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

Kenmerk Wiz.2021/101

Datum 5 februari 2021

Onderwerp Overkoepelende brief over adviezen Commissie Werken in de Zorg 2020:
Veel inspanningen zijn geleverd en toch is het niet genoeg; het transformeren van de arbeidsmarkt in de zorg kan alleen samen en in hogere versnelling!

Geachte bewindspersonen,

Net als in 2018 en 2019 adviseerde de commissie Werken in de Zorg ook in 2020 over de aanpak van de personeelstekorten in de sector zorg en welzijn.

Begin 2020 werd ons land overvallen door corona. Deze pandemie heeft geleid tot een crisis in alle geledingen van onze samenleving en in het bijzonder in het zorg- en onderwijsveld. Uw ministerie heeft aan de commissie Werken in de Zorg gevraagd om, gelet op deze bijzondere periode, in 2020 het accent te leggen op de vraag: Welke lessen zijn er vanuit de coronacrisis te trekken voor de regionale en voor de landelijke arbeidsmarktaanpak in zorg en welzijn? De vraag werd gesteld voordat we ons realiseerden dat de crisis geen moment was maar een marathon.
De commissie heeft in de zomer en het najaar gesprekken gevoerd met regionale bestuurders en experts om zicht te krijgen op de impact van corona en op de lessen die er te leren zijn.
Deze inzichten heeft de commissie vervolgens geclusterd in beschouwingen en aanbevelingen over vier thema's:

- Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals
- Onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen
- Sociale en technologische innovatie
- Anders besturen, vanuit een gezamenlijke maatschappelijke opgave

De adviezen over deze vier thema's vindt u integraal terug als bijlagen bij deze brief.
In dit overall-advies brengt de commissie de hoofdlijnen uit bovenstaande adviezen samen, schetst hoe het arbeidsmarktvraagstuk ervoor staat en welke opgaven de commissie ziet voor VWS, andere landelijke partijen, regionale samenwerkingsverbanden en individuele zorgorganisaties.
Intussen is de coronacrisis overigens allerminst voorbij. Er komt vermoedelijk zelfs een derde golf aan. De commissie heeft kunnen vaststellen dat daardoor ook de arbeidsmarktproblematiek blijft veranderen en dat vooral de urgentie daarvan en dus de noodzaak tot het nemen van ingrijpende stappen wordt versterkt.

De commissie heeft, op uw verzoek, medio december ook geadviseerd over de vraag hoe de matching is te verbeteren tussen de mensen die in de coronacrisis aangeven in de zorg te willen

werken en de behoeften aan extra zorgmedewerkers van werkgevers. Het initiatief Extra Handen voor de Zorg is door de commissie daarom nader bekeken.

Wat heeft de commissie in het afgelopen jaar waargenomen met betrekking tot het arbeidsmarktvraagstuk en de aanpak daarvan?

Ook vóór corona was er al sprake van het vastlopen van de arbeidsmarkt, maar de acute personeelstekorten liepen door de crisis verder op door de druk die op de zorg kwam te liggen. Dit zal geen verbazing wekken en in reactie daarop gebeurde er gelukkig heel veel.
Partijen in de regio's vonden elkaar in praktische oplossingen voor personele tekorten omdat corona c.q. de actualiteit dat vroeg. Zorginstellingen vonden elkaar in gezamenlijke wervingsinspanningen en in het uitwisselen en combineren van functies; zorg- en onderwijsinstellingen gingen hechter samenwerken. Stuk voor stuk veelbelovende stappen. Het waren oplossingen die (vooralsnog) echter niet bestendig werden verbonden met de agenda van morgen en overmorgen. De samenwerking was veelal pragmatisch, situationeel en niet gericht op het duurzaam gezamenlijk aanpakken van de fundamentele arbeidsmarktproblemen. Dat is overigens gezien de urgente situatie te begrijpen.
De commissie krijgt wel de indruk dat recentelijk een aantal regio's die vooroplopen in hun arbeidsmarktaanpak een beweging inzetten waarin partijen samen zoeken naar wegen om de pragmatisch oplossingen om te buigen naar meer toekomstbestendig arbeidsmarktbeleid.

