Advies commissie
Werken in de Zorg

Landelijke stakeholders en hoe verder met de arbeidsmarktaanpak in de zorg

Inhoud

Inleiding 3

Wat heeft VWS de commissie Werken in de Zorg gevraagd? 4

Op welke wijze kijkt de commissie naar deze vraag? 5

Wat zijn de vertrekpunten voor de arbeidsmarktaanpak? 6

Wat is hierin de rol van landelijke partijen? 7

De rol van branche- en beroepsorganisaties 7

De rol van VWS en hoe verder met de arbeidsmarktaanpak 11

De rol van andere landelijke partijen 14

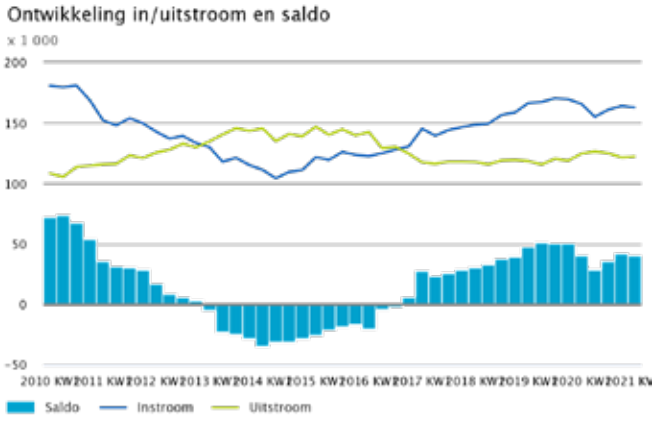
Wat betekent dit voor het actieprogramma Werken in de Zorg? 16

Ter afsluiting 18

Inleiding

“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.” Zo formuleerde het kabinet in 2018 haar doelstelling voor het actieprogramma Werken in de Zorg.

Sindsdien is er veel gebeurd. In de sector is hard gewerkt aan de arbeidsmarktproblemen. En enige resultaten zijn geboekt. Het is de sector gelukt om per saldo te groeien in het aantal werkende professionals, zoals onderstaande figuur laat zien. Met name de instroom van nieuwe mensen in de zorg is in de periode van het actieprogramma gegroeid. Het behoud van medewerkers voor de zorg blijkt echter weerbarstig en ook het noodzakelijke ‘anders leren en werken’, komt moeizaam van de grond.



Het CBS rapporteert in het tweede kwartaal van 2021 de grootste stijging van het aantal zorgvacatures in ruim twintig jaar. Eind juni stonden er 45.100 vacatures open bij organisaties in de zorg. Weliswaar ligt de door de coronaperiode noodzakelijke inhaalzorg deels ten grondslag aan deze stijging, maar feit is dat het aantal vacatures in de afgelopen jaren een stijgende lijn laat zien.

Ook de prognoses van de personeelstekorten in de toekomst laten onverminderd een somber beeld zien. De commissie Werken in de Zorg moet dan ook constateren dat de aanpak van de arbeidsmarktproblemen volstrekt onvoldoende oplevert. Ja er gebeuren goede dingen, maar het is veel te weinig.
Als we kijken naar hoe de arbeidsmarkt in Nederland zich in het komende decennium zal ontwikkelen dan is de opdracht voor de sector zorg en welzijn in de ‘strijd om de werknemer’ enorm. Als de instellingen in zorg en welzijn de arbeidsmarktproblemen niet veel steviger aanpakken dan staat de sector straks ‘achter aan de rij’.

Op welke wijze kunnen die arbeidsmarktproblemen in zorg en welzijn in de komende jaren wezenlijk worden verminderd? Hierover zijn in de afgelopen jaren de nodige adviezen uitgebracht. Door de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, VNO-NCW, de SER, de commissie Werken in de Zorg en vele anderen.
Het mooie is dat al deze adviezen eenzelfde richting op wijzen. Die richting is in het recente SER advies ‘Aan de slag voor de Zorg’ helder samengevat in een concrete actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt.[1]
Zorgelijk is dat de arbeidsmarktadviezen van alle genoemde partijen de afgelopen jaren onvoldoende tot verandering en daadwerkelijke actie hebben aangezet. De centrale uitdaging op dit moment is de beoogde verandering van papier naar de werkelijkheid te brengen.
Hoe? Daarover deelt de commissie Werken in de Zorg haar zienswijze in dit advies.

1 Elk agendapunt bevat adviezen op drie niveaus:
- Zorgorganisatie. Dit zijn adviezen die zich richten op zorgorganisaties en hun medewerkers.
- Sector. Deze adviezen adresseren sub-sectoren, regio’s en/of brancheorganisaties, beroepsorganisaties en/of vakorganisaties.
- Systeem en overheid. Op dit niveau spreekt de SER-commissie de systeempartijen, overheid en zorgverzekeraars aan.

Wat heeft VWS de commissie Werken in de Zorg gevraagd?

In het voorjaar van 2021 heeft de minister voor Medische Zorg & Sport (wederom) een aantal adviesvragen voorgelegd aan de commissie Werken in de Zorg. Dit heeft eind juni allereerst geresulteerd in een advies van de commissie over adaptieve zorgorganisaties op het gebied van personeel.[2]
In dat advies heeft de commissie het vraagstuk verkend hoe de personeelsvoorziening in de zorg te organiseren zodat 'op- en afschalen' c.q. 'mee-ademen' goed werkt.
De tweede adviesvraag van de minister heeft betrekking op de rol van landelijke stakeholders in de arbeidsmarktaanpak en het vervolg van het actieprogramma Werken in de Zorg. Over die adviesvraag gaat het voorliggende rapport.

Concreet vraagt VWS:

- Zou de commissie, ter voorbereiding op het vervolg van het actieprogramma, in kaart willen brengen welke landelijke stakeholders verantwoordelijkheid en eigenaarschap voelen op welke thema's en welke rol zij voor zichzelf zien?

- Zou de commissie hierover een implementatieadvies kunnen opstellen dat kan dienen als input voor de voorbereiding op het vervolg van het actieprogramma Werken in de Zorg?

2 https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/publicaties/2021/06/28/advies-commissie-werken-in-de-zorg-adaptieve-zorgorganisaties

Op welke wijze kijkt de commissie naar deze vraag?

De vraag naar de rol, verantwoordelijkheid en het eigenaarschap van landelijke stakeholders dient allereerst bekeken te worden vanuit de bovenliggende vraag hoe de arbeidsmarktsituatie in zorg en welzijn in de komende jaren wezenlijk te verbeteren is.
Daarin spelen naast landelijke stakeholders, waaronder VWS, vooral ook de stakeholders in de regio's een essentiële rol.

De commissie Werken in de Zorg beantwoordt in dit advies daarom de volgende vragen:

- Op welke wijze kunnen de arbeidsmarktproblemen in zorg en welzijn in de komende jaren significant verminderd worden? Wat zijn hierin gedeelde vertrekpunten?

- Gegeven die vertrekpunten, hoe zou de rol van landelijke stakeholders er uit moeten zien, waaronder die van VWS? En welke rol en verantwoordelijkheid neemt men op dit moment?

- Wat betekent dit alles voor een (eventueel) vervolg van het actieprogramma Werken in de Zorg?

Wat zijn de vertrekpunten voor de arbeidsmarktaanpak?

Op welke wijze kunnen de arbeidsmarktproblemen in zorg en welzijn in de komende jaren significant verminderd worden? Hierover zijn in de afgelopen jaren zoals gezegd door een variëteit aan partijen adviezen uitgebracht. Het is opvallend dat al deze adviezen eenzelfde richting op wijzen. Zorgelijk is dat de arbeidsmarktadviezen van de afgelopen jaren nog onvoldoende tot verandering hebben aangezet. De centrale uitdaging op dit moment is de beoogde verandering van papier naar praktijk te brengen.

