

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

**Macro Economische
Vraagstukken en
Arbeidsvoorwaardenbeleid**

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
MEVA/ABA-3054508

Bijlagen
2

Uw brief

Datum 4 maart 2011
Betreft Arbeidsmarktbrief

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

1. Inleiding

Nederland mag zich gelukkig prijzen. We leven steeds langer en in steeds betere gezondheid. Nederland doet het goed dankzij al die mensen die zich met hart en ziel inzetten om zorg aan patiënten te bieden. Zorgverleners verdienen dan ook onze waardering. Gezien de belangrijke maatschappelijke bijdrage van zorgprofessionals, is het van belang dat zij meer ruimte krijgen en dat de juiste zorgverlener op de juiste plaats wordt ingezet. Bovendien dwingen de toenemende zorgvraag en het dreigende tekort aan personeel in de nabije toekomst ons om verdere stappen te zetten op het terrein van de arbeidsmarkt in de zorg.

In aanloop van het Algemeen Overleg Arbeidsmarkt Zorg met uw Kamer op 9 maart aanstaande geeft deze brief in hoofdlijnen de stand van zaken weer van de arbeidsmarkt en formuleert ze onze speerpunten ten aanzien van het arbeidsmarktbeleid. De brief sluit aan bij onze beleidsdoelstellingen, zoals neergelegd in de brieven 'Zorg die werkt' en 'Vertrouwen in de zorg'¹.

Wij willen op meerdere fronten in actie komen om te voorkomen dat de personeelsproblemen in de zorg groter dan nodig worden. We richten ons daarbij op het verhogen van de productiviteit van het zorgsysteem; het stimuleren van zowel instroom als behoud van zorgverleners en het afremmen van de groei van de zorgvraag. Gegeven de door sociale partners en ons gedragen verantwoordelijkheidsverdeling voor het arbeidsmarktbeleid in de zorg hebben wij vier speerpunten om de instroom en het behoud van zorgverleners te bevorderen:

- I. Investeren in zorg
- II. Zorg voor opleidingen
- III. @nders werken
- IV: Bescherming van zorgverleners

¹ Zorg die werkt: de beleidsdoelstellingen van de minister van VWS, 26 januari 2011;
Vertrouwen in de zorg: de beleidsdoelstellingen van de staatssecretaris van VWS, 27 januari 2011.

De reacties op het capaciteitsplan 2010 van het Capaciteitsorgaan en het RVZ-advies 'Numerus Fixus Geneeskunde: Loslaten of Vasthouden' volgen, zoals uw Kamer reeds is gemeld, in het voorjaar. Tevens ontvangt u in het voorjaar separaat een brief over zorginnovatie en de arbeidsmarkt.

Ons kenmerk
MEVA/ABA-3054508

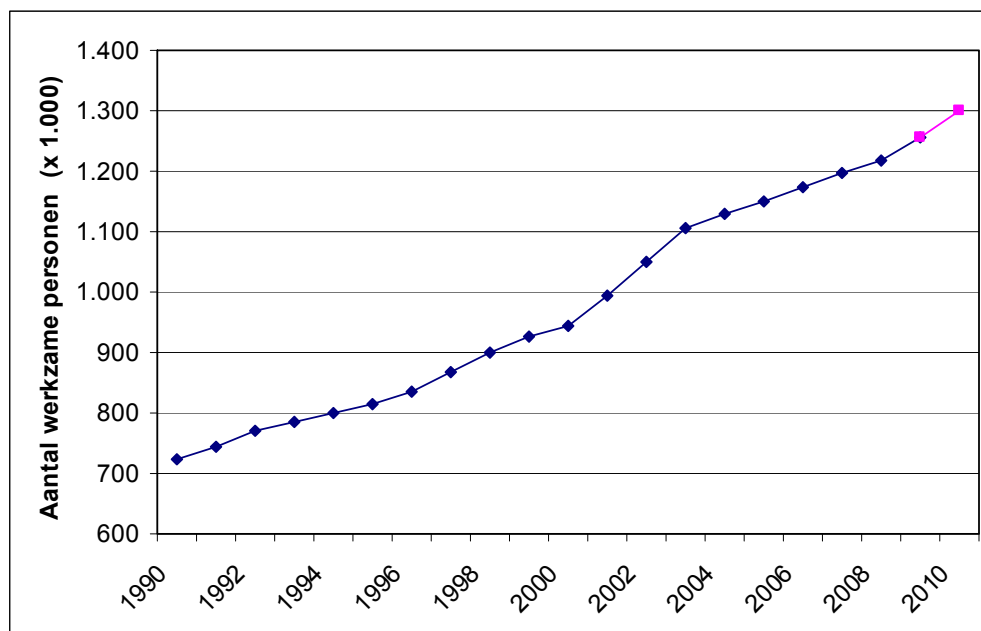
2. Analyse: Grotere zorgvraag, meer zorgpersoneel nodig

