

Vergaderjaar 2008–2009

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 71

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 september 2008

Inleiding

Op 5 november 2007 hebben wij uw Kamer geïnformeerd over de beleidsvoornemens van het kabinet op het terrein van het arbeidsmarktbeleid in de zorg in de vorm van het actieplan «Werken aan de zorg».¹ Dit actieplan is met u in maart besproken. Daarbij is door uw kamer de motie-Schippers c.s. van 27 maart aangenomen², waarin gevraagd wordt om met een nadere uitwerking te komen van het arbeidsmarktbeleid in de zorgsector. Met deze brief voldoen wij aan deze motie binnen de context van de verantwoordelijkheidsverdeling omtrent het arbeidsmarktbeleid in de zorg. Aangezien de aangenomen motie-Koşer Kaya c.s.³ van 15 november 2007 dezelfde thematiek betreft, wordt met deze brief ook daaraan voldaan.

In het onderstaand overzicht wordt nader ingegaan op het arbeidsmarktbeleid van de overheid, waar relevant aangevuld met goede voorbeelden van hetgeen sociale partners in het kader van de CAO's en vanuit de O&O-fondsen ondernemen. Waar mogelijk worden daarbij concrete acties en doelen, voorzien van instrumenten, kosten en deadlines, benoemd. Dit is gegeven de verantwoordelijkheden voor het arbeidsmarktbeleid in de zorg niet overal mogelijk. Ook is een aantal maatregelen innovatief van aard waardoor het moeilijk is om op voorhand meetbare doelen te definiëren. Het overzicht zal zoveel mogelijk gegeven worden aan de hand van de drie pijlers die we benoemd hebben in de arbeidsmarktbrief 2007:

1. Innovatie van zorgprocessen;
2. Investeren in behoud van personeel;
3. Vergroten van de instroom van nieuw personeel.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 29 282, nr. 46.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 29 282, nr. 50.

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 31 200 XVI, nr. 63.

Stagefonds ingevoerd

Allereerst willen we echter melden dat het stagefonds onlangs in werking is getreden. Daarmee leveren we een wezenlijke bijdrage aan de verhoging van de instroom (spoor 3) en de doorstroom (spoor 2) in de zorgsector. Met het stagefonds krijgen zorginstellingen meer financiële ruimte om goede stages te bieden. In 2008 stellen we hiervoor € 59 miljoen beschikbaar, oplopend tot € 65 miljoen in 2010 en 2011. Het grootste deel van deze middelen gaat naar instellingen die AWBZ-zorg leveren, omdat daar de arbeidsmarkt-problemen het meest knellend worden. Zorginstellingen ontvangen in 2008 nog voor het schooljaar 2007–2008 een tegemoetkoming voor de door hen daadwerkelijk gerealiseerde stageplaatsen. Om de administratieve lasten voor de zorginstellingen zoveel mogelijk te beperken wordt in het stagefonds gebruik gemaakt van bestaande administraties bij onderwijsinstellingen. Hierdoor vindt de uitbetaling over het schooljaar 2007–2008 nog dit jaar plaats.

De helft van het bedrag in 2008 is beschikbaar voor stages in het kader van de beroepsopleidende leerweg, de zogenaamde bol-variant. Stageplaatsen voor vrijwel alle verplegende, verzorgende en sociaalagogische opleidingen komen hiervoor in aanmerking. Hiermee beogen we het aantal stageplaatsen voor deze opleidingen in 2011 met 10% te verhogen. Daarnaast wordt een verbetering van de stagebegeleiding beoogd, waardoor het studierendement en het beroepsrendement bevorderd worden.

De andere helft is in 2008 bestemd voor stages in het kader van de beroepsbegeleidende leerweg, de zogenaamde bbl-variant. Daarbij beperken we ons tot de verzorgende en sociaalagogische opleiding op niveau 3 om zo de doorstroom van niveau 2 naar niveau 3 te stimuleren¹. Met deze impuls wordt beoogd om het aantal stageplaatsen voor deze opleidingen in 2011 met 20% te verhogen. Ook de zij-instroom en de instroom van herintreders wordt hiermee gestimuleerd.