Wat zijn belangrijke, gedeelde vertrekpunten voor de arbeidsmarktaanpak?:

- Een succesvolle **aanpak van de arbeidsmarktproblemen** dient **primair in de individuele zorg- en onderwijs-instellingen** te gebeuren. Daar werken en leren zorgmedewerkers. Daar zijn individuele mensen al dan niet tevreden met het werk dat ze (gaan) doen en kiest men voor het werken in de zorg, of niet. Het eigenaarschap voor de aanpak van de arbeidsmarktproblemen ligt bij de instellingen, dat kan niet anders.
  Veel van de adviezen van de commissie Werken in de Zorg zijn hieruit voortvloeiend dan ook gericht op het niveau van de individuele organisatie, zoals de adviezen t.a.v. modern werkgeverschap. Daar moet het gebeuren.

- De **regionale samenwerking** is een belangrijke **versneller** van een succesvolle arbeidsmarktaanpak van individuele organisaties. Dat is de plek waar zorgaanbieders met elkaar, met het onderwijs, gemeenten en andere lokale stakeholders samenwerken om een beter resultaat te bereiken. Daar wordt rekening gehouden met de specifieke kenmerken van zorgvraag en -aanbod in die regio, de aanwezige regionale onderwijsinfrastructuur, kansen en bedreigingen. Daar worden bestaande samenwerkingen verder uitgebouwd om specifieke arbeidsmarktproblemen het hoofd te bieden. Maar let wel: daarin kan pas echt worden meegedaan als de boel in de eigen organisatie op orde is. Geen vrijblijvende projecten die elkaar maar beperkt raken (“projectificatie”) maar stimulerend vernieuwen vanuit een gemeenschappelijke opgave.

- Vanuit de **maatschappelijke opgave** die voorligt werken de partijen in de regio’s idealiter **non-concurrentieel** samen aan de arbeidsmarktproblemen.

- Daarbij zijn de drie lijnen van het actieprogramma Werken in de Zorg wat de commissie betreft nog steeds leidend: **meer** kiezen voor de zorg, **beter** leren in de zorg en **anders** werken in de zorg. Het accent komt overigens steeds meer op de laatste twee te liggen.

- Een essentiële sleutel in het oplossen van veel van de arbeidsmarktproblemen zit in het centraal stellen en verbeteren van de **kwaliteit en aantrekkelijkheid van het werk** voor de medewerkers in zorg en welzijn. Meer nog dan instroom (die is er reeds in ruime mate) is behoud de knop waaraan gedraaid moet worden. Behoud is daarbij niet alleen een opgave van de zorginstellingen zelf, ook het onderwijs heeft daarin een belangrijk aandeel.

Wat is hierin de rol van landelijke partijen?

Hoe dient, gegeven de beschreven vertrekpunten, de rol van landelijke stakeholders er uit te zien? En welke rol en verantwoordelijkheid neemt men op dit moment?

Daar de aanpak van het arbeidsmarktprobleem primair het domein is van de zorginstellingen en de zorgprofessionals richt de commissie zich hier specifiek op branche- en beroepsorganisaties. Ook de rol van VWS wordt belicht, met het oog op een eventueel vervolg van het Actieprogramma. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt nog kort stil gestaan bij de rol van de zorgverzekeraars en een aantal andere landelijke partijen.

De rol van branche- en beroepsorganisaties

De commissie constateert dat de landelijke branche- en beroepsorganisaties in 'silo's', verkokerd zijn georganiseerd. Partijen *'cherry picken'* aan welke arbeidsmarktproblemen zij willen bijdragen en doen dit vanuit het belang van de eigen achterban en soms ook vanuit het eigen belang als koepelorganisatie. Dit sluit maar beperkt aan bij de regionale arbeidsmarktaanpak waar juist over de zorgbranches en verschillende beroepen heen wordt samengewerkt.
Deels voor, maar zeker tijdens het begin van de coronaperiode was in vele regio's een paradigmashift zichtbaar: er werd door de nood ingegeven non-concurrentieel samengewerkt vanuit de gezamenlijke opgave die voorlag. Inmiddels anderhalf jaar verder bestaat het reële risico dat zorginstellingen, juist nu de urgentie toeneemt omdat de personeelstekorten steeds meer knellen, terugvallen in oude patronen van concurrentie. Een aanpak die wellicht op de korte termijn oplossingen biedt voor de personeelstekorten, maar op de lange termijn zeker niet, integendeel. Het is essentieel dat zorgbestuurders vasthouden aan de nieuwe norm van het besturen vanuit de gezamenlijke maatschappelijke opgave die voorligt en daarin ook door hun branche- en beroepsorganisaties worden ondersteund.

De commissie Werken in de Zorg constateert echter dat de genoemde paradigmashift van de regionale samenwerkingen door deze landelijke partijen veelal (nog) niet zichtbaar wordt gevolgd. Op landelijk niveau is sprake van een grote hoeveelheid deelbelangen die zich moeilijk in een gedeeld belang laten organiseren. De landelijke partijen lijken hierin achter te lopen en dat zou ze een zorg moeten zijn. De commissie constateert dat er ook sprake is van *silent disagreement*, waarbij het veilig stellen van het eigen belang (onuitgesproken) hoofdzaak blijft.

De vraag is dan wat de landelijke branche- en beroepsorganisaties kunnen doen om de regionale, 'ontkokerde' arbeidsmarktaanpak te versterken.
Dat begint met een besef van hun relatief beperkte invloed op dit thema. In de basis worden arbeidsmarktproblemen aangepakt in de relatie tussen individuele werkgevers, werknemers en opleiders. Daar gebeurt het. De branche- en beroepsorganisaties hebben geen hiërarchische relatie met hun achterban. Agenderen, vergroten van bewustzijn, ondersteunen van gezamenlijk leren en stimuleren tot gerichte actie, zijn de indirecte beïnvloedingsmogelijkheden in de gereedschapskist van deze landelijke partijen. Deze beïnvloedingsmogelijkheden kunnen echter veel meer dan nu ingezet worden om de regionale, 'ontkokerde' arbeidsmarktaanpak te versterken. Het zou een enorme push geven als deze partijen een draai zouden maken en de regionale aanpak voluit zouden ondersteunen. Hier ligt een kans.
Dat wat de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen op dit moment doet met haar 'NVZ-verklaring Versterken Arbeidsmarkt Zorg' is hiervan een krachtig voorbeeld. Deze verklaring is op 15 september 2021 aangenomen door de Algemene Leden Vergadering van de NVZ. Dit is een goede stap voorwaarts. De commissie is benieuwd naar de uitvoering en adviseert de vervolgstappen samen met de andere brancheorganisaties te nemen.

NVZ-VERKLARING

Versterken Arbeidsmarkt Zorg 2021-2023
15 september 2021

De raden van bestuur van de leden van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) verplichten zich tot samenwerking in de regio op het gebied van arbeidsmarktbeleid om zowel kwantitatief als kwalitatief de vereiste zorg in Nederland te kunnen garanderen, ook in de toekomst. Om dit te realiseren geven zij uitvoering aan de afspraken zoals gezamenlijk geformuleerd in deze Verklaring Versterken Arbeidsmarkt Zorg (VAZ).

Afspraken
De leden van de NVZ staan voor een goedwerkende, zorgbrede arbeidsmarkt en pakken daarbij hun rol in de regio. Door samen met de andere regionale zorgorganisaties in de keten te werken aan het oplossen van arbeidsmarktvraagstukken en daarbij te investeren in meer opleidings- en stageplaatsen en het behoud van zorgprofessionals voor de sector. Daarbij geven ze uitvoering aan de NVZ-visie op modern werkgeverschap 'Jij doet ertoe' en de adviezen van de Taskforce FZO rond het voldoende opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteuners.