Door een groeiende zorgvraag heeft Nederland steeds meer zorgpersoneel nodig. Het zorgvolume zal de komende periode jaarlijks groeien. Deze groei wordt voornamelijk veroorzaakt door sociaal-culturele, medisch-technologische en demografische ontwikkelingen. Om aan deze stijgende zorgvraag te voldoen dient het aantal zorgwerkers bij ongewijzigd beleid jaarlijks met ongeveer 3% te stijgen. De ontwikkeling van de beroepsbevolking blijft hierbij achter. De kloof tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de zorg zal dan ook steeds groter worden. Dit heeft als gevolg dat de vraag naar zorgpersoneel in toenemende mate druk uit zal oefenen op de Nederlandse arbeidsmarkt.

Terugblik

Het aantal werkzame personen in de zorg en welzijn is de afgelopen 10 jaar sterk gegroeid. Waar in 2000 945 duizend werknemers in de zorg en welzijn werkzaam waren, is dit in 2010 opgelopen tot meer dan 1,3 miljoen. Dat is een groei van meer dan 35%. Het aandeel werknemers dat in zorg en welzijn werkt ten opzichte van de totale beroepsbevolking is de afgelopen 10 jaar dan ook gestegen van 12,6% naar 15,1%.

Figuur 1: Ontwikkeling aantal werkzame personen in sector Zorg en Welzijn*



* 2010 is gebaseerd op de groei in de eerste 3 kwartalen van 2010

Bron: Statline, CBS.

Door de financiële crisis was het relatief eenvoudiger voor zorginstellingen om personeel te vinden. In 2009 en 2010 groeide het aantal werkzame personen in de zorg dan ook met respectievelijk 3,2% en 3,7%, vergeleken met 2% per jaar van 2003 tot en met 2008.

Indicatoren van de arbeidsmarkt in de zorg²:

- De vacaturegraad is na een piek in 2008 weer aan het dalen van 23 vacatures per 1.000 banen in 2008 naar 14 in 2010. Ter vergelijking: de vacaturegraad in de marktsector is 16.
- Het ziekteverzuim in de sector zorg is sinds 2003 gedaald van 6,1% naar 4,8% in 2010. Hiermee ligt het ziekteverzuimcijfer nu 0,5% boven het Nederlandse gemiddelde.
- Het percentage werkenden dat de zorgsector verlaat (inclusief gepensioneerden) is gedaald van 5,0% in 2005 naar 4,4% in 2009.
- De ROC's en hogescholen krijgen steeds meer studenten op het terrein van zorg en welzijn. In 2005 volgden 230.000 studenten een zorg- of welzijnsopleiding. In 2009 waren dit er 260.000.
- Zorgwerknemers zijn meer tevreden over hun baan dan werknemers in andere sectoren. 82,7% van de mensen die in de zorg werken zijn (zeer) tevreden over hun baan vergeleken met 78,4% van alle werknemers.
- De werkdruk wordt in de zorg als iets zwaarder ervaren dan gemiddeld. In 2009 ervoer 44,6% van de zorgwerknemers het werk als zwaar. Voor alle werknemers tezamen lag dit percentage op 41,3%.
- Zorgwerknemers hebben meer last van agressie dan andere werknemers. Zo heeft in 2009 21,7% van de zorgwerknemers te maken met lichamelijk geweld door klanten ten opzichte van 6,3% van alle werknemers.

In de media heerst vooral een negatieve beeldvorming over werken in de zorg. Maar bovenstaande indicatoren geven een ander beeld en laten zien dat de positie op de arbeidsmarkt voor zorgwerknemers goed is. Evenwel zijn er aandachtspunten, zoals de werkdruk en agressie.

