doelstelling van het convenant is de administratieve lasten terugdringen, inclusief de lasten die door de sector zelf veroorzaakt worden. Minder bureaucratie betekent dat zorgverleners meer tijd overhouden om te doen waar zij goed in zijn, het verlenen van goede zorg. Dit komt de kwaliteit van zorg ten goede, en vergroot de aantrekkelijkheid van het werken in de zorg. Als bijlage bij het convenant is het plan «Meer tijd voor de cliënt» gevoegd. In de brief over het experiment met regelarme instellingen was dit plan ook aan u toegezegd.² Over het terugdringen van de administratieve lasten en het experiment regelarme instellingen wordt u in een later stadium nader geïnformeerd.

Er is € 636 miljoen structureel per jaar beschikbaar om het convenant uit te voeren. Dit bedrag is onderdeel van een totale structurele investering van € 852 miljoen die dit kabinet in het regeer- en gedoogakkoord voor de langdurige zorg beschikbaar heeft gesteld.³ Met het beschikbaar stellen van extra middelen komt ook de verantwoordelijkheid om er voor te zorgen dat de middelen effectief en doelmatig worden aangewend. In het verzoek om een brief over het convenant ter voorbereiding van het 30-ledendebat werd expliciet gevraagd naar de garanties die dit convenant hieromtrent biedt.

Bij het beschikbaar stellen van de extra middelen is vertrouwen het uitgangspunt. Dit betekent vertrouwen in alle partijen dat zij alles op alles zetten om de doelstellingen van het convenant te realiseren. Naast dit vertrouwen zijn in het convenant heldere afspraken gemaakt over de ambities van het convenant, de doelstellingen en het monitoren. De zorgkantoren spelen hierin een belangrijke rol. Zij letten, binnen de kaders van de reguliere zorginkoop, op de doelmatige aanwending van de middelen. De middelen komen namelijk via de verhoging van de maximumtarieven voor de zorgzwaartepakketten (ZZP's) via de reguliere contractsafspraken bij de zorginstellingen terecht. Indien noodzakelijk kunnen de zorgkantoren ook ingrijpen als zorgaanbieders zich aantoonbaar niet inspannen voor het realiseren van de doelstellingen.

¹ Voor meer informatie verwijzen we naar www.invoorzorg.nl.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 31 765, nr. 50.

³ Additioneel aan de € 636 miljoen wordt ook € 74 miljoen beschikbaar gesteld voor het stagefonds en wordt € 142 miljoen toegevoegd aan de contracteerruimte AWBZ.

Door aan te sluiten bij de reguliere zorginkoop worden de middelen doelmatig aangewend, zonder de sector te belasten met veel extra administratieve verplichtingen.

Hiernaast volgen we de voortgang van de realisatie van de doelstellingen. Dit gebeurt informeel, door periodiek met betrokken convenantpartijen te overleggen, maar ook formeel. Specifiek voor het monitoren van de doelstelling van 12 000 extra medewerkers zullen we aansluiten bij het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Door te kiezen voor reeds bestaande meetinstrumenten worden de administratieve lasten voor de sector zo veel mogelijk beperkt. Wij zullen u in de arbeidsmarkt-brief jaarlijks informeren over de realisatie van de doelstellingen van het convenant.

Wij zijn er van overtuigd dat het beschikbaar komen van de extra middelen en het daarmee samenhangende convenant er voor zorgen dat er een enorme kwaliteitsimpuls aan de sector wordt gegeven. Dit moet de komende jaren merkbaar worden in de kwaliteit van het werk van de professional en daarmee samenhangend de kwaliteit van zorg voor de cliënt.

Opleidingscapaciteit medisch specialisten en verpleegkundig specialisten
Uitbreiding van de opleidingscapaciteit van medisch specialisten en verpleegkundig specialisten kan zowel tegemoetkomen aan de stijgende en veranderende zorgvraag als aan de kwaliteit van het werk van de professional. Momenteel voert de minister van OCW hierover overleg met universiteiten en hogescholen. Rond de uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen van de opleidingen advanced nursing practice (anp) en physician assistant (pa) voeren we overleg met het ministerie van OCW. In de eerder genoemde kabinetsreactie over de uitwerking van het regeerakkoord inzake de numerus fixus geneeskunde en taakherschikking wordt nader ingegaan op het beschikbare aantal opleidingsplaatsen medisch specialisten, anp, pa en de studie geneeskunde voor de komende jaren.

5. Taakherschikking en loopbaanperspectief

Onder taakherschikking verstaan we het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen met het oog op doelmatige inzet van kunde en capaciteit. Taakherschikking is een positieve ontwikkeling die zoveel mogelijk ondersteuning verdient. In het regeerakkoord heeft het kabinet de inzet benadrukt dat alle zorgverleners zelfstandig taken kunnen uitvoeren waar zij het beste in zijn (taakherschikking). De inzet op taakherschikking is een van de oplossingen voor het capaciteitsprobleem in de gezondheidszorg.