Doordat NVZ-leden zich vanuit hun eigen rol in de regio en aard van de activiteiten van de organisatie, actief inzetten ten behoeve van het realiseren van de regionale afspraken - in RAAT-verband - worden de gezamenlijke arbeidsmarktambities van de zorgorganisaties versterkt.

De basisafspraken in de NVZ-verklaring VAZ zijn:
- 10% meer stageplaatsen in schooljaar 21/22 en 22/23 t.o.v. 19/20
- 10% meer behoud in 2022 en 2023 t.o.v. 2019
- Regionaal opleiden conform FZO-ramingen in 2022 en 2023

In het belang van de benodigde gezamenlijke inspanning ten aanzien van een goedwerkende arbeidsmarkt is naleving van de afspraken in de Verklaring VAZ door de leden van de NVZ niet vrijblijvend.

Daarvoor zal de voortgang van de kwantitatieve basisafspraken op regionaal niveau tenminste tweemaal per jaar op de agenda van de Algemene Ledenvergadering staan. Daarnaast vindt er verantwoording over de inspanningen en voortgang plaats op bestuurlijk niveau in de regio.

Het programma Zorgprofessionals maken de toekomst! (ZMT!) ondersteunt, inspireert, faciliteert de NVZ-leden en creëert de randvoorwaarden voor het realiseren van deze afspraken, waaronder de monitoring van de resultaten. Ook valt daarbij te denken aan het ontwikkelen van ondersteunende instrumenten, bijvoorbeeld rond het ophogen van de contractomvang van zorgprofessionals met een deeltijd aanstelling, strategische personeelsontwikkeling en aandacht voor de inzet van specifieke doelgroepen zoals herintreders, zij-instromers en jonge medewerkers.

De commissie Werken in de Zorg roept al geruime tijd op het arbeidsmarktvraagstuk, zowel regionaal als landelijk te benaderen vanuit een gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid.
De insteek van de commissie was om in 2021 een aanzet te geven, waardoor diverse landelijke partijen hun verantwoordelijkheid zouden nemen om in nauwe samenwerking verandering te realiseren.

Dat zou vragen dat de bij een vraagstuk betrokken leiders / beslissers die verantwoordelijkheid op zich zouden nemen. De commissie riep in haar adviezen van eind 2020 / begin 2021 de belangrijkste landelijke stakeholders daarom op om ten aanzien van specifieke adviezen een "actiegerichte coalitie" te vormen en gezamenlijk het betreffende vraagstuk daadwerkelijk aan te pakken.

De commissie Werken in de Zorg heeft in de afgelopen maanden verschillende routes verkend via welke landelijke partijen verleid zouden kunnen worden om verantwoordelijkheid en eigenaarschap te pakken in de gezamenlijke opgave van het arbeidsmarktvraagstuk in de zorg. Die routes beschrijven we hier.

De Landelijke Actietafel

De landelijke Actietafel is een gremium van het actieprogramma Werken in de Zorg waar een groot gezelschap aan landelijke partijen samen komt, waaronder branche-, beroeps- en vakorganisaties in zorg, welzijn en onderwijs.[3]
In een plenair overleg van de Landelijke Actietafel eind januari jl. heeft een aantal leden aangegeven dat zij graag actief meedenken en een rol willen spelen bij het vertalen van de adviezen van de commissie Werken in de Zorg naar een (implementatie)agenda. Idee was om per advies / thema te verkennen:

- Welke stakeholders voelen hierin verantwoordelijkheid en eigenaarschap?
- Welke rol zien zij voor zichzelf?
- Welke concrete acties zijn nodig om dit advies / thema doorslaggevend verder te brengen?
- Wat voor tijdshorizon past daarbij?
- Welke hindermachten / belemmeringen worden zichtbaar en hoe kunnen die geadresseerd worden?

In een overleg in april is hierover nog eens gesproken met de betreffende leden van de Landelijke Actietafel. Daar bleek dat het lastig is elkaar te vinden in een concrete aanpak. Iedere partij belicht de voor haar meest relevante aspecten en het blijkt moeilijk de slag te maken naar concrete actie. Er is zondermeer sprake van goede wil en positieve intenties. Maar er is sprake van handelingsverlegenheid.
Ook de leiding van de Landelijke Actietafel is zoekende in dezen. De demissionaire status van het kabinet en het aflopen van het actieprogramma helpen daarbij niet.

De oproep van de Agenda voor de Zorg

In april hebben de landelijke partijen die zich verenigen in de zogenoemde Agenda voor de Zorg[4] een oproep gedaan aan de informateur: neem een brede investeringsagenda voor preventie, zorgprofessionals en digitalisering in de zorg op in het regeerakkoord.[5]
De commissie Werken in de Zorg is enthousiast over de oproep van de Agenda voor de Zorg aan de informateur. Veel inhoudelijke punten zijn voor de commissie zeer herkenbaar en sluiten aan bij de advisering door de commissie in de afgelopen jaren. De commissie Werken in de Zorg is in het licht van haar opdracht dan ook verheugd over dit initiatief van deze landelijke partijen.
Dat was de aanleiding voor een gesprek met de initiatiefnemers. Tijdens dat gesprek is gezamenlijk verkend wat behulpzaam zou kunnen zijn om de oproep van papier naar de werkelijkheid te krijgen.
In de afgelopen jaren is door de verschillende landelijke partijen gewerkt aan diverse thema's die de Agenda voor de Zorg naar voren brengt. Dit gebeurt veelal door de landelijke partijen afzonderlijk, ieder voor wat betreft de eigen prioriteiten en met focus op het belang van de eigen achterban.
In de oproep wordt gesteld: "De partijen van de Agenda voor de Zorg staan klaar om samen met het Kabinet de schouders onder deze uitdagingen te zetten. Dat vraagt veel van onszelf en van elkaar."
Wat opvalt in 'de Agenda' is dat veel aan de overheid gevraagd wordt, vaak in de vorm van geld. De commissie hoort echter ook terug dat geld niet de belangrijkste bottleneck is, er is meer nodig.
De vraag is wat kunnen de landelijke partijen verenigd in de Agenda voor de Zorg zelf in samenhang doen; hoe kunnen zij het 'samen de schouders er onder zetten' invulling geven?

3 Voor de Landelijke Actietafel worden de volgende partijen uitgenodigd: Actiz, Bo Geboortezorg, CNV, FBZ, FNV, GGD-GHOR, GGZ NL, H+Plus, Inéén, Jeugdzorg NL, LHV, MBO Raad, NU '91, NVZ, OCW, Commissie Werken in de Zorg, Platform VMBO Zorg & Welzijn, Regioplus, Sociaal Werk NL, SZW, UWV, V&VN, Vereniging Hogescholen, Health Holland, VGN, VWS, Zorgverzekeraars Nederland, Zorg in Actie, Zorgthuisnl, Actie Leer Netwerk

4 In 'de Agenda voor de Zorg' hebben zich verenigd: ActiZ, GGD GHOR, Ieder(in), KNMG, Ineen, KBO-PCOB, KNOV, Federatie Medisch Specialisten, de Nederlandse GGZ, NFU, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland, ZN, VGN en V&VN

5 https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/neem-een-investeringsagenda-voor-de-zorg-op-in-regeerakkoord-.htm

Tijdens het gesprek van de initiatiefnemers en de commissie Werken in de Zorg is daarover het volgende idee ontstaan:

- Zouden de landelijke partijen die zich verenigen in de Agenda voor de Zorg een poging willen doen om de voorgestelde Agenda te vertalen naar een concrete werkagenda?
- Een werkagenda die handen en voeten geeft aan wat er gedaan moet worden op de verschillende onderdelen. En die laat zien welke partijen eigenaarschap nemen op de respectievelijke onderdelen; welke actie komt bij wie te liggen?
- Een werkagenda die zijn kracht krijgt als een gezamenlijke werkagenda van de landelijke partijen en het kabinet c.q. VWS. Een werkagenda die per onderdeel expliciet maakt wat de landelijke partijen doen en wat er randvoorwaardelijk en qua borging gedaan wordt vanuit het kabinet / VWS. Met zo'n agenda kunnen echt meters gemaakt worden, in de wederkerigheid die de verschillende vraagstukken vereist.