Verantwoordelijkheden arbeidsmarktbeleid

Op 24 juni hebben wij op bestuurlijk niveau overleg gevoerd met sociale partners over het arbeidsmarktbeleid in de zorg. Hierbij zijn verschillende onderwerpen aan de orde gekomen. Er is onder andere gesproken over de verantwoordelijkheidsverdeling voor het arbeidsmarktbeleid in de zorg. Hierbij is geconstateerd dat het van belang is dat er de komende jaren vanuit ieders verantwoordelijkheid gezamenlijk wordt gewerkt aan het voorkomen van tekorten op de arbeidsmarkt. De primaire verantwoordelijkheid voor het arbeidsmarktbeleid in de zorg ligt bij de zorginstellingen en de sociale partners. De zorginstellingen opereren vanuit hun verantwoordelijkheid voor hun eigen bedrijfsvoering en het bijbehorend personeelsbeleid, de brancheorganisaties en de vakbonden opereren vanuit hun verantwoordelijkheid voor het behartigen van de (collectieve) arbeidsmarktbelangen van hun leden.

De verantwoordelijkheid van de overheid in dezen is tweërlei. Allereerst heeft de overheid er belang bij dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg gewaarborgd zijn. Als dat in gevaar dreigt te komen vanwege problemen op de arbeidsmarkt, dient de overheid zich af te vragen of en op welke wijze de overheid de sector moet ondersteunen bij haar arbeidsmarktbeleid. De tweede verantwoordelijkheid van de overheid komt voort uit haar algemene verantwoordelijkheid voor de arbeidsmarkt en het (initieel) onderwijs. Het gaat dan om zaken als het verhogen van de arbeidsparticipatie en een goede aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt. Deze algemene verantwoordelijkheid voor de arbeidsmarkt is niet specifiek gericht op de zorgsector. Echter vanwege de omvang van

¹ De tegemoetkoming uit het stagefonds komt bovenop de middelen die via de afdrachtvermindering en de NZA-beleidsregels beschikbaar gesteld worden voor alle bbl-opleidingen.

de zorgsector is het niet meer dan logisch dat de overheid ook nadrukkelijk naar deze sector kijkt.

Sociale partners onderschrijven deze verantwoordelijkheidsverdeling. Concreet betekent dit dat de overheid ondersteunend is aan hetgeen zorginstellingen en sociale partners op het terrein van arbeidsmarktbeleid doen, vooral op die terreinen waar de mogelijkheden van zorginstellingen en sociale partners beperkter zijn. Daarbij gaat het hoofdzakelijk om een goede aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt, de bevordering van de arbeidsparticipatie, de versterking van de regionale samenwerking en het stimuleren van het innovatief vermogen binnen de sector. Het arbeidsmarktbeleid zoals uiteengezet in de brief van november 2007 is dan ook tot stand gekomen vanuit deze visie.

Stand van zaken arbeidsmarktbeleid

In de motie-Schippers c.s. wordt gevraagd om een bundeling van alle beleidsvoornemens inzake de arbeidsmarkt, deze te vertalen in concrete acties en meetbare doelen en daarbij aan te geven wat de instrumenten, de kosten, het tijdpad en de deadlines zijn. Uit de hierboven geschetste verantwoordelijkheidsverdeling vloeit voort dat het meeste arbeidsmarktbeleid tot stand komt op het niveau van individuele zorginstellingen (het microniveau). Daar moet de inzetbaarheid van het personeel zo efficiënt mogelijk zijn, moeten goede werkprocessen gerealiseerd worden, dienen de werkomstandigheden zodanig te zijn dat het personeel behouden blijft voor de zorg, en ook het nieuwe personeel moet daar geworven worden. Het recente verleden heeft laten zien dat er op dat microniveau het nodige gebeurt. Sinds 2000 zijn er 250 000 werkenden bijgekomen in de zorg. Het ziekteverzuim is gedaald van 8% naar 5%. De instroom in arbeidsongeschiktheidsregelingen is gedaald van 2% per jaar naar iets meer dan een half procent per jaar. De uitstroom van verpleegkundig en verzorgend personeel is gedaald van 7% per jaar naar 4% per jaar (dit is inclusief de mensen die met (pré-)pensioen gaan).