Door taakherschikking kan een bijdrage worden geleverd aan een meer efficiënte inzet van de capaciteit in de zorg. Anders (en korter) opgeleide professionals nemen routinematige taken over van hoger opgeleiden, waarbij de kwaliteit voor de patiënt behouden blijft of wordt verhoogd. Het is belangrijk dat een verpleegkundig specialist bevoegd is om zelfstandig routinematige voorbehouden handelingen te indiceren en uit te oefenen. Dat geldt ook voor het creëren van meer mogelijkheden voor korter opgeleide artsen, zoals spoedeisende hulpartsen, opdat zij de taken van andere medisch specialisten kunnen uitvoeren. Tegelijkertijd blijkt nog een ander belang van taakherschikking. Het anders verdelen van taken voor beroepsbeoefenaren in de zorg en het daarmee ontstaan van nieuwe beroepen of nieuwe taken voor de huidige beroepen biedt ook nieuwe carrièremogelijkheden. Dit maakt beroepen in de gezondheidszorg aantrekkelijker en vergroot de kans dat zorgpersoneel voor de sector behouden blijft. De capaciteitsproblematiek wordt hiermee

vanuit twee kanten bestreden. Enerzijds wordt de zorg efficiënter en effectiever. Anderzijds kan meer personeel behouden blijven voor de zorg door een beter carrièreperspectief en nieuwe inhoudelijke uitdagingen.

In de nabije toekomst kan er door de diverse vormen van taakherschikking een adequaat antwoord gegeven worden op de stijgende en veranderende zorgvraag. Wij staan daarbij garant voor stimulerende randvoorwaarden. De noodzakelijke wetwijziging van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg heeft de Tweede Kamer doorgeleid naar de Eerste Kamer. De Eerste Kamer heeft de wetwijziging nu in behandeling. Voor de bekostigingsarrangementen van de nieuwe beroepen is de NZa gevraagd advies uit te brengen over de (on)mogelijkheden. Wij verwachten aan het einde van dit jaar een advies.

6. Ruimte voor professionals

Vertrouwen in professionals betekent dat ze de ruimte en verantwoordelijkheid krijgen om goede zorg aan hun cliënten te leveren. Goede zorg ontstaat immers waar een betrokken professional in contact met de cliënt de zorg levert die noodzakelijk is. Zorginstellingen moeten daartoe een omgeving creëren waarin dat gerealiseerd wordt. Bij zorgprofessionals wordt al snel gedacht aan de arts of de verpleegkundige. Ons uitgangspunt is dat het om ruimte moet gaan voor alle zorgprofessionals. Met name ook om de verzorgende op niveau 2 en 3. Deze zorgprofessionals zijn uitermate belangrijk voor de zorgverlening, vooral in de care. Zij hebben veelvuldig direct contact met de cliënt en zijn als geen ander op de hoogte van hetgeen er speelt bij de cliënt. Meer ruimte en verantwoordelijkheid voor deze verzorgenden, zodat ze met passie voor hun werk de cliënt ter dienste kunnen staan, draagt bij aan de kwaliteit van zorg, die we allen nastreven. Het op te richten Kwaliteitsinstituut voor de zorg moet dan ook nadrukkelijk deze groep ten dienste staan, opdat verzorgenden en verplegenden de mogelijkheid krijgen hun eigen kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen en om aan te geven wat ze daarvoor nodig hebben¹.

Programma Excellente Zorg

De beroepsgroep Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) heeft het programma Excellente Zorg geïnitieerd, dat gericht is op de positie van de zorgprofessional binnen de zorginstelling. Kenmerken van Excellente Zorg zijn werken met vakbekwame collega's, een goede relatie tussen medisch, verplegend en verzorgend personeel, autonomie, support van de directe leidinggevenden, zeggenschap over de beroepsuitoefening, opleidingsmogelijkheden, voldoende personeel en een patiëntgerichte zorgcultuur². Dat vraagt niet alleen een culturomslag van zorginstellingen, maar ook van de professionals zelf. Het programma Excellente Zorg krijgt een subsidie voor de doorontwikkeling ervan. Beoogd wordt dat zorginstellingen de zorgprofessional meer ruimte en verantwoordelijkheid geven voor een goede zorgverlening en daarmee de noodzakelijke culturomslag realiseren.

In voor Zorg

Meer ruimte voor de professional is ook een belangrijk onderdeel van het eerder genoemde programma In voor Zorg. Met dit programma zijn inmiddels meer dan 150 instellingen in de langdurige zorg in staat gesteld om met externe ondersteuning interne veranderingsprocessen in gang te zetten. Het programma loopt goed en voorziet duidelijk in een behoefte bij zorginstellingen. Uit de talrijke goede voorbeelden (ook op het terrein van de inzet van professionals) blijkt dat een culturomslag gerealiseerd wordt. Om die reden hebben we besloten om het programma voort te zetten en hierin te blijven investeren. Het succesvolle project «het goede

¹ Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) is de verantwoordelijke organisatie om het kwaliteitsinstituut vorm te geven. Onlangs hebben we het CVZ verzocht de organisatorische maatregelen te treffen die nodig zijn om het beoogde kwaliteitsinstituut per 1 januari 2013 als onderdeel dan wel kamer van het CVZ operationeel te laten zijn.

² Het laatste kenmerk heeft ook betrekking op de relatie met mantelzorgers. Met name in de langdurige zorg is dat zeer belangrijk. Op deze belangrijke relatie tussen de professional en de mantelzorger wordt in latere brieven nog nader ingegaan.

gesprek», waarbij de dialoog tussen zorgverlener en cliënt centraal staat, gaat hier in 2012 in op.

Duurzame inzetbaarheid

Het is belangrijk dat zorgprofessionals in goede omstandigheden de zorg kunnen verlenen. Zorginstellingen dienen de noodzakelijke voorwaarden te bieden, zodat zorgprofessionals goed hun werk kunnen doen, in goede gezondheid en gemotiveerd. Daardoor blijven ze langer behouden voor de zorg en zijn ze productiever. Ook kunnen goede arbeidsomstandigheden hen stimuleren om een grotere deeltijdbaan te nemen.