De initiatiefnemers hebben dit idee gesondeerd bij respectievelijk de brancheorganisaties en de medische beroepsorganisaties die zich verbonden hebben aan de Agenda voor de Zorg.
De suggestie om op korte termijn een gezamenlijke bijeenkomst te beleggen om tot een werkagenda te gaan komen stuitte niet op enthousiasme. Ondanks eenstemmigheid over de koers valt het kennelijk niet mee daar eigen, gezamenlijke actie aan te verbinden. De partijen rond de Agenda voor de Zorg blijken nog niet in staat of bereid een concretisering te organiseren. De bal wordt in belangrijke mate verwachtingsvol neergelegd bij het nieuwe kabinet. Men lijkt op dit moment te berusten in het wachten op de overheid.

Het SER-advies 'Aan de slag voor de zorg'

Hoe kan de zorg een aantrekkelijke werkgever worden én blijven? Minister van Ark vroeg het de SER en de SER antwoordde in mei van dit jaar met het advies "Aan de slag voor de zorg". Om mensen die in de zorg (willen) werken, te motiveren en vast te houden, zijn belangrijk: zicht op een mooie loopbaan, ruimte voor opleiding en ontwikkeling, zeggenschap over het eigen werk en de werk-privébalans, én een goed salaris.
De SER heeft een agenda van vijf punten opgesteld. Daarbij geeft de SER op elk punt aanbevelingen op drie niveaus: overheid en zorgverzekeraars, sector en branches, en zorgmedewerkers en hun zorgorganisaties.

De conclusies en aanbevelingen van de SER-commissie roepen vooral op tot actie. Veel oplossingen liggen er al, verspreid in vele onderzoeken, rapporten en adviezen, waaronder die van de commissie Werken in de Zorg. De SER-commissie is erin geslaagd die veelheid van informatie te vertalen naar handzame adviezen voor zorgprofessionals en zorgorganisaties, voor partijen op sectoraal niveau, en voor het nieuwe kabinet.
Wat de commissie Werken in de Zorg betreft geeft deze werkagenda een prachtige 'handleiding' voor het van papier naar de werkelijkheid brengen van de benodigde arbeidsmarktaanpak. De commissie onderschrijft deze agenda volledig en roept alle partijen op de handschoen op te pakken voor wat betreft de actiepunten die in de eigen invloedssfeer liggen. Verderop in dit advies gaan we hier nader op in.

De metafoor van het touw

Hoe duidt de commissie Werken in de Zorg de manier waarop het proces is verlopen rondom de initiatieven van de Landelijke Actietafel en de Oproep van de Agenda voor de Zorg? Daarbij komt de metafoor van het touw naar boven. De landelijke branche- en beroepsorganisaties zijn primair belangenbehartigers. Een belangenorganisatie lijkt op een touw. Je kunt er aan trekken, maar je kunt er niet tegen duwen. Dat speelt hier ook.
De belangenorganisaties zijn goed in het 'vechten' voor hun achterban en de eigen club: meer geld, beter voorwaarden enz. Daar ligt hun meerwaarde. Ze zijn minder goed in intern steunen, de boel op een rij houden, disciplineren e.d. Daar zijn ze van oudsher niet op ingericht. Men is goed in trekken, (nog) niet in duwen – in de zin van het aanjagen en enthousiasmeren van de lid-organisaties -, terwijl er veel stimulerend werk is te verrichten.

De commissie Werken in de Zorg is bezorgd over de wijze waarop de branche- en beroepsorganisaties tot op heden hun verantwoordelijkheid pakken in het arbeidsmarktvraagstuk. Er wordt veel naar de ander (waaronder de rijksoverheid) gekeken om met oplossingen te komen. En er wordt nog steeds vooral vanuit de eigen 'silo' geredeneerd. Deels is dat zoals gezegd begrijpelijk, omdat een integrale aanpak van de arbeidsmarktproblemen om een wezenlijk andere benadering vraagt dan die waarvoor deze landelijke partijen zijn opgericht.

De kernvraag voor VWS is welke aanvliegroute naar verwachting de meeste positieve impact op de arbeidsmarktproblemen kent. Met die vraag in het achterhoofd adviseert de commissie Werken in de Zorg de bewindspersonen van VWS om hun primaire aandacht te verleggen van de landelijke partijen naar de regionale samenwerkingsverbanden die eigenaarschap nemen in het van papier naar werkelijkheid brengen van alle mooie adviezen ten aanzien van de arbeidsmarktaanpak.
Tenzij blijkt dat specifieke landelijke partijen bereid zijn ook zelf echt de handschoen op te pakken. Want er zit zeker potentie in de bijdrage die de landelijke partijen zouden kunnen hebben. Zie het mooie voorbeeld van de NVZ.

De rol van VWS en hoe verder met de arbeidsmarktaanpak

De commissie Werken in de Zorg roept het ministerie van VWS dus op om ook in haar eigen rol als beleidsvormer de nadruk te verleggen naar regionale netwerkvorming, krachtenbundeling en coördinatie. Maak afspraken met regionale samenwerkingsverbanden over hun arbeidsmarktaanpak. Het begint er op te lijken dat de branchespecifieke hoofdlijnenakkoorden in hun huidige vorm hun langste tijd gehad hebben als coördinerend mechanisme. De commissie onderschrijft, vanuit het arbeidsmarktperspectief, het recente advies hierover van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving.[6]

Hoe zou het maken van afspraken met regionale samenwerkingsverbanden over de arbeidsmarktaanpak er uit kunnen zien?
Het begint met de notie dat een optimale regio-indeling niet bestaat. Laat samenwerkende organisaties in de regio's zelf aangeven welke regio, of welke samenbundeling van organisaties, voor hen een logisch ecosysteem vormt voor de aanpak van arbeidsmarktproblemen. Dit zal vaak een aantal regionaal samenwerkende partijen betreffen, maar het kunnen ook bovenregionaal of landelijk samenwerkende instellingen zijn, bijvoorbeeld in de GGZ bij de aanpak van het tekort aan psychiaters.

Deze insteek sluit aan bij het concept van opgavegericht samenwerken, zoals beschreven door de studiegroep Interbestuurlijke en Financiële Verhoudingen.[7] Het doel is niet het ontwikkelen van een (optimale) regio-indeling, maar het stimuleren van een gezamenlijke aanpak van arbeidsmarktproblemen door samenwerkende partijen.

De rol van VWS laat zich hier samenvatten als kader stellend. Dat wil zeggen geld en middelen beschikbaar stellen onder de juiste voorwaarden, met een goed mechanisme voor rapportage en voortgangscontrole en vervolgens loslaten / 'op de handen blijven zitten'.

6 https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2021/06/21/opnieuw-akkoord
7 'Als één overheid Slagvaardig de toekomst tegemoet!' rapportage studiegroep Interbestuurlijke en Financiële Verhoudingen (september 2020)

Hoe dit er concreet uit kan zien, werken we hier verder uit.