Op mesoniveau wordt dit arbeidsmarktbeleid van zorginstellingen op verschillende manieren ondersteund. Sociale partners in de verschillende branches hebben O&O-fondsen opgericht ter ondersteuning van de zorginstellingen. Daarnaast zijn er regionale verbanden waarin zorginstellingen gezamenlijk werken aan de arbeidsmarktproblematiek in de regio. Deze verbanden zijn veelal zorgbreed georganiseerd. Verder vindt er op regionaal niveau ondersteuning plaats vanuit de gemeenten, vooral gericht op de inschakeling van werkzoekenden. Op macroniveau vindt er ondersteuning plaats via de CAO's die sociale partners in de verschillende zorgbranches afsluiten en zijn er (landelijke) overheidsprogramma's.

Het is ondoenlijk en onwenselijk om al het arbeidsmarktbeleid op micro-, meso- en macroniveau te bundelen en te vertalen in concrete acties en meetbare doelen. Ondoenlijk omdat er ontzettend veel gebeurt en een inventarisatie daarvan alleen maar leidt tot een verhoging van de administratieve lasten. Daarmee wordt het tegendeel bereikt van wat wij beogen, te weten minder bureaucratie en meer handen aan het bed. Onwenselijk omdat daarvan op zijn minst de suggestie uitgaat dat de overheid de regie naar zich toetrekt. Dat is in strijd met de verantwoordelijkheidsverdeling. Zoals eerder aangegeven moet het arbeidsmarktbeleid op de werkvloer binnen individuele zorginstellingen zijn beslag krijgen. De overheid moet niet op de stoel van de individuele instelling (willen) gaan zitten en de overheid kan dat ook niet. Het is aan de overheid om te zorgen voor goede randvoorwaarden en daar waar nodig voldoende ondersteuning te bieden en zaken te initiëren. Daar is ons beleid op gericht, zoals aangegeven in het plan van aanpak «werken aan de zorg» van november 2007.

Spoor 1: Innovatie van zorgprocessen

Innovatie is een belangrijk onderdeel van het arbeidsmarktbeleid. Door te innoveren kan er een bijdrage worden geleverd aan de verhoging van zowel de kwaliteit van zorgverlening als de productiviteit. Door middel van onze brief van 8 februari jongstleden hebben wij uw kamer geïnformeerd over het innovatiebeleid van VWS. Hierin is ook een overzicht gegeven van alle initiatieven die er op het terrein van innovatie worden ontplooid. Hoewel alle initiatieven op het terrein van innovatie in meer of mindere mate van belang zijn voor de arbeidsmarkt zullen wij ons hier beperken tot de thema's die het meest relevant zijn voor de arbeidsmarkt.

a) Activiteiten Zorginnovatieplatform

- Transparantie en kennisuitwisseling (mensen bij elkaar brengen) zijn van groot belang voor het bevorderen van innovaties. Het ZorgInnovatiePlatform is reeds begonnen met inventariseren van innovaties en het bij elkaar brengen van innovatoren uit het veld. Op de website van het ZorgInnovatiePlatform staan inmiddels ruim 100 innovaties en dit aantal neemt wekelijks toe. Vanuit het ZorgInnovatiePlatform is contact gelegd met de voor de zorg relevante kennisinfrastructuur (TNO, CBO, HBO-raad, regionale innovatieorganisaties). Zij zijn bereid om de bij hen aanwezige kennis in te zetten voor versterking van innovaties in Nederland. Het ontsluiten van hun kennis voor het veld zal onder meer gebeuren tijdens de maandelijkse bijeenkomsten die het ZorgInnovatiePlatform in 2009 zal organiseren.
- Door patiënten zoveel mogelijk grip op hun ziekte te geven kunnen handelingen die nu nog door artsen/verpleegkundigen (cure en care) worden gedaan, voor een deel overgenomen worden door de zorgvrager zelf. De patiënt krijgt daarmee meer grip op zijn leven, terwijl de professionals in de zorg worden ontlast. Daarom zullen de NPCF en het CBO samen met het ZorgInnovatiePlatform gaan werken aan het ontsluiten van de middelen die aan zorgvragers kunnen worden aangereikt om meer grip op hun aandoening(en) te krijgen. Tevens zal in de zorgpraktijk worden gewerkt aan het toepassen van deze kennis voor de voornaamste aandoeningen. De verwachting is dat de zorgvrager daadwerkelijk centraal komt te staan, terwijl de professionals zich meer kunnen richten op de inhoud van hun vak.
- Het ZorgInnovatiePlatform is in gesprek met diverse innovatoren die projecten ontwikkelen die zich richten op de patiënt met één of meer chronische aandoeningen (soms jongere patiënten, vaak ook juist oudere patiënten), ondersteuning van het arbeidsproces en optimale inzet van technologie en ICT. Het gaat om innovaties die reeds op kleine schaal hebben laten zien dat de kwaliteit van de zorg beter wordt terwijl minder arbeidsinzet nodig is. Het ZorgInnovatiePlatform is voornemens deze innovaties te helpen bij het meer uitgebreid toepassen van hun innovatie en daarmee de belangrijke stap voorwaarts naar brede opschaling mogelijk te maken.
- Jaarlijks vinden er veel overdrachten van patiënten tussen zorginstellingen plaats. Dat is nog maar weinig geautomatiseerd en vergt daarvoor veel personele capaciteit. Point is een systeem dat in een automatische overdracht voorziet. Daarmee vinden op dit moment experimenten plaats. Vanuit het ZorgInnovatiePlatform wordt bekeken op welke wijze een snellere verspreiding van dergelijke systemen bevorderd kan worden.
- Uiteraard bouwt het ZorgInnovatiePlatform voort op de reeds bestaande sectorale innovatieprogramma's zoals Sneller Beter, ZorgVoorBeter, Het Landelijk Actieprogramma GGZ, De Nieuwe Praktijk en Beter Voorkomen. In deze programma's is gewerkt aan het in beeld brengen van innovaties zodat deze opgeschaald kunnen worden. In het