Instellingen en sociale partners zijn primair verantwoordelijk voor dit beleid gericht op duurzame inzetbaarheid¹. Het kabinet wil dit waar nodig versterken. Zo ondersteunt de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) duurzame inzetbaarheid bij individuele werkgevers, inclusief zorginstellingen, met behulp van een vernieuwde ESF-regeling. Daartoe is tot en met eind december 2012 maximaal € 24 miljoen beschikbaar.

Daarnaast ondersteunen we vanuit VWS verschillende projecten van (groepen van) zorginstellingen, die gericht zijn op verbetering van de inzetbaarheid van zorgmedewerkers. Hiervoor is jaarlijks € 1 miljoen beschikbaar. Daarbij gaat het onder andere om de inzet van de Work Ability Index (werkvermogensmonitor), waarmee werkgevers en werknemers in staat gesteld worden om uitval van personeel te voorkomen. Ook ondersteunen wij het project Idealoog van de Universitaire Medische Centra, gericht op het stimuleren van meer volwassen arbeidsrelaties tussen werkgevers en werknemers. Daarbij gaat het onder andere om trainingen, conferenties, E-learning en nog vele andere activiteiten waarbij ervaringen en goede praktijken worden uitgewisseld.

Administratieve lasten

Ruimte voor en vertrouwen in professionals betekent meer tijd besteden aan het verlenen van zorg en hulp aan de cliënt, en minder tijd kwijt zijn aan verantwoording afleggen en het invullen van formulieren. Wat betreft de verantwoording hanteren we daarom het uitgangspunt «high trust, high penalty». Zorgprofessionals hebben recht op ons vertrouwen en dat van de instellingen. Dit betekent echter geen blind vertrouwen. Waar het vertrouwen (willens en wetens) wordt geschaad, zal fors ingegrepen worden.

Naast deze vertrouwensaanpak wordt toegewerkt naar een stelsel, waarin de uitvraag – bijvoorbeeld van zorgkantoren en gemeenten – wordt gestandaardiseerd, meer risicogericht wordt toegepast en waar overlap wordt voorkomen. Ook wordt in de langdurige zorg kritisch naar de AWBZ-brede zorgregistratie gekeken en wordt gestart met een experiment regelarme instellingen. Aan dit laatste hechten wij grote waarde. Daarom is het ook opgenomen in het convenant «Investerings Langdurige Zorg 2011–2015».

¹ Door sociale partners worden daartoe ook de nodige voorwaarden gecreëerd. Zo zijn recent in meerdere zorg-CAO's de zogenaamde vergrijzingsdagen omgezet in een levensfasebudget. Het levensfasebudget stimuleert de duurzame inzetbaarheid van werknemers. Zo kan het gespaarde budget bijvoorbeeld ingezet worden voor werkdrukverlichting aan het einde van de loopbaan, terwijl het voor werkgevers geen hogere loonkosten met zich meebrengt vanwege de gespreide opbouw gedurende de loopbaan.

De minister van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie (ELI) en de minister van BZK hebben onlangs hun voortgangsrapportages van het programma regeldruk bedrijven 2011–2015 (ELI) en het programma regeldruk 2011 (BZK) naar uw Kamer gestuurd. Daarin zijn ondermeer alle maatregelen genoemd die wij nemen om de regeldruk te verminderen. Zo worden voor de fysiotherapie de kwaliteitsindicatoren vanaf 2011 digitaal aangeleverd in plaats van op papier. Daarnaast zal de afschaffing van de functiegerichte budgettering ertoe leiden dat zorgprofessionals geen aparte registratie meer hoeven bij te houden voor de budgetparameters. Deze gegevens zullen automatisch worden gegenereerd vanuit de

DOT-declaraties. Ook wordt de indicatiestelling in de AWBZ vereenvoudigd.

In het regeerakkoord is opgenomen dat de gemeten regeldruk (uitgedrukt in euro's) voor instellingen in het VWS-domein deze kabinetsperiode met 25 procent dient te worden teruggedrongen. Bij de nulmeting is geconstateerd dat voor instellingen in het VWS-domein voor € 435 miljoen aan regeldruk wordt opgelegd. Wij nemen deze kabinetsperiode maatregelen, zodat de regeldruk met gemiddeld 50 procent zal verminderen. Hiermee zitten we ruim boven de gestelde doelstelling. De voortgangsrapportage van BZK gaat in op de vermindering van regeldruk voor burgers en professionals. Ook hieraan levert VWS een belangrijke bijdrage.

Waardering voor medewerkers

Ruim 80 procent van de mensen die in de zorg werken is (zeer) tevreden over hun baan. Werken in de zorg is mensenwerk – of je nu met jeugd of ouderen werkt, kortdurig of langdurig zieken. Dat maakt het tot een waardevol beroep, een beroep om trots op te zijn. Wij willen de zorg de kans geven die kracht ook uit te stralen, zodat de mensen die nu in de zorg werken er met voldoening blijven werken en andere mensen er graag willen werken. Waar goede zorg verleend wordt, willen wij positieve aandacht geven. Waar mogelijk willen wij ons met de sector de komende jaren dan ook nadrukkelijk inzetten voor een goed imago van de zorgsector.