- In lijn met de vijf agendapunten uit het SER advies 'Aan de slag voor de zorg' beschrijft het kabinet / VWS de gezamenlijke opgaven in de arbeidsmarktaanpak voor de komende jaren:
  - Professionele ruimte van en voor medewerkers
  - Verbetering van mogelijkheden voor scholing, ontwikkeling en loopbaan
  - Behoud van medewerkers
  - Waardering van en zeggenschap voor de medewerkers
  - Technologische en sociale innovatie

  In lijn met het voorafgaande meent de commissie dat het werken aan deze opgaven dient te geschieden vanuit een (regionale) samenwerking die meer in het teken staat van de publieke opdracht dan van de instelling.
  We stellen voor om te werken met een 'intekenboek' voor die opgaven en volgen daarmee een suggestie van de studiegroep Interbestuurlijke en Financiële Verhoudingen. (Regionale) samenwerkingsverbanden worden uitgenodigd om in te tekenen op deze opgaven en daarbij vast te leggen welke opbrengsten c.q. effecten zij zullen realiseren. Intekenaars bepalen zelf met welke samenwerkingspartners zij intekenen.
  Het proces van intekenen schept een resultaatsverplichting, waarvan ook financiering met meerjarige programmamiddelen afhankelijk wordt gemaakt. Zo wordt het beschikbare geld niet uitgesmeerd over alle zorgaanbieders, maar gericht gekoppeld aan te realiseren opbrengsten / effecten.
  De commissie Werken in de Zorg gelooft dat deze aanpak een grote impact kan hebben, omdat het twee nuttige impulsen voor ander gedrag combineert:

  De basis ligt in de intrinsieke motivatie van partijen die met elkaar samenwerken. Zij bepalen op welke arbeidsmarktopgave(n) in te tekenen, met wie, hoe die opgave(n) aan te pakken en aan het bereiken van welke prestaties zij zich willen en durven te committeren.[8]
  Daar komt een financiële prikkel bij die het bereiken van de gestelde doelen een boost kan geven en tegelijkertijd eventuele vrijblijvendheid van de plannen wegneemt.
  Belangrijk is dat deze financiële prikkel niet dominant is. In de kern is geld het probleem niet.
  De basis moet liggen in de intrinsieke motivatie van de partijen om samen een doel te bereiken.
  De kaders waarbinnen middelen beschikbaar gesteld worden dienen hierbij aan te sluiten. Zo dient het te gaan om een duurzame samenwerking van meer organisaties (idealiter ook met het onderwijs en over de schotten van branches heen) waar partijen zich aan committeren ook door de eigen inzet van uren van medewerkers (naast de financiering door de rijksoverheid).[9] Ook ligt het voor hand dat de focus ligt op beroepsgroepen met de (grootste) tekorten (waaronder verpleegkundigen en verzorgenden, specialisten ouderengeneeskunde en psychiaters).

- In dit proces zijn heldere kaders noodzakelijk. VWS zal heel specifiek moeten zijn over de kaders die worden meegegeven. Waaronder dat het geld expliciet geoormerkt wordt voor de arbeidsmarktaanpak. Het politieke gesprek zou vooral moeten gaan over wat je in normatieve zin niet wilt. We willen geen uitstoot van patiëntengroepen, geen discriminatie op de arbeidsmarkt, geen 'wegstelen' van zorgpersoneel bij elkaar etc.
  Het is belangrijk de ondergrens / de randvoorwaarden helder te definiëren.

- De commissie Werken in de Zorg gelooft dat de beschreven werkwijze van intekenen op arbeidsmarktopgaven met programmafinanciering en resultaatafspraken regionale samenwerking kan stimuleren. Hoe intrinsiek de motivatie voor die samenwerking en de gezamenlijke doelen ook mag zijn, deze vorm van financiering kent ook het gevaar van projectificatie: project klaar, samenwerking klaar. Regio's en ander samenwerkingsverbanden zouden uitgedaagd kunnen worden verdergaande samenwerking te zoeken die de onderlinge verhoudingen meer stevigheid en een blijvend, hechter karakter geeft, bijvoorbeeld via een samenwerkingsorganisatie die bovenliggende bevoegdheden heeft en werkt met governancemodellen als bestuurlijke vertegenwoordiging of een regiobestuur.[10]
  Ook landelijke partijen zouden deze ontwikkeling kunnen onderstrepen met een eigen stevig commitment, zoals nu de NVZ heeft gedaan. Dat zou hun rol 'naar binnen' meer stevigheid en elan kunnen geven.

8 Het door de studiegroep Interbestuurlijke en Financiële Verhoudingen 4W-model is behulpzaam:
- WAT zijn de concrete doelen?
- WIE, c.q. welke partijen hebben we nodig om die doelen te behalen?
- WIE DOET WAT?
- En WAARMEE, met welke instrumenten en middelen?

9 Inspiraties en lessen welke interventies werken zijn te vinden bij het voormalig Platform Beta Techniek: Op blz 15 zijn de do's en dont's van financiële stimulering als interventie beschreven.

10 Verschillende mogelijke vormen van governance staan uitgewerkt in een rapport van KPMG Health 'Wie doet het met wie – het verbonden zorglandschap' (2019)

- Het accepteren van pluriformiteit in de gekozen aanpakken en regionale verschillen is een uitdaging voor VWS. De resultaatafspraken zijn aangegaan, de kaders zijn duidelijk, het hoe wordt vervolgens echt aan de (regionale) samenwerkingsverbanden overgelaten.

- Het in te richten rapportage/controlemechanisme bestaat uit een 'lichte toets' bij de start. Koste wat kost moet voorkomen worden dat een bureaucratisch proces wordt ingericht dat tot bestuurlijke drukte en veel administratie leidt.[11]
  Samenwerkende partijen dienen een beknopte aanvraag in waarin de opbrengsten / effecten die ze samen willen bereiken en wat dat van iedere partij vraagt centraal staat. Een aan te stellen commissaris voor de zorgarbeidsmarkt, bijgestaan door enkele onafhankelijke kenners van het veld, beoordeelt die plannen en adviseert het ministerie van VWS om een eerste tranche aan middelen vrij te geven. Na relatief korte tijd komt dit kleine gezelschap langs en voert stimulerende gesprekken met de betrokken partijen. Ziet men intensieve samenwerking en beweging in de beoogde richting, dan adviseert men VWS om een tweede tranche vrij te gegeven. Afhankelijk van de looptijd van een project kunnen via dezelfde werkwijze nog 1 of 2 tranches worden ingebouwd. De commissaris voor de zorgarbeidsmarkt en zijn team voeren op deze wijze lerende gesprekken met individuele samenwerkingsverbanden en zorgen dat de ervaringen over wat wel en niet werkt gebundeld en verspreid worden. Op de rol van de commissaris voor de zorgarbeidsmarkt gaan we in het laatste hoofdstuk van dit advies nader in.
  Na een afgesproken langere periode van een aantal jaar gaat men na of de afgesproken resultaten behaald worden. Helder moet worden welke resultaten binnen alle lagen van de deelnemende organisaties bereikt worden. De commissie realiseert zich dat dit de associatie van topdown resultaatssturing kan oproepen. Maar het fundamentele onderscheid is dat het hier gaat om resultaten die zorginstellingen en hun partners zelf bepalen. Het gaat daarbij niet alleen om kwantitatieve maar ook om kwalitatieve opbrengsten zolang deze maar merkbaar en meetbaar zijn bij medewerkers en cliënten/ patiënten.