kader van Sneller Beter en Zorg voor Beter hebben voorbeeld ziekenhuizen laten zien dat de doelmatigheid belangrijk kan worden vergroot, waardoor met dezelfde hoeveelheid werknemers, meer patiënten beter kunnen worden geholpen. Dit zijn aansprekende resultaten die zorgaanbieders kunnen helpen met verbetering van hun werkprocessen, terwijl dit zorgverzekeraars en zorgkantoren stimuleert zorg in te kopen bij aanbieders die efficiënt werken.

b) Overige projecten

- Het personeel op de werkvloer is een zeer goede bron voor verbetering van de werkprocessen. Lang niet altijd wordt daar voldoende gebruik van gemaakt. Om die reden ondersteunen we projecten die de kennis op de werkvloer beter willen benutten. Zo is het CNV inmiddels gestart met een tweede project om in een aantal zorginstellingen geschikte methodieken daarvoor te implementeren. Een project van de NVZ in een aantal ziekenhuizen is thans in de afrondende fase. Binnenkort start de VGN met een tweede serie praktijknetwerken sociale innovatie en ondersteunen we ook de verspreiding van de resultaten van de eerste serie. Het centrale element in al deze projecten is dat het management voldoende ruimte aan de werkvloer laat om naar eigen inzicht het zorgproces in te richten.
- In het Transitieprogramma in de langdurige zorg (TPLZ) dat VWS in samenwerking met de sector laat uitvoeren, vinden transitie-experimenten plaats die selectief en gericht worden ondersteund. Primair doel is dat de hele care sector hiervan kan leren innoveren. Het gaat om kleine en grote innovatieve projecten die kennis en ervaring genereren om beter en slimmer zorg te kunnen verlenen, waardoor het beslag op het schaarse personeel afneemt. De thema's waarop de experimenten zich richten zijn: preventie en herdefiniëring zorgvraag, sociale steunsystemen, ketenbedrijfsvoering, zorg&ondersteuning op afstand. Een eerste tranche van 10 experimenten is op 1 september 2007 begonnen, een tweede tranche van 16 experimenten zal binnenkort van start gaan. De experimenten duren maximaal 3 jaar.
- Een goede afstemming tussen de zorgvraag van cliënten en de beschikbare personele capaciteit is voor iedere zorginstelling noodzakelijk om de zorg efficiënt te leveren. In het verleden hebben veel zorginstellingen daarbij gebruik gemaakt van het programma Zorgformat, dat in opdracht van sociale partners is ontwikkeld. Dit programma heeft in het verleden bewezen een goed hulpmiddel te zijn bij de strategische personeelsplanning voor de verplegende, verzorgende en sociaalagogische beroepen. Door de wijzigingen in de zorg is dit programma niet meer up-to-date. Wij zijn op dit moment in overleg met het zorgveld om te bezien op welke wijze we ondersteuning kunnen bieden bij de doorontwikkeling van Zorgformat. Doel daarbij is dat in de loop van 2009 de nieuwe versie van Zorgformat beschikbaar komt voor alle zorginstellingen.