Uitdagingen

Verschillende studies laten zien dat bij ongewijzigd beleid in de komende vijftien tot twintig jaar meer dan 400.000 extra medewerkers nodig zijn in de zorg³. Naast deze extra arbeidsvraag zal er een vervangingsvraag zijn. De vergrijzing van het zorgpersoneel en de uitstroom van ouderen uit de zorg zal daardoor toenemen. Dit alles betekent dat de zorg een groot beroep zal blijven doen op de arbeidsmarkt, terwijl door de vergrijzing en ontgroening het beschikbare personeel op die arbeidsmarkt in de nabije toekomst daalt.

Concluderend kunnen we vaststellen dat de huidige arbeidsmarktpositie voor zorgwerknemers over het algemeen goed is, maar dat er in de toekomst een forse uitdaging is om de zorgvraag aan te kunnen. Op de lange termijn zit de crux

² Bronnen: vacaturegraad, aantal leerlingen, werkdruk en agressie (CBS, Statline), ziekteverzuim (Vernet, 2010), Nettoverloop (SEOR; verwerkte gegevens enquêtes Prismant en SSB van CBS).

³ Zorginnovatieplatform (2009) *Zorg voor mensen, mensen voor de zorg: arbeidsmarktbeleid voor de zorgsector richting 2025*; Prismant (2010) *De langetermijnvraag naar en het aanbod van personeel in de zorg*; H. Erken, P.M. Koot en J. Kuijpers (2010) *Arbeidstekorten in de zorg*, Economisch Statistische Berichten 95 (2010) 4598 p. 726 – 728.

zeker niet alleen in voldoende personeel, maar ook in het stimuleren van zorginnovatie en het nemen van arbeidsbesparende maatregelen.

Ons kenmerk
MEVA/ABA-3054508

3. Beleid voor de Arbeidsmarkt in de Zorg

Wij vinden het belangrijk om nu in actie te komen en niet te wachten tot de personeelsproblemen groter dan nodig worden. We richten ons daarbij op drie aangrijpingspunten:

1) Het verhogen van de productiviteit van het zorgsysteem

Vernieuwen en hieraan gekoppeld het verhogen van de productiviteit is een belangrijke maatregel om tekorten op de arbeidsmarkt in de zorg te beperken. In het Regeer- en Gedoogakkoord is echter uiteengezet dat zorginnovatie in Nederland te traag gaat en worden diverse maatregelen aangekondigd om het implementeren van zorginnovaties te bevorderen. Het Regeer- en Gedoogakkoord biedt ons dan de kans om belangrijke goede stappen te zetten om de productiviteit van het zorgsysteem te verhogen. Diverse stappen komen aan bod in de brieven 'Zorg die werkt' en 'Vertrouwen in de zorg'. Zo zal een kwaliteitsinstituut worden ingericht dat een belangrijke rol kan vervullen om de productiviteit van het zorgstelsel bevorderen. Binnen het programma 'In voor zorg' worden organisaties in de langdurige zorg ondersteund bij het doorvoeren van verbeteringen op vier verschillende terreinen, te weten: bedrijfsvoering, professionals, ketenzorg en zorg op afstand. Ook e-health biedt veel mogelijkheden om de zorg op een andere manier in te richten en is als hulpmiddel noodzakelijk om goede toegankelijke zorg in de toekomst te garanderen.

Het Zorginnovatieplatform (ZIP) heeft de laatste jaren een belangrijke rol gespeeld bij het agenderen en adresseren van innovatie in de zorg. Gedurende deze kabinetsperiode zullen wij in een andere vorm werken. Wij willen structureel inzetten op het wegnemen van belemmeringen en het creëren van randvoorwaarden voor innovatie in de zorg. Het Zorginnovatieplatform hebben we beëindigd. In het voorjaar van 2011 zullen wij u nader informeren over de manier waarop wij de randvoorwaarden voor zorginnovatie gaan verbeteren en hoe dit aansluit bij ons arbeidsmarktbeleid.

2) Het stimuleren van instroom en behoud van zorgverleners (zie sectie 4)

3) Het afremmen van de groei van de zorgvraag

In de nabije toekomst zal de zorgvraag sterker groeien dan het aantal zorgverleners. De collectieve middelen moeten optimaal worden aangewend en ingezet voor mensen die het echt nodig hebben. Er zal ondermeer een groter beroep worden gedaan op de zelfredzaamheid. Medicatie kan de zelfredzaamheid stimuleren. Zoals uiteengezet in de brief 'Vertrouwen in de zorg' moeten wij bovendien de eigen kracht van mantelzorgers meer benutten. De rol van de overheid (in de zorg) is daarbij voorwaardenscheppend. Ongeveer 3,5 miljoen mantelzorgers en circa 420.000 vrijwilligers zetten hun talenten belangeloos in, in dienst van de samenleving. Ze nemen zo de verantwoordelijkheid voor het leefbaar houden van de samenleving. Deze solidariteit is bijzonder waardevol. Rond de zomer 2011 zullen wij u informeren over het meer brede vrijwilligers- en mantelzorgbeleid, waaronder het ondersteuningsprogramma voor gemeenten.

4. Het stimuleren van instroom en behoud van zorgverleners

In deze brief richten we ons vooral op het stimuleren van instroom en behoud van zorgverleners (aangrijpingspunt 2). Dat betekent niet dat de beide andere aangrijpingspunten minder belangrijk zijn. Deze komen echter met name op een ander moment aan bod. Het beleid gericht op verhoging van de productiviteit en het afremmen van de groei van de zorgvraag leidt er toe dat er minder extra werknemers in de zorg nodig zijn dan de geraamde extra 400.000 bij ongewijzigd beleid.

Bovenop het algemene arbeidsmarktbeleid van het kabinet hebben we de volgende speerpunten geformuleerd om de instroom en het behoud van zorgwerknemers te stimuleren:

- I. Investeren in zorg
- II. Zorg voor opleidingen
- III. @nders werken
- IV: Bescherming van zorgverleners

We vinden het belangrijk dat de voorgestelde speerpunten rekening houden met de door alle partijen gedragen verantwoordelijkheidsverdeling voor het arbeidsmarktbeleid in de zorg. Kort gezegd komt die verantwoordelijkheidsverdeling er op neer dat zorginstellingen zelf primair verantwoordelijk zijn voor hun personeelsbeleid. Zij worden daarbij ondersteund door het arbeidsmarktbeleid van hun branches, het CAO-beleid en het arbeidsmarktfondsenbeleid van sociale partners. De verantwoordelijkheid van de overheid is complementair. Dat wil zeggen dat zij ondersteunend is waar zorginstellingen en sociale partners onvoldoende hun eigen verantwoordelijkheid waar kunnen maken. Daarnaast heeft de overheid een eigen verantwoordelijkheid als het gaat om het (initieel) onderwijs en het algemene (regionale) arbeidsmarktbeleid.

Het is goed om te constateren dat het vorige kabinet de uitdagingen voor de arbeidsmarkt in de zorg heeft onderkend en met sociale partners in de zorg heeft overlegd over deze thema's. Dit heeft geleid tot de Gezamenlijke Agenda Arbeidsmarkt Zorg. De agenda behandelt zes thema's: opleidingsbeleid; inzetbaarheid personeel; innovaties in de zorg; administratieve lasten; afstemming landelijk arbeidsmarktbeleid en regionaal arbeidsmarktbeleid en, tot slot, werven in het buitenland. De thema's overlappen grotendeels met onze speerpunten om de instroom en het behoud van zorgwerknemers te stimuleren en vormen onder andere de basis voor het overleg met sociale partners. Wij besteden in deze brief beperkt aandacht aan het thema inzetbaarheid. Hoewel wij het bijvoorbeeld belangrijk vinden dat deeltijders in de zorg meer uren kunnen gaan werken om ondermeer te zorgen dat de personeelsproblemen in de zorg niet groter dan nodig worden, is de inzetbaarheid van het personeel primair de verantwoordelijkheid van zorginstellingen en sociale partners. Wel zijn we graag bereid de sector waar gewenst te ondersteunen op het terrein van inzetbaarheidsbeleid.