Box 2: Praktijkvoorbeelden Ruimte voor professionals

- «In het kader van Excellente Zorg heeft het Delta Psychiatrisch Centrum vijftig «Gangmakers» gerekruteerd. Dit zijn verpleegkundigen en verzorgenden die zelf issues en verbeterpunten identificeren en deze ook zelf aanpakken. Ze worden getraind om anders te denken en krijgen de ruimte om te innoveren. Op deze manier ervaren ze meer autonomie en wordt de kwaliteit van het werk en de zorg verbeterd.» «Het resultaat is een herleefd enthousiasme en passie bij de werknemers.»¹
- Interzorg Noord Nederland heeft met steun van In voor Zorg! TVO-bijeenkomsten («Tijd Voor Onszelf») ingevoerd. Tijdens deze bijeenkomsten (zonder leidinggevenden) praten zorgprofessionals onderling over het dagelijkse werk (Wat zit je dwars? Wat kan beter?). Voor deze bijeenkomsten is structureel ruimte gecreëerd. Het resultaat is dat de dienstverlening richting bewoners beter is geworden, medewerkers meer zelfvertrouwen hebben gekregen en de sfeer is verbeterd.
- Met steun van In voor Zorg wordt bij Amarant het persoonlijk plan van de cliënt van een dik pak papier van vaak 50 pagina's teruggebracht naar enkele A4'tjes. De organisatie zag in de loop der jaren het persoonlijk plan steeds meer uitdijen. Vragen van interne en externe partijen voegden steeds meer informatie aan het persoonlijk plan toe. De eenvoud van toen keert nu weer terug bij Amarant. Niet als een verpleegkundig document, maar als een systematische beschrijving van zorg en ondersteuning, vervat in enkele heldere afspraken tussen cliënt en begeleider.

7. Investeren in professionals

Een kwalitatief goede zorgverlening staat of valt met de kwaliteit van de zorgprofessionals. Ook vanwege de veranderende zorgvraag dient daar continu in geïnvesteerd te worden, zowel door de zorgprofessionals zelf als hun zorginstellingen. Wij vinden het daarbij belangrijk dat binnen opleidingen rekening wordt gehouden met de nieuwste inzichten omtrent

¹ Geciteerd uit *Towards sustainable employability in health care: An overview of «good practices» in the Netherlands*, Hedzer Fijlstra, juli 2011.

de toekomstige zorgverlening, zoals zorg in de buurt, kleinschalige zorgvoorzieningen en multicomplexe zorg. De verantwoordelijkheid van de overheid ligt daarbij primair bij het initieel onderwijs: zorgen dat jongeren goed opgeleid worden en daarmee goede startkwalificaties hebben. Voor vervolgotrajecten ligt de verantwoordelijkheid meer bij werkgevers en werknemers. Daartoe hebben sociale partners in de zorg in CAO's afspraken gemaakt over het in te zetten budget voor bij- en nascholing.

30+arrangement

In lijn met het uitgangspunt dat de overheid vooral verantwoordelijk is voor het initieel onderwijs aan jongeren, is in het Regeer- en Gedoogakkoord opgenomen dat het middelbaar beroepsonderwijs aan 30-plussers niet langer publiekelijk bekostigd wordt. Met name om de zijnstroom in tekortsectoren (met name zorg en techniek) te stimuleren, heeft het kabinet besloten om daarvoor in de plaats een speciaal 30+arrangement voor het bekostigd onderwijs in te stellen. Voor de zorgsector is dat van essentieel belang, omdat daarmee de omscholing van personeel dat op latere leeftijd de zorgsector in wil, gestimuleerd blijft. Om die reden hebben we vanuit VWS jaarlijks 20 miljoen beschikbaar gesteld en is in het convenant nadrukkelijk aandacht voor het opleiden van personeel voor de zorg.

De publieke bijdrage is beperkt tot maximaal 2 jaar per student. Voor werknemers en werkgevers is de bijdrage juist verhoogd. In combinatie met beperking van de bekostiging tot maximaal 2 jaar, kan dit leiden tot verkorting van de opleidingsduur. Dit laatste is mogelijk gezien de werken levenservaring van deze groep. Over de verdere invulling van dit arrangement voor de zorg- en welzijnsopleidingen zijn we momenteel in overleg met de minister van OCW, het onderwijsveld en de sociale partners in de zorg.

Arbeidspotentieel benutten voor de zorg

Het 30+arrangement biedt een mogelijkheid voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt om zich voor de zorg te scholen. Wij vinden het belangrijk dat deze groep mensen werk vindt en behoudt. Gegeven de demografische ontwikkelingen vormt zij naar de toekomst toe een belangrijke bron van nieuw personeel voor de zorg. In het recente verleden zijn meerdere projecten gestart om mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt te werven en te binden. Wij willen daar samen met de sector op voortbouwen door goede voorbeelden en instrumenten breed te verspreiden. Daarbij zijn we graag bereid de sector waar gewenst te ondersteunen bij het (door)ontwikkelen van innovatieve oplossingen om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt te werven en te behouden voor de zorg.

Stagefonds

Het stagefonds heeft gezorgd voor meer stageplaatsen en voor verbetering van de kwaliteit van de stagebegeleiding. Dat blijkt uit de evaluatie van het fonds¹. Ander onderzoek laat zien dat stagiaires die een zorgopleiding volgen meer tevreden zijn over de stage dan stagiaires die een andere opleiding volgen². We hebben dan ook besloten het stagefonds vanaf volgend jaar structureel voort te zetten met een bedrag van € 99 miljoen per jaar. Voor het overgrote deel is de systematiek van het stagefonds in tact gebleven. Wel hebben we besloten om extra middelen in te zetten voor stages van studenten die de duale opleiding verpleegkunde aan een hogeschool volgen. Daarmee worden zorginstellingen meer gestimuleerd om stageplaatsen voor hoger opgeleiden aan te bieden.

¹ Andersson Elffers Felix, Kernrapport Evaluatie Stagefonds Zorg, februari 2011.

² Jongerenorganisatie Beroepsonderwijs, JOB-Monitor 2010: studententevredenheid in het MBO.

Vaccinatieregeling

In 2008 is een vaccinatieregeling ingesteld waarmee onderwijsinstellingen vaccinatie tegen hepatitis B kunnen aanbieden aan studenten van zorgopleidingen. Stagiairs moeten voorafgaand aan een stage beschermd zijn tegen een hepatitis B-besmetting. Werkgevers zijn verantwoordelijk voor het aanbieden van vaccinaties aan hun personeel. Door de relatief korte stageperioden in combinatie met de relatief lange vaccinatieperiode kunnen werkgevers in het geval van stagiairs echter niet aan deze verplichting voldoen. De vaccinatieregeling is van belang om te voorkomen dat studenten in de problemen komen met het volgen van stages en daardoor te kampen hebben met studieuitval of -vertraging. De regeling wordt dan ook voortgezet. Daarvoor is jaarlijks € 3,5 miljoen beschikbaar.

EVC-instrumentarium

Investeren in het continu opleiden van zorgprofessionals is belangrijk. Het geeft hen de mogelijkheid om het in hun gestelde vertrouwen ook daadwerkelijk waar te maken. Daarnaast biedt het hen de nodige ontplooiingsmogelijkheden en een loopbaanperspectief. Om efficiënt op te leiden is het van belang om rekening te houden met reeds eerder verworven competenties van de zorgprofessionals, de zogenaamde EVC's (Erkenning Verworven Competenties). De afgelopen jaren heeft de zorg veel geïnvesteerd in het ontwikkelen van instrumenten om EVC's toe te passen. Maar het leidt in de praktijk nog onvoldoende tot aanpassing van de opleidingstrajecten. Om die reden zijn we samen met de minister van OCW, het onderwijsveld en het zorgveld in overleg om tot werkbare en effectieve afspraken te komen. Het beter benutten van EVC's is overigens niet alleen van belang voor de huidige professionals, maar juist ook om het voor elders werkenden aantrekkelijk te maken naar de zorg over te stappen.

Vakcollege Zorg

Het studierendement van de initiële zorgopleidingen is gemiddeld hoger dan dat van andere opleidingen. Ook is de schooluitval vanuit zorgopleidingen relatief laag en nog steeds dalende. Toch is er nog wel ruimte voor verbetering. Om die reden is de Stichting Vakcollege, naar analogie van hetgeen zij in de technieksector doen, een vakcollege zorg gestart. Het vakcollege zorg is een geïntegreerde opleiding van 6 jaar die leidt tot een Mbo-kwalificatie op niveau 2 of 3 met doorlopende leerlijnen van het Vmbo naar het Mbo. Hierbij wordt een Vmbo-opleiding van 4 jaar gecombineerd met een 2-jarige BBL-opleiding op Mbo-niveau. Het richt zich daarmee op de groep leerlingen die al vroeg weten dat ze de zorg in willen, zodat het vakkenpakket daarop afgestemd kan worden.

Ter ondersteuning van dit initiatief stellen wij sinds het najaar van 2010 in totaal € 1,5 miljoen beschikbaar voor de aanloopkosten en de ontwikkeling van het lesmateriaal. In het schooljaar 2010–2011 zijn zeven scholen gestart met de ontwikkeling van het vakcollege zorg (ongeveer 150 studenten). Streven is dat er in het schooljaar 2014–2015 ruim 60 scholen aangesloten zijn en dat circa 10 000 leerlingen deze route volgen.

Fonds Ziekenhuis Opleidingen

De verantwoordelijkheid voor medische en verpleegkundige vervolgoepleidingen ligt primair bij werkgevers en werknemers in de zorg. De praktijk laat echter zien dat bij vervolgoepleidingen waar de kosten relatief hoog zijn het aantal gerealiseerde opleidingsplaatsen onvoldoende is. Door dit marktfalen dreigen er tekorten te ontstaan. De medische vervolgoepleidingen zijn daar een voorbeeld van. Daarom is enige jaren geleden het Opleidingsfonds gestart. In de ziekenhuizen dreigt eenzelfde probleem voor het opleiden van gespecialiseerde verpleegkundigen (onder andere

voor de intensive care, spoedeisende hulp en oncologie) en medisch ondersteunend personeel (ondermeer operatieassistenten en anesthesie-medewerkers). De kosten van deze opleidingen zijn relatief hoog, waardoor er te weinig opgeleid wordt voor een aantal cruciale functies.

Om die reden hebben we samen met veldpartijen gezocht naar een oplossing, waarbij het zorgveld verantwoordelijk blijft voor het opleiden, maar individuele ziekenhuizen gestimuleerd worden om meer te gaan opleiden. Daartoe is het Fonds Ziekenhuis Opleidingen ingesteld. Vanaf 2011 krijgt ieder ziekenhuis subsidie naar rato van de daadwerkelijk geleverde opleidingsinspanningen. Hiermee willen we instellingen stimuleren tot meer opleidingsinspanningen ten einde (dreigende) personeelstekorten te voorkomen. Voor 2011 is € 115 miljoen beschikbaar, oplopend tot € 120 miljoen in 2013 en verder. Uit de eerste gegevens blijkt dat de instroom in deze opleidingen inmiddels gestegen is ten opzichte van de voorgaande jaren. Samen met veldpartijen worden de effecten van het fonds gemonitord. Het is de bedoeling om tot regionale ramingen te komen, zodat de regionale opleidingsinspanningen daarop afgestemd kunnen worden.

Gekwalificeerd werken in de zorg

Uit het bovenstaande blijkt dat wij grote waarde hechten aan het inzetten van goed gekwalificeerd personeel in de zorg. Dit wordt gedeeld door uw Kamer. In de motie Van Gerven-Leijten¹ is ons dan ook gevraagd of het mogelijk is om werkgevers die ongekwalificeerd personeel inzetten aansprakelijk te stellen voor wanbestuur. Met ongekwalificeerd personeel wordt bedoeld op personeel dat ingezet wordt om voorbehouden handelingen te verrichten, zoals geformuleerd in de Wet BIG (Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg).

De Wet BIG beschermt de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. De Wet BIG kent hiervoor ondermeer een regeling voorbehouden handelingen. Alleen in de wet aangewezen en bekwame beroepsbeoefenaren, zoals artsen zijn bevoegd deze handelingen te indiceren en zelfstandig uit te voeren. Onder bepaalde voorwaarden is het voor anderen die beroepsmatig zorg verlenen mogelijk voorbehouden handelingen in opdracht uit te voeren. Zo moet de opdrachtnemer ondermeer bekwaam zijn om de handeling uit te voeren en moet de opdrachtgever toezicht houden voor zover redelijkerwijs nodig. Het is strafbaar voorbehouden handelingen zelfstandig uit te voeren zonder daartoe bevoegd te zijn of deze in opdracht uit te voeren zonder dat aan de gestelde voorwaarden is voldaan.

Naast het hebben van goed gekwalificeerd personeel vinden wij het van groot belang dat zorginstellingen goed bestuurd worden. Dit is onder andere uiteen gezet in de programmabrief langdurige zorg². In deze brief zijn ook onze voornemens genoemd om goed bestuur nog meer te stimuleren. Het uitgangspunt is dat de Raad van Bestuur verantwoordelijk is voor het kwaliteitsbeleid in de eigen zorginstelling. De Inspectie ziet daarop toe, ook op het aannemen van adequaat opgeleid personeel. Een raad van bestuur kan aansprakelijk worden gesteld wanneer ongekwalificeerd personeel schade veroorzaakt tijdens de uitoefening van het werk. Wanneer dergelijke schade ontstaat, is het mogelijk om de schadeveroorzaker aansprakelijk te stellen via het privaatrecht. De patiënt zal dus via de rechter de zorginstelling aansprakelijk moeten stellen. Immers wanneer de schade wordt veroorzaakt door een werknemer is de werkgever in de regel aansprakelijk voor de schade.

¹ Kamerstukken Tweede Kamer 2010–2011, 29 282, nr. 113.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 30 597, nr. 186.

Als er grote problemen zijn bij een zorginstelling, waarbij getwijfeld wordt aan het beleid van de zorginstelling, kan een cliëntvertegenwoordigend orgaan (in de Wet cliëntenrechten zorg de cliëntenraad) een enquêteverzoek indienen bij de rechter. De rechter zal de gang van zaken binnen de zorginstelling onderzoeken en een uitspraak doen of er sprake is geweest van wanbeleid. Een uitspraak in de enquêteprocedure kan voor de enquêteverzoeker als opstap dienen voor het aansprakelijk stellen van het bestuur.

Box 3: Praktijkvoorbeelden Investeren in professionals

- De VVT-instelling «Zorgpartners Midden-Holland» heeft de verkregen middelen uit het stagefonds ingezet voor om nieuwe leerwerkplaatsen te creëren. Daardoor is het aantal stageplaatsen in 2 jaar tijd met 14% gestegen. Een deel van de middelen is ook ingezet om een extra praktijkopleider aan te stellen, voor meer opleiding voor stagebegeleiders en het ontwikkelen van e-learning op de leerwerkplaatsen. Hierdoor is de kwaliteit van de stages toegenomen.
- In 2011 is gestart met het Fonds Ziekenhuis Opleidingen. In dit eerste jaar is gelijk een duidelijke stijging van de instroom waar te nemen bij de opleidingen voor operatieassistenten, anesthesie-medewerkers, laboranten en klinisch perfusionisten. Waar de laatste jaren het aantal gediplomeerden circa 400 bedroeg, bedraagt het aantal instromers in 2011 700. Dit is boven verwachting. Vanaf 2013 zal daardoor het aantal gediplomeerden gaan stijgen en worden (dreigende) tekorten voorkomen.
- Ten behoeve van de bij- en nascholing hebben sociale partners via de CAO middelen vrijgemaakt. Over het algemeen zijn deze budgetten in de zorg-CAO's aanmerkelijk hoger dan in andere sectoren. Dit wordt onder andere bereikt door een salarisgarantie voor werknemers die een vervolgopleiding volgen en daar zonder deze garantie een lager loon voor zouden ontvangen. De salarisgarantie bevordert zodoende de instroom- en doorstroommogelijkheden van zorgprofessionals.

8. Beschermen van professionals

Ruim een vijfde van de zorgwerknemers heeft in 2010 te maken gehad met lichamelijk geweld. In de ziekenhuizen betreft het met name agressie en geweld van direct betrokkenen bij de cliënt. Ook de ziekenhuispatiënt zelf kan veroorzaker zijn, maar het ziektebeeld draagt in het algemeen niet bij aan agressie en geweld. Wel zien we op plaatsen waar spoedeisende hulp wordt geleverd, dat er sprake is van agressie en geweld als de zaken anders lopen of anders worden beoordeeld dan verwacht. Hierin onderscheiden de langdurige zorg en de jeugdzorg zich. Daar is vooral sprake van agressie en geweld veroorzaakt door cliënten, die direct of indirect samenhangt met het ziektebeeld of opvoed- en opgroei problemen. Cliënten hebben soms geen inzicht in de gevolgen van hun gedrag op de eigen veiligheid of die van de zorgwerknemer. Het dilemma in de beroepsuitoefening van veel medewerkers is om telkens weer de afweging te maken tussen de eigen veiligheid en de mate van vrijheidsbeperking van de cliënt.

Medewerkers in de zorg stellen het belang van de cliënt vaak boven het eigen belang. Ze ondernemen in veel situaties dan ook geen effectieve actie als hen een uiting van agressie overkomt of ze moeten lastige afwegingen maken over sancties, melden en aangifte doen. Wij willen ons echter niet neerleggen bij agressie en geweld tegen zorgverleners. Of het nu agressie van cliënten of van omstanders betreft, medewerkers dienen

in voorkomende gevallen toegerust te zijn om adequaat te reageren op uitingen van agressie. Omgaan met agressie is onderdeel van het professioneel handelen. Zo niet, dan vormen agressie en geweld een bedreiging voor het leveren van goede zorg. Daarnaast brengt agressie en geweld leed met zich mee. Zorgverleners verdienen dan ook extra bescherming en steun om ervoor te zorgen dat zij hun belangrijke werk voor onze samenleving ongehinderd kunnen uitvoeren.

De afgelopen jaren hebben individuele werkgevers, sociale partners en het kabinet, onder andere middels het programma Veilige Publieke Taak (VPT) van de minister van BZK, verschillende initiatieven genomen om agressie en geweld tegen zorgverleners terug te dringen. Diverse instellingen hebben agressie en geweld succesvol aangepakt. Sociale partners hebben belangrijke afspraken gemaakt in collectieve arbeidsovereenkomsten en zogenoemde Arbo-catologi. Daarnaast heeft de Arbeidsinspectie prioriteit gegeven aan toezicht en handhaving op het gebied van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak, inclusief zorgverleners. Desondanks is de vermindering van agressie en geweld nog onvoldoende om tevreden achterover te leunen. Daarom doen wij een extra inspanning om agressie en geweld in de zorg verder terug te dringen.

Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan een plan van aanpak agressie en geweld in de zorg. Sociale partners, de minister van BZK (het programma VPT) en de minister van Veiligheid en Justitie (V&J) zijn betrokken bij dit plan, dat beoogt het beleid rond agressie en geweld in de zorg op diverse punten te verbeteren. Vanuit VWS stellen we in de periode 2012–2015 jaarlijks € 1,5 miljoen beschikbaar. Er wordt onder andere ingezet op het nemen van preventieve maatregelen, zoals scholing van medewerkers, en het geven van een passende reactie naar de veroorzaker. In de periode 2012–2015 ondersteunen we jaarlijks honderd zorginstellingen financieel bij het (door)ontwikkelen en implementeren van beleid. Ook vinden er jaarlijks diverse regionale bijeenkomsten plaats waarbij tal van goede voorbeelden worden gedeeld en instellingen van elkaar kunnen leren. Verder worden business cases ontwikkeld en een quick scan opgesteld voor de evaluatie van anti-agressiebeleid op organisatieniveau. Tevens wordt een coördinatiepunt opgezet waar branchespecifieke kennis wordt verzameld en gedeeld. Hierbij zal de samenwerking worden gezocht met het Expertisecentrum VPT.

Naast bovenstaande activiteiten vanuit VWS gericht op het voorkomen dan wel het zoveel mogelijk beperken van agressie en geweld, hebben onze collega's van BZK en V&J nadrukkelijk aandacht voor de juridische bescherming van slachtoffers van agressie-incidenten. Voor de invulling van dit beleid verwijzen wij u naar hun recente brief hierover aan uw Kamer¹. Wij zullen ons inzetten om de uitvoering van dit beleid te stimuleren in de zorg. Een belangrijk aandachtspunt is het stimuleren van de aangiftebereidheid in met name de curatieve zorg, ook door te communiceren dat beschermd aangifte doen in veel gevallen mogelijk is. Ook is het van belang de bereidheid te vergroten van werknemers om incidenten te melden en van werkgevers om aangifte te doen en schade te verhalen. In het kader van dergelijk lik-op-stuk-beleid past het om gebruik te maken van snelrecht, voor zover de zaken zich daarvoor lenen. Het uitgangspunt is dat agressie nooit mag lonen en daders worden aangesproken en aangepakt.

Box 4: Praktijkvoorbeelden Bescherming van professionals

- Het Medisch Centrum Alkmaar (MCA) doet al jaren aan anti-agressiebeleid. Het is een vast onderdeel van het gehele beleid. Personeel wordt op weerbaarheid getraind. Eerste inzet is gericht

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 28 684, nr. 325.

- op de-escalatie. Organisatorische en bouwtechnische maatregelen moeten daarbij helpen de kans op agressie te verminderen. Indien onverhoopt toch sprake is van agressie is er opvang voorzien voor de betrokken medewerker en zal er al dan niet in samenwerking met de politie opgetreden worden tegen de agressor.
- Het Viecuri MC in Venlo (en Venray) volgt sinds jaren het beleid van Veiligezorg. Een juiste mix van veiligheid, openheid en transparantie is gekoppeld aan een goede incidentregistratie en korte lijnen tussen de coördinator en het bestuur. Ook beveiliging en cliëntvriendelijkheid zijn aan elkaar gekoppeld. Cliënten die veel moeten komen en personeel hebben bijvoorbeeld een afzonderlijk parkeerterrein. Daarnaast is er een veilige spoedeisende hulp met afzonderlijk wachtlokaal voor overlastveroorzakers, zodat de continuïteit van de zorg niet in gevaar komt. Alle maatregelen tezamen laten een grote daling van het aantal incidenten zien.
 - Verpleeghuis Lucia organiseert sinds 8 jaar 4 tot 5 maal per jaar een middag voor nieuwe medewerkers. Het doel is om hen op de hoogte te brengen van de aard van de psychogeriatrische doelgroep en de omgangsregels. Daarbij is specifiek en expliciet aandacht voor agressief gedrag en de omgang hiermee. Nieuwe medewerkers geven aan meer houvast te hebben in de omgang met de doelgroep en de wijze waarop te handelen na een incident.

9. Versterking regionaal arbeidsmarktbeleid

Het is belangrijk dat de zorginstellingen in een regio gezamenlijk werk maken om zoveel mogelijk personeel beschikbaar te hebben en te houden voor de zorg. Juist omdat de arbeidsmarkt van de zorg vooral een lokale en regionale arbeidsmarkt is. Daarom gaan we door met het beleid om het regionale arbeidsmarktbeleid in de zorg te versterken. De afgelopen jaren hebben in het teken gestaan hebben van het investeren in een goede regionale samenwerking, ook met andere betrokken partijen, zoals het UWV, gemeenten en onderwijsinstellingen. De komende jaren willen we meer werken aan concrete resultaten.

Door Regioplus (de stichting waarbij de regionale werkverbanden in de zorg aangesloten zijn) is daartoe een programma ontwikkeld. Daarin is ruimte gemaakt voor de infrastructuur, voor programmalijnen en voor specifieke pilotprojecten. Uitgangspunt daarbij is dat de bijdrage vanuit de overheid aanvullend is op hetgeen de zorginstellingen zelf investeren in hun samenwerkingsverbanden en het regionale arbeidsmarktbeleid. Voor de periode 2012–2015 stellen we jaarlijks € 7,5 miljoen hiervoor beschikbaar.

De programmalijnen die Regioplus onderscheidt, zijn:

- *Strategisch Arbeidsmarktbeleid*: zorginstellingen stimuleren om meer strategisch arbeidsmarktbeleid te voeren, regionaal arbeidsmarktonderzoek, samenwerking met relevante partijen in de regio;
- *Werven met Beleid*: voorlichting geven op scholen over het werken in zorg en welzijn, open dag van de zorg, voortzetten regionale servicepunten, intersectorale mobiliteitsnetwerken opzetten, doelgroepgerichte activiteiten;
- *Kwalificeren voor Zorg & Welzijn*: afstemmen met onderwijsinstellingen over inhoud onderwijs, stageplaatsen en stagebegeleiding, voorbereiden op Leven Lang Leren;

- *Beleid Duurzame Inzetbaarheid*: gezondheidsbeleid, omgaan met fysieke belasting en agressie, bij- en doorscholen, sectorale mobiliteit, flexibilisering van arbeid;
- *@nders Werken*: regionale netwerken voor uitwisseling en kennisoverdracht, samenwerking in de keten.

De op te starten pilotprojecten liggen in het verlengde van deze programmalijnen. Ze zijn vooral bedoeld om innovatieve vormen van arbeidsmarktbeleid te ontwikkelen. Het is uitdrukkelijk de bedoeling dat de opbrengsten van de pilots gedeeld worden met andere regio's en zorginstellingen.

Box 5: Praktijkvoorbeelden Versterking regionaal arbeidsmarktbeleid

- Vanuit het ministerie van SZW is de samenwerking tussen de regionale werkverbanden in de zorg en het UWV voor een periode van 2 jaar financieel ondersteund (totaal € 4,8 miljoen). Dit heeft onder andere geleid tot het onlangs afgesloten convenant tussen Regioplus en UWV waarin afgesproken is dat ze jaarlijks 2 000 extra medewerkers voor de zorg zullen werven en opleiden.
- In maart jongstleden hebben regionale werkverbanden in de zorg en Regioplus de elfde landelijke Open dag van de Zorg georganiseerd. Met de uitnodiging «Kom kijken in het hart van de zorg» was het grote publiek welkom in meer dan 1 000 zorginstellingen uit alle branches. Veel organisaties maken vooral gebruik van de mogelijkheden om zich letterlijk «te tonen» aan het grote publiek. Naast deze publieksfunctie gebruiken veel instellingen de open dag in belangrijke mate voor werving. Ze richten informatiebalies in om mogelijke sollicitanten, scholieren, stagiaires en niet te vergeten vrijwilligers te spreken en voorlichting te geven over werken in de zorg. Het publiek heeft de instellingen massaal weten te vinden.

10. Tot slot

Met deze brief hebben we nadere invulling gegeven aan het arbeidsmarktbeleid voor de zorg. De sector staat in de nabije toekomst voor een forse uitdaging om de zorgvraag aan te kunnen. Op de lange termijn zit de crux zeker niet alleen in voldoende personeel, maar ook in het stimuleren van arbeidsbesparende innovaties en betaalbare zorg. Ondanks de huidige landelijke budgettaire krapte heeft de zorgsector de ruimte gekregen om op het terrein van de arbeidsmarkt nu en in de toekomst kracht te kunnen ontwikkelen. Concluderend kunnen we vaststellen dat de huidige arbeidsmarktpositie voor zorgwerknemers over het algemeen goed is. We hebben er dan ook alle vertrouwen dat we tezamen met instellingen en sociale partners de 12 000 extra zorgprofessionals tijdig werven en opleiden en de zorgvraag nu en in de toekomst goed kan worden beantwoord.

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

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