Spoor 2: Investeren in behoud van personeel

a) Stimuleren doorstroommogelijkheden

- Voor de doorstroommogelijkheden die het stagefonds biedt verwijzen we naar de aparte paragraaf over het stagefonds.
- Met de invoering van de WMO zijn er een aantal (thuis)zorginstellingen die te kampen hebben met negatieve personele gevolgen. Om deze mensen zoveel mogelijk te behouden voor de zorg hebben we in 2008 € 40 miljoen beschikbaar gesteld voor het om- her en bijscholen van thuiszorgmedewerkers en het vergoeden van thuiszorginstellingen voor het in dienst nemen van alfahulpen. Het op ons initiatief opge-

richt Mobiliteitscentrum Thuiszorg levert hier ook een bijdrage aan. Op deze wijze zijn medewerkers doorgestroomd naar andere zorgfuncties en daarmee voor de zorg behouden¹.

- Niet alleen de doorstroom van lager personeel is belangrijk voor het behoud van personeel, maar ook doorstroommogelijkheden voor hoger personeel. Om die reden investeren we in de opleidingen voor nurse practitioners en physician assistants. De komende jaren worden jaarlijks 400 mensen opgeleid. Daarmee is de capaciteit met ruim 20% uitgebreid ten opzichte van vorige jaren. Tevens zorgen we er voor dat deze beroepsgroepen op tijdelijke basis zelfstandig bevoegd worden verklaard tot het indiceren en verrichten van bepaalde handelingen. Dit geeft gelegenheid het beroep en de bevoegdheden verder uit te kristalliseren.
- Een deel van het zorgpersoneel wil graag doorgroeien, maar is niet bereid dan wel niet in staat om daarvoor een volledig opleidingstraject te volgen. Via EVC-trajecten kan de opleidingsinspanning bekort worden. Door de projectdirectie «Leren en werken» van SZW en OC&W worden middelen beschikbaar gesteld om gebruik te maken van EVC-trajecten. Ook door zorginstellingen wordt daaraan meegedaan. Daarnaast is er een aantal O&O-fondsen in de zorg die hier nadrukkelijk in investeren.

b) Stimuleren meer uren werken

- De Taskforce Deeltijdplus is door SZW en OC&W ingesteld om deeltijdwerkers te stimuleren meer uren per week te werken. Cultuurverandering is daarbij een belangrijk doel. De komende periode worden daartoe goede voorbeelden verzameld en instrumenten ontwikkeld die voor werkgevers en werknemers behulpzaam kunnen zijn om verandering in de deeltijdaanstelling te bewerkstelligen. Aangezien in de zorg veel in deeltijd wordt gewerkt, is deze sector nadrukkelijk in beeld bij de Taskforce.
- Bij de inkomstenbelasting wordt de Inkomensafhankelijke combinatiekorting (IACK) geïntroduceerd. Door deze maatregel worden deeltijders gestimuleerd meer uren te werken, omdat ze over de extra gewerkte uren minder belasting behoeven te betalen dan voorheen.
- Efficiënt roosteren kan een belangrijke bijdrage leveren om medewerkers in staat te stellen meer uren te werken. Om die reden zijn we in overleg met GGZ-Nederland om in enkele GGZ-instellingen te starten met een pilot zelfroosteren. Het is de bedoeling dat daar nog dit jaar mee gestart wordt.

c) Stimuleren levensfasebewust personeelsbeleid

- Doel van het levensfasebewust personeelsbeleid is de inzetbaarheid van personeel blijvend te vergroten. Via een subsidieregeling van SZW heeft de overheid daar het nodige in geïnvesteerd. Ook zorginstellingen hebben daar gebruik van gemaakt. Thans werken we aan een verdere verspreiding ervan. Begin september hebben we daarom een symposium georganiseerd. In overleg met het zorgveld willen we bezien op welke wijze een impuls gegeven kan worden aan het levensfasebewust personeelsbeleid in de zorg en welke ondersteuning VWS daarbij kan bieden. We gaan er van uit dat we dit jaar nog concrete afspraken over enkele projecten kunnen maken met zorginstellingen en/of sociale partners.
- Aanvullend daarop hebben we middelen beschikbaar gesteld voor een aantal proefprojecten gericht op het langer inzetbaar houden van het ouder wordende personeel. In een drietal regio's (Haaglanden, Brabant, Groningen) zijn projecten gestart. Daarnaast starten met steun van ons projecten van het CNV (zorgbreed), de NVZ (gericht op

¹ Zie ook de 3e voortgangsrapportage WMO: Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 29 538, nr. 82.

de ziekenhuizen) en de FCB (gericht op de jeugdzorg en de maatschappelijke dienstverlening). Ook zijn door een aantal O&O-fondsen in de zorg projecten gestart. Doel van deze projecten is nieuwe inzichten op te doen en deze te verspreiden naar andere regio's, zorginstellingen en branches.