5. Investeren in zorg

Ons kenmerk
MEVA/ABA-3054508

Wij investeren fors in de zorg. In deze kabinetsperiode faciliteren we de autonome groei van de zorgvraag, zetten we middelen in voor een kwaliteitsimpuls in de langdurige zorg en passen we de nominale nullijn voor 2011 in de collectieve sector niet toe op de zorg. Voor deze kabinetsperiode is de verwachting dat het (bruto) budgettair kader zorg met ongeveer € 15 miljard toeneemt.

Het kabinet onderkent dus terdege het belang van de zorg. In de toekomst staat de financiële en personele houdbaarheid evenwel ter discussie. In deze kabinetsperiode willen we dan ook vooral investeren in het verhogen van de productiviteit van het zorgsysteem (inclusief zorginnovatie) en het afremmen van de groei van de zorgvraag, zodat het beroep van de zorg op de schaarse financiële en personele middelen op termijn beperkt wordt.

In de Gezamenlijke Agenda Arbeidsmarkt Zorg, die VWS met sociale partners in het VWS-beleidsveld heeft opgesteld, is aangegeven dat het ook belangrijk is dat de zorg concurrerende arbeidsvoorwaarden kan bieden. Het kabinet heeft met het oog daarop onder andere besloten om de nominale nullijn voor 2011 in de collectieve sector niet toe te passen op de zorg.

Ter bevordering van de kwaliteit van zorgverlening en de kwaliteit van arbeid in de langdurige zorg investeert het kabinet structureel € 860 miljoen. Daarnaast zal ook geïnvesteerd worden in scholingsmogelijkheden voor zittend personeel. Zodoende kan zowel de kwaliteit van zorgverlening als de aantrekkelijkheid van het beroep worden vergroot. Momenteel zijn we in overleg met veldpartijen over de precieze invulling van de investeringen. Hierbij staat voorop dat de investeringen daadwerkelijk ten goede moeten komen aan de kwaliteit van zorg en arbeid. In het voorjaar 2011 zal ik nader ingaan op de kwaliteitsimpuls voor de langdurige zorg.

6. Zorg voor opleidingen

Opleidingsfonds

In de bijlage vindt u onze reactie op het rapport 'Zorgopleidingen in de polder, Evaluatie Opleidingsfonds en CBOG' van Regioplan Beleidsonderzoek. In deze reactie hebben wij onze beleidsvoornemens voor het Opleidingsfonds op de volgende hoofdlijnen uitgewerkt:

1. Versterken van de werking van het opleidingsfonds
2. Vereenvoudigen van de regeling en het verdeelproces
3. Innovatie in de beroepen- en opleidingenstructuur

Hierbij is gestreefd naar een toekomstbestendige aanpak voor de langere termijn. Uitgangspunt is dat de zorgsector primair zelf verantwoordelijk is voor goede brancheopleidingen. Zij moet ook zorgen voor voldoende personeel dat doelmatig wordt ingezet. VWS is verantwoordelijk voor het sturings- en bekostigingssysteem van de brancheopleidingen die tot het Opleidingsfonds behoren.

Stagefonds

Ons kenmerk
MEVA/ABA-3054508

Het stagefonds dat in 2008 is gestart is succesvol gebleken. Het stagefonds heeft bijgedragen aan meer stageplaatsen en betere kwaliteit van stageplaatsen. Om die reden hebben we besloten om het stagefonds na 2011 voort te zetten. Vanuit dit fonds krijgen zorginstellingen een vergoeding per stageplaats. In 2010 is € 99 miljoen uitgekeerd aan ruim 1400 zorgconcerns voor in totaal 100.000 stages van studenten (50.000 voltijds stageplaatsen). In 2011 is € 73 miljoen beschikbaar voor het stagefonds. Voor 2012 zal €99 miljoen beschikbaar zijn.

De evaluatie van het stagefonds is onlangs uitgevoerd. Het kernrapport van het evaluatierapport is toegevoegd als bijlage. De belangrijkste conclusies zijn:

- 1) In de afgelopen drie jaren zijn er meer stageplaatsen aangeboden en gerealiseerd in het MBO (BOL en BBL). Het aantal stageplaatsen voor BBL'ers is met 20% gestegen ten opzichte van 2008. De positieve ontwikkeling van het aantal stageplaatsen is mede te danken aan het stagefonds. In het HBO is het aantal gesubsidieerde stageplaatsen nagenoeg gelijk gebleven. Het stagefonds heeft er mede voor gezorgd dat, ondanks remmende factoren, het aantal stageplaatsen op een constant niveau is gebleven.
- 2) De kwaliteit van de stageplaatsen is de afgelopen jaren verbeterd. Het stagefonds is vooral doorslaggevend geweest in "het mogelijk maken van" betere stageplaatsen.
- 3) De regeling is doelmatig. De regeling geniet een grote bekendheid en de communicatie is helder. Ook zijn de administratieve lasten voor de zorginstellingen laag.

Fonds Ziekenhuis Opleidingen

Om de (dreigende) tekorten voor gespecialiseerd verpleegkundigen en de opleidingen voor het medisch ondersteunend personeel te bestrijden, heb ik onlangs de subsidieregeling ziekenhuisopleidingen vastgesteld. Deze regeling wordt ook wel het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO) genoemd. Vanaf 2011 krijgen ziekenhuizen een subsidie naar rato van het aantal mensen dat opgeleid wordt. Hiermee wil ik instellingen stimuleren tot meer opleidingsinspanningen ten einde de personeelstekorten te bestrijden.

De subsidieregeling is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met de Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Verpleegkundigen en Verzorgden Nederland (V&VN) is ook betrokken geweest bij het traject. Deze partijen zijn akkoord gegaan met een korting op de ziekenhuisbudgetten om de regeling te bekostigen. In 2011 is bijna € 112 miljoen beschikbaar. Ik zal de effecten van de subsidieregeling monitoren. Op korte termijn willen we komen tot meerjarenramingen voor de vraag naar gespecialiseerd verpleegkundig personeel, zodat de opleidingsinspanningen daarop afgestemd kunnen worden.

30+-maatregel Regeerakkoord

In het regeerakkoord heeft het kabinet aangekondigd de bekostiging van MBO-opleidingen voor studenten vanaf 30 jaar te stoppen. Gezien het belang voor de beroepsopleidingen in de zorg ben ik in overleg met de minister van OCW. De

minister van OCW zal u binnenkort berichten over de uitkomst daarvan. Het kabinet bekijkt op dit moment op welke wijze de noodzakelijke beroepsopleiding van zij-instromers zo goed mogelijk gewaarborgd kan worden. Daarbij wordt ook gedacht aan verkorting van de opleidingsduur, onder andere door het beter inzetten van instrumenten die de Erkenning van Verworven Competenties (EVC) faciliteren.

Ons kenmerk
MEVA/ABA-3054508

7. @nders werken

Juiste zorgverlener op de juiste plaats

De juiste zorgverlener op de juiste plaats is in de brief 'Zorg die werkt' aangemerkt als één van de prioritaire beleidsdoelstellingen. De beschikbaarheid van voldoende en gekwalificeerd zorgpersoneel is een grote uitdaging. Maar als wij op dezelfde wijze blijven werken als nu, dan is het zeker dat er arbeidsmarkttekorten zullen ontstaan die niet opgevuld kunnen worden. Het is daarom essentieel dat de zorgverleners blijven innoveren in nieuwe zorgconcepten, zoals taakherschikking. Het is al vaker gezegd: hierdoor blijft het mogelijk om ook in de toekomst de kwaliteit van zorg te waarborgen en zelfs te verbeteren. Ook nemen hierdoor de carrièremogelijkheden toe voor zorgverleners, zoals verpleegkundigen en paramedici. Dit maakt het vak voor hen en voor nieuwe studenten aantrekkelijker en verkleint de kans dat zorgpersoneel de zorg verlaat.

Over de noodzakelijke wetwijziging van de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) voor het zelfstandig indiceren en uitvoeren van routinematige voorbehouden handelingen zijn wij met u in overleg.

Meer waardering voor medewerkers en minder verantwoordingslasten

Meer waardering voor medewerkers en minder verantwoordingslasten vormt een belangrijk onderdeel van onze beleidsdoelstellingen, zoals neergelegd in de brieven 'Zorg die werkt' en 'Vertrouwen in de zorg'. Medewerkers waarderen betekent ondermeer naar hen luisteren. Zij weten wat er leeft en weten het beste hoe de zorg kan worden verbeterd. Tijdens het planningsdebat van 2 februari jongstleden hebben wij naar aanleiding van de vraag van uw Kamerlid Uitslag (CDA) dan ook toegezegd om na te gaan of verzorgenden meer invloed kunnen krijgen op het inhoudelijk beleid van de zorginstelling met behulp van een Verzorgende Advies Raad (VAR). Met twee subsidies van VWS is V&VN aan de slag met inhoudelijk leiderschap. Medio 2010 is het project 'De verzorgende als invloedrijke professional' gestart. Binnen dit project staat de vraag centraal hoe verzorgenden zo goed mogelijk invloed kunnen uitoefenen op inhoudelijke organisatieprocessen. Daarbij is aandacht voor de mogelijkheden die een Verzorgende Advies Raad kan bieden. Verder gaat het vervolgproject Excellente zorg in op inhoudelijk leiderschap, ondermeer van verzorgenden.

Luisteren naar zorgmedewerkers en vertrouwen op hun eigen verantwoordelijkheid kan ook de administratieve lastendruk beperken. Middels het terugdringen van de regeldruk wordt werken in de zorg niet alleen aantrekkelijker, maar ook efficiënter. Zorgverleners moeten zich meer met de zorg gaan bezig houden en minder met papierwerk. Wij willen dan ook een vereenvoudiging en vermindering van de regeldruk. Het gaat hierbij overigens niet alleen om de door

de overheid veroorzaakte regeldruk, maar ook die van instellingen en hun brancheverenigingen zelf. Het belangrijkste uitgangspunt is om naar een cultuur van 'high trust, high penalty' te gaan en dus meer vertrouwen uit te spreken in de zorgprofessionals. Op dit moment zijn wij bezig met het vaststellen van het VWS-programma als input voor de op te stellen rijksbrede programma's door de coördinerende departementen BZK (regeldruk burger, professionals en medeoverheden) en EL&I (bedrijven/instellingen).

Ons kenmerk
MEVA/ABA-3054508

Regionaal Arbeidsmarktbeleid

De arbeidsmarkt in de zorg is vooral een regionale arbeidsmarkt. Voor de meeste beroepsbeoefenaren geldt dat de arbeidsoriëntatie niet verder gaat dan het lokale of regionale niveau. Daarnaast zijn er tussen de verschillende regio's relevante verschillen met betrekking tot de arbeidsmarkt van de zorg. Er zijn onder andere regionale verschillen in de ontwikkeling van de beroepsbevolking, de interesse voor zorgopleidingen, de arbeidsparticipatie van vrouwen en de concurrentie vanuit andere sectoren. Dat maakt dat een regionaal arbeidsmarktbeleid gewenst is in de zorg. Om die reden heeft het vorige kabinet daar nadrukkelijk in geïnvesteerd. Inmiddels is er een dekkend netwerk van regionale werkverbanden in de zorg. In de werkverbanden wordt door zorginstellingen nadrukkelijk samengewerkt om de arbeidsmarkt van de zorg te versterken. Niet in iedere regio is het werkverband even goed geworteld. Verdere versterking is nog gewenst. Om die reden zullen we ook de komende jaren hierin blijven investeren. Het uiteindelijke doel is dat in iedere regio een sterk werkverband ontstaat dat (vrijwel) volledig gedragen wordt door de zorginstellingen in de betreffende regio.

Versterking van de regionale samenwerking betekent dat zorginstellingen in de regio niet alleen concurreren met elkaar om het beschikbare personeel, maar ook samenwerken om de instroom van personeel te vergroten, het behoud van medewerkers voor de zorg te bevorderen en voldoende mensen op te leiden voor de zorg. Dergelijke samenwerking maakt instellingen niet alleen competitiever op de arbeidsmarkt, maar vergroot tevens het voor de zorg beschikbare aantal werknemers.

Naast de onderlinge samenwerking tussen de zorginstellingen is het tevens van belang dat de regionale samenwerking met andere organisaties goed van de grond komt. Het gaat dan onder andere om het UWV, de gemeenten, kenniscentra en het onderwijs. Om deze samenwerking te stimuleren heeft het vorige kabinet besloten daar een impuls aan te geven door in iedere UWV-regio een projectleider voor de jaren 2010 en 2011 beschikbaar te stellen. Inmiddels heeft dat er toe geleid dat in alle regio's een Brancheservicepunt Zorg is ingesteld. Via de Arbeidsmarktmonitor van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wordt u hiervan op de hoogte gebracht.

8. Bescherming van zorgverleners

In de brief 'Zorg die werkt' gaat speciale aandacht uit naar de bescherming van zorgverleners. Iedereen in Nederland heeft recht op gezondheids- en geestelijke zorg. Agressie en geweld tegen zorgverleners belemmert het uitvoeren van deze zorg en brengt daarmee dit recht in de knel. Daarnaast brengt agressie en geweld onnodig leed met zich mee. Daarom willen wij agressie en geweld tegen zorgverleners nimmer tolereren. Gelet op hun bijzondere taak verdienen

zorgverleners extra bescherming en steun. Tevens verdienen zorgverleners onze waardering en respect. Dit kan onder meer door hen de ruimte te geven om hun taak uit te voeren, hun aanwijzingen op te volgen, de orde niet te verstoren en geen agressie noch geweld tegen hen te gebruiken.

Ons kenmerk
MEVA/ABA-3054508

Daar waar agressie en geweld voorkomt, dient te worden ingegrepen. Allereerst door duidelijke grenzen te stellen en zo nodig de dader een gepaste reactie te geven, bijvoorbeeld door een (schriftelijke) reprimande, aangifte of het verhalen van schade. Belangrijk is dat degene die geconfronteerd is met agressie en geweld weet dat de organisatie achter hem of haar staat. Dit kan bevorderd worden door binnen de eigen organisatie incidenten te bespreken, de voorvallen te melden en als leidinggevende te zorgen voor opvolging.

De afgelopen jaren hebben individuele werkgevers, sociale partners en het kabinet verschillende initiatieven ondernomen om agressie en geweld terug te dringen. Er gebeurt dus al veel en in enkele sectoren of individuele organisaties is agressie en geweld verminderd. Er zijn ook succesvolle aanpakken, kijk naar het tot twee maal toe winnen van de Veilige Publieke Taak Award door een GGZ-instelling. Desondanks is de vermindering van agressie en geweld nog onvoldoende om tevreden te kunnen zijn. 21,7 procent van de zorgwerknemers heeft in 2009 te maken gehad met lichamelijk geweld. Dat is ontoelaatbaar. De aanpak van agressie en geweld vergt continue aandacht, uitwisseling van kennis en inzichten, en onderhoud door alle maatschappelijke spelers om een noodzakelijke vermindering blijvend te realiseren. Wij willen deze noodzakelijke vermindering van agressie en geweld graag een extra impuls geven en zullen na het zomerreces met een plan van aanpak komen.

Samen met sociale partners, de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de minister van Veiligheid en Justitie bekijken we momenteel hoe we invulling kunnen geven aan de aanpak van agressie en geweld in de zorg. Uit dit overleg komen diverse aandachtspunten naar voren waar we gezamenlijk stappen willen zetten. Zo is er behoefte om good practices met elkaar te delen om zodoende te zorgen dat anti-agressiebeleid een steviger plaats krijgt in de harten en hoofden van de medewerkers op de werkvloer. Het feit dat al veel activiteiten en instrumenten ten bate van anti-agressiebeleid ontwikkeld zijn, biedt een uitgelezen mogelijkheid om de noodzakelijke impuls te geven. Verdere aandachtspunten zijn preventiemogelijkheden, zoals opleiding en training van medewerkers om escalaties te voorkomen. Daarnaast zijn repressieve maatregelen en afspraken van belang. Een aandachtspunt in dit licht is het juridisch zo goed mogelijk beschermen van slachtoffers van agressie-incidenten en het verlenen van bijstand in het aangifte proces en de verdere nazorg. Zo komt geweld tegen werknemers met een publieke taak, waaronder ook de zorg, in aanmerking voor de toepassing van (super)snelrecht.

9. Tot slot

Ons kenmerk
MEVA/ABA-3054508

Wij willen een stevige impuls geven om te voorkomen dat de personeelsproblemen in de zorg een bedreiging gaan vormen voor de verlening van de noodzakelijke zorg. Het is nodig om nu te handelen en de krachten te bundelen. Wij zetten ons in voor een brede aanpak. Er is niet een enkel wondermiddel voorhanden om ook in de toekomst een houdbare gezondheidszorg te kunnen garanderen.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van
Zanten-Hyllner