De commissie heeft gezien dat de communicatie met mensen die belangstelling hebben om in de zorg te werken nauw luistert. Via een initiatief als Extra Handen voor de Zorg werd een flink potentieel losgeroerd, toch hebben zorginstellingen om verschillende redenen deze belangstelling maar heel beperkt weten te verzilveren[1].
Een situatie als deze, waarin belangstellenden horen over de grote werkdruk in de zorg maar desondanks niet actief uitgenodigd en ingezet worden door individuele zorginstellingen, levert ongunstige arbeidsmarktcommunicatie op in de richting van een veel bredere groep van mensen die potentieel geïnteresseerd zijn om in de zorg te werken. De zorg lijkt zich nog te weinig bewust van het feit dat haar omgang en communicatie op 'microniveau', met mensen die in de zorg werken en met belangstellenden, in brede zin effect heeft op de arbeidsmarktcommunicatie van de sector.

Daarnaast heeft de commissie wederom gezien hoe belangrijk de positie van de werkgever en de noodzaak van diens modern werkgeverschap zijn, niet alleen in de samenwerkingsrelatie met andere zorg- en welzijnspartijen maar vooral naar binnen toe, in het binden, informeren, betrekken en perspectief bieden aan de zorgmedewerkers in de eigen organisatie. De werkgever is de sleutel; een cruciale positie waarin de mogelijkheid om vernieuwende initiatieven te nemen gepaard gaat met een navenant zware verantwoordelijkheid.

Als laatste observatie over het afgelopen jaar kan de commissie Werken in de Zorg niet anders dan constateren dat de aanpak van corona op alle niveaus meer urgentie heeft gekregen dan het arbeidsmarktvraagstuk in zorg en welzijn ooit heeft gehad. Dit is niet bedoeld als zure constatering, het zet ons veeleer op het spoor van een positief scenario voor de periode 'na corona'.
De trots en eensgezindheid van de crisis kan namelijk ingezet worden om met nieuwe energie een aantal belangrijke gezamenlijke doelen tot werkelijkheid te maken. Voor wat betreft de arbeidsmarkt in zorg en welzijn heeft de commissie daarvan veelbelovende voorbeelden gezien zoals zorgorganisaties die personeel uitlenen aan elkaar met gesloten beurs, onderwijs dat meebeweegt met noden in de zorginstellingen, docenten die weer in de zorg gaan werken, animo die breed is aangewakkerd om in de zorg te gaan werken, inzet van buddy's en veel bredere toepassing van digitale oplossingen.

[1] Deze redenen en adviezen voor een effectievere aanpak zijn beschreven in het advies van de commissie t.a.v. Extra Handen voor de Zorg. Zie bijlage 5.

Hoe is de coronacrisis te benutten als katalysator voor het oplossen van de arbeidsmarktproblemen?

Het is zaak om ook het arbeidsmarktvraagstuk te gaan zien als de crisis die het feitelijk is en de coronacrisis te gebruiken om daarvoor in de goede modus te komen. Daarvoor kan te rade worden gegaan bij inzichten uit de crisisleer.
De commissie Werken in de Zorg roept de bewindspersonen, en alle bij het arbeidsmarktvraagstuk in zorg en welzijn betrokken partijen, op om een belangrijk inzicht vanuit de crisisleer ter harte te nemen: ***Wil je er na een crisis beter uitkomen dan moeten de geleerde lessen al tijdens de crisis vertaald worden in nieuwe afspraken op alle niveaus***.
De veranderingen moeten tijdens de crisis ingezet worden, anders gaan velen, als het stof neerdaalt, terug naar de oude patronen, rollen en belangen. Dit betekent dat de adviezen voor de arbeidsmarktaanpak *nu* opgepakt en uitgewerkt moeten worden.

De crisisleer[2] geeft ook handvatten voor hoe dit verstandig te doen.
Die beginnen bij het besef dat de meeste mensen vermoeid uit een crisis komen. Het is belangrijk nieuwe energie te mobiliseren vanuit nieuwe gezamenlijke doelen. Voor het proces van het mobiliseren van nieuwe energie in de richting van nieuwe gezamenlijke doelen is het gesprek met alle betrokkenen essentieel. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is dat het niet om evalueren gaat, maar om reflecteren om vervolgens te kunnen transformeren.

Het resultaat is een transitieplan voor de fase na de crisis. Met nieuwe energie gericht op een gezamenlijke nieuwe arbeidsmarktagenda met gedeelde doelen, waarin 'oude voornemens' en 'nieuwe inzichten' goed afgewogen hun plek hebben. Met gedeelde doelen bedoelen we dat alle direct betrokkenen zich aan die doelen committeren.

De commissie Werken in de Zorg doet daarom hier een dringende oproep om het gesprek over de hernieuwde arbeidsmarktaanpak te voeren in de eigen organisatie, in de regionale samenwerkingsverbanden en ook landelijk.

Regionaal zijn daarvoor overlegstructuren aanwezig. Al enige jaren overleggen regionale partijen met elkaar rondom hun RAAT, de Regionale Aanpak Arbeidsmarkt Tekorten. De coronatijd heeft ook een impuls gegeven aan allerlei andere nuttige samenwerkingsverbanden, zoals beschreven in het advies van de commissie over 'anders besturen'. Het gaat er primair om dat het gesprek over de hernieuwde arbeidsmarktaanpak gevoerd wordt binnen werkzame (regionale) samenwerkings-verbanden die specifieke arbeidsmarktproblemen op een zinnige manier samen aan kunnen pakken.

Voor het gesprek op landelijk niveau zijn de voormannen en -vrouwen van de landelijke partijen (werkgeversverenigingen, beroepsverenigingen etc.) aan zet. De commissie Werken in de Zorg roept hen op om samen op de afgelopen periode te reflecteren en een gezamenlijke werkagenda voor de komende jaren te definiëren (bijvoorbeeld te organiseren via de Landelijke Actietafel[3]):
Welke landelijke partij is waarop aan zet? Wie neemt eigenaarschap op welk thema?
Dit vraagt deels om herbezinning op de rol die de diverse landelijke partijen spelen ten aanzien van het arbeidsmarktvraagstuk. Hoe draagt elk van die partijen bij aan het succes van de regionale arbeidsmarktaanpakken? Partijen zijn gewend te redeneren vanuit het eigen deelbelang (van de branche, beroepsgroep etc.). Wordt op die manier de regionale samenwerking voldoende gefaciliteerd?

[2] Het denken van de commissie over hoe veranderingen in te zetten vanuit ervaringen tijdens en lessen uit een crisistijd is mede gevormd door de ideeën van Marco Zannoni hierover. Zannoni is directeur van COT, Instituut voor Veiligheids en Crisismanagement.
[3] De Landelijke Actietafel maakt onderdeel uit van het actieprogramma Werken in de Zorg.

Zijn we voldoende alert op terugval?

De gezamenlijke reflectie en herijking in regio's en landelijk is nodig om het risico af te wenden dat partijen die elkaar tijdens de crisis gevonden hebben na de crisis terugvallen in eerdere verhoudingen. Oud zeer op de gebruikelijke breukvlakken kan de verworven eenheid snel weer teniet doen of tegenstellingen zelfs versterken. Een algemene les uit de crisisleer is dat slechte verhoudingen van voor een crisis daarna vaak verhevigd terugkomen, als het gedeelde belang is weggevallen.
Helaas zijn van dit tweede, zorgelijke scenario bepaalde voortekenen al zichtbaar. Kijk bijvoorbeeld naar hoe de verschillende branches binnen de zorgsector strijd leveren om als eerste aan de beurt te komen voor de vaccinaties, de op sommige plekken hardnekkige verkokering van zorg en onderwijs, onder andere zichtbaar in het wegsturen van stagiaires en het wegvallen van -begeleiding, de verstoring van samenwerking door marktprikkels.
Als wrevel, frustraties en oud zeer opleven kan verdeeldheid de overhand krijgen, zowel op regionaal als op landelijk niveau. Waar gezamenlijkheid vereist is kijken partijen dan toch (weer) vanuit hun eigen belang naar de arbeidsmarktproblemen en proberen ze primair hun 'eigen probleem' op te lossen. Gezamenlijke reflectie en opnieuw de gezamenlijke koers bepalen is nodig om dit zorgelijke scenario te vermijden. Als de landelijke partijen met elkaar reflecteren kan gedeeld eigenaarschap voor een nieuwe richting in de arbeidsmarktaanpak ontstaan. En kunnen, drijvend op de trots van de coronaperiode, de nodige doorslaggevende stappen in de arbeidsmarktaanpak nu echt gezet gaan worden.

Waar willen we naar toe, wat is het wenkend perspectief?

De urgentie van het arbeidsmarktvraagstuk is evident. Voor, tijdens en na corona. Als we naar de verdere toekomst kijken dan zien we dat bij ongewijzigd beleid straks 1 op de 4 werkende Nederlanders in de zorg zou moeten werken om aan de groeiende zorgvraag tegemoet te komen, tegen 1 op de 7 op dit moment[4]. En dat een steeds groter deel van het besteedbaar inkomen van mensen opgaat aan gezondheidszorg. Op langere termijn is deze ontwikkeling niet houdbaar: de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg en welzijn vallen bij ongewijzigd beleid niet te waarborgen.

Het oplossen van het arbeidsmarktvraagstuk kan daarom niet los gezien worden van het vraagstuk waar we met ons hele zorgsysteem naar toe willen. Er zijn fundamenteel andere oplossingen nodig, daarover zijn eigenlijk alle betrokken partijen het eens. We moeten op weg naar een wereld waarin niet de kwaal, maar de mens centraal staat, waarin de individuele mens meer verantwoordelijkheid neemt voor de eigen gezondheid, geholpen door digitale oplossingen en waarin zorgprofessionals ongehinderd in netwerken samenwerken. We moeten dus boven alles koersen op het voorkomen van zorgvraag door in te zetten op gezondheid en preventie. Dit overstijgt de opdracht van de commissie en zij verwijst daarvoor graag naar andere adviezen.

De tweede, belangrijke slag die gemaakt dient te worden is het anders werken in de zorg, o.a. door verdergaande digitalisering, door anders organiseren en samenwerken en door een gevarieerdere inzet van personeel. Dit 'anders werken' heeft door corona een enorme impuls gekregen. In alle vier de deeladviezen geeft de commissie – gebaseerd op de input vanuit zorg- en onderwijsinstellingen en experts – zicht op hoe anders werken eruit kan zien en welke (verdere) stappen gezet moeten worden om anders werken in de breedte te realiseren.

[4] Startdocument van het Actieprogramma Werken in de Zorg (blz. 5): Nu is 1 op 7 mensen werkzaam in de zorg en in 2040 zou dat 1 op de 4 moeten zijn.

Wat dient de rol van VWS te zijn?

De brandende vraag voor VWS, aldus de commissie, is of de huidige rolinvulling voldoende is om de transitieopgave in de zorg en dus ook in de arbeidsmarkt van de zorg het hoofd te bieden.

Volgens de commissie is de meest passende rolinvulling voor VWS om kaders te scheppen, regie te voeren, voor het werkveld de juiste randvoorwaarden te scheppen en knelpunten op te lossen.
De commissie heeft daarvoor in de afgelopen jaren voor wat betreft het arbeidsmarktbeleid diverse aanbevelingen gedaan zoals financierings- en subsidieregelingen die regio's de mogelijkheid geven tot sectoroverstijgende samenwerking, randvoorwaarden voor gezamenlijk werkgeverschap, flexibiliteit in opleiden en kwalificeren en het faciliteren van een maatschappijbrede dialoog resulterend in een visie van Nederlanders op 'Zorg en Welzijn in 2030'.

Ook in de digitalisering van de zorg is een duidelijke regierol van VWS nodig, zoals de commissie opnieuw heeft betoogd in haar recente advies over sociale en technologische innovatie.

Tenslotte constateert de commissie dat VWS en andere ministeries opdrachten geven aan een variëteit aan adviescolleges, wat tot een veelheid aan rapporten leidt met veelal gelijkluidende adviezen over het arbeidsmarktvraagstuk. Die adviezen worden echter in onvoldoende mate met elkaar verbonden en krijgen (vooralsnog) weinig opvolging. Het is zaak om dat voor de zorg nu wel, in samenhang, te gaan doen onder regie van VWS.

Welke input levert de commissie voor de nieuwe werkagenda's van de arbeidsmarktaanpak?

De rapportages van de commissie Werken in de Zorg geven input voor het gesprek dat noodzakelijkerwijs in organisaties, regio's en landelijk gevoerd moet gaan worden over de arbeidsmarktaanpak.
Zowel 'terugkijkend' (wat hebben we geleerd?) als voor het scherp stellen van de opgave (wat staat ons nu, gezamenlijk, te doen?)

Tegen deze achtergrond zet de commissie Werken in de Zorg haar belangrijkste adviezen hier nogmaals samenvattend op een rij. Voor een nadere uitwerking van deze adviezen en achterliggende argumentatie verwijst de commissie naar de vier adviesrapporten in de bijlagen bij deze brief.

Adviezen met betrekking tot het thema Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals:

Adviezen aan de individuele zorgorganisaties en alle regionaal samenwerkende partijen:

- **Ontwikkel modern werkgeverschap in de zorg.** Dit ziet de commissie als een van de belangrijkste adviezen die zij het werkveld meegeeft. In de definitie van de commissie beoogt modern werkgeverschap werknemers grip op het eigen inkomen, werk en leven te geven. Goede zorg kan niet bestaan zonder modern werkgeverschap waarbij zorgprofessionals als topsporters worden benaderd en optimaal gefaciliteerd worden om hun professie uit te voeren. Organisaties moeten daarom een integrale visie op modern werkgeverschap ontwikkelen als onderdeel van goede zorg. En deze visie vertalen naar een concrete aanpak die door alle niveaus in de organisatie tot werkelijkheid gemaakt wordt. Essentieel daarbij is ook het versterken en het borgen van de HR-functie, zowel op staf als bestuurlijk niveau.
- **Vergroot de invloed van zorgprofessionals** op en hun betrokkenheid bij beleid dat hun vak raakt, zowel binnen de eigen organisatie als in het regionale netwerk.
- **Werk samen om huidige en nieuwe medewerkers goede proposities te kunnen doen** (werkzekerheid, contracten van substantiële omvang). Speciale aandacht vraagt het gezamenlijk generen en benutten van zijinstroom. Tijdens corona bleek dat er veel belangstelling was om in de zorg te werken. Die is echter maar ten dele verzilverd, er is dus nog

het nodige te doen in de organisatie van de zorg, de arbeidsmarktcommunicatie en het proces waarlangs zorgwerkgevers en mensen die in de zorg willen werken elkaar weten te vinden.

Adviezen aan VWS en de landelijke partijen:

- **Ondersteun de bovenstaande ontwikkelingen in het veld** door knelpunten in arbeidsvoorwaarden en flexibele arbeid zoveel mogelijk weg te nemen.
- **Bevorder het aantrekken van personeel vanuit andere sectoren** dan de zorg door de inrichting van een passende infrastructuur hiervoor.

Adviezen met betrekking tot het thema Onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen:

Adviezen aan de individuele zorgorganisaties en alle regionaal samenwerkende partijen:

Feitelijk is er sprake van een paradigmashift op het raakvlak van onderwijs en zorgpraktijk: in plaats van een doorwrocht maar tegelijk ook uitgesponnen stelsel van opleiden en kwalificeren is er inmiddels behoefte aan een veel soepeler en basaler systeem om toekomstige uitdagingen het hoofd te kunnen blijven bieden. De commissie doet een aantal aanbevelingen om stappen te zetten richting deze nieuwe werkelijkheid:

- **Geef concreet invulling aan meerjarige verbintenissen tussen zorg en onderwijs** waardoor afstemming van tijdplanning, werkritme, inzet van medewerkers en stagiaires, van waarden en normen gaan plaatsvinden. Op regionaal niveau krijgt dit ineenschuiven vorm door het opstellen van een regionale strategische personeelsplanning en een opleidingsplan, het maken van afspraken over ieders bijdrage aan het opleiden van stagiaires en het gezamenlijk ontwikkelen en realiseren van nieuwe vormen van opleiden, kwalificeren en stagebegeleiding.
- **Neem de hybride leraar als norm.** Belangrijke dragers voor het ineenschuiven van onderwijs en zorgpraktijk zijn immers docenten die – zoals op diverse plekken tijdens de eerste coronagolf gebeurde - bijspringen in de zorg en andersom (ervaren) zorgprofessionals die als praktijkdocent gaan werken in het onderwijs. Dit leidt tot kennisuitwisseling, directe koppeling van praktijk en onderwijs, begrip voor waarden, normen en werkcultuur.
- **Zorg voor een leercultuur en randvoorwaarden in de organisatie** zodat medewerkers zich kunnen en willen blijven ontwikkelen en zodat het bijdragen aan het leerproces van (nieuwe) collega's een onderdeel van hun dagelijkse takenpakket wordt. Specifieke aandacht binnen dit leven lang ontwikkelen moet gaan naar de digitale vaardigheden. Corona heeft het belang van digitale zorg en digitale gegevensuitwisseling extra zichtbaar gemaakt.

Adviezen aan VWS en de landelijke partijen:

- **Ondersteun de bovenstaande ontwikkelingen** door ruimte te bieden voor flexibiliteit in opleiden en kwalificeren. **Zorg voor effectieve financiële prikkels om het leven lang ontwikkelen te bevorderen** zoals individuele leerrechten.

Adviezen met betrekking tot het thema Sociale en technologische innovatie:

Adviezen aan VWS en de landelijke partijen:

- **Initieer en faciliteer een maatschappijbrede dialoog over zorg en welzijn in 2030.**
  Betrek daarbij niet enkel de gebruikelijke partijen, maar juist ook zorgprofessionals en 'gewone burgers'. Als de coronacrisis één ding duidelijk maakt dan is het wel dat de zorg een onderwerp is dat iedere Nederlander raakt en aan het hart gaat.
  De dialoog waar het hier over gaat is dan ook een andere dan het gesprek waar we eerder aan refereerden, met reflectie op de lessen vanuit de coronatijd en het definiëren van een nieuwe gezamenlijke werkagenda voor die arbeidsmarktaanpak. Deze dialoog gaat breder over de toekomst van de zorg en zou maatschappij breed gevoerd moeten worden.
- **Vertaal de uitkomsten van deze dialoog in een landelijk transformatieplan voor digitalisering.** In deze dialoog is de digitalisering van de zorg een prominent onderdeel,

aangezien verdergaande digitalisering van de zorg en het meer en beter gebruik maken van technologie onontkoombaar zijn om de arbeidsmarktproblemen het hoofd te bieden.
Dit plan richt zich op het ontsluiten van werkzame innovaties, op kaders en randvoorwaarden, op financiering en op het opleiden voor de zorg. Zorginkopers kunnen via hun inkoopbeleid innovatie aanjagen en VWS dient – gegeven de noodzaak van standaardisering en compatibiliteit – een stevige regie te voeren op deze transformatie.

- **Ontleen daarbij inspiratie aan de wijze waarop SURF in het Hoger Onderwijs de digitalisering nastreeft.** Kern daarvan is dat de zorginstellingen gezamenlijk een organisatie oprichten die het digitaliseringsproces aanjaagt. Een organisatie ván, gestuurd dóor en werkend vóor de zorgorganisaties. Dat leidt tot gebundelde innovatie, tot transparante en efficiënte uitwisseling van gegevens en tot marktmacht die verhindert dat elke organisatie zelf het wiel uitvindt en gevangen wordt in de *vendor lock in* van de leverancier. Zo'n ontwikkeling zou in de digitale transformatie ook verheldering brengen in de relatie tot de overheid: wat doet VWS (wetgeving, randvoorwaarden, regie op standaarden) en wat doen de organisaties zelf (alle inrichting, vormgeving, uitvoering).

Adviezen aan de individuele zorgorganisaties en alle regionaal samenwerkende partijen:

- **Stel aansluitend op het landelijke transformatieplan digitalisering een regionale innovatieagenda op** om de implementatiekracht te richten en te bundelen. Richt de energie daarbij primair op innovaties die arbeidsbesparing tot gevolg kunnen hebben. De coronacrisis heeft hiervan vele nuttige voorbeelden laten zien[5]. Hier spreekt de commissie de zorg- en welzijnsaanbieders aan, samen met de regionale onderwijsorganisaties en de lokale/regionale overheden. Zowel binnen de zorgbranches als in ketenverband zijn gezamenlijke inspanningen noodzakelijk.
- De (technologische) oplossingen bestaan 9 van de 10 keer al, maar het gaat er om deze gericht aan te sluiten op de behoeften van zorgprofessionals en hun patiënten / cliënten. Kortom: **"*start with the why*" bij alle innovatie**. Wat levert het op voor de kwaliteit van zorg en werk? Betrek zorgprofessionals er direct en vanaf de start bij en geef ze de noodzakelijke ondersteuning.

Adviezen met betrekking tot het thema Anders besturen, vanuit een gezamenlijke maatschappelijke opgave:

De adviezen die de commissie Werken in de Zorg eind 2020 gaf over dit thema sluiten nauw aan bij de oproep die de commissie nu in deze brief doet. Hoe om te gaan met de lessen uit de coronatijd en hoe nu verder met de arbeidsmarktaanpak vanuit de gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid?

Adviezen aan VWS en de landelijke partijen (zoals koepelorganisaties, zorginkopers - zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten - beroepsverenigingen en toezichthouders):

- Hanteer als landelijke partijen het uitgangspunt dat regionale zorg- en welzijnspartijen tijdens de coronacrisis reeds omarmd hebben als **de nieuwe norm: besturen vindt plaats vanuit een gezamenlijke maatschappelijke opgave (non-concurrentieel).** Te weinig zijn landelijke partijen zelf het voorbeeld hoe deze samenwerking gestalte kan krijgen. Te veel lijkt geacteerd te worden vanuit het belang van de eigen (landelijke) instelling of achterban in plaats van het zo noodzakelijke collectieve maatschappelijke belang.

Adviezen aan de individuele zorgorganisaties en alle regionaal samenwerkende partijen:

- **Pas hetgeen tijdens de coronapandemie geleerd is over 'anders besturen' toe op de arbeidsmarktproblemen in de regio vanuit een gedeelde urgentie.**
  Werk in coalities van organisaties die passen bij het specifieke arbeidsmarktprobleem dat wordt aangepakt, met mensen die gecommitteerd en gemandateerd zijn om samen tot

[5] Zie voor voorbeelden het advies over sociale en technologische innovatie in de bijlage.

oplossingen te komen. Werk vanuit het gezamenlijke belang, onderling vertrouwen, solidariteit en eigenaarschap aan een hands-on aanpak.

- Bestuurders gingen door de coronacrisis veel meer rechtstreeks in dialoog met medewerkers op alle niveaus. Pas deze insteek ook toe op het arbeidsmarktprobleem. **Voer het gesprek over de urgentie en oplossingen van de arbeidsmarktproblemen met ieder in de organisatie.** Luister naar oplossingen die medewerkers zien en maak hen deelgenoot van afwegingen die een bestuurder, ook in de regionale samenwerking, op dit vlak maakt.

Ter afsluiting

De commissie Werken in de Zorg heeft hier in vogelvlucht een opsomming van haar adviezen gegeven. Het loont de moeite de uitwerking in de bijlagen te lezen. De oproep van de commissie is om met deze adviezen voortvarend en op korte termijn aan de slag te gaan, opdat het momentum voor verandering vanuit de coronatijd optimaal wordt benut.

Een geschikt vehicle hiervoor vormt het te voeren arbeidsmarktgesprek op organisatie- regionaal en landelijk niveau. De adviezen van de commissie geven gerichte input voor die gesprekken.
Reflecteren om vervolgens vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid de arbeidsmarktaanpak te transformeren, dat is wat er nu nodig is.
Tenslotte hoopt de commissie dat de adviezen door VWS benut worden om nader invulling te geven aan de thema's Organisatie & regie en Vernieuwing & werkplezier uit de discussienota Zorg voor de toekomst.

De commissie Werken in de Zorg kijkt uit naar het gesprek met de bewindspersonen over haar bevindingen 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

Ingrid Geerts (secretaris commissie),
Jeroen Schouten en Marion Sieh (ondersteuning commissie)