- Met SZW en BZK wordt gewerkt aan een programma rond participatie en gezondheid. Doel van het programma is de onder meer de bestaande kennis met betrekking tot behoud van personeel verder uit te breiden. De zorgsector krijgt daarbij speciale aandacht.

d) Verbetering veilige werkomstandigheden

- Een aantal jaar geleden is via de arboconvenanten van SZW hard gewerkt aan betere arbeidsomstandigheden in de zorg, zodat (tijdelijke) uitval van personeel zoveel mogelijk beperkt wordt. In vervolg daarop hebben SZW en VWS voor de zorg het project ergocoaches opgezet. Dit project, gericht op het tegengaan van hoge fysieke belasting, loopt dit jaar af. Wij zijn thans in overleg met het zorgveld om dit succesvolle project voort te zetten. Naast de fysieke belasting komt het thema agressie en geweld centraal te staan
- Het programma «veilige publieke taak» wordt uitgevoerd door het ministerie van BZK en is er op gericht om de veiligheid van medewerkers in de (semi)publieke sector te vergroten. Met dit programma wordt ook gewerkt aan de veiligheid van zorgpersoneel. Momenteel zijn wij in overleg met het ministerie van BZK en het zorgveld hoe het programma voor de zorg verder is in te vullen.
- Het NVZ-project veilige zorg is gericht op het terugdringen van agressie op de werkvloer bij ziekenhuizen. Dit gebeurt door het opstellen van duidelijke gedragsregels, het treffen van concrete maatregelen en het maken van heldere afspraken tussen ziekenhuizen, gemeenten, politie en justitie. Vanaf 1 januari 2008 kan elk ziekenhuis uit het aanbod van VeiligezorgR die producten en instrumenten kiezen die passen bij de situatie in de eigen organisatie, zodat advisering en ondersteuning op maat verzekerd is. Deze methode wordt op dit moment ook geïmplementeerd in de ambulancesector, in de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg.
- Prikincidenten leiden vaak tot uitval van personeel, terwijl er voldoende instrumenten zijn om veilig te prikken. Het Nationaal Hepatitis Centrum hebben we daarom gevraagd om businesscases te ontwikkelen die laten zien dat de veilig-prikken-instrumenten kostenbesparend zijn en de personeelsuitval verminderen. Het is de bedoeling dat in 2009 deze businesscases breed verspreid worden.

e) Versterking culturele diversiteit

- Zowel de cliënten als het personeelsbestand zullen in de toekomst diverser zijn qua culturele achtergrond. Zorginstellingen zullen hier meer en meer op moeten inspelen om aantrekkelijk te zijn voor personeel met een andere culturele achtergrond. Daarom start er nog dit jaar een project van de VGN met steun van ons om dit binnen de gehandicaptenzorg te bevorderen. Verder zijn we in overleg met Actiz om na te gaan op welke wijze we hen kunnen ondersteunen bij de implementatie in ouderenzorg. Ook door O&O-fondsen wordt daar de nodige aandacht aan besteed.

f) Professionalisering V&V-personeel

- Voor professionalisering van het V&V-personeel is allereerst belangrijk dat er geïnvesteerd wordt in de kwaliteit van het personeel. De hierboven genoemde projecten dragen daar aan bij. Daarnaast hebben we

Vilans opdracht gegeven het programma «Het goede gesprek» uit te voeren. Doel daarvan is de dialoog tussen professionals en management en die tussen professionals en cliënten te stimuleren. De professional komt dan meer centraal te staan in het zorgverleningsproces. Na de inventarisatie zal Vilans nog dit jaar een database met goede voorbeelden beschikbaar stellen en zullen volgend jaar 100 zorginstellingen begeleid worden bij de implementatie van «het goede gesprek» in hun instelling.