De werkwijze met de prestatieafspraken in het hoger onderwijs in de periode 2012 -2015 heeft geleerd dat dit soort afspraken bijdraagt aan een duidelijker focus op een gezamenlijke prestatie / einddoel, aan meer innovatie en ook veel energie vrijmaakt.

Ook kan van de ervaringen in het hoger onderwijs geleerd worden welke verkeerde prikkels vermeden moeten worden (maluskorting en te rigide eisen en indicatoren). De les die VWS hieruit kan leren is dat het om duurzaam verstrekte middelen zou moeten gaan met veel vrijheid, binnen heldere kaders.

- Naast hetgeen hierboven beschreven is heeft VWS (met andere ministeries) de verantwoordelijkheid om institutionele belemmeringen die oplossingen in de weg staan weg te (laten) nemen. De commissie Werken in de Zorg sluit zich aan bij de duiding die de SER commissie arbeidsmarkt zorg van deze opdracht geeft:

"Deels hebben de organisaties in de zorg de mogelijkheden om de aantrekkelijkheid van werken in de zorg te verhogen in eigen hand. Dit betreft het ontwikkelen van modern werkgeverschap bijvoorbeeld door middel van de ruimte die professionals krijgen, de zeggenschap en loopbaanmogelijkheden en de waardering en betrokkenheid van zorgmedewerkers. In de praktijk blijkt dat er al veel kan. Maar ook is duidelijk, bijvoorbeeld waar het gaat om ruimte voor de professional en vermindering van de administratieve lasten, dat het zorgstelsel en de organisatie van de zorg de gewenste verbeteringen in de weg staan.

Dit heeft te maken met de financiering van de zorg en met de beheersing van de kosten van de zorg. De betaling, de kwaliteit en de uitvoering van de zorg zijn georganiseerd in een complex systeem van vergoedingen, kwaliteitsbewaking, verantwoording en beheersing van uitgaven dat veel administratie en hoge transactiekosten met zich meebrengt.

Verbetering van de arbeidsmarkt in de zorg is daarom ook gebaat bij systemen van financiering, kwaliteitsregulering en verantwoording die meer ruimte geven aan professionaliteit en die minder transactiekosten met zich meebrengen. Deze systemen dienen de professional en de zorgorganisatie wel te stimuleren de collectieve middelen voor de zorg zo in te zetten dat maximale gezondheidswinst wordt nagestreefd. Populatiebekostiging of het gebruik van meerjarige aanneemsommen in de ziekenhuiszorg zijn daar voorbeelden van.

11 Zoals bijvoorbeeld het geval was bij de kwaliteitsgelden voor de ouderenzorg.

Deze vraagstukken overstijgen echter de reikwijdte van dit SER-advies. Wij willen er slechts op wijzen dat zonder aanpassing van de bestaande systemen van financiering, kwaliteitsregulering en management, hoge administratieve lasten en een (te) hiërarchische organisatie van de zorg waarschijnlijk de verbetering van de aantrekkelijkheid van de arbeidsmarkt in de zorg in de weg blijven staan. Het is daarom dringend nodig ook de meer structurele oorzaken van de arbeidsmarktproblematiek aan te pakken."

Hier ligt een belangrijke randvoorwaardelijke rol voor het ministerie van VWS, naast de eerder beschreven kaderstellende rol.

De roep om meer regie vanuit VWS is in de afgelopen jaren regelmatig geuit en is door de coronacrisis versterkt. Het is echter belangrijk om het belang van een centrale regie tijdens een grote crisis niet te verwarren met hetgeen nodig is in 'vredestijd'.
Het veld van zorg en welzijn is niet van de overheid of van de politiek. De zorg is altijd gedragen en bestuurd door burgers, professionals en maatschappelijke verbanden.
De hiervoor beschreven gewenste rol van het kabinet en VWS in de aanpak van de arbeidsmarktproblemen laat zich dan ook niet zo zeer typeren als een regierol maar eerder als eigentijdse beleidsontwikkelaar, kaderstellend en tegelijkertijd aanjagend. Hiermee doet VWS recht aan het eigenaarschap van de arbeidsmarktaanpak dat ligt bij de individuele instellingen en hun samenwerkingsverbanden.

Dit wil overigens niet zeggen dat VWS geen regierol kent vanuit haar diverse directies. In eerdere adviezen van de commissie Werken in de Zorg deden we op vele terreinen aangaande het arbeidsmarktvraagstuk een appel op VWS om zaken op te pakken en te regelen.
Op het gebied van de digitalisering van de zorg zou VWS wel een regierol moeten invullen. Daarvoor verwijst de commissie Werken in de Zorg naar eerdere adviezen[12] waarin zij VWS oproept om een maatschappij brede dialoog over zorg en welzijn in 2030 te initiëren en de uitkomsten te vertalen in een transformatieplan voor digitalisering.

De commissie is van mening dat voor de beoogde digitale transformatie een stevige landelijke regie noodzakelijk is, ingebed in een samenhangend beeld voor de lange termijn. Een transformatieplan voor digitalisering van de zorg zou de basis moeten vormen voor de regierol van de landelijke overheid en voor de gefocuste inrichting van de ondersteuning.

Over die benodigde ondersteuning is meer terug te vinden in het genoemde advies, dat reikt hier te ver.[13]

Dit laat zien dat de rol van de rijksoverheid c.q. van VWS afhangt van de aard van het vraagstuk.Bij veel van de onderdelen van de arbeidsmarktaanpak past de beschreven stimulering vanuit beleid en de bijhorende kaderstellende rol en is het helpend als VWS vrijheid geeft en de teugels juist wat 'laat varen'.
Daarnaast is het weg (laten) nemen van institutionele belemmeringen die oplossingen in de weg staan een essentiële randvoorwaardelijke rol c.q. verantwoordelijkheid van VWS.
Naar de aard van de materie vraagt de benodigde digitalisering in de zorg om een meer centrale aanpak en daardoor om meer regie vanuit VWS. Denk aan de benodigde standaardisatie, gegevensuitwisseling en security, maar ook aan het verzekeren dat de opschaling van goede voorbeelden daadwerkelijk van de grond komt. Deze variëteit van rollen (kaderstellend, randvoorwaardelijk, regisserend) en strategieën vraagt om goede afstemming binnen VWS, opdat geen discongruenties ontstaan.

12 https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/rapporten/2020/12/17/advies-commissie-werken-in-de-zorg-over-sociale-en-technologische-innovatie

13 Ook is denkbaar dat VWS het voortouw neemt bij het instellen van een landelijk register waar technologische innovaties gemeld worden, zodat dit een platform wordt om kennis en inzichten over gebruik van alle eHealth interventies te bundelen en een informatiebron voor inkoop die regionaal of lokaal plaatsvindt.

De rol van andere landelijke partijen

Hoe dient, gegeven de beschreven vertrekpunten voor de arbeidsmarktaanpak in zorg en welzijn, de rol van landelijke stakeholders er uit te zien? En welke rol en verantwoordelijkheid neemt men op dit moment?
In het voorgaande gedeelte van dit hoofdstuk beantwoordde de commissie Werken in de Zorg deze vragen voor wat betreft de branche- en beroepsorganisaties en het ministerie van VWS.

Dit zijn vanzelfsprekend niet de enige landelijke partijen die van belang zijn voor het arbeidsmarktvraagstuk. Zo mogen de zorgverzekeraars niet onbenoemd blijven. Door hun zorginkoop kunnen zij de gewenste ontwikkelingsrichting in zorgorganisaties stimuleren en deels zelfs afdwingen.

Zorgverzekeraars realiseren zich dat, door de arbeidsmarktproblemen, de toegankelijkheid van de zorg onder druk komt te staan, waardoor de zorgplicht van de zorgverzekeraars in het geding komt. Van daaruit zien we dat de zorgverzekeraars in de afgelopen jaren via de zorginkoop schoorvoetend gestart zijn met meer inzetten op voor de arbeidsmarkt relevante thema's zoals samenwerking, digitalisering en ook goed werkgeverschap.
De commissie Werken in de Zorg raadt het ministerie van VWS aan – in het vervolg op het actieprogramma - te verkennen hoe de rol en invloed van de zorgverzekeraars meer dan nu de regionale samenwerking zou kunnen stimuleren en daarmee zou kunnen werken als hefboom voor het oplossen van de arbeidsmarktknelpunten.

Daarnaast spelen uiteraard ook de vakbonden en organisaties als de NZa, NZI en de IGJ ieder hun eigen rol. Zo kunnen de prijsmodellen die de NZa ontwikkelt de aantrekkelijkheid van het werken in de zorg bevorderen door uit te gaan van professionele ruimte voor de medewerker, ketenzorg en ruimte voor leren en ontwikkelen.
Voor alle landelijke partijen geldt: Hanteer het uitgangspunt dat regionale zorg en welzijn partijen tijdens de coronacrisis (veelal) omarmt hebben: Besturen vanuit een gezamenlijke maatschappelijke opgave (non-concurrentieel) is de nieuwe norm. Hiervoor verwijzen wij naar het advies dat de commissie Werken in de Zorg eind 2020 uitbracht over dit 'anders besturen'.[14]

Helaas ziet de commissie hier bij de landelijke partijen nog weinig goede voorbeelden van.

Net als de samenwerkende partijen in de regio's hebben ook de landelijke partijen een collectieve verantwoordelijkheid voor de oplossing van de arbeidsmarktproblemen en dienen zij zich af te vragen: "Wat kunnen wij als koepelorganisatie, zorginkoper, beroepsvereniging of externe toezichthouder doen om bij te dragen aan de oplossing? Niet primair vanuit onze eigen taak, verantwoordelijkheid en belang, maar non-concurrentieel vanuit de gezamenlijke opgave die het arbeidsmarktvraagstuk is."

Afhankelijk van de aard van een specifiek arbeidsmarktprobleem kunnen wisselende coalities van landelijke partijen bijdragen aan de oplossing ervan. Onder meer door belemmeringen weg te nemen, andere voorwaarden te hanteren en door op verschillende manieren in de juiste richting te stimuleren.

14 https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/rapporten/2020/12/17/advies-commissie-werken-in-de-zorg-over-anders-besturen-vanuit-een-gezamenlijke-maatschappelijke-opgave

Wat betekent dit voor het actieprogramma Werken in de Zorg?

De beschreven uitgangspunten t.a.v. de (regionale) arbeidsmarktaanpak en de rol van de landelijke partijen, waaronder VWS, hebben een aantal consequenties voor een vervolg op het actieprogramma Werken in de Zorg.
Op verzoek van de bewindspersonen van VWS doet de commissie Werken in de Zorg hier een aantal aanbevelingen voor het vervolg van de arbeidsmarktaanpak.
Daarbij is het belangrijk om aan te tekenen dat de werkelijkheid in de zorg er nu heel anders uitziet dan drie jaar geleden, toen de commissie aan haar opdracht begon in de zomer van 2018. In de eerste plaats is de impact van corona natuurlijk enorm in tal van opzichten. Daarnaast ligt er inmiddels een stapel aan adviezen over de arbeidsmarkt in de zorg. We weten dus wat er gebeuren moet. Er is voldoende inhoud. De vraag is nu vooral hoe, wie en wat? Deze andere werkelijkheid maakt dat er nu wat anders nodig is in de arbeidsmarktaanpak dan drie jaar geleden.

Bij het formuleren van deze aanbevelingen heeft de commissie de bouwstenen voor de landelijke ondersteuning - uit de rapportage van het evaluatieonderzoek van het actieprogramma - in overweging genomen.

Hoe kijkt de commissie Werken in de Zorg naar het vervolg van de arbeidsmarktaanpak en de landelijke ondersteunende structuur die daarbij behulpzaam kan zijn?

- Het belangrijkste werkzame principe zit in de (regionale) samenwerkingsverbanden die 'intekenen' op gezamenlijke arbeidsmarktopgaven en zich committeren aan te realiseren opbrengsten en effecten.
  De aanpak met de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT) heeft ontegenzeggelijk zijn effect gehad. De aandacht verschuift nu naar een aanpak waarin niet alle regio's gedwongen worden tot een actieplan, maar sterker gevaren wordt op de intrinsieke motivatie van samenwerkende partijen. Als de regio's slim zijn bouwen ze voort op de inmiddels gegroeide samenwerkingsverbanden met waar nuttig en mogelijk, een nieuwe, intensievere variant die ook werkelijk tot resultaten blijft leiden.
- Op dit moment is er geen noodzaak meer voor een adviserende commissie Werken in de Zorg zoals deze in de afgelopen jaren heeft bestaan. Zoals gezegd, er is genoeg geadviseerd. Het is nu tijd om de adviezen van papier naar de werkelijkheid te brengen en daar zijn andere dingen voor nodig. De opdracht van de commissie Werken in de Zorg hoeft dus niet te worden verlengd.
  Voor corona had de commissie Werken in de Zorg naast haar adviserende rol ook een monitorende rol in de richting van de regio's en de RAAT plannen. Deze monitorende rol komt wat de commissie betreft in versterkte vorm terug in de rol van de eerder genoemde commissaris voor de zorgarbeidsmarkt.
- Voor deze commissaris voor de zorgarbeidsmarkt is een belangrijke rol weggelegd.
  De commissaris voor de zorgarbeidsmarkt moet iemand zijn die gezag heeft in de sector, die onafhankelijk van het ministerie van VWS opereert en zich omringt met een aantal experts en kenners van het werkveld.
  Zij beoordelen de (beknopte) plannen van de regionale samenwerkingsverbanden, voeren een 'lichte toets' uit na een eerste opstartperiode, inspireren en monitoren of in de loop der tijd de afgesproken prestaties behaald worden. Het geven van ruimte en vertrouwen binnen de gestelde kaders is daarbij een belangrijke waarde.
  De commissaris voor de zorgarbeidsmarkt adviseert de bewindspersonen van VWS over het toekennen van middelen aan de (regionale) samenwerkingsverbanden. De commissaris kan daarnaast de betrokken bewindspersonen en andere (landelijke) stakeholders ook in brede zin aanspreken op hun rol en verantwoordelijkheid in de arbeidsmarktaanpak.
  Het is belangrijk dat de commissaris voor de zorgarbeidsmarkt 'kabinetsresistent' kan werken, passend in een arbeidsmarktaanpak die duurzaam is en kan bestendigen.

- De minister die de politieke verantwoordelijkheid draagt voor de arbeidsmarktaanpak in zorg en welzijn zorgt ervoor dat de regionale arbeidsmarktaanpak optimaal gefaciliteerd wordt op de wijze zoals in dit advies beschreven. Deze minister opereert daarom overstijgend over de directies binnen het ministerie van VWS én over de relevante andere ministeries (zoals OCW, SZW en Financiën). De commissie raadt aan de verantwoordelijkheid voor het thema arbeidsmarkt meer expliciet dan nu het geval is te benoemen in de portefeuille van een van de ministers.

- Het Actie Leer Netwerk moet wat de commissie Werken in de Zorg betreft zeker doorgaan. Het van elkaar leren tussen zorg- en onderwijsinstellingen en andere stakeholders over de regio's heen blijft van groot belang. De commissie hoort in het veld regelmatig verzuchtingen als "We doen toch al wel iets aan…", "Er is te weinig geld voor…", "Hierop zijn anderen aan zet", "Eerst moet dit geregeld zijn en dan…" etcetera. Dergelijke uitspraken hebben vast een kern van waarheid, maar tegelijkertijd zijn er altijd goede voorbeelden in dezelfde branche te vinden die er wel in slagen om binnen de eigen invloedssfeer zaken voor elkaar te krijgen. Daar zit de waarde van het delen van de goede voorbeelden en daarmee van het Actie Leer Netwerk.
  Handelingsverlegenheid is niet nodig. Organisaties kunnen zelf ook echt veel doen aan de arbeidsmarktproblemen! Vraag is wel hoe dit leren nog beter 'gericht' kan worden op bepaalde onderdelen, zodat de resultaten ervan nog beter gaan optellen. De thematische arbeidsmarktopgaven waarop de (regionale) samenwerkingsverbanden kunnen intekenen dienen leidend te zijn in de agendering van het Actie Leer Netwerk. Actiegericht leren moet daarbij niet alleen gericht zijn op nieuwe acties of initiatieven en de uitwisseling van good practices, maar ook op het realiseren en implementeren van bestaande werkende acties en innovatieve aanpakken. En op het leren over verschillende vormen van effectieve, niet vrijblijvende regionale samenwerking.
  De commissie Werken in de Zorg raadt aan om nog eens goed te kijken naar de rol die het Actie Leer Netwerk en die de landelijke Regioplus organisatie spelen in het van elkaar leren op landelijk én regionaal niveau. Mogelijk kunnen inspanningen daar nog beter gebundeld worden.

- De commissie Werken in de Zorg adviseert om de Landelijke Actie Tafel niet voort te zetten in haar huidige vorm. De beoogde werking van dit gremium is de afgelopen jaren onvoldoende uit de verf gekomen, zoals ook het evaluatieonderzoek van het actieprogramma constateert. Dat neemt niet weg dat er wel sprake is van belemmeringen voor de arbeidsmarktaanpak in de regio's die om een landelijke oplossing vragen. Hiervoor moet een duidelijkere en vooral effectievere route bepaald worden.

  De commissaris voor de zorgarbeidsmarkt zou hierin een belangrijke rol kunnen spelen. Als signalen van dergelijke belemmeringen hem of haar bereiken (dat kan zijn via samenwerkingsverbanden, via het Actie Leer Netwerk, via VWS, of op andere wijze) dan onderzoekt de commissaris die belemmering: Wat is hier in de kern aan de hand? Waar loopt het precies spaak? Wat is eerder al geprobeerd dat onvoldoende tot resultaat geleid heeft? Welke landelijke partijen zouden betrokken moeten worden om deze belemmering uit de weg te ruimen? Dat kunnen ministeries zijn (VWS, OCW, SZW, Financiën…) branche- of beroepsverenigingen, zorgverzekeraars, onderwijskoepels, NZa, ZIN, IGJ of welke landelijke partij dan ook, afhankelijk van de specifieke belemmering die voorligt.
  Op basis van deze analyse organiseert de commissaris voor de zorgarbeidsmarkt een 'doorbraaksessie' rondom de concrete belemmering die opgelost moet worden. Het idee is het hele systeem van partijen die invloed hebben op die concrete belemmering bijeen te brengen en niet eerder uiteen te gaan dan wanneer een oplossing bereikt is.
  De inbrengers van de belemmering vervullen een centrale, toetsende rol in zo'n doorbraaksessie.

De situatie die ontstaan is rondom het nieuwe beroep Bachelor Medische Hulpverlening zou een geschikte eerste casus kunnen zijn voor een doorbraaksessie.
Deze opleiding bestaat inmiddels 10 jaar en mag op veel belangstelling rekenen van jonge mensen. Er zijn 10 keer meer aanmeldingen dan dat de drie hogescholen die de opleiding aanbieden kunnen plaatsen. De meeste geïnteresseerden die niet geplaatst kunnen worden kiezen niet voor een andere opleiding binnen de zorg en gaan zo dus verloren voor de sector.
Tegelijkertijd bestaat er weerstand bij dokters en verpleegkundigen. Deze hulpverlener kan men, geredeneerd vanuit de protocollen, lastig plaatsen: "wat zijn het dan?" Mogelijk speelt ook professionele jaloezie een rol: na deze opleiding ben je al meteen gespecialiseerd, anders dan bij de artsen- en verpleegkundigen opleidingen. Mede om dergelijke redenen bestaat een tekort aan stageplaatsen, waardoor de opleidingen niet op kunnen schalen, waardoor er geld 'bij moet' en nu mogelijk dreigt dat de hogescholen gaan stoppen met deze opleiding.
Het al dan niet opnemen van dit beroep in de Wet BIG speelt ook een belangrijke rol in de discussie. Betrokken partijen, waaronder de Vereniging Hogescholen, Ambulance Zorg Nederland, KNMG en V&VN, lijken hun stellingen betrokken te hebben.
Van een afstand bekeken zien we hier een mooie kans voor de arbeidsmarkt in de zorg die om allerlei redenen maar niet van de grond wil komen. Dat kan toch niet zo zijn. Tijd voor een doorbraaksessie!

- Het VWS regioteam is eind 2019 van start gegaan met een ondersteunende en aanjagende opdracht in de regio's en daarnaast om belemmeringen te signaleren en deze binnen het ministerie voor het voetlicht te brengen.
  De commissie Werken in de Zorg vraagt zich af of een dergelijke inzet nog logisch past bij de kaderstellende rol die VWS vooral zou moeten vervullen: vanuit de inhoud van het beleid - langs de lijnen van de agenda zoals samengevat door de SER-commissie - geld en middelen beschikbaar stellen onder de juiste voorwaarden, met een goed mechanisme voor rapportage en voortgangscontrole. In zo'n constructie wordt gewerkt vanuit de intrinsieke motivatie van de regio's en krijgen deze zelf de benodigde middelen om hun gezamenlijke arbeidsmarktaanpak goed te organiseren. Daardoor lijkt het aanjagen en ondersteunen vanuit VWS minder nodig, en het kan onduidelijkheid creëren over wie waarvoor verantwoordelijk is. Het signaleren en oppakken van belemmeringen kan via andere kanalen lopen, zoals hierboven beschreven.

Ter afsluiting

Met gemengde gevoelens nadert de commissie Werken in de Zorg het einde van haar instellingsperiode. "De klus is nog niet geklaard", zoveel is duidelijk. De arbeidsmarktproblemen worden eerder groter dan kleiner. Wel ligt er een stevig uitgangspunt voor de actie gerichte fase die nu ingezet dient te worden. Daar heeft de commissie, samen met anderen, aan bij mogen dragen.
In de huidige stroperigheid kunnen nog tientallen rapporten aangereikt worden zonder dat dit tot echte actie leidt.
Er is meer nodig om beweging te creëren: einde aan de vrijblijvendheid, op alle niveaus aan de slag op basis van de concrete werkagenda die voorligt, focus op de regionale samenwerkingsverbanden, resultaatafspraken op basis van intrinsieke motivatie gekoppeld aan geld en een gezagsvolle commissaris voor de zorgarbeidsmarkt.
Wij hopen van harte dat deze voorgestelde aanpak voor een vervolg op het actieprogramma Werken in de Zorg verschil mag gaan maken.
Graag gaan we hierover in gesprek met de huidige bewindspersonen van VWS en zeker ook met hun opvolgers in het nieuwe kabinet.

Met vriendelijke, doch urgente 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 (lid tot 1 juli 2021)

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

Commissie Werken in de Zorg

De commissie is te bereiken via
commissiewerkenindezorg@minvws.nl

Meer informatie op:
www.rijksoverheid.nl/vws

september 2021