Aan het werk voor ouderen!

Arbeidsmarktagenda 2023

12 juli 2017

Aan het werk **voor ouderen!**

INHOUDSOPGAVE

1. Samen aan de slag **3**
2. Een gedragen visie – hier doen we het voor **4**
3. Landelijk bestuurlijke afspraken – hier gaan we voor **7**
4. Uitdagingen zorg voor ouderen – hier hebben we mee te maken **9**
5. Heldere actielijnen – dit gaan we doen **12**
6. Bijlagen **25**

1. SAMEN **AAN DE SLAG**

Goede zorg voor gezondheid en welzijn van ouderen. Dat vraagt om meer kwaliteit. Met voldoende zorgprofessionals om dat te realiseren. Zonder hen gaat dat niet. Vooral ouderen in de latere levensfase hebben de zorgprofessionals hard nodig. Dragende partijen van deze integrale arbeidsmarktagenda en de samenleving vinden elkaar daarin. De urgentie is hoog. Heel hoog. Want krapte en moeilijk vervulbare vacatures zijn aan de orde van de dag. De werkdruk stijgt, de zorgbehoefte neemt toe en de aard van de zorgvraag verandert. Oplossingen zijn daarom geboden. Hoewel de wens en urgentie vragen om alles tegelijk aan te pakken, is dat onmogelijk. Het vraagt om een continu proces van samenwerken, innoveren, loslaten en vertrouwen. Voortbouwend op wat goed gaat en met een stevige dialoog daar waar het knelt. Samen aan het werk voor ouderen!

Keuzes van ouderen als inspiratiebron. Dit uitgangspunt werkt als wegwijzer. Heel bewust. De aanpak geldt voor zorg en welzijn. In de praktijk is er immers sprake van een brede scala aan diensten en één arbeidsmarkt. Integraal. Daarbij houden we in het oog dat problemen er zijn om op te lossen zonder deze elders weer te veroorzaken. Nijpende kwesties houden partijen tegen het licht, met gedeelde observaties en een actiekader voor iedereen die werkt voor ouderen als resultaat. Samen met verschillende branches en achterbannen is het de bedoeling wegen begaanbaar te maken en de arbeidsmarktvijver te vergroten. Zoekend naar antwoorden op arbeidsmarktvraagstukken in zorg en welzijn van nu, met de toekomst in het vizier. Het is een onafgebroken zoektocht naar het concretiseren van het gedeelde eigen belang in vernieuwing en brancheoverstijgende oplossingen. Gemeenschappelijk zicht op feiten, cijfers en analyse bieden daarvoor de basis.

Vrijblijvendheid voorbij. Deze arbeidsmarktagenda biedt grip en perspectief. Het is een afspraak tussen verschillende partijen: organisaties van werkgevers en van werknemers, onderwijs en de rijksoverheid. De agenda bevat doelgerichte acties waarin iedereen een specifieke verantwoordelijkheid neemt. Het geheel is de opbrengst van enkele maanden stevig overleg tussen ActiZ, BTN, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, MBO Raad, NVZ en het ministerie van VWS. Ook hebben tientallen andere partijen ideeën geleverd. Bij deze de uitnodiging om vooral mee te blijven doen.

Geen eindpunt, maar begin. Bestuurlijke afspraken met daaronder actielijnen en beoogde effecten vormen het richtsnoer van een aanpak met een horizon tot 2023. De arbeidsmarkt stopt niet bij het ouderendomein. Het ligt in de rede om met alle partijen een breed georganiseerd platform te creëren: met gedragen sturing op duurzame effecten voor de arbeidsmarkt voor zorg en welzijn. Om de agenda vaste voet aan de grond te geven, leggen partijen verantwoordelijkheden zo laag als mogelijk. Rekening houdend met alles wat al gebeurt, zowel landelijk als regionaal..

Romke van der Veen
Voorzitter Bestuurlijke Regiegroep

2. EEN GEDRAGEN VISIE – **HIER DOEN WE HET VOOR**

Van waarde. Ouderen mogen erop rekenen dat de samenleving investeert in de kwaliteit van hun leven. Wij zetten daar onze schouders onder. Dat vraagt wat van de geboden zorg en daarmee van de mensen die het werk moeten doen. Gezamenlijk. Want ouderen verdienen een goede oude dag: waardig, zo gezond, tevreden en gelukkig mogelijk. Deze agenda richt zich op het waarmaken van deze ambitie. En liefst zo rap mogelijk.

Naar een gezond evenwicht. Tussen wat mensen willen en kunnen. Tussen vraag en aanbod. Tussen wat het persoonlijke en professionele netwerk te bieden heeft. Met nadruk op een volwaardig, menswaardig en – waar mogelijk – zelfstandig functioneren thuis en in de samenleving. Met benutting van mogelijkheden van inwoner, cliënt, patiënt, familie of goede buur. De keuzes zijn zorgvuldig, de behoeften van de ouderen leidend. Met balans tussen belasting en belastbaarheid van alle betrokkenen.

Voor, door en met mensen. Ondersteuning bieden waar nodig en waar gewenst. Geen interventies waar ouderen geen prijs op stellen. Geen eenzaamheid, maar meedoen naar vermogen. Echte aandacht voor ouderen. Dat vraagt om lenige professionals die – met plezier en voldoening – gelijktijdig verschillende rollen vervullen. Met een aanbod aan zorg en ondersteuning dat voldoet aan voldoende tijd en capaciteit, deskundigheid en mogelijkheden om samen met het netwerk de behoeftes van ouderen vorm te geven. Dat leidt tot erkenning van toegevoegde waarde en tot publieke waardering. Die erkenning helpt. Voor huidige en toekomstige medewerkers.

Perspectief in zorg en welzijn. Dat is de belofte aan huidige en toekomstige medewerkers met het hart op de goede plek en de juiste competenties. Werkzekerheid met contracten van voldoende omvang voor hen die dat wensen. Inclusief een passend inkomen. Daarbij hoort het voortdurend zoeken naar een gezond evenwicht tussen werk en privé. Goed personeelsbeleid houdt rekening met ieders kwaliteiten en mogelijkheden in elke fase van het leven. Werkgevers en werknemers scheppen hiervoor samen de randvoorwaarden.

Blijven zorgen, vraagt om blijven leren. Dat betekent voortdurend aansluiten bij de veranderende behoeften in de zorg voor ouderen. En om duurzame ontwikkelmogelijkheden voor werknemers, mantelzorgers, jongeren, her- en zij-instromers en ZZP'ers op elk niveau. Nadrukkelijk ook voor oudere medewerkers. Met lerende netwerken die over grenzen gaan van branches. Met regionale inbedding bij werkgevers, onderwijs, lokale overheden en bedrijfsleven.

Samen sterker door regionaal en integraal werken. Daarvoor is versterking en verbreding hoognodig. Met kennis van wat bindt en onderscheidt, leggen we regionaal het zwaartepunt. Dichtbij de zorgvraag. Integraal: welzijn, acute en eerstelijnszorg, verpleging, verzorging, begeleiding en behandeling. Thuis, binnen de muren van zorgorganisaties en in het ziekenhuis. Met, naast ruggensteun geven, een steeds betere en gerichte samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers.

Anders organiseren. In en tussen organisaties en voor individuele personen. Zo zijn zorg- en welzijnstaken soms goed in één functie samen te brengen. En organisaties gedijen bij een goede functiemix van vakkundig mbo geschoold personeel tot hbo en wetenschappelijk opgeleiden. Bovenal met voldoende mensen met passende competenties. Kracht is ook te putten uit de jeugd en innovatieve uitdagingen. Zo kent elke samenleving koplopers. Kijk bijvoorbeeld naar de vele start-ups in zorg en welzijn. Met een innovatieve kijk op dilemma's maken ze de wereld een stukje prettiger. Ze hangen helaas maar al te vaak in de touwen door blokkerende systemen: bureaucratisch, administratief of traditioneel van aard. Toch zijn het gidsen van onze maatschappij. Bewust ruimte creëren voor hen is een onvermijdelijke levensbehoefte in de vooruitgang.

Treffers voor antwoorden op prangende vragen. Sociale en technologische ontwikkelingen bieden hierbij volop kansen. Doeltreffend voor verlichting van het werk en het bevorderen van de kwaliteit van leven van ouderen. Van zorgprofessionals. Ook van managers en bestuurders. Hierin is veel maatschappelijke winst te boeken. Materieel en immaterieel. Om te wennen zijn van praktijkplekken leerplekken te maken. De huislijke of dagelijkse omgeving is een uitgekiende omgeving daarvoor. Daarbij zijn inspanningen van practoraten, lectoraten én de academische wereld van harte welkom. Belangrijk bij verder onderzoek en het verankeren van praktische vertaling en toepassing. Het is tijd voor een intensiever samenspel tussen onderwijs, zorg en industrie.

Zorg moet betaalbaar blijven. De zorgvraag mag niet onnodig uitdijen. Daarvoor moet de kwalitatieve en kwantitatieve vraag naar arbeid voortdurend helder zijn. De strijd om het wegwerken van belemmeringen, institutionele rompslomp en administratieve lasten krijgt een nieuwe impuls. Gevoed door de passie van professionals, gedragen door bestuurders met hart voor de zorg. Aangejaagd door het slim benutten van vernieuwingsmogelijkheden.

De dragende partners,
ActiZ, BTN, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, MBO Raad, NVZ en het ministerie van VWS

Op naar 2023

- **Van** taakgerichte zorg **naar** persoonlijke ondersteuning
- **Van** zorgen voor, **naar** zorgen dat
- **Van** onzekerheid **naar** perspectief en houvast voor iedereen
- **Van** kortstondig opleiden **naar** een leven lang ontwikkelen
- **Van** instellingszorg **naar** zorg en ondersteuning naar zoveel als mogelijk in eigen omgeving
- **Van** ingesleten paden **naar** technologische, organisatorische en sociale innovaties
- **Van** negatieve beeldvorming **naar** waardering voor talent, vakmanschap en levenservaring
- **Van** innovaties en technologie als kostenpost **naar** extra waarde en waardevermeerdering
- **Van** kostenstijging door vergrijzing **naar** verantwoorde kostenontwikkeling door innovatie
- **Van** rigide schotten in bekostiging **naar** integrale dienstverlening.

3. LANDELIJK BESTUURLIJKE AFSPRAKEN – **HIER GAAN WE VOOR**

Naar de kern. Werkzekerheid, opleidingsinspanningen, landelijke en regionale samenwerking en een gezonde bedrijfsvoering; daarin een juiste balans vinden. Dat is de kern van de afspraken waar partijen zich onderling aan binden. Wederzijdse verplichtingen en afhankelijkheden brengen de afspraken met zich mee. Daarin schuilt ook het succes. De bestuurlijke afspraken zijn dragers van de doelen en actielijnen, uitgewerkt vanaf hoofdstuk 5. Voor het realiseren van de visie op de arbeidsmarkt voor zorg en welzijn voor (kwetsbare) ouderen, komen ActiZ, BTN, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, MBO Raad, NVZ en het ministerie van VWS afspraken overeen. Voor het welslagen voelen zij zich allemaal verantwoordelijk. Gezamenlijk en individueel, waarbij elk afzonderlijk een eigen rol vervult.

Sociale partners:

1) werken toe naar het bieden van werkzekerheid in de sector zodat goed zorgpersoneel behouden blijft
2) maken het werk aantrekkelijk
3) organiseren het werk zodanig dat dit brede inzet bevordert
4) bieden goede banen met een fatsoenlijk inkomen en met een omvang die aansluit bij de wensen en levensfase van zorgpersoneel, jong, oud, her- en zij-instromers. Het geheel moet passen bij de bedrijfsvoering van elke organisatie
5) werken samen om ongezonde concurrentie op de arbeidsmarkt te beteugelen
6) bieden vanaf 2018 voldoende stage- en opleidingsplaatsen, inclusief bijbehorende begeleiding

sociale partners in de VVT:

7) werken samen om in overeenstemming met geldende kwaliteitskaders, waar dat nodig is, een hogere personele bezetting te realiseren

onderwijsorganisaties:

8) werken aan voldoende (zij-)instroom in het mbo en hbo om de stage- en opleidingsplaatsen in te vullen, waarbij partijen gezamenlijk werken aan bijbehorende begeleiding. Dit geldt ook voor het realiseren van trajecten op maat waarin werken en leren wordt gecombineerd. Daarbij is er ook aandacht voor opleidingen voor medewerkers op mbo niveau 1 en 2

ministerie van VWS:

9) stimuleert en faciliteert met de gezamenlijke aanpak van arbeidsmarktvraagstukken. Daarnaast geeft het ministerie van 2017 tot 2021 hieraan ten minste een extra impuls met de bij Voorjaarsnota extra beschikbaar gestelde € 72 miljoen. Dit bedrag is bestemd voor het verbeteren van het beeld over werken in de zorg en scholing van nieuw aan te trekken personeel

partijen:

10) stemmen onderwijs af op de actuele ontwikkelingen op de werkvloer en creëren een goed beeld voor scholieren en studenten van de mogelijkheden in de diverse beroepenvelden van de zorg voor ouderen
11) sluiten aan bij initiatieven en spannen zich maximaal in om met hun achterban, landelijke en regionale partners deze bestuurlijke afspraken en bijbehorende actielijnen nader in plannen in te invullen. Deze zijn in het vierde kwartaal van 2017 beschikbaar
12) brengen het imago rond het werk van de zorg en ondersteuning voor ouderen op een hoger peil door het ontwikkelen van een onderling afgestemde (arbeidsmarkt)campagne, rekening houdend met dat wat al loopt
13) stellen vast dat inspelen op de toekomst alleen kan, als inzet wordt gepleegd op betere sturingsinformatie, betere ketensamenwerking, nieuwe technologie, het beter matchen van vraag en aanbod en het aanboren van nieuwe potentiële zorgprofessionals. Aansluiting wordt gezocht bij lopende initiatieven en de behoefte aan kwaliteitsverbetering van zorg en ondersteuning voor ouderen. Het is daarom integraal onderdeel van deze arbeidsmarktagenda
14) evalueren en bewaken periodiek de voortgang en realisatie van deze agenda en passen zo nodig de inzet daarop aan.

4. UITDAGINGEN ZORG VOOR OUDEREN – **HIER HEBBEN WE MEE TE MAKEN**

Zegeningen tellen. In Nederland worden mensen steeds ouder. Zolang gezond, vitaal en verbonden met vrienden, familie en buurt ervaren de meeste ouderen dat als positief. Tenminste als zij daar zelf regie op kunnen voeren. De zorg voor ouderen is in Nederland gemiddeld genomen op een hoog kwaliteitsniveau. Betrokken medewerkers dragen dagelijks bij aan veel tevreden ouderen en familieleden. Over de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers steken wij en de samenleving de loftrompet. Dat verdienen ze. Evenals een helpende hand zodat zij hun waardevolle bijdrage kunnen blijven leveren. Zorg is over het algemeen dichtbij huis beschikbaar en is zo persoonlijk mogelijk. En ontelbaar veel initiatieven maken nieuwe – en soms oude – wegen begaanbaar. Toch staat de zorg voor ouderen hoog op de politieke agenda. Terecht!

Alle hens aan dek. Tot en met 2022[4] groeit de benodigde werkgelegenheid in zorg en welzijn naar verwachting met ongeveer 125 duizend werkenden. Dat leidt zonder extra inspanningen tot een verwacht tekort van ongeveer 30 duizend verzorgenden en verpleegkundigen (mbo en hbo). Daarnaast zijn er op dit moment ruim 25 duizend vacatures, waarvan een groot deel in de zorg voor ouderen. Als gevolg van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg groeit de werkgelegenheid nog eens met ongeveer 70 duizend werkenden extra. De totale werkgelegenheidsgroei in zorg en welzijn bedraagt daarmee bijna 200 duizend werkenden. In 2022 dreigt daarmee een tekort van ongeveer 100 tot 125 duizend werkenden. Er komen te weinig jonge zorgprofessionals bij. Het aantal oudere werkenden, dat binnen afzienbare tijd met pensioen gaat, stijgt aanzienlijk.

Tegelijk verlangt de samenleving een andere kwaliteit. Een betere. Met méér zorgverleners en met meer aandacht voor de oudere. Vaak ook door inzet van meerdere vaardigheden of door zaken anders en slimmer te organiseren, waar kan met behulp van nieuwe technologie en meer sociale innovatie.

Veranderende vraag. Niet alleen neemt door het toenemend aantal ouder wordende cliënten de *zorgbehoefte* toe. Ook de *aard* van de vraag verandert. De toenemende zwaardere en complexere zorg voor ouderen is in alle sectoren zichtbaar, merkbaar en voelbaar. Dat gaat van welzijn tot aan de geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, thuiszorg, verpleeghuiszorg, wijkverpleegkundige zorg, ambulancezorg en ziekenhuiszorg. Ouderen doen bovendien later een beroep op zorg en blijven langer thuis. De unieke zorgvraag van ouderen komt steeds meer centraal te staan. Daarbij bieden zorgprofessionals steeds meer persoonsgerichte zorg en ondersteuning in de directe omgeving. Er ontstaat een grotere groep vermogende ouderen die deze zorg zelf particulier inkoopt. Ook ouderen met een niet-westerse achtergrond hebben vaak een andere zorgvraag. Veranderingen zijn mede het gevolg van de toenemende nadruk op positieve gezondheid, welbevinden en kwaliteit van leven als intrinsieke waarde. Het omkijken naar elkaar is weer belangrijk en er is steeds meer aandacht voor het welzijn van ouderen. Ook de transitie naar de participatiemaatschappij – van zorgen

4 Gebruikte bronnen voor dit hoofdstuk: zie bijlage 4 Personeelsopgave

voor naar zorgen *dat* – vraagt om meer zelfmanagement en zelfregie.

Er liggen kansen. We staan voor een heroïsche, maar niet onmogelijke opgave. Zo liggen er kansen op het grensvlak van zorg en welzijn. Tot en met 2022 is sprake van een overschot, bijvoorbeeld rond kwalificaties op het gebied van welzijn en helpenden. *Welzijn op Recept*[5] toont aan dat versterkte samenwerking tussen zorg en welzijn loont. De vraag van de ouderen van de toekomst die een steeds oudere leeftijd bereiken, ligt zowel op het vlak van zorg als welzijn. Dagbesteding, versterken en ondersteunen van het persoonlijk netwerk, ondersteuning om zelfstandig te functioneren en het tegengaan van eenzaamheid verstevigen activiteiten van de zorg. Voor de laatste levensfase zal sprake zijn van een stijgende vraag naar palliatieve zorg. Met verschillen tussen stad en land.

Uitstroom van zorgprofessionals. Ook door het verminderen van uitstroom is er veel te winnen. De afgelopen periode zijn veel medewerkers in zorg en welzijn van werkgever gewisseld of hebben de sector verlaten. In 2016 zijn bijna 160 duizend medewerkers weggegaan bij hun werkgever. Vaak naar een andere werkgever in zorg en welzijn, maar in ruim 30 duizend gevallen zijn ze buiten de sector gaan werken . Allemaal medewerkers die nu en in de toekomst hard nodig zijn.

De daling van de werkgelegenheid heeft zich de afgelopen jaren vooral voorgedaan in de verpleeg-, en verzorgingshuizen, thuiszorg, ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg. Hiervoor zijn verschillende oorzaken. In de eerste plaats hebben veel professionals de zorg de afgelopen jaren onvrijwillig verlaten vanwege krimp, bezuinigingen en reorganisaties. Verder zijn mensen afgehaakt vanwege de zware (fysieke) belasting van het werk en de hoge (pieken in de) werkdruk. De psychosociale arbeidsbelasting is versterkt door ziekteverzuim van collega's en het moeilijk kunnen vervullen van belangrijke vacatures. Onzekerheid over flexibele contracten, ZZP-contracten, het hebben van een kleine baan en weinig ontwikkelperspectief, maar ook ongunstige effecten op eventuele uitkering van belastingtoeslagen kunnen redenen zijn voor werknemers de sector te verlaten. Bovendien is het pensioen bij veel zorgprofessionals in zicht. De dialoog daarover kan beter. Werkgever en werknemer zijn hier samen aan zet.

Onvoldoende instroom. De groeiende zorg voor ouderen en uitstroom van personeel wordt gedeeltelijk gecompenseerd door een nieuwe instroom. Maar daarmee zijn we er niet. Er is immers sprake van een stijgend aantal moeilijk vervulbare vacatures en dat neemt – als we niet snel in actie komen – de komende jaren alleen maar toe. Het werk anders organiseren en zoeken naar nieuwe evenwichtige verhoudingen op de arbeidsmarkt is dringend noodzakelijk. Er is veel behoefte aan extra wijkverpleegkundigen en gespecialiseerd verpleegkundigen in de acute zorg. De verpleeghuiszorg en de wijkverpleegkundige zorg

5 Een aanpak waarbij mensen, die kampen met psychosociale problemen, ondersteuning krijgen bij het versterken van hun gezondheid en welzijn.
Kern van de aanpak is dat een huisarts of welzijnscoach de persoon met psychosociale klachten, doorverwijst naar een zogenaamd 'welzijnsarrangement'.

hebben te maken met een tekort aan mbo-verpleegkundigen, hbo-verpleegkundigen en verzorgenden Individuele Gezondheidszorg. Organisaties in de zorg voor ouderen en aanpalende branches in zorg en welzijn vissen in dezelfde arbeidsmarktvijver en beconcurreren elkaar noodgedwongen bij het aantrekken van nieuwe collega's.

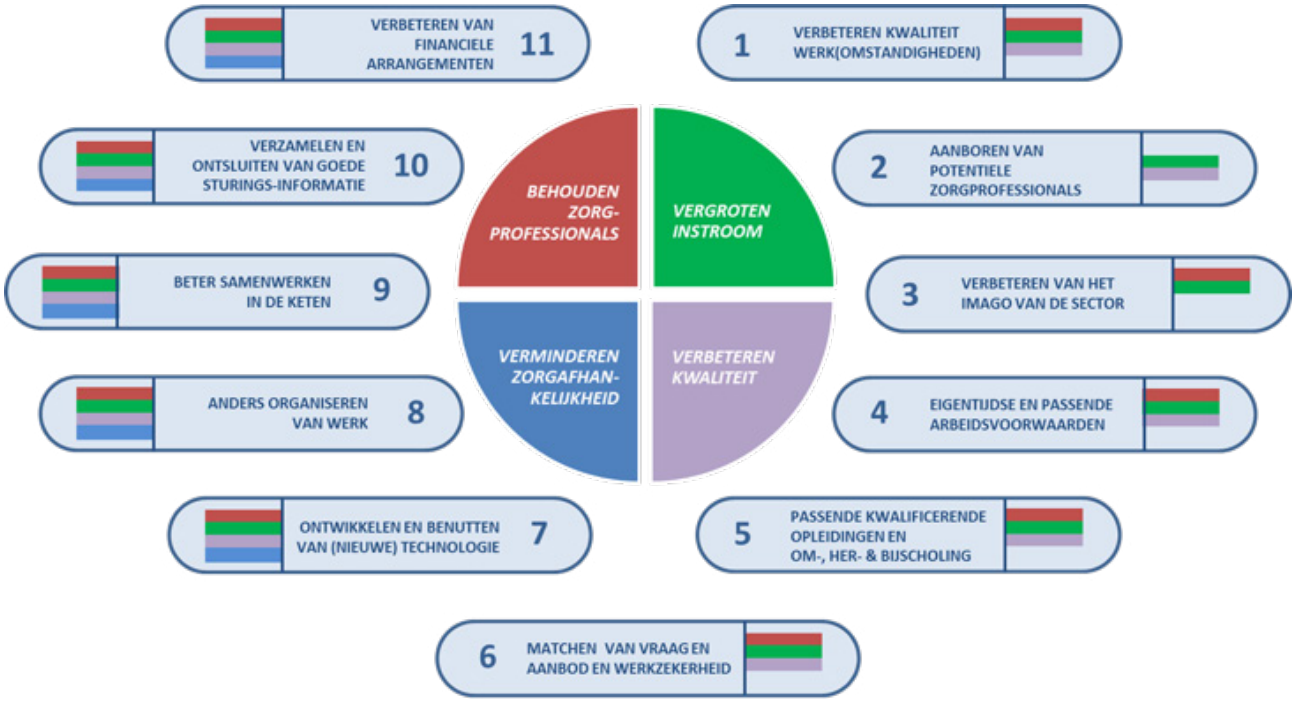
5. HELDERE ACTIELIJNEN – **DIT GAAN WE DOEN**

Woorden zijn dwergen, daden zijn bergen. Want verschil maken, daar is iedereen aan toe. Dat ziet er als volgt uit. Aan de vraagzijde van de arbeidsmarkt liggen de uitdagingen van een stijgende en veranderende vraag naar zorg voor ouderen. Aan de aanbodkant is de uitstroom groter dan de instroom. Zonder aanvullend beleid is er door deze uitbreidings- en vervangingsvraag sprake van oplopende tekorten.

De doelstellingen van deze arbeidsmarktagenda richten zich daarom op het:

- behouden van zorgprofessionals
- vergroten van de instroom
- verminderen van de zorgafhankelijkheid
- verbeteren van de kwaliteit.

Om deze doelen in de komende jaren te realiseren zijn elf actielijnen benoemd. Een actielijn kan aan meerdere doelen bijdragen en bovendien hangen sommige actielijnen onderling met elkaar samen. Daarom houden we elf actielijnen integraal in het vizier; zonder prioritering in nummering. Iedere actielijn is uitgewerkt in concreet beoogde effecten. Sommige effecten zijn op korte termijn bereikbaar. Andere pas op middel of langere termijn.



En nu samen verder. De komende tijd gaan landelijke partijen en regionaal samenwerkende zorg- en onderwijsorganisaties samen aan de slag. Het nader concretiseren van deze actielijnen en beoogde effecten is de collectieve opgave. Als input hiervoor is er separaat aan deze agenda een ‘werkdocument’ opgesteld. Daarin geven we per beoogd effect aan wat we willen bereiken, wie hierbij het voortouw neemt, wie erbij te betrekken, wat de realisatie bevordert en bemoeilijkt en wanneer effecten en resultaten zijn te verwachten.

Hoog tempo zonder verlies van goede deugden. Snelheid is geboden. Maar duurzaamheid en zorgvuldigheid zijn even belangrijk. Doordrongen van de grote urgentie, komt er een veelheid van activiteiten af op betrokken partijen. Goede samenhang organiseren van deze arbeidsmarktagenda met lopende programma’s zoals Zorgpact, en Waardigheid en Trots is mede voorwaarde voor succes en draagvlak. Dat geldt eveneens voor de goede samenwerking met de aangrenzende en belanghebbende branches. Vanaf de zomer is daarbij ruimte om het gesprek te voeren voor verdieping, uitbreiding en over eventuele branchespecifieke aandacht.

Minder (regel-/ werk-)druk en meer perspectief. Het geeft voldoening betekenisvol te zijn in de herfst, misschien wel de winter van iemands leven. Het verlichten van de fysieke en mentale belasting van zorgprofessionals helpt daarbij. Bijvoorbeeld door de regeldruk te verminderen die voortkomt uit de verantwoordingsdrang vanuit de politiek, branchepartijen, zorgverzekeraar, gemeenten en soms de zorgorganisatie zelf. Evenals het verminderen van de werkdruk die ontstaat doordat collega's genoodzaakt zijn het werk van zieke collega's en niet ingevulde vacatures op te vangen. Niet de bureaucratische systeemwereld, maar de menselijke maat staat daarbij centraal. Professionals krijgen en pakken de ruimte om zelf regie te pakken in dat wat nodig is om de meest passende zorg en ondersteuning te bieden. Het roer gaat om door het:

a. vergroten van autonomie en zeggenschap in het werk
b. verminderen van regeldruk bij zorgprofessionals
c. verlagen van (ervaren) werkdruk bij zorgprofessionals
d. vermindering van ziekteverzuim en verbetering van duurzame inzetbaarheid
e. voorkomen van ongewenste uitstroom.

Verder kan het inzetten van arbeid verlichtende hulpmiddelen het werk minder belastend maken (zie actielijn 7 over technologie) en kan het ontwikkelen van aantrekkelijke (brancheoverstijgende) loopbaanpaden medewerkers meer perspectief bieden (zie actielijn 6).

2 AANBOREN VAN **POTENTIELE ZORGPROFESSIONALS**

Vergroten van de vijver. Om aan de extra zorgvraag te voldoen, telt iedere goede zorgverlener. Jong en oud. Een rode loper wordt uitgerold voor elke professional. Het inzetten van ervaren mensen vormt daarbij natuurlijk de snelste slag. Maar daarmee alleen redden we het niet. De zorg voor ouderen is ook aantrekkelijk voor mensen met minder ervaring of met het inzetten van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Om over de benodigde competenties te beschikken bieden partijen her-, bij- of omscholingstrajecten aan, al dan niet versneld en verkort (zie ook actielijn 5). Mogelijke barrières nemen we weg. Daarom:

a. uitbreiden van het aantal uren van huidige zorgprofessionals (bijvoorbeeld slim roosteren en combineren van functies)
b. beter benutten van 'boventallig' potentieel en vergroten van de instroom van herintreders (bijvoorbeeld door combinatiefunctie, bieden van passend werk en opleidingsaanbod)
c. vergroten van het aantal zij-instromers (mensen van buiten zorg en welzijn: zowel uit krimpberoepen als specifieke doelgroepen zoals mannen en mensen met een niet-westerse migratieachtergrond)
d. vergroten van het aantal jongeren dat kiest voor zorg en welzijn (en tijdens de opleiding enthousiasmeren voor de specialisaties waaraan behoefte is)
e. faciliteren van het proces gericht op inzet van buitenlandse zorgprofessionals en statushouders.

Verder dragen acties bij zoals het verbeteren van de kwaliteit van het werk en de werkomstandigheden (zie actielijn 1), het verbeteren van het imago van de sector (zie actielijn 3), passende arbeidsvoorwaarden (zie actielijn 4) en arbeid verlichtende hulpmiddelen (zie actielijn 7) aan het interesseren van mensen voor de zorg voor ouderen.

3 VERBETEREN VAN **HET IMAGO VAN DE SECTOR**

Werken met ouderen is cool. Het inspireert. Medewerkers staan heel dicht bij lief en leed van mensen. Krijgen daar alles van mee. Een lach toveren op een gezicht is vaak eenvoudig. En verschil maken met de kleinste dingen is dagelijkse werkelijkheid. Het levensverhaal van iedere oudere boeit, maakt indruk en is uniek om van dichtbij kennis mee te maken. In de – hopelijk nabije – toekomst heeft de media alle reden om positief te berichten over de zorg voor ouderen. Inclusief gunstige naklanken onder de Nederlandse bevolking. Dat goede ervaringen de boventoon voeren, er niet langer onnodig aandacht wordt besteed aan de herordening van de sector, bezuinigingen en een verouderde werkcultuur. Dat gebrekkige kwaliteit van dienstverlening en de vaak ervaren hoge werkdruk tot het verleden behoren.
Een rijker en genuanceerder beeld van alle spelers is waar de dragende partijen van deze agenda voor gaan. In elke organisatie zetten zij dagelijkse verbeteringen in gang: werkplezier, leercultuur en bestuurlijk leiderschap zijn daarbij van grote betekenis. Gerichte aandacht voor het realiseren van beoogde effecten binnen de elf actielijnen – met ruimte voor eigen inkleuring van het beschreven toekomstperspectief, helpt. Daarnaast gaat het over effectief doelgroepen aanspreken, informeren en motiveren en een reëel beeld geven van de beroepsmogelijkheden in de sector is daarbij het streven. Eerlijk zijn dat iedere sector eigen belangen en knelpunten heeft waarmee we rekening willen houden, is noodzakelijk. Wat we willen voorkomen is dat partijen elkaar onderling gaan beconcurreren op loon en vrije tijd (primaire arbeidsvoorwaarden). Vandaar de bestuurlijke afspraak daarover.

Het is tijd voor het:

a. lanceren van een met elkaar afgestemde publiekscampagne met activiteiten op landelijk en regionaal niveau en uitnodigend voor verschillende doelgroepen (bijvoorbeeld door zorgverleners uit de sector als ambassadeurs in te zetten en scholieren in het primair onderwijs en voortgezet onderwijs kennis te laten maken met de zorg voor ouderen).

4 GOEDE **ARBEIDSVOORWAARDEN**

Intrinsieke motivatie is de kurk waarop het werken met ouderen drijft. Goede arbeidsvoorwaarden horen daar bij. Het gaat erom dat een baan en inkomen zoveel mogelijk passen bij de wensen van de werknemer en bijdragen aan de kwaliteit van de zorg en ondersteuning van ouderen. Het gesprek hierover voeren sociale partners aan de cao tafels. Aan deze tafels bespreken zij vraagstukken zoals het evenwicht tussen wendbaarheid en zekerheid, het vergroten van de brede inzetbaarheid en het combineren van functies binnen zorgorganisaties zelf. Het is voor iedereen duidelijk dat passende arbeidsvoorwaarden een belangrijke rol spelen bij het adresseren van de tekorten en het verbeteren van de kwaliteit.[6]

6 De sociale partners betrokken bij deze arbeidsmarktagenda en betrokken bij de cao tafel VVT hebben apart afspraken gemaakt over de invoering van de loonschaal HbH (Hulp bij Huishouding).

5 PASSENDE KWALIFICERENDE **OPLEIDINGEN EN (OM-, HER- EN BIJ-) SCHOLING**

Over competenties, kwalificaties en passende beroepsopleidingen.
De zorgwereld verandert in een mum van tijd en daarmee ook de gevraagde competenties. Dit vraagt om een leven lang ontwikkelen; een verantwoordelijkheid van werkende en werkgever in een voortdurende dialoog met opleidingsorganisaties. Hiervoor zijn flexibele opleidingen nodig, die uitgaan van de kennis en kunde die volwassenen al hebben. Naast het verbeteren van de aansluiting tussen de opleidingsvraag en het opleidingsaanbod gaat het om het stimuleren van het daadwerkelijke gebruik. Dat heeft zowel te maken met motivatie, leervermogen en cultuur als met het al dan niet inzetten van (voldoende) financiële middelen (O&O Fondsen hebben daarbij ook een rol). De beoogde effecten op een rij:

a. verhelderen van de opleidingsbehoefte van werkgevers gelet op vakinhoudelijke, technologische en maatschappelijke ontwikkelingen
b. verhelderen van de opleidings- en ontwikkelingsbehoefte van (aankomende) beroepskrachten
c. ontwikkelen van strategische opleidingsplannen
d. vergroten van de opleidingscapaciteit en het opleidingsrendement (bijvoorbeeld meer stageplaatsen en begeleiders)
e. aanbieden van kwalitatief en kwantitatief voldoende stages en leerbanen bij zorgorganisaties
f. zorgonderwijs toegankelijker en aantrekkelijker maken (waaronder het voorkomen of zo hoog mogelijk krijgen van de numerus fixus)
g. bieden van om-, bij- en herscholing voor tekortberoepen (door onderwijs op maat voor volwassenen)
h. stimuleren van (laagdrempelig) leren op de werkplek binnen een lerende organisatie
i. vergroten en beter benutten van beschikbare financiële ruimte voor scholing
j. versterken relatie onderwijs-beroepspraktijk door meer praktijkleermeesters voor de klas en onderwijzers meer te betrekken bij de beroepspraktijkvorming
k. regelen van de financiële randvoorwaarden, waarbij rekening wordt gehouden met verletkosten en kosten voor begeleiding
l. maken van afspraken met het hbo en ook ruimte bieden voor andere varianten, zoals (nieuwe) praktijktrainingen en opleidingen met een inservice-karakter.

6 MATCHEN VAN **VRAAG, AANBOD EN WERKZEKERHEID**

Denken over grenzen heen. De centrale opgave voor de arbeidsmarkt is het bij elkaar brengen van vraag naar en – te vergroten – aanbod van zorgprofessionals. Van belang is dat mensen permanent werken aan hun (brancheoverstijgende) wendbaarheid en samen met de werkgever invulling geven aan leven lang ontwikkelen (zie ook actielijn 5). En dan helpt het wanneer we de verschillende initiatieven stroomlijnen – al dan niet over de grenzen van organisaties heen, het gebruik van bestaande instrumenten bevorderen, alsook meer mogelijkheden en randvoorwaarden bieden die bijdragen aan werkzekerheid. Daarom:

a. bieden van duidelijkheid in de loopbaan(paden), beroepskeuze en het arbeidsmarktperspectief en daarmee vergroten van wendbaarheid medewerkers
b. bieden van goed en adequaat advies over loopbaan en mobiliteit
c. versterking van strategisch personeelsbeleid bij zorgorganisaties
d. bieden van optimale werkzekerheid (denk bijvoorbeeld aan het voorkomen van gebroken diensten, meer aaneengesloten uren, extra oog voor starters op de woningmarkt zodat ze een hypotheek kunnen aanvragen).

7 ONTWIKKELEN EN BENUTTEN VAN **(NIEUWE) TECHNOLOGIE**

Vergemakkelijken en verbeteren van zorg en werk. Technologische ontwikkelingen veranderen de komende jaren fundamenteel de zorg voor en ondersteuning van ouderen evenals de manier waarop we daarbinnen werken. Daarbij gaat het enerzijds om het inzetten van technologie om ouderen meer zelfredzaam te maken (bijvoorbeeld domotica en eHealth) en anderzijds om het werk van zorgprofessionals te vergemakkelijken en te verbeteren (bijvoorbeeld diagnostische en arbeidverlichtende technologie). Nieuwe technologie maakt het in de toekomst bovendien mogelijk om zaken op te pakken die voorheen niet konden. In sommige gevallen nemen technologische toepassingen bepaalde werkzaamheden over die nu mensen uitvoeren. Dit mag niet tot onveilige situaties leiden. Andersom kan het juist ook zorgverleners meer ruimte bieden voor het terugbrengen van de menselijke maat in de zorg: meer tijd voor het goede gesprek met ouderen. Dit resulteert in een veelheid van kennisvragen waarbij een groot aantal partijen betrokken is, waaronder universiteiten, industrie, kenniscentra, (branche)organisaties in zorg en welzijn en patiëntenorganisaties. Het behoeft ook bestuurlijke moed. Het onderwerp op de agenda zetten. En het er op houden! Doorvragen, doorzetten, doorvertellen. En de rug rechthouden. De tijd is rijp om de samenwerking tussen industrie en zorg tot volle wasdom te laten komen. Het beter benutten van kansen van (nieuwe) technologie vraagt om:

a. doordenken wat (on)gewenste effecten zijn en in beeld krijgen van technologische ontwikkelingen op het werken in de zorg voor ouderen (bijvoorbeeld via een Expertise Centrum Zorg en Technologie)
b. ouderen meer zelfredzaam maken met behulp van technologie
c. het werk in de zorg voor ouderen efficiënter, effectiever en veiliger maken met behulp van technologie
d. het onderwerp verder verdiepen binnen de driehoek van zorg, onderwijs en industrie. Geruggesteund door deze arbeidsmarktagenda zetten zij graag woorden om in daden. Brancheorganisaties, PBT en CAOP nemen daartoe initiatief.
e. modaliteiten ontwikkelen voor innovatief onderricht, waarbij ontwikkelingen in de praktijk sneller worden vertaald naar het onderwijs en omgekeerd.

8 ANDERS ORGANISEREN **VAN WERK**

Out of the box denken en handelen. De huidige systeemwereld met functieprofielen, kwalificatiestructuren matcht niet langer met de huidige praktijk van – terecht – vervagende grenzen tussen sectoren, beroepen, functies en kwalificatiestructuren. Het is zaak om zowel in formele zin (bijvoorbeeld functieprofielen, beroepen- en kwalificatiestructuur) als op de werkvloer ongewenste onduidelijkheid en wrijving te voorkomen. De beweging is om steeds meer uit te gaan van algemene organieke functies van waaruit zorgprofessionals verschillende rollen vervullen en waarin zij hun vak- en algemene bekwaamheden kunnen blijven ontwikkelen. Ook is het vanuit interne flexibiliteit geredeneerd aantrekkelijk om mensen breder in te zetten. Het kunnen opvangen van pieken en dalen over organisaties heen vraagt om een andere manier van organiseren. Organisaties gedijen bovendien bij een goede mix van vakkundig geschoold personeel op verschillende niveaus en aandachtsgebieden. Om ouderen zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen, sturen wij op de volgende effecten:

a. verkleinen zorgvraag door actief inzetten zorgverleners op preventie (gezond eten, kracht/conditie, beweging, slaap/waakritme, zinvolle dagbesteding en voorkomen eenzaamheid)
b. zorgen voor een goede personeelsmix van verschillende opleidingsniveaus en aandachtsgebieden in passende rollen met verbreding naar welzijn
c. bieden van organisatieoverstijgende werkgelegenheid om te komen tot flexibele en bredere inzet van zorgverleners en behoud van medewerkers voor zorg en welzijn (op vrijwillige basis)
d. inzicht hoe rollen zich kunnen verhouden tot FWG (systeem van functiewaardering)
e. het breder inzetten van medewerkers binnen zorg- en welzijnsorganisaties en het mogelijk maken van combinatiefuncties.

9 BETER SAMENWERKEN **IN DE KETEN**

Wegnemen van barrières en creëren andere mindset. Een van de uitgangspunten van de zorg voor ouderen is dat zij langer thuis blijven wonen. Zelfredzaamheid, eigen regie, empowerment en preventie zijn daarbij de sleutelwoorden. Dat heeft consequenties voor de manier van werken én het bieden van ondersteuning. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers, het verminderen van de werklast van huisartsen, het voorkomen van onnodig verblijf in het ziekenhuis en het stroomlijnen van overgangssituaties. Transmuraal denken vindt al veel plaats (bijvoorbeeld hospital@home), maar het denken en werken in ketensamenwerking zit nog niet in het DNA. Het is dus cruciaal dat iedereen in de zorgketen (cure, care, welzijn en wonen) goed samenwerkt. Door verdere ontschotting maken we innovaties ook financieel gemakkelijker.

Goede ondersteuning voor mantelzorgers en vrijwilligers en voor zorgverleners in de frontlinie verdient ook voorrang. In de vorm van overdracht van deskundigheid aan de ketenpartners en investeren in de rol van zorgverlener als 'casemanager'. Het vraagt – niet overal, maar toch – om een andere mindset, een andere manier van organiseren en andere voorzieningen. De hiervoor benodigde randvoorwaarden zijn niet op alle plekken in het land aanwezig, dus beogen we effecten waar cliënten om vragen en is actie nodig op de volgende punten:

a. cliënten ervaren een integraal ondersteuningsaanbod waar nodig
b. een goede positionering, ondersteuning en reële maatschappelijke verwachtingen van de mantelzorg (en samenwerking met de professionals).

10 VERZAMELEN EN ONTSLUITEN VAN **GOEDE STURINGSINFORMATIE**

Meten is weten. Om überhaupt te kunnen sturen op de arbeidsmarkt zijn inzicht in ontwikkelingen in het werk en het hebben van kengetallen onontbeerlijk. Een goed beeld van de (toekomstige) kwalitatieve en kwantitatieve vraag en aanbod van functies en beroepen is cruciaal. Zoals het AZW-programma laat zien, is dat echter makkelijker gezegd dan gedaan. Niet alleen omdat de beweging en de dynamiek enorm zijn, maar ook de methoden van dataverzameling en definities. Om goede invulling te geven aan strategisch HR-beleid is het van belang om goede sturingsinformatie te verzamelen en te ontsluiten voor organisaties, regio's en branches. Juist ook sectoroverstijgend. Gedragen door alle partijen. Het helpt wanneer een onafhankelijke autoriteit dergelijke vraagstukken agendeert, kennisdeling stimuleert en op die manier een wetenschappelijk onderbouwde onderlegger creëert. Om sturingsinformatie over de arbeidsmarkt te verbeteren, zijn de volgende effecten wenselijk:

a. creëren van inzicht in (regionale) vraag en aanbod op de arbeidsmarkt voor de zorg van ouderen in brede zin, ondersteund door een data-warehouse arbeidsmarkt zorg en welzijn;
b. stimuleren van het bestuderen, agenderen en uitwisselen van evidence based sturingsinformatie, ondersteund door een bijzondere leerstoel `Arbeidsmarkt en arbeidsverhoudingen in zorg en welzijn'.

11 VERBETEREN VAN **FINANCIËLE ARRANGEMENTEN**

Wegnemen van perverse prikkels en discontinuïteit. Passende financiële arrangementen zijn van wezenlijk belang voor het realiseren van voorgaande actielijnen. Er zijn verschillende partijen verantwoordelijk voor verschillende geldstromen, die doorgaans ook strikt zijn gekoppeld aan specifieke beleidsdoelen. Ieder hanteert daarbij zijn eigen richtlijnen, afrekensystematiek en verantwoordingseisen. De praktijk 'gedraagt' zich echter doorgaans niet langs dergelijke structuren, waardoor de financiële arrangementen soms knellen. Zo heeft het aanbestedingsproces van thuiszorg en welzijn door gemeenten niet zelden geleid tot een negatieve doorwerking op te leveren kwaliteit. Om te voorkomen dat deze werkwijze voortgaat, houden we bestaande schotten en procedures tegen het licht, verkennen we of met eenvoudigere (en mogelijk goedkoper blijkende) oplossingen hetzelfde doel is te bereiken – ook door het borgen van meer continuïteit van afspraken tussen zorgorganisaties en financiers. Daarbij hoort ook kritische zelfreflectie of organisaties met dezelfde middelen een hogere kwaliteit kunnen bieden. Daarvoor is het belangrijk ruimte te bieden aan professionals om hen te laten doen wat zij goed achten. Een blijvende opgave hierbij is het harmoniseren van registratie, afrekensystemen en verantwoordingseisen, evenals het vereenvoudigen van administratieve lasten en terugdringen van bureaucratie. Uiteraard moet de totale budgettaire omvang aansluiten bij – onder andere door kwaliteitskaders en demografie – gevraagd arbeidsvolume. Verbetering is dringend gewenst, daarom:

a. stimuleren meerjarige contracten tussen zorgorganisaties met zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten met (reële) kostprijs-dekkende tarieven (met ruimte voor ontwikkeling en innovatie)
b. uitnodigen en stimuleren van financiers hen meer ruimte te laten bieden voor innovatieve experimenten.