- We gaan door met de succesvolle campagne «Zusters on Tour». Dit en komend jaar zullen daarmee 200 zorginstellingen bezocht worden. Meer dan voorheen zal het thema professionalisering daarbij aandacht krijgen.
- Een verdere bijdrage aan de professionalisering wordt verkregen door de stroomlijning van de indicatieprocessen alsmede het teruggeven van de indicatiestelling aan de professional. Dat wordt de komende periode verder uitgewerkt. Goede voorbeelden zullen we gaan verspreiden.

Spoor 3: Vergroten van de instroom van nieuw personeel

a) Bevordering instroom schoolverlaters

- Voor de bevordering van de instroom via het stagefonds verwijzen we naar de aparte paragraaf over het stagefonds.
- In samenhang met het stagefonds hebben we besloten om vanaf het studiejaar 2008–2009 subsidie aan te bieden aan ROC's en hogescholen voor het vaccineren van hun leerlingen tegen het gevaar van besmetting met hepatitis-B. Jaarlijks gaat het om een bedrag van € 2,5 miljoen, waarmee een financiële drempel voor leerlingen om een zorgopleiding te volgen weggenomen wordt.

b) Goede afstemming onderwijs en arbeidsmarkt

- We investeren in regionale platforms waar zorginstellingen en onderwijsinstellingen – op basis van de regionale arbeidsmarktsituatie – gezamenlijk afspraken maken over het benodigd aantal leerlingen en stageplaatsen, alsmede over de inhoud van de opleiding en de begeleiding van de stagiaires. Met ingang van dit jaar zijn in alle regio's dergelijke platforms van start gegaan.
- Specifiek voor de gehandicaptenzorg zijn we in overleg met de VGN om in een drietal regio's pilots te starten gericht op de implementatie van het nieuwe competentieprofiel en de nieuwe opleiding «Maatschappelijke Zorg» in zowel de onderwijsinstellingen als de zorginstellingen. Deze pilots starten nog dit jaar en lopen enkele jaren. Het is de bedoeling dat de VGN de opgedane kennis en ervaringen al tijdens de looptijd van de pilots verspreid naar andere regio's.

c) Bevordering instroom nieuwe doelgroepen

- In samenwerking met SZW en OC&W zijn eind 2007 een zevental regionale pilots gestart gericht op de werving en opleiding van mensen aan de onderkant van de arbeidsmarkt voor de care. Belangrijk uitgangspunt hierbij is een regionale infrastructuur te scheppen waarin zorginstellingen, onderwijsinstellingen, gemeenten, UWV en CWI gezamenlijk werken aan een betere toeleiding van deze groep naar de zorg. Inmiddels starten in een vijftal andere regio's ook dergelijke projecten. Het is de bedoeling dat nog in 2009 in alle regio's minimaal 1 project gestart is.
- Aanvullend daarop zijn we dit jaar gestart met het ondersteunen van projecten gericht op het werven en opleiden van allochtonen voor de

zorg. Eind dit jaar worden inmiddels 10 projecten ondersteund. Het is de bedoeling om volgend jaar nog meer projecten te laten starten. Met Actiz zijn we in overleg over de verdere verspreiding ervan in de ouderenzorg.

d) Versterking regionale structuur

- Het arbeidsmarktbeleid in de zorg dient vooral op lokaal en regionaal niveau gestalte krijgen, ook al vanwege de regionale diversiteit. In de regio dient de zorg zich als een aantrekkelijke werkgever te presenteren. Samenwerking tussen zorginstellingen kan dat versterken. Om die reden investeren we in de regionale samenwerking tussen zorginstellingen om ze in staat te stellen vanuit een gemeenschappelijk visie arbeidsmarktbeleid te ontwikkelen. Daarbij gaat het onder andere om het mobiliteitsbeleid, wervingsbeleid, stagebeleid, imago en onderzoek. Om de regionale samenwerking te versterken verlenen we vanaf dit jaar aan elke regio een ondersteuningssubsidie. Uiteindelijk doel is dat de zo ontstane regionale structuur zelfvoorzienend is, gedragen door de zorginstellingen in de regio.

