

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. de minister van VWS, de minister voor MZS en de staatssecretaris van VWS
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Onderwerp	Kenmerk	Datum
Rapportage commissie Werken in de Zorg 2018	Wiz.2018/194	14 december 2018

Geachte bewindspersonen,

Dat er grote personeelstekorten zijn in Nederland kan niemand meer ontgaan. De sector Zorg & Welzijn is er één waarvoor dit bij uitstek geldt. Het aantal openstaande vacatures is met 31.100 in het tweede kwartaal van 2018¹ het hoogste aantal binnen Zorg & Welzijn in de afgelopen 20 jaar. Vrijwel dagelijks verschijnen er cijfers, nieuwe ideeën of reflecties van experts in de media, waarin op de personeelstekorten wordt gewezen en hun oorsprong wordt geduid. De urgentie en de omvang worden breed en tamelijk eenduidig gedeeld. Echter, naar de duurzame oplossing voor dit maatschappelijke vraagstuk zijn velen nog op zoek. Aan die zoektocht draagt de commissie *Werken in de Zorg* graag bij. De commissie is daartoe ingesteld door de minister van VWS voor de komende drie jaar.

De commissie heeft in de afgelopen periode gesproken met vertegenwoordigers van 24 regionale samenwerkingsverbanden, waarvan de deelnemers zich voor de eigen regio verbonden hebben aan een Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT). Soms was het RAAT de aanleiding tot het vormen van een bestuurlijk samenwerkingsverband, vaker is er aangesloten bij al bestaande verbanden.

De reeks buitengewoon interessante gesprekken die de commissie voerde en de ondersteunende informatie uit de regio's vormen de basis voor deze eerste rapportage van de commissie *Werken in de Zorg*. In deze rapportage – die vooral inventariserend van karakter is – heeft de commissie een breed scala aan inhoudelijke vraagstukken, best practices en kansrijke opties (maar ook diverse belemmeringen) opgetekend. Daarmee biedt deze rapportage een handvat voor een werkagenda voor alle bij het actieprogramma *Werken in de Zorg* betrokken partijen.

In deze brief geeft de commissie een overkoepelend beeld van de kwaliteit en voortgang van de regionale samenwerkingsverbanden rondom de RAAT's in Nederland. Zij licht de "stand van het land" 2018 vanuit het commissieperspectief toe en doet een aantal aanbevelingen. Leidraad daarbij zijn de actielijnen van het actieprogramma *Werken in de zorg*: **meer** kiezen voor de zorg, **beter** leren en **anders** werken in de zorg.

¹ Bron: www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/10/01/monitor-actieprogramma-werken-in-de-zorg

Het beeld op hoofdlijnen

In alle regio's voelen de betrokkenen de noodzaak van regionale samenwerking en in alle regio's worden stappen gezet. Verreweg de meeste energie richt zich tot dusver op het verhogen van de instroom en het opleidingsrendement. Daarop worden ook zichtbare resultaten geboekt. De stap die tegelijkertijd gemaakt dient te worden is het behouden van medewerkers. De uitstroom is dermate hoog dat veel van de inspanningen om nieuwe mensen binnen te halen teniet worden gedaan. Daar moet, naar het stellige oordeel van de commissie, meer het accent op komen te liggen.

Gesprekspartners uit de regio's realiseren zich dat eenvoudige of snelle oplossingen voor het tekortvraagstuk nog niet gevonden zijn: zelfs goed presterende samenwerkingsverbanden prognostiseren in hun toekomstscenario's nog steeds personeelstekorten. De aanpak van personeelstekorten in de zorg vraagt om andere manieren van besturen en een andere manier van zorgverlenen, meer vanuit een gedeeld maatschappelijk belang. Dit streven wordt hier en daar al expliciet geformuleerd, maar dit vertalen naar concreet handelen vraagt serieuze uitwerking en doorwerking in cultuur en structuur van individuele instellingen en van de samenwerkingsverbanden.

In de gesprekken en analyses ziet de commissie een grote en maatschappelijk zeer relevante sector die met passie en geëngageerd werkt aan de invulling van dagelijkse zorgbehoeften en ook aan de uitdagingen van de toekomst. De Nederlandse sector Zorg & Welzijn behoort tot de beste in de wereld. Wel ziet de commissie dat de complexiteit van het systeem als geheel en de verdeling van verantwoordelijkheden en geldstromen hier en daar tot suboptimalisatie leiden.

In deze rapportagebrief licht de commissie haar werkwijze toe en behandelt zij een aantal onderwerpen die een vliegwielfunctie kunnen hebben in de aanpak van de personeelstekorten. De brief sluit af met een aantal belemmeringen en aandachtspunten die door de regio's zijn benoemd. De (onderzoeks)vragen die uit het bovenstaande voortvloeien beschouwt de commissie als een basis voor de werkagenda voor 2019 van de drie ondersteunende pijlers² (Actielearnetwerk, Landelijke Actietafel en de commissie zelf) van het actieprogramma *Werken in de Zorg*.

Rol en werkwijze commissie

In maart 2018 lanceerde de minister 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

² Bijlage 2 bevat een figuur met de onderlinge relaties tussen de verschillende onderdelen van het Actieprogramma Werken in de Zorg.

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:

- A. Toetsen van de voortgang in de regio's en per regio adviseren over verbeteringen in de gekozen aanpak.
- B. Rapporteren aan de bewindspersonen over de voortgang en uitvoering van de RAAT's en over de mogelijkheden voor de regio's om hun aanpak te verbeteren.

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 de beschikbaar gestelde documentatie vormt de commissie zich een beeld van de wijze waarop in de verschillende regio's gewerkt wordt aan het arbeidsmarkt vraagstuk en adviseert zij over verbetermogelijkheden. Daarnaast geeft de commissie ook gedurende het jaar gevraagd en ongevraagd advies aan de bestuurlijke partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de RAAT's in de regio's en - indien relevant - ook aan landelijke partijen.

Tussen 29 oktober en 16 november 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, regelmatig aangevuld met vertegenwoordigers vanuit gemeenten en zorgkantoren. In open en onderzoekende gesprekken heeft de commissie de gespreksdelegaties van de regio's vragen gesteld over de gezamenlijke ambities en doelen in het kader van het RAAT en met hen gereflecteerd over de voortgang.

In een adviesbrief per regio deelt de commissie het beeld dat zij gekregen heeft van de wijze waarop de regio werkt aan het arbeidsmarkt vraagstuk, en geeft zij een aantal adviezen ter overweging. De adviezen dienen als ondersteuning en aanmoediging voor de partijen in de regio's bij de uitwerking en verwezenlijking van hun ambities. De adviezen van de commissie *Werken in de Zorg* zijn niet vrijblijvend. De commissie volgt hoe de regio's uitvoering geven aan de adviezen. Daarnaast gebruikt het ministerie van VWS de adviezen van de commissie bij haar besluitvorming over de toekenning van de SectorplanPlus-middelen.

Tussen 4 en 10 december heeft de commissie haar beeld en adviezen met de regiodelegaties besproken om na te gaan of zij zich in het geschetste beeld herkennen en uit de voeten kunnen met de adviezen die ter overweging gegeven worden. Ook zijn de gespreksverslagen in onderling overleg vastgesteld.

De commissie *Werken in de Zorg* heeft in afgelopen twee maanden veel gezien van wat er in de diverse regio's gebeurt bij de aanpak van de personeelstekorten. In de bijlage vindt u een samenvatting van de observaties van de commissie aan de hand van het referentiekader dat de commissie hanteert.

Tijdens de eerste gespreksronde werd nog weer eens duidelijk dat het arbeidsmarkt vraagstuk in Zorg & Welzijn vele relevante facetten en invalshoeken kent. Het risico bestaat te verzanden in een *mer à boire* van observaties en aanbevelingen op deelaspecten. De commissie vindt focus belangrijk om resultaat te boeken, en dat legt zij ook zichzelf op.

De commissie stelt zich daarom de vraag: waar zitten op dit moment de belangrijkste vliegwielen om tot duurzame oplossingen te komen voor de personeelstekorten? Dat neemt niet weg dat er toekomstgericht meer aspecten relevant zijn. Die zetten we op de werkagenda voor de komende periode.

Wij delen als commissie onze belangrijkste observaties, analyses en aanbevelingen in deze rapportagebrief 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

De aanbevelingen in dit gedeelte van de adviesbrief zijn primair gericht op de samenwerkende partijen in de regio's: (bestuurders van) organisaties in Zorg & Welzijn en onderwijs, de lokale overheid en overige stakeholders betrokken bij het arbeidsmarktvraagstuk.

Meer kiezen voor de zorg

Er gebeurt veel in de regio's, er worden vanuit de RAAT's veel acties ingezet. De nadruk ligt daarbij sterk op het verhogen van de instroom en de daarvoor benodigde begeleidingscapaciteit. Zowel jongeren als zij-instromers worden actief verleid om te kiezen voor de zorg en zorg en onderwijs zorgen er samen voor dat ze die groei ook kunnen accommoderen. Instellingen leveren een majeure inspanning bij het regelen van voldoende stageplaatsen en werkbegeleiding. Speciale aandacht is er voor het laten instromen van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

In de meeste RAAT's zijn ook concrete streefcijfers voor instroom en opleidingsrendement afgesproken. In de gesprekken melden de meeste regio's dat op beide vlakken resultaten zijn geboekt. De instroom in zorg- en welzijnsopleidingen stijgt in de meeste regio's en ook het opleidings- en sectorrendement stijgt. Dit strookt met landelijke cijfers in de monitor van het actieprogramma *Werken in de Zorg* (d.d. oktober 2018). Op deze actielijn is bovendien in veel regio's een goede samenwerking met ROC 's en hogescholen zichtbaar en ook tussen het MBO en HBO onderling.

De commissie constateert derhalve dat de meeste regio's voortvarend bezig zijn met de eerste actielijn 'meer kiezen voor de zorg' en wil hen aanmoedigen hier vooral mee door te gaan.

De kritische kanttekening die de commissie hierbij wel maakt is dat de aandacht vaak vooral naar de kwantitatieve resultaten gaat. Er dient nadrukkelijker ook naar de kwaliteit van instroom en opleiden gekeken te worden. Dat betreft onder meer de begeleiding van geïnteresseerden in de richting van de voor hen meest geschikte opleidingen en werkgevers, alsook de inhoud en aanpak van het onderwijs en de 'landing' in de nieuwe werkomgeving. 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.

Beter leren in de zorg

Onderwijsvernieuwing en 'leven lang ontwikkelen'

Het idee dat je jezelf telkens weer verbetert, daardoor ook een loopbaanperspectief voor jezelf creëert en dat dat je ook gegund wordt: dat zijn belangrijke aspecten van plezierig werken. Het komt vanzelfsprekend ook de cliënt of patiënt en ook de organisatie ten goede. Voortdurend leren kan in een stimulerende omgeving vanzelf gaan. Uit de gesprekken blijkt dat bestuurders zich daarvan zeer

wel bewust zijn en dit ook stimuleren. Niettemin geldt ook dat dit, bij hoge werkdruk, vaak het eerste is waarvoor de aandacht wegvalt.

In haar eerste gespreksreeks stelt 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 de zorg- en welzijnsorganisaties en onderwijsinstellingen onderling gaan elkaar meer als partners zien dan als concurrenten.
- De commissie ziet mooie voorbeelden van intensivering van samenwerking tussen MBO en Hogescholen op regionaal niveau.
- Het is duidelijk dat het onderwijs flexibeler probeert aan te sluiten bij de behoeften in Zorg & Welzijn en experimenteert met meer modulair opleiden en het werken met deelcertificaten.
- Binnen de opleidingen wordt geprobeerd om zorg en welzijn dichter bij elkaar te brengen en er bestaan inmiddels gecombineerde opleidingen gebaseerd op de visie dat welzijn zorg kan voorkomen.
- Het is goed om te zien dat er steeds meer aandacht is voor zorgtechnologie. Overigens lijkt het onderwijs hier regelmatig voor te lopen op de implementatie van zorgtechnologie in de praktijk.
- Er zijn experimenten met anders begeleiden: leerwerkplekken, docent volgt student op de werkplek, zorgprofessional treedt op als docent, oudere medewerkers worden ingezet als werkbegeleider.
- Er komt steeds vaker gerichte aandacht voor de overgang tussen leren en werken en de *onboarding* van de nieuwe medewerkers. En dat is ook hard nodig. In veel gesprekken kwam aan bod dat nieuw opgeleide medewerkers terugschrikken als zij in de praktijk aan de slag gaan. Dit heeft te maken met de ervaren werkdruk en de vaak plotselinge overgang naar het moeten dragen van verantwoordelijkheid, maar ook met een soms beperkte veranderbereidheid bij medewerkers die al jarenlang gewend zijn het werk op een bepaalde manier te doen.
- Tenslotte ziet de commissie een groeiende aandacht voor 'leven lang ontwikkelen'. Werknemers in Zorg & Welzijn moeten anticiperen op veranderingen en de competenties en vaardigheden ontwikkelen die nodig zijn om breed inzetbaar te blijven. Vroeger zagen mensen het behalen van hun diploma als eindpunt, nu is dat een startpunt. Leren en ontwikkelen moeten vanzelfsprekende onderdelen van werk en leven worden.

Bovengenoemde ontwikkelingen zijn positief. Het Zorgpact heeft veel van dit soort initiatieven weten los te trekken, te entameren en tot bloei te brengen. De landelijke werkdag van het Zorgpact van 3 december jongstleden liet een keur aan mooie initiatieven zien. Bijvoorbeeld de Zeeuwse Praktijkroute Ouderenzorg, de ZorgInnovatieCentra in Tilburg en Leiden en de Ketenstage Student volgt Cliënt In Groningen. Zeer verheugend.

Toch moet de commissie ook vaststellen dat het op de schaal van de sector Zorg & Welzijn nog om kasplantjes gaat. Ze moeten worden gekoesterd en dat verdienen ze ook, maar het is nog pril. Willen deze initiatieven tot de noodzakelijke duurzame verandering in de zorg leiden dan moet hier echt blijvende aandacht naar uitgaan en moet ook de schaal groter.

Dat betekent voor zorg- en welzijnsinstellingen dat er tijd en ruimte wordt vrijgemaakt voor alle medewerkers om te leren. En ook dat de partijen in de regionale samenwerkingsverbanden, waaronder het onderwijs, samen grotere, doorslaggevende stappen zetten op het gebied van onderwijsvernieuwing en 'leven lang ontwikkelen'. Daarbij kan nog meer gebruik worden gemaakt

van innovatieve vormen van opleiden zoals praktijkleren op de werkvloer, en van nieuwe vormen van kwalificering en certificering, die directer aansluiten bij het werken in de praktijk. Ondersteuning vanuit wettelijke kaders van zowel onderwijs als zorg is daarbij van belang.

Anders werken in de zorg

Behouden van zorgprofessionals

Zorg én welzijn kampen met tekorten aan medewerkers. Zoals hierboven beschreven ligt de nadruk in de aanpak van dit probleem op dit moment sterk op het verhogen van de instroom en van het opleidingsrendement. Ook financiële prikkels richten zich voornamelijk op het verhogen van instroom. Aan behoud van medewerkers wordt door werkgevers, en zeker ook binnen de regionale samenwerking, veel minder aandacht besteed. Er zijn rake analyses over de oorzaken van de uitstroom, maar die hebben nog weinig tot concrete acties geleid. Er lijkt een grote handelingsverlegenheid te zijn op dit onderwerp en een groot deel van de nieuwe instroom loopt er binnen twee jaar weer even hard uit. Dit is een zeer onwenselijke verspilling. Uit uitstroombonderzoek door drie regionale werkgeversorganisaties blijkt dat in de betreffende regio's maar liefst 37% van de uitstromende medewerkers niet langer dan 2 jaar in dienst is geweest³.

Het roept het beeld op van een vergiet: met de kraan open gaat er veel 'water' in, maar een groot deel daarvan loopt er echter razendsnel weer uit. In 2017 verliet 19,3% van de werknemers in Zorg & Welzijn in heel Nederland zijn of haar werkgever. En maar liefst 8,1% verliet zelfs de sector⁴. In een landelijk onderzoek⁵ naar redenen voor vertrek komt een complex van factoren naar voren die te maken hebben met het management, de inhoud van het werk en de werkdruk. De commissie hoorde in de gesprekken in het verlengde hiervan veel over hoge werkdruk (o.a. door de last van administratieve taken) onvoldoende werksfeer, onvoldoende professionele trots, niet zelfstandig kunnen werken, onvoldoende flexibiliteit, continuïteit, professionele ontwikkeling, begeleiding op het werk en salaris.

Uitstroom is een ingewikkeld vraagstuk, dat geen standaardoplossingen kent. De oplossing kan in ieder geval niet alleen buiten de organisatie gevonden worden (zoals bij instroom), maar vraagt een kritische blik naar binnen: waarom willen mensen hier niet meer werken? Sommige organisaties en regionale samenwerkingsverbanden doen het vele malen beter dan andere. Wat is er van deze goede voorbeelden te leren?

Behoud van medewerkers verdient meer aandacht van bestuurders en (intern) toezichthouders. Het is een goed te registreren en eenvoudig te begrijpen parameter, die per organisatie (of zelfs per team) onderwerp van gesprek kan zijn. Daarmee kan iedereen in de organisatie bijdragen aan het 'dichten van het vergiet'. Dit gaat verder dan medewerkerstevredenheid, het gaat om goed werkgeverschap, in de meest brede zin van dat begrip.

De commissie *Werken in de Zorg* adviseert de regionale samenwerkingsverbanden om de ambities op het gebied van behoud van medewerkers even ambitieus en concreet te formuleren als dat nu bij instroom gebeurt. Waarbij doelen per organisatie samengaan met collectieve regionale ambities. Als instellingen zich gezamenlijk verbinden aan dergelijke ambities dan ontstaat ruimte om 'in elkaars keuken te kijken', samen te leren (Hoe doe jij het? Waarom is jouw verzuim zo laag? Wat maakt jouw

³ Bron: www.sigra.nl/nieuwsbericht/resultaten-uitstroombonderzoek-2017

⁴ Gebaseerd op cijfers van het Pensioenfonds Zorg & Welzijn, zoals weergegeven in Arbeidsmarkt in Beeld

⁵ Bron: www.pfzw.nl/Werkgevers/Nieuwsbrief-Werkgevers/Paginas/181018/uitstroom-in-de-sector.aspx

instelling zo aantrekkelijk?), om sollicitanten te verwijzen naar de buurinstelling als je zelf onvoldoende plek hebt en om af te spreken geen medewerkers bij elkaar weg te trekken.

Uit de bestuurlijke voortgangsgesprekken blijkt dat er voldoende ideeën zijn over hoe dit vraagstuk aan te pakken, waarbij het in de kern vaak over goed werkgeverschap gaat en over het besef dat de buurinstelling met dezelfde uitdagingen kampt. Het gaat er nu om dit ook in handelen om te zetten, in 'anders werken' om de medewerkers die Zorg & Welzijn nodig heeft te behouden.

Afzonderlijke aandacht verdient het toenemende aanbod van ZZP-ers in de zorg. Het veelgehoorde geluid bij werkgevers is dat het ZZP-construct niet bijdraagt aan het oplossen van de personeelsproblemen, maar dat er juist nieuwe vraagstukken door ontstaan. Bijvoorbeeld doordat het vaste medewerkers extra belast en tot hogere kosten leidt. Het verschijnsel raakt de zorg zozeer omdat er extra factoren zijn die zorgmedewerkers bewegen naar het ZZP-schap. Zoals werkdruk, administratieve lasten en inflexibele contracten. Het lijkt dus een logisch gevolg van de wijze waarop de zorg is georganiseerd en zich heeft ontwikkeld.

Werkgevers zijn aan zet om het kernproces en aanpassingsvermogen van de zorgorganisatie te organiseren, ook in personele zin. Inzet is daarbij onder meer de optimalisatie van contractvorm en contractomvang.

Medewerkers zijn op hun beurt hun (loop)baan aan het organiseren. Vanuit het perspectief van de medewerker is de inzet op hoofdlijnen: de vermindering van - gevoelde - werkdruk, vermindering van administratieve rompslomp, vergroten van autonomie en het optimaliseren van werkzaamheden en werktijden.

De echte duurzame aanpak van dit vraagstuk ligt daarmee bij het ontwikkelen van het gewenste aanpassingsvermogen van de instellingen in het regionale samenwerkingsverband, in samenhang met moderne duurzame arbeidsrelaties voor de medewerkers. Waarbij de uitkomsten voor zowel de zorginstelling als de medewerker het gewenste effect dienen te hebben.

ZZP-ers kunnen als voorlopers worden beschouwd. De zorgsector kan de ontwikkelingen die gaande zijn gebruiken om van te leren. Dat vraagt om een verdiepingsslag op strategisch niveau voor wat betreft het organiseren van arbeid en arbeidsrelaties.

Sociale en technologische innovatie

Steeds meer mensen doen een beroep op hulp en er is ook steeds meer mogelijk. Om aan die groeiende zorgvraag te voldoen zou straks 1 op de 4 werkende mensen in Zorg & Welzijn moeten werken⁶. Dat is ondenkbaar.

Het gapende gat tussen het aantal beschikbare en het aantal benodigde zorgprofessionals kan, zeker in de toekomst, enkel structureel gedicht worden door fundamenteel anders te gaan werken.

We hebben het hier over impactvolle veranderingen in de manier waarop zorg geleverd wordt en ook in hoe er in onze samenleving tegen zorg aangekeken wordt. Hierover is al veel gepubliceerd en er is in technische zin ook al veel mogelijk. Maar dit pad wordt in de praktijk nog maar op beperkte schaal, en vaak ook met relatief kleine initiatieven, bewandeld.

De commissie *Werken in de Zorg* heeft in haar gesprekken met de regio's goede intenties en adequate urgentie gehoord. Men geeft daarbij echter zelf aan dat velen zo hard werken aan de vraagstukken van het hier-en-nu dat er (nog) te weinig sprake is van strategische innovatie. Dit

⁶ Bron: Kamerbrief Aanpak arbeidsmarkt zorg 1 december 2017

vraagstuk houdt de commissie bezig: Hoe organiseren bestuurders ruimte in hun hoofd, in hun agenda's, in hun organisaties en hun budgetten om hier wél intensief mee aan de slag te gaan? Belangrijke voorwaarde is de financiering van de ontwikkelruimte. Het is gebruikelijk om voorzieningen te treffen voor toekomstig onderhoud van gebouwen of vervanging van ICT. Waarom dan niet voor vernieuwing? Deze manier van kijken helpt om serieuze budgetten te creëren voor de inhaalslag die op het vlak van innovatie en strategisch personeelsbeleid nodig is.

De commissie ziet dat er grofweg twee hoofdrichtingen worden herkend in innovatie, sociaal en technologisch.

Op het gebied van sociale innovatie gaat het onder meer over het invulling geven aan ketenzorg (het leveren van de 'de juiste zorg op de juiste plek') en over het aansluiten bij zorgvragers die zelf initiatieven ondernemen.

Daarnaast zijn er de ontwikkelingen in de digitale wereld. Beloftevol op een breed terrein: het gaat om meten en monitoren, communicatie en dossiervorming, hulp op afstand en zelfmedicatie, fysieke ondersteuning en digitale training. Het succesvol inzetten en gebruiken van e-health is echter niet vanzelfsprekend. Het is een veranderproces dat verder gaat dan enkel het implementeren van nieuwe technologieën. Effectieve en doelmatige inzet van e-health vraagt een transformatie binnen de zorg.

De commissie adviseert de partijen in de regionale netwerken om hierin samen op te trekken. Stel een langetermijnvisie op waarin scherp gesteld wordt wat zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijs en andere stakeholders in de regio samen beogen, en wat de individuele organisaties daarnaast zelfstandig nastreven. Dit vormt de basis voor een gefundeerde en doelgerichte inzet van e-health. Verder geeft de commissie de genoemde partijen in de regio in overweging om partnerships met het bedrijfsleven aan te gaan en tot een gezamenlijke ontwikkel- en implementatieagenda te komen. Veel organisaties geven aan zelfstandig te weinig innovatiekracht te hebben. Het combineren van innovatie-inspanningen en -budgetten kan het verschil maken. Dat dit pad bestuurlijk lef vraagt is duidelijk. Op sommige terreinen is het bovendien nodig om de scope niet te beperken tot de eigen regio maar bovenregionaal of zelfs landelijk samen te werken.

Overkoepelend

Een paar observaties en aanbevelingen die de commissie hier 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.

De invloed en betrokkenheid van de zorgprofessional

In enkele regio's worden zorgprofessionals al nadrukkelijk betrokken bij de aanpak van het arbeidsmarkt-vraagstuk. Veel regio's zijn nog zoekende hoe hier invulling aan te geven. Het begint bij de overtuiging dat de zorgprofessional, vanuit zijn/haar directe contact met zorgvragers en collega-zorgverleners binnen en buiten de organisatie 'uit de eerste hand' zicht heeft op wat er nodig is om goede zorg te kunnen leveren. Wat er nodig is voor de zorgvrager en diens naasten, maar nadrukkelijk ook wat er nodig is voor de zorgverlener zelf. Hiernaar wordt in de praktijk vaak nog onvoldoende geluisterd.

De commissie is ervan overtuigd dat hoe beter zorgprofessionals in de gelegenheid gesteld worden om goede zorg te leveren op een wijze die ook past bij de eigen behoeften en mogelijkheden, des te

interessanter het werken in de sector gaat zijn. Mensen zullen er eerder voor kiezen en de werkenden in de zorg zullen trots en energie ontlenen aan de bijdrage die ze aan de verbetering en innovatie van hun werk kunnen leveren.

De commissie adviseert de regio's dan ook om zorgprofessionals nadrukkelijk te betrekken, niet alleen bij de uitvoering van acties in het kader van het RAAT, maar ook bij de planvorming. Zo kunnen de inzichten en creativiteit van de werkvloer benut worden. Hiervan zijn in den lande al verschillende aardige voorbeelden te zien.

Zo wordt in de regio Rijnmond een wedstrijd georganiseerd. Zorgmedewerkers dienen ideeën in die bijdragen aan meer kiezen voor, beter leren of anders werken in de zorg. De vijf beste ideeën krijgen €10.000 euro in geld of in ondersteuning in de vorm van een projectleider om het idee uit te voeren. In andere regio's nemen zorgprofessionals deel aan project- of stuurgroepen.

Een dergelijke betrokkenheid van zorgprofessionals bij het RAAT is volgens de commissie een belangrijke stap. De commissie heeft bij een aantal gesprekspartners enige scepsis ontmoet over nut en noodzaak van het betrekken van zorgprofessionals bij het beleidsmatige niveau van het RAAT. Hun ervaring is dat de zorgprofessional vooral betrokken wil worden bij vernieuwingen die direct te maken hebben met de eigen werkpraktijk en minder geïnteresseerd is in overstijgende, beleidsmatige vraagstukken.

De commissie realiseert zich dat "shared governance" (waarbij empowerment van de zorgprofessional plaatsvindt en optimaal gebruik gemaakt wordt van hun expertise om te komen tot de beste zorg) nog een relatief nieuw thema is en adviseert om te inventariseren welke goede voorbeelden binnen zorgorganisaties te vinden zijn en na te gaan of deze een doorvertaling kunnen krijgen naar een regionaal model.

Daarnaast is de invulling van het contact tussen de zorgprofessional en diens leidinggevende in de dagelijkse praktijk essentieel. Is daar ruimte om ideeën te delen, het goede gesprek te voeren, en wordt met de uitkomsten van zo'n gesprek vervolgens ook echt iets gedaan? Hier gaat het over leiderschap, op alle niveaus in de organisatie. Bestuurders geven het goede voorbeeld als zij de inbreng van de zorgprofessionals de plek geven die deze verdient.

Anders besturen, een gedeelde maatschappelijke opgave

In vrijwel 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.

Een paar regio's gaat hierin nog een stap verder. Men kijkt naar het arbeidsmarktvaagstuk vanuit een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid: Het verzekeren van de beschikbaarheid van voldoende en kwalitatief goede zorg 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 soms nadrukkelijk ook de gemeenten. Ervoor zorgen dat er voldoende medewerkers 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.

Op basis van de gezamenlijke maatschappelijke opdracht bestaat in deze regio's ook een aanspreekcultuur. Ieders bijdrage aan deze opdracht is niet vrijblijvend en men is niet bang om elkaar, indien nodig, daarop aan te spreken. Zonder anderen te kort te willen doen, mooie voorbeelden van samenwerken vanuit een gedeelde maatschappelijke opgave zijn te vinden in de regio's Rijnmond, Amsterdam-/ Noord-Holland, Limburg en Midden en Zuid(-West) Gelderland.

De commissie heeft sterk het vermoeden dat het werken vanuit het paradigma van 'de gedeelde maatschappelijke opgave' in het gehele netwerk van welzijn en zorg een doorslaggevend verschil maakt in het succesvol aanpakken van het arbeidsmarktprobleem. Het is echter nog te vroeg in het proces om dit met zekerheid te kunnen concluderen. Daarom wil de commissie ook zorgpartijen ontmoeten die bewust geen deel uitmaken van een RAAT-netwerk om te zien wat hun overwegingen en arbeidsmarktresultaten zijn. Daarnaast blijft de commissie met belangstelling de regio's volgen die vanuit een gezamenlijk ervaren maatschappelijke opgave aan het werk zijn en is zij zeer benieuwd of dit ook daadwerkelijk tot onderscheidende concrete resultaten leidt.

De commissie raadt de instellingen in regio's waar bovenstaande (nog) beginnend is aan om het gesprek met elkaar te voeren over het samenwerken vanuit een gezamenlijke maatschappelijke opgave en daarbij, naast zorg en onderwijs, nadrukkelijk ook de gemeente(n) te betrekken. Overweeg om één of twee terreinen te kiezen waarop in de praktijk met dit paradigma 'geoefend' wordt door concreet met elkaar in actie te komen. Denk bijvoorbeeld aan technologische innovatie, arbeidsmobiliteit ('van baanonzekerheid naar werkzekerheid', combi-banen), de koppeling tussen zorg en welzijn, of een technische universiteit of hogeschool die samen met de regio, op aanvraag van de werkvloer, de uitdaging aangaat om een concreet probleem in de zorg op te lossen met behulp van technologie.

De commissie acht het van belang dat bestuurders ook hun Raden van Toezicht bij deze (gemeenschappelijke) regionale aanpak betrekken. De commissie ziet een wisselend beeld t.a.v. de mate waarin Raden van Toezicht vooral naar het eigen instellingsbelang kijken of (ook) naar het gezamenlijke, maatschappelijke belang. De regionale samenwerking is vaak vooral het domein van de bestuurders en een aantal bestuurders geeft expliciet aan dat ook zo te willen houden. Een breder maatschappelijk perspectief vanuit de Raden van Toezicht en het besef dat de instelling deel is van een groter ecosysteem kan echter de noodzakelijke beweging naar samenwerking stimuleren en legitimeren.

Het zou helpen als ook de lokale en centrale overheid en andere betrokken partijen in de zorg (zorgverzekeraars, zorgkantoren, UWV) die basishouding van het werken vanuit een gedeelde maatschappelijke opgave als norm zouden aanvaarden. De commissie voorziet dat er aanvullend bestuurlijk instrumentarium nodig zal zijn om bovenstaande beweging te ondersteunen. Huidige governancestructuren voorzien er nauwelijks in om in een sector overstijgend netwerk (lokaal of regionaal) op adequate wijze verantwoordelijkheden en middelen echt te delen. En bijvoorbeeld gezamenlijk werkgeverschap te organiseren.

In het hoger onderwijs bestaat een speciale gemeenschappelijke regeling⁷ om dit te organiseren, of deze ook in de zorg boven sectoraal kan worden ingezet verdient nadere bestudering.

Ervaren belemmeringen en aandachtspunten

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 arbeidsmarktprobleem nog effectiever aan te pakken.

Tijdens de bestuurlijke voortgangsgesprekken zijn door de delegaties vanuit de regio's daarnaast ook

⁷ Zie hoofdstuk 8 van de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek

diverse belemmeringen naar voren gebracht die zij ervaren in de context (het systeem) waarbinnen men het hoofd tracht te bieden aan de arbeidsmarkttekorten.

De commissie heeft de gespreksdelegaties aangespoord vooral te kijken naar de 'knoppen waaraan men zelf kan draaien', maar ook beloofd te zullen bezien welke van de besproken aandachtspunten zij onder de aandacht kan brengen van de relevante (landelijke) partijen.

Op verschillende punten is nader onderzoek en analyse nodig om te bepalen wat gewenste vervolgstappen zijn. Deze punten zou de commissie *Werken in de Zorg* graag opnemen in een werkagenda voor de komende periode.

Een aantal onderwerpen van die werkagenda springt eruit omdat deze vaak in de gesprekken terugkwamen. De regionale netwerken voelen zich er op dit moment door belemmerd in hun ambities om de personeelstekorten aan te pakken en zoeken hier naar handreikingen. De commissie verzoekt de bewindslieden daarom om helderheid te geven aan de regio's over wat zij op deze onderwerpen al dan niet van het departement of andere partijen kunnen verwachten:

- De aan het actieprogramma *Werken in de Zorg* verbonden SectorplanPlus subsidie is bestemd voor opleidingsprojecten voor nieuwe instroom en voor opscholing binnen organisaties (om ruimte te creëren voor nieuwe instroom). Uit diverse gesprekken bleek dat deze middelen bijdragen aan de positieve resultaten aan de instroomkant. Gezien het feit dat het grotere probleem bij de uitstroom ligt geeft de commissie ter overweging om na te gaan of de middelen ook besteed kunnen worden aan plannen waarin behoud van medewerkers centraal staat. Ook zou volgens de commissie meer gestimuleerd kunnen worden dat deze middelen ingezet worden voor gezamenlijke activiteiten op het gebied van scholing in de regio. Mogelijk renderen ze dan nog beter dan nu ze enkel worden toegekend aan individuele instellingen.
- Er wordt door de overheid €2,1 mld. specifiek aan de verpleeghuiszorg besteed, terwijl veruit de meeste ouderen thuis zorg krijgen. Van de 85-plussers woont 70% nog thuis⁸! Het lijkt erop dat oplossingen vooral in de breedte van de zorgketen gevonden moeten worden. Ook de SectorplanPlus subsidie is voor 80% geormerkt voor de verpleeghuiszorg. Zijn er mogelijkheden deze prioriteitsstelling opnieuw tegen het licht te houden?
- 85% van de genoemde €2,1 mld. dient door de instellingen besteed te worden aan 'handen aan het bed', terwijl oplossingen nadrukkelijk ook in 'anders werken' en innovatie gezocht dienen te worden. Het helpt mogelijksterwijs als een groter deel van de beschikbaar gestelde middelen aan vernieuwende oplossingen besteed kan worden.
- Bovenstaande punten raken aan de constatering dat de overheid oproept tot regionale oplossingen, maar in haar eigen regelingen en systemen zich veelal richt op afzonderlijke instellingen en sectoren. Als onderdeel van de werkagenda van het actieprogramma *Werken in de Zorg* ziet de commissie graag verkend hoe er een betere aansluiting kan komen tussen de regionale, sector overstijgende ambities en de wijze waarop deze vanuit de overheid en andere partijen worden gefaciliteerd en gefinancierd.

⁸ Bron: NZA - Monitor Zorg voor ouderen - April 2018

- In het verlengde hiervan geven instellingen aan last te hebben van het feit dat (extra) middelen via veel verschillende (financiële) kanalen tot hen komen. Dit levert beperkingen op in de aanwending van de middelen en betekent tevens een aanzienlijke verantwoordingslast, die met name kleine zorgaanbieders opbreekt. De regio's zien graag dat verschillende financieringsstromen gekoppeld worden en dat dit leidt tot een meer integrale manier van verantwoorden. Dit veroorzaakt minder administratieve lasten, en er kan (zoals aangegeven) beter tot een geïntegreerde en regionale aanpak gekomen worden.
- Verschillende regio's signaleren ongewenste beperkingen in de huidige cao's en in de arbeidstijdenwet. De commissie verzoekt het 'ruimte in de regels'-team⁹ om deze ervaren belemmeringen te inventariseren. Op basis van de inventarisatie kan bepaald worden waar het nodig is om te communiceren over reeds bestaande ruimte in de regels en bestaande oplossingen te delen. Op andere punten kunnen departementen en relevante (landelijke) partijen (zoals de Landelijke ActieTafel) onderzoeken waar het nodig en wenselijk is meer ruimte in de regels te creëren.
- In de ervaring van veel partijen in de regio's botst het 'leven lang ontwikkelen' in de praktijk soms op de strakke reglementering van het onderwijs. De voorgeschreven kwalificatiestructuur en andere regels beperken de mogelijkheden voor spreiding van instroommomenten, modulair certificeren, het honoreren van praktijkleren of meer gepersonaliseerd leren. OCW richt haar aandacht op het bieden van regelruimte en het ondersteunen van scholen hierbij. De commissie ziet dat er nog het nodige te winnen valt in het geven van bekendheid aan regelruimte die er feitelijk al is en ook in het vergroten van regelruimte.
- Hoewel alle partijen streven naar kwalitatief hoogwaardige zorg nemen de gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars daarin een speciale plaats in. Zij betalen de zorg en kopen die het liefst in voor een zo laag mogelijk bedrag en voor een korte termijn. In het streven naar samenwerking is deze marktwerking vaak impliciet of expliciet een belemmerende kracht. Gemeenten zitten daarin nog het meest in een dubbelrol: ze zijn inkoper van zorg, belanghebbende bij het toe geleiden naar werk van uitkeringsgerechtigden en steunen tegelijkertijd – soms zelfs financieel – het streven naar een samenhangend zorgpalet. Bij zorgorganisaties is er een begrijpelijke voorzichtigheid: hoe lang gaat deze nadruk op samenwerking in Zorg & Welzijn duren? Een helder langetermijn perspectief vanuit VWS zou hier behulpzaam zijn.

Er zijn talloze argumenten om dingen niet te doen, zoals de frictie tussen een sectorale en een regionale aanpak, tussen markt en collegiaal samenwerken, tussen scholingsinspanningen enerzijds en kwalificatiesystemen en diplomavoorschriften anderzijds, tussen wet- en regelgeving (arbeidstijdenwet, cao-bepalingen) en de behoefte om te experimenteren met bijvoorbeeld combibanen en flexibeler contracten.

Het zijn punten die in onze analyses en gesprekken langs zijn gekomen en aan grote (zorg)thema's raken: het stelsel, de financiering enzovoorts. Ze vallen buiten onze opdracht, maar komen onvermijdelijk langs. Dat hoeft het werken aan de actielijnen niet te verlammen: "de deur naar de vrijheid zit vaak aan de binnenkant op slot."

⁹Ruimte in Regels wordt belegd bij het kernteam van het Actie Leer Netwerk. Al naar gelang de casuïstiek wordt er expertise voor ingebrachte vragen ingezet vanuit diverse stakeholders zoals ministeries, brancheorganisaties, onderwijspartijen etc.

Veranderingen in dit type randvoorwaarden kan de voortgang echter wel degelijk positief beïnvloeden.

Resumerend

De commissie sluit haar eerste rapportage af met een samenvatting van observaties en aanbevelingen op de drie actielijnen. De commissie benoemt hierin de belangrijkste vliegwiel en tot duurzame oplossingen te komen voor de personeelstekorten.

Meer kiezen voor de zorg

De meeste regio's zijn voortvarend bezig met de eerste actielijn 'meer kiezen voor de zorg'. Alle initiatieven werpen merkbaar vruchten af: zowel de instroom als het opleidingsrendement stijgen en de samenwerking tussen zorg-, welzijns- en onderwijsorganisaties intensificeert. De commissie moedigt de regio's aan vooral door te gaan op de ingeslagen weg en daarbij nog nadrukkelijker naar de kwaliteit van de instroom en het opleiden te kijken.

Beter leren in de zorg

De commissie ziet een vliegwiel in *onderwijsvernieuwing en 'leven lang ontwikkelen'*. Er zijn, zoals beschreven, tal van verheugende ontwikkelingen en initiatieven op dit vlak zichtbaar. Toch stelt de commissie ook vast dat het op de schaal van de sector Zorg & Welzijn nog om kasplantjes gaat. Ze moeten worden gekoesterd, maar het is nog pril. Willen deze initiatieven tot de noodzakelijke duurzame verandering in de zorg leiden dan moet hier blijvende aandacht naar uitgaan en moet ook de schaal groter.

Anders werken in de zorg

Op deze actielijn kunnen volgens de commissie zowel het nadrukkelijker inzetten op het *behoud van zorgprofessionals* als op *sociale en technologische innovatie* als vliegwiel fungeren. De commissie adviseert de regionale samenwerkingsverbanden om de ambities op het gebied van behoud van medewerkers even ambitieus en concreet te formuleren als dat nu bij instroom gebeurt. Waarbij doelen per organisatie samengaan met collectieve regionale ambities. Als instellingen zich gezamenlijk verbinden aan dergelijke ambities dan ontstaat ruimte om 'in elkaars keuken te kijken' en samen te leren.

De commissie is er verder van overtuigd dat het gat tussen het aantal beschikbare en het aantal benodigde zorgprofessionals, zeker in de toekomst, enkel gedicht kan worden door fundamenteel anders te gaan werken. Sociale en technologische innovatie (e-Health) is dringend nodig op een veel grotere schaal dan nu het geval is. De commissie adviseert de partijen in de regionale netwerken om hierin samen op te trekken. Stel een langetermijnvisie op waarin scherp gesteld wordt wat zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijs en andere stakeholders in de regio samen aan innovatie beogen en wat de individuele organisaties daarnaast zelfstandig nastreven. Het combineren van innovatie-inspanningen en -budgetten kan het verschil maken. Dat dit pad bestuurlijk lef vraagt is duidelijk.

Over alle drie de actielijnen heen

De laatste twee vliegwiel die de commissie ziet 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.*

De commissie adviseert de regio's om zorgprofessionals nadrukkelijk te betrekken, niet alleen bij de uitvoering van acties in het kader van het RAAT, maar ook bij de planvorming. Zo kunnen de inzichten en creativiteit van de werkvloer benut worden. Daarnaast is de invulling van het contact tussen de zorgprofessional en diens leidinggevende in de dagelijkse praktijk essentieel. Hier gaat het over leiderschap, op alle niveaus in de organisatie. Bestuurders geven het goede voorbeeld als zij de inbreng van de zorgprofessionals de plek geven die deze verdient.

De commissie is verder gecharmeerd van een aantal regio's waar bestuurders het arbeidsmarkt-vraagstuk bekijken vanuit een gezamenlijke maatschappelijke opgave en elkaar daarop ook aanspreken. De commissie raadt de instellingen in regio's waar bovenstaande (nog) beginnend is aan om het gesprek met elkaar hierover te voeren en daarbij, naast zorg en onderwijs, nadrukkelijk ook de gemeente(n) te betrekken. En om te overwegen één of twee terreinen te kiezen waarop in de praktijk met dit paradigma 'geoefend' wordt door concreet met elkaar in actie te komen. Denk bijvoorbeeld aan technologische innovatie of arbeidsmobiliteit.

Ter afsluiting

De commissie *Werken in de Zorg* heeft gemerkt dat de bestuurlijke voortgangsgesprekken tot een type gesprek in de regio's leidt dat anders niet zo makkelijk gevoerd wordt. We krijgen van de regiodelegaties terug dat het gesprek met de commissie op zichzelf al stimuleert tot actie.

De commissie gaat graag door in haar rol van kritische katalysator. Dat instrument wordt echter gauw sleets als dat het enige is wat gebeurt. De suggesties en vliegwielen die in deze rapportage worden aangereikt moeten door zowel regio en overheid in beweging worden gezet willen we over vier jaar vaststellen dat er sprake is van een tekort van 'nul of daar dichtbij'.

De commissie kijkt uit naar het gesprek met de bewindspersonen van VWS over haar observaties, analyses en aanbevelingen.

Met vriendelijke groet,

Doekle Terpstra
Voorzitter commissie Werken in de Zorg

Mede namens de leden van de commissie:

Peter van Driel
Marjolein ten Hoonte
Paul Rullmann
Anja Schouten

BIJLAGEN

1 – Observaties commissie *Werken in de Zorg* aan de hand van het referentiekader

2 – Onderdelen Actieprogramma *Werken in de Zorg*