6. BIJLAGEN

Bijlage 1 Personeelsopgave
Bijlage 2 Geraadpleegde experts
Bijlage 3 Gebruikte afkortingen

B1 PERSONEELSOPGAVE ZORG VOOR OUDEREN - BIJLAGE 1

Hoeveel en welke mensen werken er nu in de zorg voor ouderen?

De zorg voor ouderen speelt zich voor een groot gedeelte af in de traditionele ouderenzorg ofwel de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT). In 2017 werken daar ongeveer *260 duizend* fte. Maar ook in de andere zorgsectoren (ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg) vindt veel zorg voor ouderen plaats. In totaal werken er momenteel in zorg en welzijn (uitgezonderd de jeugdzorg en de kinderopvang) zo'n *825 duizend* fte of 1,1 miljoen medewerkers.[4]

Veel voorkomende kwalificaties in de sector VVT zijn de *verzorgende* (inclusief *verzorgende Individuele Gezondheidszorg*; ongeveer 40%), de *verpleegkundige* (ongeveer 15%) en de helpende (ongeveer 7%). De verwachting is dat het aantal hbo-verpleegkundigen (nog 3,5% in 2015) toeneemt. Ook zorgbreed zijn verzorgenden en verpleegkundigen de grootste groepen. Verwacht wordt dat in de zorg voor ouderen in de toekomst de meest voorkomende kwalificaties zullen zijn: *de verzorgende IG*, de *mbo-verpleegkundige* en de *hbo-verpleegkundige*.[5]

Hoeveel mensen stromen er jaarlijks in en uit?

Per jaar varieert instroom en uitstroom in zorg en welzijn tussen de 135 en 170 duizend fte. De uitstroom van werknemers is hoger dan de instroom van werknemers. Bijna *twee vijfde* stroomt uit en verlaat de sector. Ongeveer *een vijfde* stroomt in van buiten de sector. De instroom van herintreders schommelt rond de 15%. De verschillen tussen instroom en uitstroom zien we terug in de werkgelegenheid. In 2012 waren er nog zo'n 426 duizend medewerkers werkzaam in de VVT en in 2015 is dat inmiddels teruggelopen tot ongeveer 370 duizend medewerkers. De terugloop van medewerkers is in de VVT hoger geweest dan in andere sectoren. In 2015 is dat rond de 60 duizend medewerkers en in 2016 ongeveer 55 duizend.[6]

Wat is de personeelsopgave tot en met 2022?

De personeelsopgave bestaat uit:

- De raming van de werkgelegenheid tot en met 2022
- Het aanbod van personeel en de resulterende overschotten en tekorten per kwalificatie als gevolg van de confrontatie van het aanbod met de raming van de werkgelegenheid
- Onvervulde vacatures
- Investeringen in extra personeel en kwaliteitsimpuls

4 Arbeidsmarkttool op basis van CPB- scenario www.azwinfo.nl. De arbeidsmarkttool geeft aantallen weer in fte en personen/medewerkers; het aantal medewerkers ligt vanwege de deeltijdsfactor hoger.

5 Joldersma et al., 2017. Arbeid in Zorg en Welzijn 2016: Eindrapport, p. 8; www.awzinfo.nl; PWC, 2017. Onderzoek tariefherijking verpleging en verzorging. https://www.nza.nl/publicaties/1048188/Onderzoek_tariefherijking_verpleging_en_verzorging__Wijkverpleging_Zvw_PwC

6 Joldersma et al., 2017. Arbeid in Zorg en Welzijn 2016: Eindrapport, pp. 6,7; databank en arbeidsmarkttool op basis van CPB- scenario, www.azwinfo.nl.

Het arbeidsmarktprogramma Zorg en Welzijn kent een prognosemodel op basis waarvan de raming van de werkgelegenheid wordt geconfronteerd met resulterende overschotten en een tekort volgens een drietal scenario's (zie arbeidsmarkttool www.azwinfo.nl). We maken hier gebruik van het CPB- scenario.

Volgens het CPB- scenario groeit de werkgelegenheid tot en met 2022 sectorbreed in zorg en welzijn. Vanaf 2018 is dat met zo'n 2,5% per jaar. Dat betekent een groei van de werkgelegenheid in de hele sector zorg en welzijn met zo'n 125 duizend medewerkers.

Behalve de vraag naar personeel verandert ook het aanbod van personeel. Dat betekent dat bij sommige kwalificaties sprake zal zijn van tekorten en bij andere juist van overschotten. De verwachting is dat voor de kwalificaties die in de zorg voor ouderen centraal staan - verzorgende IG, mbo- verpleegkundigen en hbo- verpleegkundigen - forse tekorten gaan ontstaan. Voor deze drie kwalificaties lopen de tekorten tot en met 2022 naar verwachting op naar 30 *duizend* medewerkers.[7]

Daarbij is nog geen rekening gehouden met de bestaande onvervulde vacatures. Uit de CBS-overzichten blijkt in 2017 een verdere stijging van het aantal vacatures in de zorg. In het eerste kwartaal van 2017 is sprake van 22 vacatures op 1000 zorgbanen.[8] Dat komt neer op ruim 25 duizend vacatures.[9] Op basis van regionale vacaturegegevens wordt duidelijk dat het grootste deel daarvan de verpleegkundige en verzorgende functies betreft, en dan vooral in de zorg voor ouderen (verpleging en verzorging, thuiszorg en ziekenhuizen).[10] De resultaten van de Werkgeversenquête 2016 bevestigen dat veel werkgevers in de zorg voor ouderen momenteel al te maken hebben met moeilijk vervulbare vacatures voor mbo-verpleegkundigen, hbo-verpleegkundigen en verzorgenden IG.[11]

Daar komt bij de behoefte aan meer kwaliteit in de verpleeghuiszorg. Er is gepleit voor een bezettingsnorm in de verpleeghuiszorg van twee gekwalificeerde medewerkers op een groep van acht bewoners. Momenteel is er sprake van ongeveer 1,3 (zorg)medewerkers per groep van acht bewoners. Het CPB heeft een berekening gemaakt voor de benodigde intensiveringen van twee gekwalificeerde medewerkers op een groep van acht personen in de uren overdag en de avonduren. Daarbij is rekening gehouden met het feit dat in de toekomst mensen met lichtere zorgindicaties niet meer voor verpleeghuiszorg in aanmerking

7 Arbeidsmarkttool op basis van CPB- scenario www.azwinfo.nl.

8 https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/25/banen-en-vacatures-naar-bedrijfstak.

9 http://statline.cbs.nl/statweb/publication/?vw=t&dm=slnl&pa=80474ned&d1=0&d2=a&d3=(l-5)-l&hd=101117-1126&hdr=t,g2&stb=g1

10 Vacaturewebsites ZorgpleinNoord en Frieslandzorg.

11 Jettinghoff, K. & Joldersma, C. (2016). Werkgeversenquête 2016. www.azwinfo.nl/documents/

komen. Het CPB en in navolging daarvan ook ActiZ komen dan tot een extra personeelsopgave van ongeveer *70 duizend* extra medewerkers.[12]

Conclusie personeelsopgave zorg voor ouderen tot 2023

De verwachting is dat er tot en met 2022 ongeveer 200 duizend medewerkers nodig zijn. Als we niet snel actie ondernemen dreigt een tekort aan personeel in de zorg voor ouderen op te lopen tot ongeveer *100 tot 125 duizend* medewerkers.

12 DPC Notitie 16 februari 2017. Bezettingsnorm voor de verpleeghuiszorg;

zie ook ook berekening Actiz https://www.actiz.nl/nieuws/ouderenzorg/2017/03/actiz-komt-toegezegde-100-miljoen-snel-voor-alle-verpleeghuizen-beschikbaar.

B2 GERAADPLEEGDE EXPERTS - BIJLAGE 2

Geïnterviewde experts

Hugo van Kasteel	ministerie van VWS – Directie Curatieve Zorg
Marieke Kleiboer	ministerie van VWS – Directie Maatschappelijke Ondersteuning
Brigitte Verhage	ministerie van VWS – Directie Langdurige Zorg
Katja Mur	ministerie van VWS – Directie Meva
Cees de Wildt	ActiZ
Hans Buijing	Branchevereniging Thuiszorg Nederland (BTN)
Klaas Kuilman	BTN
Rian van Nispen	FNV Zorg & Welzijn
Toon Wennekers	FNV Zorg & Welzijn
Suzanne Kruizinga	CNV Zorg & Welzijn
Aaldert Mellema	CNV Zorg & Welzijn
Linda Hazenkamp	Vereniging Nederlandse Gemeenten (VGN)
Marianne Lensink	Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
Margje Mahler	Zorginstituut Nederland
Anja Jonkers	Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
Lex Staal	Sociaal Werk Nederland
Inge Vossenaar	ministerie van OCW – Directie Middelbaar Beroepsonderwijs
Jonne Groot	ministerie van OCW
Siu-Siu Oen	ministerie van OCW – Directie Hoger Onderwijs & Studiefinanciering
Paul van Maanen	MBO Raad
Han Dahlmans	MBO Raad
Tjitte Alkema	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
Sabine Scheer	NVZ
Anthony Stigter	VNO-NCW

Dianda Veldman	Patiëntenfederatie Nederland
Petra Schout	Patiëntenfederatie Nederland
Conny Taes	Stichting Samenwerking Beroepsonderwijs (SBB)
Joyce Kuijpers	Werknemersorganisatie FBZ
Rolf de Wilde	NU'91
Christina Woudshuizen	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
Karin Luidens	RegioPlus
Lydia van Baak	WGV Zorg en Welzijn Zuid-Holland Zuid
Ingrid Sluijs	SIGRA
Michel Duinkerke	Fontys Hogescholen

Experts 2e sessie arbeidsmarktagenda, 31 maart 2017 (naast de regiegroep)

Jennie Mast	Vilans, kenniscentrum voor langdurige zorg
Hilde Meijs	Samen Slim Zorgen Thuis (mbo)
Johan Meijer	Christelijke Hogeschool Ede
Michèle Garnier	Hanzehogeschool Groningen
Dixie van der Linden	Hanzehogeschool Groningen
Cisca van der Span	Graafschapscollege (wijkleercentra)
Iris Binken	SBB, Stichting Samenwerking Beroepsonderwijs Bedrijfsleven
Michel Duinkerke	Fontys Hogescholen

Experts 3e sessie arbeidsmarktagenda, 12 mei 2017 (naast de regiegroep)

Monica Roose	Viazorg/Zorgpact Zeeland
Nicolette Horn	Werkgeverij
Marja van Dijk	FCB
Marcel van Woensel	Proteion Thuis
Dirk Boom	Oudere
Marjolijn van der Meer	ROC Mondriaan
René Gelens	ROC Midden Nederland
Peter van Hesse	Zorgbalans

Experts SER/CAOP Lunchdialoog Meer jong kapitaal voor onze ouderen, 14 juni 2017

Aniek van der Meulen Bosma	WGV Zorg en Welzijn Zuid-Holland-Zuid
Christelien de Goede	FNV
Dixie van der Linden	‘s Heerenloo in Bedum
Elwin Wolters	VCP Young Professionals
Erik van der Zijden	Jong Management
Esmée Verschoor	ActiZ en V&VN
Eva Weel	Cordaan
Frank Schalkwijk	Leyden Academy
Isaac Jansen	NU’91
Katherinne Ortiz Espinoza	Cordaan
Lilian Oskamp	Young The Hague
Lisa Bekkema	Cordaan

Lotte Freyee	CNV Connectief
Marijke Roseboom	Arboverpleegkundige/ Verpleegkundig specialist
Nils ter Braake	ministerie van VWS
Sebastiaan van Baar	Student HBO-V
Semih Eski	CNV Jongeren
Simone Bootsma	Young The Hague
Sinan Belhawi	Jong Management
Mariette Hamer	SER
Petrie Roodbol	Hoogleraar Verplegingswetenschappen

Experts stakeholdersbijeenkomst, 21 juni 2017

Aaldert Mellema	CNV Zorg & Welzijn
Karin Luidens	RegioPlus
Cécile Goebel	ministerie van VWS
Cees de Wildt	ActiZ
Sonja Kersten	V&VN
Rolf de Wilde	NU'91
Joyce Kuijpers	FBZ
Melissa Keizer	Vereniging Hogescholen
Jo Rutten	SBB
Johan van der Spek	BoZ
Gerwin van der Lei	VGN
Aart Bertijn	VGN
René Arends	GGZ Nederland

Hans Schirmbeck	FCB
Annemarie Hannink	Hanzehogeschool Groningen

Experts ronde tafel Techniek, zorg en werk, 23 juni 2017

Ab van der Touw	Siemens
Jesper Rijpma	NVZ
Anthony Stigter	VNO/NCW
Erik Seure	Samsung
Saskia Boelema	ActiZ
Inge Vossenaar	ministerie van OCW
Georgette Mentink	ministerie van VWS
Annemarie Knottnerus	PBT
Beatrice Boots	PBT
Claire Hostmann	ministerie van VWS
Gerlinde Holweg	ministerie van VWS
Danny van Deursen	ministerie van VWS

Leden regiegroep Integrale Arbeidsmarktagenda

Suzanne Kruizinga	CNV Zorg & Welzijn
Aaldert Mellema	CNV Zorg & Welzijn

Toon Wennekers, namens Han Busker	FNV Zorg & Welzijn (tot 30 juni)
Kitty Jong	FNV Zorg & Welzijn (vanaf 30 juni)
Rian van Nispen	FNV Zorg & Welzijn
Jacqueline Joppe	ActiZ
Cees de Wildt	ActiZ
Klaas Kuilman	BTN
Hans Buijing	BTN
Tjitte Alkema	NVZ
Sabine Scheer	NVZ
Paul van Maanen	MBO Raad
Kees van der Burg	VWS
Cécile Goebel	VWS
Joost Trienekens	VWS
Romke van der Veen	Erasmus Universiteit – voorzitter
Marieke van der Plas	CAOP – programmasecretaris

Waarnemers (regionale component):

Jelle Boonstra	RegioPlus (vanaf 9 juni)
Piet Verrijt	Transvorm (vanaf 9 juni)

B3 GEBRUIKTE AFKORTINGEN - BIJLAGE 3

ActiZ	Vereniging van zorgaanbieders in verzorging, verpleging & thuiszorg
AZW	Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn
BoZ	Brancheorganisaties Zorg
BTN	Branchebelang Thuiszorg Nederland
CAOP	Kenniscentrum op het gebied van arbeidszaken in het publieke domein
CNV	Christelijk Nationaal Verbond
FBZ	Federatie van Beroepsorganisaties in de zorg
FCB	Fonds Collectieve Belangen
FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging
GGZ Nederland	Brancheorganisatie voor instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
HBO-V	HBO Verpleegkunde
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
MBO Raad	Werkgeversorganisatie van onderwijsinstellingen in het mbo
Ministerie van OCW	ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
Ministerie van VWS	ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie MEVA	Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (directie van VWS)
NU'91	Nieuwe Unie '91
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
O&O Fonds	Opleidings- en Ontwikkelingsfonds
OR	Ondernemingsraad
PBT	Platform Bètatechniek
ROC	Regionaal Opleidingencentrum
SBB	Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven
SER	Sociaal-Economische Raad

VCP	Vakcentrale voor Professionals
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Vmbo	Voorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VNO NCW	Verbond van Nederlandse Ondernemingen/Nederlands Christelijk Werkgeversverbond
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

Aan het werk voor ouderen!

Hoewel er zorgvuldig is gewerkt, kunnen eventuele fouten niet leiden tot enige aansprakelijkheid van CAOP en de dragende partners.

Begeleiding CAOP

Beeld: Hollandse Hoogte en Nationale Beeldbank