e) Verhoging interesse zorgopleidingen

- Het is belangrijk dat voldoende scholieren kiezen voor een zorgopleiding. Om de bekendheid met en de interesse voor het werken in de zorg te vergroten bezoekt het NFI – met financiële ondersteuning van ons – in 2009 een groot aantal VMBO's. Door goede informatie te leveren over het werken in de zorg wordt beoogd de interesse voor de zorgopleidingen bij jongeren te verhogen. De voorbereiding voor deze rondgang langs de scholen start binnenkort.
- Specifiek voor de gehandicaptenzorg ondersteunen we een project van de VGN dat gericht is op het promoten van het werken in de gehandicaptenzorg. Ook door verschillende O&O-fondsen worden gerichte campagnes gevoerd om de interesse voor het werken in de zorg te verhogen.
- Sinds enkele jaren vindt er een open dag voor de zorg plaats, waarbij vele instellingen hun deuren openen voor het publiek. Deze open dagen worden vanuit de regio's georganiseerd en ook gebruikt om het werken in de zorg onder de aandacht te brengen. Sinds dit jaar ondersteunen we dit goede initiatief door een bijdrage te geven voor het drukken en verspreiden van informatiemateriaal.

Commissie voor de langere termijn

In de Arbeidsmarktbrief 2007 hebben we aangegeven dat er een commissie ingesteld wordt die gaat onderzoeken welke maatregelen er nodig zijn om ook op langere termijn een oplossing te vinden voor het arbeidsmarkt-vraagstuk. In het advies van de commissie dienen innovatie, nieuwe zorgconcepten, behoud van personeel en werving van nieuw personeel centraal te staan. Wij hebben er voor gekozen om de commissie onder te brengen in het ZorgInnovatiePlatform. Er is gekozen voor het ZorgInnovatiePlatform omdat daar veel kennis aanwezig is over arbeidsmarkt-vraagstukken en innovaties in het bijzonder. Onzes inziens is innovatie een belangrijke pijler bij maatregelen voor zowel de korte als de lange termijn. Uiteraard zullen bij de uitvoering van de taakopdracht van de commissie de sociale partners worden betrokken. Ook zal er worden gekeken naar eerdere adviezen, zoals die van de NVZ¹, de SER² en de commissie-Bakker³. Het advies van deze arbeidsmarktcommissie van het ZorgInnovatiePlatform verwachten we voor de zomer van 2009 te ontvangen.

¹ RVZ-advies «Arbeidsmarkt en zorgvraag» (2006).

² SER-advies«Voorkomen arbeidsmarkt-knelpunten Collectieve Sector» (2006).

³ PM

Tot slot

Het arbeidsmarkt vraagstuk in de zorg vormt een belangrijke uitdaging voor de komende jaren. Zowel de krachtige impuls in het innoverend vermogen, als de investeringen in het behoud van personeel en het zorgen voor voldoende instroom van nieuw personeel zijn noodzakelijk om te voorkomen dat er tekorten ontstaan. De problematiek is dermate omvangrijk dat deze alleen samen met het veld kan worden opgelost. Sociale partners, individuele instellingen en de overheid dienen hiertoe in overleg te blijven om er voor te zorgen dat er met kracht wordt doorgeslagen op de ingeslagen weg en maatregelen worden genomen die recht doen aan ieders verantwoordelijkheid. Alleen gezamenlijk kunnen we er voor zorgen dat het beleid zo effectief en efficiënt mogelijk wordt vormgegeven zodat er kan worden gezorgd voor een gezonde arbeidsmarkt zowel nu als in de toekomst.

In deze brief hebben we ons toegespitst op de maatregelen vanuit de overheid. Gegeven de geschetste verantwoordelijkheden voor het arbeidsmarktbeleid, kan en moet de inbreng van de overheid ondersteunend zijn aan het beleid van de zorginstellingen en dat van sociale partners. Wij zijn van mening dat met bovenstaande maatregelen en het nog verder te ontwikkelen beleid (bijvoorbeeld de resultaten en acties voortkomend uit het ZIP en specifiek de ZIP-commissie Arbeidsmarkt) een belangrijke bijdrage wordt geleverd. In onze arbeidsmarktbrief 2008 die wij uw Kamer later dit jaar sturen, zullen wij het meest recente inzicht geven in de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de zorg. Dit inzicht zal grotendeels gebaseerd zijn op de binnenkort te verschijnen nieuwe publicaties van «Regiomarge» en «Arbeid in zorg en welzijn», die in samenwerking met de sociale partners tot stand zijn gekomen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker