

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

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1765871-212779-MEVA

Uw brief

Bijlage(n)

2

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

Datum 4 november 2020
Betreft Vierde voortgangsrapportage programma Werken in de
Zorg

Geachte voorzitter,

Hierbij ontvangt u, mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport, de vierde voortgangsrapportage van het actieprogramma
Werken in de Zorg¹.

Eerder heeft u (op 18 augustus 2020) een brief over de lonen in de zorgsector²
ontvangen en op 15 september 2020 een brief over de brede aandachtspunten op
de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn³. Op 27 oktober 2020 heeft u onze
eerste reactie op het advies 'Niets over ons, zonder ons' van de Chief Nursing
Officer ontvangen, waarin uw Kamer tevens geïnformeerd is over een aantal
andere trajecten betreffende de individuele beroepsuitoefening⁴. Op 29 oktober
hebben we u geïnformeerd over de stand van zaken rondom de aangenomen
motie Wilders om met spoed te zorgen voor meer zorgpersoneel^{5,6}.

Omstreeks dezelfde tijd als deze voortgangsrapportage ontvangt uw Kamer een
brief over onderwijsvernieuwing in de zorg en over de nieuwe prognose van het
verwachte personeelstekort verwachten we uw Kamer vóór het Algemeen Overleg
over de arbeidsmarkt in de zorg, dat is gepland op 12 november 2020, nog te
informereren.

Kernboodschap

De voortgangsrapportage laat het volgende zien:

- De uitvoering van het actieprogramma Werken in de Zorg is beïnvloed door de
uitbraak van het COVID-19, en komt ook steeds meer in het licht daarvan te
staan. De coronacrisis heeft geleerd hoe belangrijk de inzet, kwaliteit en
betrokkenheid van zorgprofessionals is en hoe belangrijk het is het tekort aan
medewerkers in de zorg te verminderen.
- Dit laatste was, is en blijft ook de komende periode één van de grootste
uitdagingen waar we voor staan in de zorg. Om die reden heeft het kabinet bij
de begroting 2021 besloten om het actieprogramma Werken in de Zorg dat

1 Bijlage bij Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, 29 282, nr. 303

2 Kamerstukken 25 295 en 29 282, nr. 503

3 Kamerstukken 25 282, nr. 411

4 Ons kenmerk 1762416-212698-MEVA

5 Ons kenmerk 1773069-213392-MEVA

6 Kamerstukken II 2020-2, 25295, nr. 625 (motie).

oorspronkelijk in 2021 zou aflopen, te verlengen. Met de extra middelen die het kabinet hiervoor beschikbaar stelt, kunnen succesvolle en impactvolle instrumenten als SectorplanPlus, OntdekdeZorg.nl en Sterk in je Werk worden voortgezet en geïntensiveerd. Nog breder vraagt het vraagstuk om een verbetering van de organisatie van de zorg, zoals in de SER-verkenning 'Zorg voor de Toekomst' is uitgewerkt.

- Komende periode geven we een extra impuls aan de concrete praktische ondersteuning aan zorgorganisaties in verband met COVID-19, zoals met Extra handen voor de Zorg en de Nationale Zorgklas. Daarnaast richten we ons op de volgende prioriteiten:
 - Meer mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling
 - Meer ruimte en tijd (minder werkdruk)
 - Meer regie en zeggenschap voor medewerkers
- Daarnaast hebben we de SER gevraagd een tijdelijke commissie in te stellen om zich - zorg en welzijn breed - te buigen over knelpunten en oplossingsrichtingen op het terrein van werkplezier en waardering van zorgprofessionals. De Commissie brengt voor 1 april 2021 haar advies uit, zodat dit kan worden betrokken bij de kabinetsformatie.

De afgelopen periode

De periode waarop deze voortgangsrapportage betrekking heeft, was uitzonderlijk. Het was en is nog steeds voor een groot deel van de zorgprofessionals door de uitbraak van COVID-19 een bijzonder intensieve en erg belastende tijd. Dat geldt ook voor de zorgorganisaties waar zij werkzaam zijn⁷. We hebben er alle begrip voor dat het werken aan de regionale actieplannen aanpak tekorten (RAATs) wat minder prioriteit had.

In lijn hiermee hebben we de opdracht aan de Commissie Werken in de Zorg gewijzigd. In plaats van strak te monitoren op de voortgang van de regionale actieplannen aanpak tekorten hebben we hen gevraagd betrokken partijen te faciliteren en te stimuleren om samen lessen te trekken uit de ervaringen van de afgelopen periode: wat leert de afgelopen periode ons over hoe we de regionale en de landelijke arbeidsmarktaanpak verder kunnen versterken? De Commissie is rondom vier thema's in gesprek gegaan met vertegenwoordigers uit de regio en andere stakeholders. De eerste twee deelrapportages - over behoud & betrokkenheid van zorgprofessionals en over onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen - sturen we u nog voor het Algemeen Overleg op 12 november 2020. Na 1 december 2020 sturen we u de themarapportages over innovatie en anders besturen, evenals de overkoepelende rapportage van de Commissie Werken in de Zorg.

In verband met COVID-19 zijn we in plaats van de oorspronkelijk voorziene activiteiten, praktische ondersteuning gaan bieden aan het veld bij de arbeidsmarktgevolgen van COVID-19. Concreet gaat het om:

Matching van extra personeel

Al enkele weken nadat het COVID-19 aan een opmars in ons land was begonnen, is het initiatief '**Extra handen voor de zorg**' van start gegaan. Op de bijbehorende website kunnen professionals die niet meer in de zorg werken zich aanmelden om tijdelijk terug te keren. Ook zorg- en welzijnsorganisaties die extra medewerkers nodig hebben kunnen hier terecht. Het platform is een samenwerkingsverband van brancheorganisaties, vakbonden, regionale

7 Zo blijkt uit het onderzoek dat in opdracht van het AZW-onderzoeksprogramma is uitgevoerd naar welke arbeidsmarktthema's tijdens de coronacrisis speelden in de periode maart tot en met september 2020 dat men zich vooral zorgen maakt over hoe de zorg te organiseren, de werkomgeving, waardering, innovatie en de financiering van de zorg.

werkgeversorganisaties, beroepsverenigingen, private initiatieven en VWS. In de eerste coronagolf meldden zich rond de 20.000 mensen aan om tijdelijk te helpen. Er zijn toen ongeveer 8 duizend mensen gekoppeld aan zorgorganisaties, waarvan een deel uiteindelijk aan de slag is gegaan bij de zorgorganisaties.

Kenmerk

1765871-212779-MEVA

Maatregelen om extra inzet te vergemakkelijken

Om het zorgpersoneel te ontzorgen hebben we samen met beroepsverenigingen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een **kader** met voorwaarden opgesteld, om zo tijdelijk voormalig zorgpersoneel (te weten artsen niet-praktiserend en verpleegkundigen-niet-praktiserend) weer zelfstandig in te zetten in de zorg. Ook hebben we de **herregistratie-verplichting tijdelijk opgeschort** voor alle artikel 3 Wet BIG- beroepsbeoefenaren.

Daarnaast is de **Nationale Zorgklas** van start gegaan. Dit is een online modulaire leeromgeving waar herintreders en mensen met weinig zorgervaring extra training kunnen volgen om opnieuw of breder ingezet te worden. Ook kunnen er grote groepen mensen met zorgaffiniteit, maar zonder zorgachtergrond terecht om in korte tijd te worden opgeleid voor ondersteunende en niet complexe zorgtaken. Er zijn dit voorjaar ongeveer 200 mensen van onder andere KLM en Rode Kruis geschoold tot crisishulp. Binnen een week worden mensen die extra opleiding nodig hebben, opgeleid voor ondersteunende ADL taken op niveau 2 met certificering. Vaak dienen deze trajecten als opmaat naar een volwaardig BBL-traject.

Voor de kosten van extra training en scholing (ook modulair) en het inwerken van mensen die tijdelijk inspringen, bieden we werkgevers die deze professionals inzetten financiële ondersteuning via de subsidieregeling **SectorplanPlus**.

Mentale ondersteuning zorgprofessionals

De uitbraak van COVID-19 heeft een zware wissel getrokken op de mentale gezondheid en veerkracht van zorgverleners. Gelukkig kunnen zorgverleners voor mentale ondersteuning vaak terecht binnen hun eigen organisatie of vinden zij steun in hun persoonlijke omgeving. Daar waar dit in mindere mate gebeurt, of wanneer ze liever met iemand van buiten de organisatie praten, ondersteunen we aanvullend twee initiatieven waar zorgverleners zich kunnen melden voor coaching of gespecialiseerde hulp: **www.sterkinjewerk.nl/extra-coaching** van werkgeversvereniging RegioPlus en vakbond CNV en het contactpunt 'Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals' van ARQ IVP⁸. Ook kunnen zorgverleners terecht bij het Informatie en Verwijs Centrum (IVC) dat in opdracht van VWS is opgericht. Het IVC biedt informatie voor zorgverleners over zelfzorg, stress, angst en eenzaamheid, tips voor leidinggevenden van zorgverleners en crisisteam.

Gedurende de afgelopen maanden hebben we gemerkt dat zorgverleners behoefte hebben om niet alleen individueel, maar ook samen met collega's te spreken over de gebeurtenissen tijdens de uitbraak van COVID-19. Zes verpleeghuizen in de regio Noord-Brabant zijn daarom met hulp van het ondersteuningsteam van het programma Waardigheid & Trots in de regio gestart met het uitrollen van het concept **teamreflectie**: een methode om de ervaringen opgedaan tijdens de zorg voor patiënten met COVID-19 binnen het team een plaats te geven, zodat iedereen weer gezond en gemotiveerd aan de slag kan. Ook andere regio's tonen belangstelling voor deze methodiek. Zij kunnen hier zelf mee aan de slag met behulp van het recent ontwikkelde draaiboek teamreflectie.

Een bonusregeling

De zorgprofessionals hebben de afgelopen periode een buitengewone prestatie geleverd. Er is veel waardering vanuit het kabinet en vanuit de samenleving voor hoe zorgprofessionals voor ons klaar staan. Het kabinet heeft besloten om naast

⁸ Motie van de leden Asscher en Klaver, Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 25 295, nr. 206.

de jaarlijkse overheidsbijdrage in arbeidskostenontwikkeling (over 2018-2020 ongeveer 5 miljard euro structureel), een bonus van netto 1.000 euro beschikbaar te stellen voor de zorgprofessionals die zich tussen 1 maart tot 1 september 2020 hebben ingezet voor patiënten en cliënten met COVID-19 en/of hebben bijgedragen aan de strijd tegen COVID-19. Ook het komende jaar zal, vanwege COVID-19, veel extra blijven vragen van de zorgprofessionals. Daarom komt in 2021 een tweede bonus van netto 500 euro beschikbaar.

Kenmerk

1765871-212779-MEVA

De komende periode

Komende periode geven we een extra impuls aan de concrete praktische ondersteuning in verband met COVID-19, zoals toegelicht in de stand van zaken brief over COVID-19 d.d. 27 oktober 2020. Zo hebben we aan de Commissie Werken in de Zorg gevraagd om, in aanvulling op de bredere opdracht te adviseren over de arbeidsmarktaanpak in zorg en welzijn, extra in te zetten op het beter benutten van potentieel en het verbeteren van de matching tussen de beschikbare mensen die in de zorg willen werken en de behoeften vanuit de werkgevers.

Daarnaast gaan we verder met het actieprogramma Werken in de Zorg en richten we ons onder andere op die factoren die maken dat zorgprofessionals vertrekken uit de zorg. Het zijn vooral de werkomstandigheden – meer dan het vak zelf - die leiden tot uitstroom. Een gebrek aan loopbaanmogelijkheden, gebrek aan uitdaging, niet tevreden met de manier waarop leiding wordt gegeven en ook salaris zijn veel gehoorde vertrekredenen. Daarom richten we ons de komende jaren op:

- Meer mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling door samen met de sociale partners aan een pakket van samenhangende instrumenten te werken dat eraan bijdraagt om dit perspectief te vergroten. Succesvolle instrumenten die worden uitgebreid zijn bijvoorbeeld Sterk in je Werk voor loopbaanbegeleiding, SectorplanPlus voor het investeren in opleidingen en behoud van medewerkers en de campagne Ik Zorg met bijbehorende website Ontdekdezorg.nl om (opnieuw) kennis te maken met zorg en welzijn.
- Meer ruimte en tijd door te investeren in plannen gericht op het behoud van medewerkers, het realiseren van randvoorwaarden waaronder de contractomvang van medewerkers vergroot kan worden, het verminderen van administratieve lasten en het blijvend inzetten op extra ondersteuning van personeel via Extra Handen voor de zorg.
- Meer regie en zeggenschap voor medewerkers; zij weten vaak als geen ander hoe de zorg het beste geboden kan worden en hoe werk- en regeldruk binnen de organisatie verminderd kan worden. Het is belangrijk hun stem te horen. We hebben de Chief Nursing Officer (CNO) gevraagd ons te adviseren over hoe de positie van verpleegkundigen kan worden verbeterd. Recent heeft u onze eerste reactie op dat advies - 'Niets over ons, zonder ons' - ontvangen.

Leeswijzer

In deze voortgangsrapportage schetsen we het beeld van waar we nu staan met de uitvoering van het actieprogramma (paragraaf 1), de kern van de meest recente cijfers (paragraaf 2), de stand van zaken over flexwerkers in de zorg in vervolg op de brief van 10 februari 2020⁹ (paragraaf 3), de intensivering en brede aanpak voor de komende jaren (paragraaf 4). De nieuwste cijfers zijn opgenomen in de bijgevoegde Monitor Actieprogramma Werken in de Zorg.

⁹ Kamerstukken 29 282, nr. 396

1. Waar staan we nu - de activiteiten

Kenmerk

1765871-212779-MEVA

Het actieprogramma Werken in de Zorg is in 2018 gestart. Elke regio heeft een regionaal actieplan aanpak tekorten (RAAT) opgesteld met de regionale opgave, doelen en concrete acties. Het VWS-regioteam ondersteunt de regio's in de uitvoering van die acties. De door VWS ingestelde Commissie Werken in de Zorg volgt de voortgang en voorziet zowel de regio's als VWS van advies. En via data-driven monitoring¹⁰ is voor iedereen te volgen in welke mate de acties helpen om de opgave effectief aan te pakken.

De acties verbinden we aan een van de drie actielijnen: meer kiezen voor de zorg (stimuleren dat meer leerlingen/studenten, zij-instromers en herintreders kiezen voor werken in zorg en welzijn); beter leren in de zorg (zorgen voor inspirerend en uitdagend onderwijs) en anders werken in de zorg (bijvoorbeeld door taakherschikking, meer gebruik te maken van technologie en andere innovaties en andere acties gericht op het bevorderen van het behoud van zorgmedewerkers).

Door de uitbraak van het coronavirus hebben we helaas een aantal van de oorspronkelijk voorziene activiteiten van het actieprogramma Werken in de Zorg in 2020 niet ten uitvoer kunnen brengen. Ook zijn onderdelen van de aanpak door de coronacrisis gewijzigd of vervangen door andere activiteiten. Toch is op onderdelen van het actieprogramma ook vooruitgang geboekt.

Extra impuls samenhangende aanpak in de regio

Om echt te versnellen hebben de 14 regionale werkgeversorganisaties verenigd in RegioPlus begin dit jaar – dus nog voor de coronapandemie- toegezegd om vóór de zomer voor iedere regio **een aanvullende, samenhangende aanpak** gereed te hebben op de thema's behoud van personeel, flexwerken in de zorg, en innovatie en anders werken. De start van het VWS-Regioteam Werken in de zorg eind vorig jaar betekende extra ondersteuning daarbij in de regio. De uitbraak van COVID-19 heeft de focus in de regio's logischerwijs elders gelegd en het tempo er noodgedwongen deels uitgehaald. Desondanks is het de afgelopen maanden toch ook gelukt om diverse veelbelovende regionale projecten en samenwerkingen te starten op de drie thema's.

Behoud van personeel in de regio

In Noord-Brabant is ingezet op het behoud van personeel met de start van het 'Actieprogramma Behoud Zorgpersoneel'. Partijen uit het onderwijs, de zorg en VWS maken hierin afspraken om nieuwe zorgmedewerkers zo goed mogelijk in te werken en te behouden voor de zorg. Op basis van deze afspraken werken momenteel circa 15 zorgorganisaties aan eigen en gezamenlijke acties op het gebied van onboarding en behoud in de eerste jaren van het werkzame leven in de zorg. Denk bijvoorbeeld aan een duale leerlijn IC-SEH-OK om verpleegkundigen meer loopbaanperspectief te bieden.

In Limburg heeft een groep van 15 zorgorganisaties gewerkt met de FIT-methodiek om functioneringsgesprekken in teamverband te voeren. Veel organisaties merkten namelijk dat de traditionele, individuele gesprekken veel tijd kosten, frustratie opleveren en daarom ook vaak helemaal niet meer gevoerd werden. De FIT-methodiek zorgt ervoor dat het individuele- en teamfunctioneren stapsgewijs onderdeel wordt van het teamproces. In zes stappen wordt er structuur en veiligheid gegeven aan het gesprek, reflecteren teamleden op zichzelf en elkaar en worden de gemaakte afspraken geborgd in het team. Met als eindresultaat meer onderling vertrouwen, energie en werkplezier.

Flexwerken in de regio

Zie over de voortgang met betrekking tot flexibilisering arbeidsmarkt paragraaf 3 in deze brief.

We hebben aan circa 350 werkgevers in verschillende regio's gevraagd naar de voornaamste behoeften en knelpunten bij de inzet van flexibele arbeid in de zorg. Met de uitkomsten van deze uitvraag is gekeken hoe de eerste ideeën en acties om de knelpunten aan te pakken kunnen worden omgezet naar concrete projecten. Een voorbeeld is de pilot 'Op weg naar FLEXplus: de wens is om met de Basis op Orde ('DBA-proof') via ondernemend werknemerschap flexibel te kunnen werken bij alle acht ziekenhuizen in de regio Rotterdam-Rijnmond. Met deze hybride vorm van werknemerschap wil men een aantrekkelijk alternatief voor het zzp-schap bieden. Een ander voorbeeld is het programma 'Noorderwerken'. Op basis van een grondige analyse, uitvraag onder zorgorganisaties en een inspiratiedocument met concrete voorbeelden van hoe organisaties samen met het thema flexwerken aan de slag kunnen, kiezen circa 45 zorgorganisaties in Noord-Nederland de komende tijd op welke manier zij op dit thema met elkaar gaan samenwerken.

In Noord-Brabant is een werkgroep van vijf langdurige-zorg instellingen opgezet die na een succesvolle samenwerking rond nachtdiensten nu aan de slag is gegaan met het gezamenlijk inroosteren van dagdiensten. Dit zorgt ervoor dat het beschikbare personeel effectiever ingezet kan worden op de plekken waar dit nodig is, ongeacht de organisatie waar men het dienstverband heeft. Voor zorgmedewerkers betekent dit dat zij -indien gewenst- flexibeler kunnen werken en op meerdere plekken in de zorg aan de slag kunnen. Uitgangspunten zijn de waarden en drijfveren van de medewerkers.

Innovatie en anders werken in de regio

Dat er anders gedacht en gewerkt moet worden, is duidelijk in de regio's. In Overijssel hebben 12 zorgorganisaties, een zorgkantoor en een hogeschool de krachten gebundeld om te onderzoeken welke technologieën het meest effectief zijn in de langdurige zorg. Als onderdeel hiervan is onder meer het mobiele leerinstrument 'Harm's Escape Room' ontwikkeld. Hiermee kunnen zorgmedewerkers spelenderwijs zeven e-health toepassingen en zorgtechnologieën uitproberen. Vooraf en na afloop delen de deelnemers ervaringen, wat ze hebben geleerd en hoe ze dat kunnen vertalen naar hun werk. Dit maakt de Escape Room niet alleen leuk, maar tegelijkertijd een leerzame methode om een transformatie aan te jagen.

In de regio Kennemerland Amstelland en Meerlanden (KAM) is gestart met een ontwikkelcoalitie digivaardigheden. De leden van deze coalitie wisselen kennis en inzichten uit en helpen elkaar om de digivaardigheden van medewerkers in de eigen organisatie aan te jagen en te versnellen. In deze regio is tevens een kwartiermaker sociale en technologische innovatie aangesteld die het programma 'Anders werken' opzet, dat begin 2021 van start gaat. Voor de hele provincie Noord-Holland wordt daarnaast een digitaal, levend document ontwikkeld waarmee zorgorganisaties inzichten, resultaten en tips op het gebied van anders werken en innovatie met elkaar kunnen delen.

SectorplanPlus

Met de subsidieregeling **SectorplanPlus** (420 miljoen euro voor 2017-2021) kunnen zorgaanbieders subsidie aanvragen voor het opleiden van nieuwe medewerkers en van medewerkers die een vervolgstap willen zetten. Binnen het vierde tijdvak (dat loopt tot en met 2021) van de subsidieregeling SectorplanPlus is de regeling verbreed naar activiteiten gericht op het **behoud** van medewerkers.

Een voorwaarde om van dit subsidieonderdeel gebruik te kunnen maken is dat zorgorganisaties delen welke aanpak of welk programma ze hebben gebruikt om medewerkers te behouden.

Kenmerk

1765871-212779-MEVA

Er is in alle tijdvakken veel animo geweest voor de regeling. In de eerste drie tijdvakken zijn er ruim 2.700 opleidingsprojecten en 71.000 opleidingstrajecten gerealiseerd. Voor het vierde tijdvak is het aantal aanvragen nog hoger, mede door de verbreding van de regeling naar projecten gericht op het behoud van medewerkers.

Actie Leer Netwerk

Om werkgevers te stimuleren meer samen te werken rond goed werkgeverschap zorgt het Actie Leer Netwerk voor inspiratie en kennisdeling. De afgelopen periode waren wegens de situatie rondom COVID-19 geen fysieke bijeenkomsten mogelijk. Het Actie Leer Netwerk heeft daarom diverse online kennissessies georganiseerd onder de naam Actieleer TV. De eerste sessie ging specifiek over goed werkgeverschap. Hierin kwamen onder meer het succesvolle loopbaancoachtraject Sterk in je werk van CNV Zorg & Welzijn en RegioPlus, en zorgorganisatie Philadelphia met hun activiteiten rond werkgevoel aan bod. De komende periode blijft het Actie Leer Netwerk goede voorbeelden delen. Dit najaar wordt bovendien de Impactmaker 2020-Prijs uitgereikt aan een zorgorganisatie die een positieve bijdrage levert aan het terugdringen van personeelstekorten in zorg en welzijn.

Voltijdbonus – vakantiedoorwerkbonus - piekuren

Over de uitwerking van de motie van mevrouw Agema over een mogelijke voltijdsbonus¹¹, onze toezegging om te onderzoeken of een vakantiedoorwerkbonus mogelijk is en de motie van mevrouw Agema over de 'piekurenproblematiek'¹² het volgende. Het doel van een dergelijke bonus zou zijn, medewerkers te stimuleren om meer uren te gaan werken.

Het specifiek belonen van een bepaalde individuele medewerker die een bijzondere prestatie heeft geleverd, bijvoorbeeld iemand die fulltime werkt en mede daardoor een bijzondere inzet heeft laten zien, is uiteraard mogelijk. Maar het in zijn algemeenheid extra belonen van zorgmedewerkers die voltijd werken of doorwerken in vakanties, blijkt in strijd met de wet. In beide gevallen moet een onderscheid gemaakt worden tussen deeltijders en voltijders. Artikel III lid 1 van de Wet Onderscheid Arbeidsduur (WOA)¹³ verbiedt dit onderscheid in behandeling tussen deeltijders en voltijders. Een dergelijke maatregel maakt daarnaast ook indirect onderscheid naar geslacht, doordat naar verwachting meer vrouwen dan mannen profiteren van de maatregel. Hoewel de meeste zorgmedewerkers vrouw zijn, is dit indirecte onderscheid naar geslacht in strijd met het gelijkheidsbeginsel vanuit de Wet Gelijke Behandeling (AWGB). Voor een vakantiedoorwerkbonus geldt bovendien het onderscheid tussen mensen met en zonder gezinnen (in verband met de vakantieperiodes), waarvan de eerste groep is gebonden aan de schoolvakanties.

De enige mogelijkheid die de wetgever biedt om geen verboden onderscheid te laten ontstaan, is als er sprake is van een objectieve rechtvaardiging. De toets op een objectieve rechtvaardiging is een zware toets. Er is brede consensus onder juridische experts dat een voltijdsbonus, of een vakantiedoorwerkbonus hieraan niet voldoet.

Los van de juridische onmogelijkheid, zijn er ook praktische bezwaren. We verwachten dat de gedragseffecten gering zijn omdat de keuze om meer uren te werken samenhangt met meerdere factoren¹⁴. Daarnaast zou het aan de sociale partners zijn om een dergelijke bonus op te nemen in de cao's. Ik richt me daarom vooral op andere manieren om de deeltijdfactor te verhogen, zoals de aanpak van de stichting Het Potentieel Pakken (zie ook 4.4).

¹¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 35 300 XVI, nr. 32

¹² Tweede Kamer, vergaderjaar 2018–2019, 29 282, nr. 339

¹³ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008161/2012-10-01>

¹⁴ IBO Deeltijd www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/04/29/ibo-deeltijdwerk

Het 'piekurenprobleem' zal dan ook op een andere manier moeten worden aangepakt. Het vraagt onder andere om een goede en strategische personeelsplanning bij zorginstellingen en het anders inrichten van zorgprocessen. Verder blijf ik goede voorbeelden en kennis delen via het Actie Leer Netwerk. Ook houdt het Regioteam van VWS hier zicht op in de praktijk, en helpt instellingen waar knelpunten worden ervaren.

Verhogen deeltijdfactor

Zoals ook aangegeven in de vorige voortgangsrapportage, blijkt uit onderzoek van de Stichting Het Potentieel pakken dat 1 op de 4 vrouwen in de zorg – veelal met een contract tussen de 20 en 25 uur – graag meer uren wil werken¹⁵. Met deze wetenschap – en om uitvoering te geven aan de motie Agema over de uitbreiding van de contracturen¹⁶ en de motie Van Beukering-Huijbrechts en Bergkamp over het voeren van het gesprek tussen werkgever en werknemer over meer uren werken¹⁷, zijn we hiermee aan de slag gegaan. We zijn in gesprek met onder andere de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) om via contractering met zorgaanbieders ontwikkelafspraken te maken over o.a. goed werkgeverschap. Meer uren werken komt in deze gesprekken ook aan orde.

Ook ondersteunen we de Stichting **Het Potentieel Pakken**. Deze stichting is opgericht met als missie het vrouwelijk potentieel op de Nederlandse arbeidsmarkt optimaal te benutten. Het Potentieel Pakken heeft inmiddels een viertal proeftuinen bij zorginstellingen waarin geëxperimenteerd wordt met een aanpak om de deeltijdfactor te verhogen.

Loopbaanoriëntatie

Met een persoonlijke aanpak op maat biedt '**Sterk in je Werk (Plus)**' inzicht in de arbeidsmarktpositie van een (toekomstige) medewerker in Zorg en Welzijn en geeft daarmee een impuls aan hun loopbaanoriëntatie. '**Sterk in je Werk**' voldoet duidelijk aan een behoefte. Sinds de start van het project zijn tot 1 oktober 2020 inmiddels in totaliteit 33.000 aanmeldingen ingediend. Ongeveer 90% van de aanmeldingen leidt tot een daadwerkelijk gevolgd traject.

Begin dit jaar is de **Zorginspirator** gelanceerd. Op www.zorginspirator.nl kunnen bezoekers ontdekken welke loopbaanperspectieven zij hebben en wat er aan aanvullende competenties, vaardigheden en opleiding nodig is voor de volgende stap. Op youchooz.nl kun je je oriënteren op beroepen en studies in zorg, welzijn en sport. Verder ondersteunen we **Ambassadeurs van de Zorg**, een project van CNV Jongeren. Vanwege COVID-19 hebben de jonge ambassadeurs (starters uit zorg en welzijn) minder voorlichting kunnen geven op scholen. In plaats daarvan zijn online filmpjes gemaakt. De campagne **Ik Zorg** is vanwege COVID-19 sinds maart tijdelijk stopgezet, maar zal binnenkort weer zichtbaar zijn.

Onderzoek naar goed werkgeverschap

We hebben de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) gevraagd om onderzoek te doen naar goed werkgeverschap. In het bijzonder gaat het om de vraag waarom goed werkgeverschap niet in elke organisatie of sector even goed van de grond komt en wat er door verschillende stakeholders gedaan kan worden om dit proces te versnellen. De verwachting is dat dit advies rond dezelfde tijd als deze voortgangsrapportage naar de Tweede Kamer wordt gestuurd.

Innovatie

COVID-19 heeft het belang van anders werken in de zorg extra benadrukt. Zo is zorg op afstand enorm in opmars gekomen. Uit onderzoek van NIVEL blijkt dat twee-derde van de huisartsen, als gevolg van de COVID-19-pandemie is gaan

15 Bron: stichting HPP

16 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 29 282, nr. 399

17 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 29 282, nr. 403

beeldbellen met hun patiënten¹⁸. Voor de komende periode willen we deze initiatieven blijven stimuleren en bevorderen. Daarover hebben we u uitgebreider geïnformeerd in de Voortgangsrapportage Innovatie & Zorgvernieuwing van 28 september 2020¹⁹.

Kenmerk

1765871-212779-MEVA

Pilot met PFZW

We hebben toegezegd u te informeren over de resultaten van de pilot die we in oktober 2019 zijn gestart samen met het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). In deze pilot hebben we 3.000 oud-zorgmedewerkers met een brief benaderd met als doel hen te enthousiasmeren weer terug te keren naar de zorg. Bij een succesvolle pilot zou deze, in afstemming met PFZW en in lijn met de vigerende privacyregelgeving, eventueel verder uitgerold worden naar een brief aan alle oud-zorgmedewerkers. Uit de evaluatie van de pilot, bleek dat de brief het gewenste effect heeft gehad. Op basis van het aantal websitebezoeken schatten we grofweg in dat ongeveer 5-10% van de briefontvangers de website heeft bezocht. Daarnaast is er in de periode na het versturen van de brief, meer dan twee keer zoveel contact gezocht met het contactpanel van RegioPlus. Op het moment dat de voorbereidingen werden getroffen voor de uitrol van de pilot, brak de coronacrisis uit. Met de vele spontane aanmeldingen van oud-zorgmedewerkers via Extra handen voor de zorg was die verdere uitrol niet meer nodig.

2. Waar staan we nu - de cijfers

Ontwikkelingen tot en met eerste kwartaal 2020

Op 27 augustus jl. heeft het CBS nieuwe kwartaalcijfers over de arbeidsmarkt in de zorg gepubliceerd (zie <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/>). Aan het eind van het eerste kwartaal 2020 was de **werkgelegenheid** met circa 33.000 werknemers gestegen ten opzichte van het eerste kwartaal van 2019. Ter vergelijking: in 2017 steeg de werkgelegenheid met circa 23.000 werknemers. Het totaal aantal werknemers in de sector was aan het eind van het eerste kwartaal van 2020 bijna 1,25 miljoen, dat is ongeveer gelijk aan eind 2019.

Tussen 31 maart 2019 en 31 maart 2020 stroomden 152.000 werknemers in. Dat is (veel) meer dan bij de start van het actieprogramma, toen er circa 136.000 werknemers instroomden. Tussen 31 maart 2019 en 31 maart 2020 bedroeg de **uitstroom** circa 118.000 werknemers. Bij de start van het actieprogramma waren dit er circa 112.000. Ten opzichte van het laatste kwartaal van 2019 is de **instroom** van werknemers in het 1^{ste} kwartaal wat gedaald en de **uitstroom** wat toegenomen.

Het **ziekteruim** is weer gestegen. In het eerste kwartaal van 2020 bedroeg het ziekteruim 6,7%. In dezelfde periode in 2019 was dat 6,1% en in 2018 6,5%.

De **werktevredenheid** in de zorg blijft hoog: bijna 8 op de 10 werknemers in de zorg (78%) is over het geheel genomen (zeer) tevreden met hun werk. Het aandeel werknemers dat aangeeft wat betreft kennis en vaardigheden goed toegerust te zijn voor het werk blijft eveneens hoog. Dat is namelijk bijna 9 op de 10 werknemers (87%).

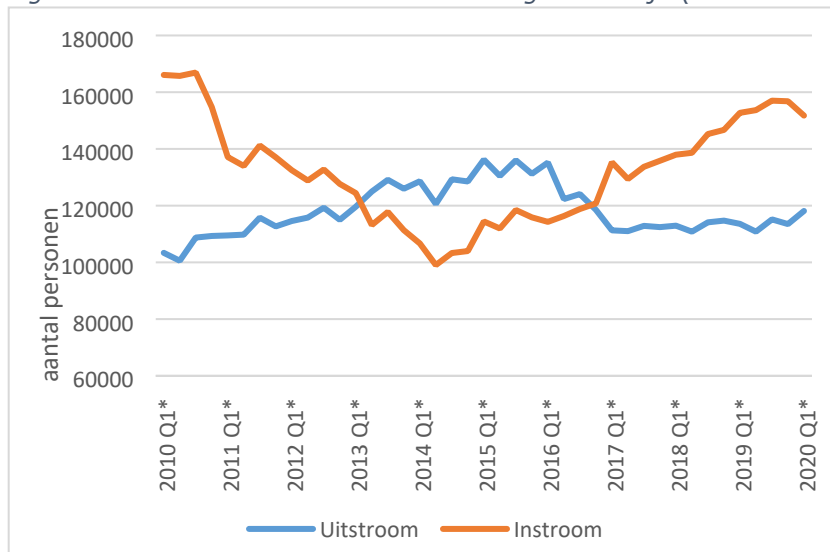
Meerjarig perspectief

De hoge uitstroom uit de zorg speelt al jaren. In de onderstaande grafiek is te zien dat de uitstroom tussen begin 2010 en begin 2016 een stijgende lijn liet zien. Vanaf begin 2017 is de uitstroom vrij stabiel, om in het eerste kwartaal van 2020 weer iets te stijgen. In dat kwartaal neemt ook de instroom af.

¹⁸ <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/huisartsenpraktijken-maken-vooral-veel-gebruik-van-beeldbellen-coronatiejd>

¹⁹ Kamerstuk 27529-218

Figuur 1 In- en uitstroom uit de sector Zorg en Welzijn (excl. kinderopvang)



Kenmerk

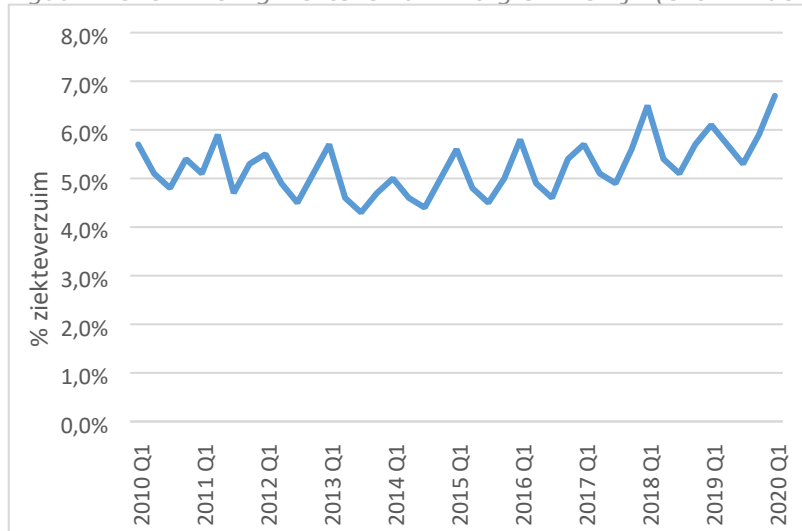
1765871-212779-MEVA

Bron: CBS, AZW Statline

In onderstaande figuur is te zien dat het ziekteverzuim vanaf eind 2013 een stijgende trend laat zien. Voor het ziekteverzuim geldt dat deze cijfers in het eerste kwartaal van 2020 waarschijnlijk ook beïnvloed zijn door de coronacrisis. We weten uit cijfers van Vernet Verzuimnetwerk dat het ziekteverzuim in bepaalde branches afgelopen maart een stuk hoger lag dan vorig jaar maart.²⁰ Dat trekt het kwartaalcijfer omhoog.

Omdat we weten dat doorgaans in het 1^e kwartaal van een jaar een verhoging in de ziekteverzuimcijfers te zien is als gevolg van het griepseizoen, hopen we dat zorgprofessionals die van hun werkgever het aanbod krijgen een griepprik te halen, daar ook daadwerkelijk gebruik van maken.

Figuur 2 Ontwikkeling ziekteverzuim Zorg en Welzijn (excl. kinderopvang)



Bron: CBS, AZW Statline

²⁰ Dit betreft het ziekteverzuim in de branches ziekenhuizen, ggz, gehandicaptenzorg en vvt. Zie hiervoor de regionale arbeidsmarktdashboards op <https://inzet zorg.arbeidsmarktinbeeld.nl/inzet zorg-landelijk-dashboard>

De meest recente cijfers van het CBS gaan tot en met het eerste kwartaal. Actuele informatie over de arbeidsmarkt is van extra groot belang nu de druk op de zorg toeneemt. Daarom zijn er nieuwe en actuele data toegevoegd aan de bestaande regionale arbeidsmarktdashboards. Zie hiervoor <https://inzet zorg.arbeidsmarktinbeeld.nl/inzet zorg-landelijk-dashboard>. Daarnaast worden er maandelijkse factsheets gepubliceerd op: www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/arbeidsmarkt-zorg.

Het dashboard volgt de ontwikkelingen in de ziekenhuizen, ggz, gehandicaptenzorg en vvt²¹. Op basis hiervan zien we de volgende ontwikkelingen:

- Het aantal werknemers in de genoemde branches neemt weer iets toe;
- Met name in de maanden maart en april is een forse stijging van het ziekteverzuim te zien. In de maanden mei tot en met augustus neemt het ziekteverzuim weer af, hoewel het hoger blijft dan vorig jaar. In september neemt het ziekteverzuim weer toe.

Prognose verwachte personeelstekort

In de vorige voortgangsrapportage hebben we laten weten dat er in het voorjaar van 2020 een nieuwe prognose beschikbaar zou zijn van het verwachte personeelstekort. Vanwege de coronacrisis is de voortgangsrapportage in het voorjaar uitgesteld en is besloten om de tijd te benutten het prognosemodel verder door te ontwikkelen. Voor doorontwikkeling en actualisatie van het prognosemodel zijn nieuwe cijfers over het zorggebruik benodigd. We verwachten uw Kamer vóór het Algemeen Overleg over de arbeidsmarkt in de zorg, dat is gepland op 12 november, te informeren over de uitkomsten van de nieuwe prognose.

3. Voortgang actiepunten flexibilisering

Voortgang actiepunten flexibilisering

Op 10 februari 2020 hebben wij u een brief gestuurd (Kamerstukken 29 282, nr. 396) met onze visie op flexibilisering van de arbeidsmarkt in de zorg. Daarin constateerden wij het belang van een goede balans tussen flexibele en vaste zorgmedewerkers voor de kwaliteit en continuïteit van zorg, maar dat deze balans doorgeslagen is. Om de balans tussen vaste en flexibele zorgmedewerkers²² te verbeteren zijn in paragraaf 5 van die brief acties aangekondigd. Graag informeer ik u over de voortgang op die acties.

Op basis van voorlopige cijfers van het CBS over 2019 is ten opzichte van 2018 in de zorg een daling waarneembaar van het aantal personen werkzaam op een flexibel contract en een stijging van het aantal zzp'ers. Het aantal flexcontracten daalde met 10.000 naar 87.000, terwijl het aantal zzp'ers met 3.000 steeg naar 95.000²³.

Effecten COVID-19 uitbraak op flexibilisering

Over 2020 zijn nog geen cijfers beschikbaar over het aandeel van de verschillende contractvormen van zorgmedewerkers. De periode vanaf maart dit jaar heeft vooral in het teken gestaan van de COVID-19 uitbraak. De COVID-19 uitbraak maakt zowel het belang van het hebben van flexibiliteit en aanpassingsvermogen voor werkgevers zichtbaar, als de risico's rondom bestaanszekerheid die daarmee thans voor veel werkenden (flexwerkers) samenhangen.

²¹ Binnenkort wordt ook informatie toegevoegd over de jeugdzorg en sociaal werk, op termijn ook over de UMC's

²² In deze brief gebruiken wij dezelfde begrippen als in de brief uit februari. Een uitleg van die begrippen vindt u voor de volledigheid in bijlage 2 bij deze brief.

²³ Het aantal zzp'ers in de zorg en welzijn (smal) is voor 2018 bijgesteld naar 92.000.

Een deel van de zorginstellingen heeft door de extra werkdruk grote behoefte aan een flexibele schil om de piekbelasting op te kunnen vangen. In het verlengde bestaat grote behoefte aan inzet van extra zorgmedewerkers en externe flexwerkers, waaronder zelfstandigen. Er zijn diverse landelijke en regionale platforms opgericht om vraag naar en aanbod van (extra) zorgmedewerkers bij elkaar te brengen. De arbeidsmarktregio's aangesloten bij RegioPlus hebben de afgelopen maanden allemaal uitgesproken een programma op te zetten rond het thema flexibilisering om de eigen regie van zorginstellingen in hun regio te gaan verbeteren.

Daar staat tegenover dat flexwerkers in de zorg, en onder hen in het bijzonder zelfstandigen in de zorg, de risico's ervaren van het wegvallen van opdrachten door het uitstellen van zorg. Deze flexwerkers – in verschillende zorgbranches – hebben tijdelijk geen werk gehad, met de bijbehorende financiële onzekerheid. Om zelfstandig ondernemers – zoals in de zorg – te ondersteunen als ze te maken krijgen met lagere inkomsten door de coronacrisis, heeft het kabinet de Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers (Tozo) ingericht. In eerdere instantie zetten medewerkers in de zorg onder andere uit onvrede over het werken in loondienst bij de zorginstelling de stap naar het flexwerken. Belangrijke redenen hierbij waren professionele autonomie en het beter kunnen vinden van de balans werk - privé²⁴. Financiële zekerheid was eigenlijk een gegeven: er was werk genoeg in de zorg. Er zijn nu signalen dat als gevolg van het tijdelijk wegvallen van de vraag naar flexibel personeel een deel van de zelfstandigen toch gekozen heeft voor de zekerheid van het werken in loondienst.

Bij elkaar opgeteld ontstaat een beeld dat er behoefte is aan het vergroten van de interne wendbaarheid bij zorginstellingen en zorgmedewerkers in combinatie met zekerheid voor zowel de instelling als de medewerker. Zekerheid over voldoende (kwalitatief hoogstaande) inzetbaarheid van medewerkers en zekerheid over een blijvende autonomie, balans en beschikbaarheid van werk.

Als we het beeld van de afgelopen maanden naast onze visie van februari leggen, dan onderstrepen de ontwikkelingen tijdens de COVID-19 uitbraak eens te meer de noodzaak tot een goede balans tussen flexibele en vaste zorgmedewerkers. We hebben iedereen nodig die in de zorg kan en wil werken. Om nu en in de toekomst goede zorg te kunnen leveren is het belangrijk dat de zorgsector voor alle zorgmedewerkers aantrekkelijk is om in te werken. Voor de kwaliteit en continuïteit van zorg is een goede balans in omvang tussen vaste en flexibele zorgmedewerkers belangrijk. Naar onze mening is deze balans er nu onvoldoende en moeten we onverkort – langs de lijnen en acties zoals genoemd in de februaribrief – blijven inzetten op het herstellen van deze balans.

Stand van zaken acties

Met de geformuleerde acties werken we voor de zorg aan goed werkgeverschap nu en in de toekomst, mede rekening houdend met veranderende voorkeuren, en verschaffen we inzicht in de kwalificaties van de arbeidsrelaties. Zo benutten we de beschikbare arbeidscapaciteit voor de zorg en borgen we de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

In februari is een start gemaakt met de uitwerking van de verschillende acties. Ondanks de COVID-19 uitbraak hebben we op verschillende fronten stappen gezet, hoewel we ook moeten constateren dat een aantal acties vertraging heeft opgelopen. Bij de invulling en uitwerking van de diverse acties betrekken we – waar relevant in de verschillende fasen – zzp-organisaties en andere relevante partijen. Hiermee geven we invulling aan de motie Van Beukering-Huijbregts

²⁴ Zie ook kamerstukken 29 282, nr. 396.

Regterschot.²⁵ De belangrijkste geboekte tussenresultaten zijn de volgende (voor een volledig overzicht van de stand van zaken verwijzen wij naar de *bijlage* bij deze brief):

Kenmerk

1765871-212779-MEVA

- De eerste aanzet van een werkcode voor de zorg. Deze werkcode heeft tot doel om voor alle zorgbranches algemene uitgangspunten voor de organisatie van zorg te formuleren die gelden ongeacht de contractvorm van de zorgverlener.
- In een drietal zorgbranches lopen trajecten die aansluiten bij de te formuleren algemene uitgangspunten. Voor de ggz, wijkverpleging en huisartsenzorg is een begin gemaakt met een branchespecifieke uitwerking van werkafspraken die bijdragen aan het herstellen van de balans tussen vaste en flexwerkers.
- In verschillende regio's zijn initiatieven in ontwikkeling die gericht zijn op het vergroten van de eigen regie van zorginstellingen door regionale samenwerking. In de ziekenhuiszorg bestaat bij instellingen bijvoorbeeld de wens de afhankelijkheid van intermediairs en zzp'ers op bepaalde afdelingen te verminderen. Naast lopende initiatieven zetten we actief in op het ontwikkelen van nieuwe regionale pilots voor de gehandicaptenzorg, jeugdzorg en verpleeghuiszorg.
- Om de regionale initiatieven te ondersteunen in de stap naar concrete samenwerking gaan we via een kostenbatenanalyse inzichtelijk maken welke voordelen te behalen zijn door regionale samenwerking.
- Verder zijn stappen gezet voor de beeldvorming over flexwerkers en meer specifiek zelfstandigen in de zorg. De afgelopen maanden hebben we verkend welke vragen relevant zijn bij de dialoog tussen zorginstelling, intermediair en medewerkers / flexwerkers om tot een bewuste en weloverwogen keuze te komen over de inzet van flexwerkers. Deze actie wordt de komende maanden verder uitgewerkt in samenspraak met vertegenwoordigers van zzp-organisaties en sociale partners.
- Tot slot zijn we betrokken bij de sectorspecifieke benadering van de Belastingdienst. Deze benadering richt zich op ziekenhuizen en zelfstandige klinieken en kan bijdragen aan duidelijkheid over fiscale wet- en regelgeving en naleving daarvan.

Uit de beschrijving van de stand van zaken bij bovenstaande acties volgt hoe we voor de zorg werken aan goed werkgeverschap nu en in de toekomst, mede rekening houdend met veranderende voorkeuren, en de wens om meer inzicht te verkrijgen in de kwalificaties van de arbeidsrelaties. Zo benutten we de beschikbare arbeidscapaciteit voor de zorg en borgen we de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

Deze acties kennen gezien hun complexiteit en samenhang een langere doorlooptijd. We zullen u in het voorjaar van 2021 via een nieuwe stand van zaken-brief nader informeren.

4. Acties voor de komende periode – een vooruitblik

Oorspronkelijk zou het actieprogramma Werken in de Zorg in 2021 aflopen. Maar blijvende inzet is nodig. Daarom heeft het kabinet besloten het actieprogramma voort te zetten en een aantal impactvolle instrumenten daaruit te laten doorlopen en te intensiveren. Daarvoor zijn de komende jaren extra middelen beschikbaar.

In onze brief van 15 september 2020²⁶ hebben we onze brede aanpak geschetst voor de komende jaren. Op hoofdlijnen betekent dit dat:

- In 2021 opnieuw een bonus wordt toegekend aan zorgprofessionals. Ditmaal gaat het om 500 euro netto voor zorgprofessionals die ook in de komende periode een uitzonderlijke inspanning moeten leveren.

²⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 29 282, nr. 402

²⁶ Kamerstuk 29282-411

- Een tijdelijke SER commissie kansen en knelpunten analyseert (ook in de arbeidsvoorwaarden) die van invloed zijn op het werkplezier en de waardering van zorgprofessionals (4.1)
- Het kabinet de komende jaren aanvullende middelen beschikbaar (oplopend tot 130 miljoen euro per jaar vanaf 2023). Deze middelen zijn bedoeld voor het continueren en intensiveren van de brede aanpak gericht op aantrekkelijk werken in de zorg. Daarbij de ligt de nadruk op
 - Meer mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling (4.3)
 - Meer ruimte en tijd (4.4)
 - Meer regie en zeggenschap voor medewerkers (4.5)

Extra aandacht verdient verder ook de aanpak van de mate waarin zorgverleners te maken krijgen met agressie en ongewenste omgangsvormen op de werkvloer (4.2).

4.1 Adviseren door tijdelijke SER-commissie voor de volgende kabinetsperiode

In de brief van 15 september 2020 hebben we aangekondigd de SER te vragen een tijdelijke commissie in te richten om zich te buigen over de knelpunten en oplossingen op het terrein van werkplezier en waardering van zorgprofessionals. De commissie zal op korte termijn met deze adviesaanvraag²⁷ aan de slag gaan. In de commissie zijn naast de SER-geledingen, ook professionals en experts uit het werkveld vertegenwoordigd, zodat ook hun kennis en ervaring in het adviestraject goed wordt benut.

De inhoudelijke focus van de adviesaanvraag sluit nauw aan bij de hiervoor geschetste prioriteiten voor de komende periode, zoals de begeleiding van nieuwe medewerkers, de mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling en meer werkplezier en autonomie voor professionals. Daarnaast is een aantal vragen rondom financiële arbeidsvoorwaarden opgenomen, zoals rondom startsalarissen en een gedifferentieerde inzet van de onregelmatigheidstoelage. Voor zover voorstellen de financiële arbeidsvoorwaarden betreffen, dienen deze te passen binnen de huidige OVA-systematiek. Voor de overige voorstellen geldt dat in elk geval één budget neutrale variant moet worden uitgewerkt.

We hebben de SER gevraagd in het advies in het bijzonder aandacht te besteden aan beroepsgroepen met lagere en middeninkomens (zoals helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen en begeleiders), ervan uitgaande dat voor deze groepen verbetering het meest nodig is. De Commissie brengt voor 1 april 2021 haar advies uit, zodat dit kan worden betrokken bij de kabinetsformatie.

4.2 Veilig werken: aanpakken agressie en ongewenste omgangsvormen op de werkvloer

Bij veilig werken in deze tijden van COVID-19 denken we onmiddellijk aan veilige werkomstandigheden en persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgprofessionals. Daarover houden we u via de stand van zaken brieven over COVID-19 op de hoogte. Veilig werken betekent ook het feit dat zorgverleners te maken kunnen hebben met **agressie en ongewenst gedrag**. We zien helaas dat dat de afgelopen periode niet is afgenomen. De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 9 september jl. een schriftelijk verzoek ingediend voor een reactie op het bericht van BNR over dit onderwerp²⁸. Uit de ledenpeiling van werknemersorganisatie NU'91 waar in het bericht naar wordt verwezen, blijkt dat met de uitbraak van COVID-19 verschillende vormen van ongewenst gedrag zoals agressie en intimidatie richting zorgpersoneel zijn

²⁷ <https://www.ser.nl/nl/actueel/adviesaanvragen>

²⁸ Tweede kamer, Kamerstuk 2020Z15913/2020D34341

toegenomen²⁹. 24% van de ondervraagde leden geeft aan zelfs fysiek geweld te hebben ervaren, zoals slaan, bijten of schoppen³⁰. We herkennen het beeld dat een deel van de patiënten en bezoekers grote moeite heeft met de coronamaatregelen in ziekenhuizen en dit uit in grensoverschrijdend gedrag. Het is begrijpelijk dat de emoties hoog op kunnen lopen, maar agressie richting zorgverleners is te allen tijde onacceptabel.

Kenmerk

1765871-212779-MEVA

We zetten de komende periode dan ook nadrukkelijk in op dit thema. In de vorige voortgangsrapportage werd aangekondigd dat sociale partners in zorg en welzijn samen met VWS werken aan een aanvullende, sectorbrede aanpak om agressie en ongewenste omgangsvormen te verminderen. Dit voorjaar hebben sociale partners door de situatie rond COVID-19 begrijpelijkerwijs andere prioriteiten gehad, waardoor er geen ruimte is geweest om tot een gedragen inhoud voor de aanpak te komen. De afgelopen periode heeft echter laten zien dat dit thema blijvende inzet en aandacht vraagt.

We werken daarom samen met sociale partners verder aan de ontwikkeling van de aanpak die enerzijds is gericht op preventie door het bevorderen van veilig en weerbaar werken en anderzijds ook aandacht schenkt aan het ondersteunen en beschermen van medewerkers wanneer er toch sprake is van grensoverschrijdend gedrag. Hierbij ligt de focus op gedragsverandering op de plekken in de sector zorg en welzijn waar agressie en ongewenste omgangsvormen het meest voorkomen. Als het gaat om agressie en ongewenst gedrag door derden (patiënten/cliënten of hun naasten) dan komt dit bijvoorbeeld vaker voor in de ggz, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en het sociale domein. Daarnaast maakt het voor een effectieve aanpak ook uit om welke vorm van ongewenst gedrag het gaat en vanuit welke bron. Zo komt agressie en ongewenst gedrag door collega's of leidinggevenden juist weer vaker voor binnen ziekenhuizen en UMC's. Dit maakt een branchegerichte invulling van de aanpak met oog voor de verschillen in ondersteuningsbehoefte bij werkgevers en zorgverleners het meest voor de hand liggend.

De eerste stap die we de komende tijd gaan zetten voor deze branchegerichte aanpak is het in kaart brengen van de behoefte die zorgverleners zelf hebben aan het gaat om maatregelen, instrumenten en andere vormen van ondersteuning. Hiervoor werken we samen met coöperatie PGGM om een peiling uit te zetten in de branches waar de aanpak zich op richt. In de tweede stap worden de uitkomsten van de peiling meegegeven aan de arbeidsmarktfondsen van de afzonderlijke branches, zodat zij bij VWS een plan kunnen indienen om hun eigen branchegerichte aanpakken te versterken. Er zijn de afgelopen jaren namelijk op verschillende plekken in de zorg al succesvolle maatregelen, projecten en methodieken toegepast waarop kan worden voortgebouwd, zoals 'Veilige Zorg' binnen de ziekenhuizen en UMC's of de methodiek 'InDialoog' in de gehandicaptenzorg en ggz.

Met een extra financiële impuls willen we nog meer zorgverleners en werkgevers ondersteunen om gericht aan de slag te gaan met het thema, op een manier die past bij de context waarin zij te maken krijgen met agressie en ongewenst gedrag. Voor de uitkomsten uit de peiling die de afzonderlijke branches overstijgen, geldt dat we die zoveel mogelijk vanuit VWS oppakken en de samenwerking zoeken met landelijke partijen die hier een rol in spelen. Ik heb met de minister van Justitie en Veiligheid afgesproken dat we, ieder met onze

29 BNR. *Agressie en intimidatie in ziekenhuizen stijgt door corona*. 8 september 2020. <https://www.bnr.nl/nieuws/gezondheid/10420339/agressie-en-intimidatie-in-ziekenhuizen-stijgt-door-corona>

30 De commissie stelt in haar brief dat het percentage zorgmedewerkers dat fysiek belaagd wordt twee keer zo laag ligt in de rest van Europa. Dit punt hebben we niet kunnen bevestigen. Dit blijkt namelijk niet uit de ledenpeiling van NU'91 of uit de uitspraak van de geïnterviewde expert in het bijbehorende artikel. Dat neemt niet weg dat het percentage uit de NU'91 peiling te hoog is en verdere inzet op het voorkomen van fysieke agressie en bescherming van zorgpersoneel noodzakelijk is.

eigen focus, samen optrekken waar het gaat om agressie en geweld tegen mensen met een publieke taak. Zo heeft de minister van JenV recent een taskforce tegen agressie en geweld tegen hulpverleners in het leven geroepen. Deze taskforce richt zich in ieder geval op het vergroten van de bewustzijn dat agressie en geweld tegen hulpverleners niet acceptabel is. We zien in de zorg dat de stap om aangifte te doen vaak nog groot is. Ook hierop hebben de minister van JenV en ik afgesproken de samenwerking te zoeken om tot verbetering te komen daarin.

Kenmerk
1765871-212779-MEVA

Een specifieke vorm van ongewenst gedrag dat de afgelopen maanden vaak onderwerp is geweest van het politieke en maatschappelijke debat, is **racisme en discriminatie**. Helaas komt dit ook in de zorg op de werkvloer nog te vaak voor. Tijdens het mondelinge vragenuur van 8 september jl. is een aantal toezeggingen gedaan op dit onderwerp. De stand van zaken hiervan is als volgt:

- Om zorgverleners en werkgevers in de zorg te ondersteunen bij de aanpak van discriminatie op de werkvloer is dit najaar een verbijzondering gemaakt op het thema discriminatie op de website www.blijfinzetbaar.nl van kennisplatform Gezond & Zeker. Zo zijn er tips en verwijzingen te vinden over het omgaan met discriminatie op de werkvloer en tijdens werving en selectie. We onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om het onderwerp ook op te nemen in een beleidsspiegel psychosociale arbeidsbelasting waarmee werkgevers in de zorg hun organisatiebeleid kunnen spiegelen aan de landelijke richtlijnen en zo nodig verder aan te scherpen.

- Om een beter beeld te krijgen van de feiten en cijfers over racisme en discriminatie in de zorg zijn we in gesprek gegaan met de Inspectie SZW over de meldingen die daar binnenkomen over dit onderwerp. Uit de gegevens van de inspectie blijkt dat het in de sector zorg en welzijn sinds 2016 gaat om gemiddeld 5-6 meldingen per jaar. Om een volledig beeld te krijgen heeft de Inspectie SZW ook navraag gedaan bij een aantal andere organisaties met een rol in het tegengaan van (arbeids)discriminatie³¹. Specifieke cijfers zijn niet of zeer moeilijk identificeerbaar naar discriminatiegrond waar het in dit geval om gaat (herkomst) in combinatie met de sector waarin het heeft plaatsgevonden (zorg en welzijn). Over het algemeen is het beeld bij deze organisaties dat het eveneens om lage aantallen registraties en meldingen gaat³². Daarnaast is het goed om te vermelden dat slachtoffers van racisme en discriminatie op de werkvloer ook altijd aangifte kunnen doen bij de politie. In 2018 zijn er door de politie 297 incidenten van discriminatie op grond herkomst geregistreerd waarbij een werknemer met een publieke taak was betrokken³³. Dit laatste houdt in dat het dus ook om publieke dienstverleners uit andere sectoren dan zorg en welzijn kan gaan.
- Ik ga breed het gesprek aan over racisme en discriminatie in de zorg. Dit overleg krijgt de vorm van een rondetafelgesprek.

4.3 Stimuleren Loopbaanontwikkeling

Een gebrek aan loopbaanmogelijkheden en uitdaging zijn de meest genoemde redenen voor uitstroom. We werken met de sociale partners aan een pakket van samenhangende instrumenten die eraan bijdragen om dit perspectief te vergroten.

Met de intensivering zetten we deze activiteiten voort en versterken we deze waar mogelijk. Specifiek gaat het om hulp bij de volgende stappen die een (mogelijke) zorgprofessional kan zetten in de richting een (nieuwe) baan in de zorg:

³¹ Het gaat om de volgende organisaties: gemeentelijke antidiscrimatievoorzieningen (ADV), politie, het College voor de Rechten van de Mens en de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB).

³² Meldpunten erkennen dat meldingen en geregistreerde incidenten echter maar een deel van het fenomeen laten zien, omdat discriminatie en racisme niet in alle gevallen gemeld wordt of tot aangifte leidt.

³³ Bron: Art.1. *Discriminatiecijfers in 2019: een rapport over registraties van discriminatie-incidenten door politie en meldingen bij antidiscrimatievoorzieningen en andere organisaties in Nederland*. April 2020.

(Nader) Kennismaken met de kennismaking met de zorg

Voor een eerste kennismaking met de sector of een volgende stap kunnen mensen terecht op '**ontdek de zorg**', onderdeel van de **campagne Ik Zorg**. De campagne zelf is vanwege COVID-19 sinds maart tijdelijk stopgezet, maar zal vanaf november 2020 weer zichtbaar zijn. Doel voor de komende periode is het benadrukken van trots op de sector en medewerkers in zorg en welzijn. Ook de website www.ontdekdezorg.nl wordt verder ontwikkeld, waarmee we alle informatie voor verschillende doelgroepen (o.a. zij-instromers, herintreders, nieuwe of bestaande medewerkers of studiekeziers) beter beschikbaar willen maken. We willen ervoor zorgen dat de verschillende instrumenten – zoals ook het eerder genoemde **You Chooz** en de **Zorginspirator** - nog beter op elkaar aansluiten zodat het voor de (potentiele) zorgprofessional overzichtelijker wordt om de juiste informatie te vinden.

Kenmerk

1765871-212779-MEVA

Stimuleren van Loopbaanbegeleiding

Diegenen die behoefte hebben aan persoonlijk advies of gesprek kunnen voor loopbaanbegeleiding terecht bij **Sterk in je Werk** (<http://www.sterkinjewerk.nl>). De deelnemers worden geholpen en gestimuleerd eigen regie te nemen over hun persoonlijke ontwikkeling. In het project zetten loopbaancoaches de deelnemers die in zorg en welzijn werken of daar (weer) willen werken aan het denken over hun loopbaan, hoe ze carrièrekansen kunnen benutten en hoe ze de regie over hun carrière en ontwikkeling kunnen nemen. Het gaat dan bijv. over vragen als hoe je met de stijgende werkdruk tot je 67e met passie en energie in de zorg duurzaam kunt blijven werken en mee kunt doen. Maar ook over wat er nog meer bij je past en in welke andere functies of voor welke doelgroepen je met jouw kennis, vaardigheden en persoonlijke drijfveren zou kunnen werken. Want zorg- en welzijnsmedewerkers willen in de meeste gevallen geen ander beroep of weg uit zorg en welzijn. Het volgen van een loopbaantraject verhoogt het gevoel van eigen regie over de loopbaan, verhoogt het werkplezier, draagt bij aan het teamgevoel en draagt bij aan het behoud van medewerkers. De coaches geven zorg- en welzijnsmedewerkers inzicht in kansen op andere functies en cursussen en events die daartoe bijdragen. Daardoor neemt het zelfvertrouwen en het plezier in het werk meetbaar toe. 'Sterk in je Werk' draagt daarmee ook direct bij aan het behoud van werknemers in de zorg en bevordert (zij-) instroom van medewerkers in zorg en welzijn.

Sterk in je Werk is een succesvol instrument voor loopbaanbegeleiding dat we de komende jaren voortzetten en intensiveren.

Investeren in opleiden

Een opleiding vraagt om een flinke investering, zowel in tijd als geld. Dit geldt zowel voor mensen die in de zorg aan de slag willen, als mensen die zich oriënteren op een vervolgstap. Met de subsidie **SectorplanPlus** (2017-2021) kunnen zorgaanbieders subsidie aanvragen om hierin te voorzien. Er is veel vraag naar deze regeling. Zorgaanbieders hebben voor tijdvak 4 voor bijna een half miljoen scholingstrajecten subsidie aangevraagd. In totaal is voor € 270 miljoen aan 'reguliere subsidie' aangevraagd, waarmee het beschikbare budget voor tijdvak 4 ruim is overschreden.

Naast de reguliere aanvraag kunnen zorginstellingen ook een aanvraag indienen voor extra opleidingsactiviteiten vanwege de te leveren zorg in verband met COVID-19. Oud-zorgverleners en anderen boden en bieden zich aan om in zorginstellingen ten tijde van de Corona-crisis een helpende hand te bieden. Deze mensen hebben allemaal in meer of mindere mate behoefte aan snelle korte trainingen of cursussen om zo snel mogelijk op een verantwoorde wijze een bijdrage te kunnen leveren aan de zorg in verband met COVID-19.

Het kabinet stelt middelen beschikbaar om de opleidingsimpuls van SectorplanPlus ook na 2021 voort te zetten. We zullen bij de voortzetting na 2021 bezien op

welke wijze een verdere stimulans van behoud van personeel binnen de regeling is vorm te geven. Hierbij beogen we ruimte te geven aan instrumenten die bijdragen aan verschillende vormen van teamreflectie.

Kenmerk

1765871-212779-MEVA

4.4 Zorgen voor meer ruimte en tijd

Faciliteren van opleiden gericht op behoud

Zorgorganisaties kunnen SectorplanPlus ook gebruiken voor scholingsactiviteiten gericht op behoud. Denk bijvoorbeeld aan de opleiding van (team)coaches of goede roosterplanners.

Het kabinet zorgt met de extra investering dat deze stimulans voor zorgaanbieders om via scholing te werken aan behoud van personeel ook in de toekomst blijft bestaan.

Stimuleren van meer uren werken

De gemiddelde contractomvang in de zorg is 0,68 fte, terwijl 1 op de 4 van de zorgprofessionals aangeeft het liefst een groter contract te willen. De stichting het Potentieel Pakken kijkt in zogenaamde proeftuinen (VierstroomZorgThuis, ErasmusMC/Dijkzigt, en sinds kort ook 's Heeren Loo en Thebe) hoe de contractomvang kan worden vergroot. In nauwe samenwerking met werknemers, het management en HR-professionals binnen de instellingen brengen zij belemmeringen rondom meer uren werken in kaart en ontwikkelen en testen zij oplossingen direct in de praktijk.

Het Potentieel Pakken heeft inmiddels een viertal proeftuinen bij zorginstellingen waarin geëxperimenteerd wordt met een aanpak om de deeltijdfactor te verhogen. Binnen de aanpak zijn zes oplossingsrichtingen benoemd, waaronder de 'rooster booster': een instrument om meer duidelijkheid te creëren over roosters bij grotere contracten en belemmeringen in het roosterproces weg te nemen. Verder worden er, als onderdeel van de aanpak dialoogsessies gehouden tussen medewerkers en managers, informatiepakketten gemaakt, en werksessies gehouden. Om instellingen hierin verder te ondersteunen zet de stichting een portal op voor zorginstellingen en organiseert bootcamps voor interne projectmanagers.

Er is vanuit zorgorganisaties grote belangstelling voor de aanpak. Het Potentieel Pakken gaat de komende tijd verder met het uitrollen, aanscherpen en schaalbaar maken van de aanpak, zodat deze vanaf 2021 in de gehele sector zorg en welzijn gebruikt kan worden. Dit doen zij onder andere door bewustwording te creëren bij zorgmedewerkers en het delen van kennis en ervaring. Er heerst vaak het idee dat meer uren werken niet loont, door het verlies van toeslagen. De stichting lanceert daarom de 'deeltijdberekenaar'. Een instrument waarbij berekend wordt hoeveel meer uren werken nou eigenlijk loont. Er wordt hierbij ook rekening gehouden met de toeslagen. Ook wordt een brede communicatiecampagne opgezet en geeft de stichting presentaties, webinars en workshops binnen de sector zorg en welzijn. Het is de ambitie om het aantal proeftuinen flink uit te bereiden naar ongeveer 50 in de komende drie jaar, zodat er ook echt impact op de werkvloer gemaakt wordt. We willen hier uiteindelijk mee bereiken dat de deeltijdfactor daadwerkelijk omhoog gaat en dat eenieder die meer wil werken deze mogelijkheid ook heeft. We stellen daarom voor initiatieven als die van de stichting vanuit het kabinet extra middelen beschikbaar, zodat vanaf 2021 de aanpak om de deeltijdfactor binnen de zorg te verhogen kan worden verbreed en versneld.

Naast de proeftuinen van Het Potentieel Pakken zijn er in de regio's ook verschillende goede voorbeelden te vinden. Zo is bijvoorbeeld de Flex-app ZorgSelect in ontwikkeling (door WGV Zorg en Welzijn). Zorgmedewerkers die meer uren willen en kunnen werken, kunnen dit via de app aangeven en gekoppeld worden aan een openstaande dienst. Dit kan een dienst zijn binnen de eigen zorgorganisatie, maar bijvoorbeeld ook binnen samenwerkingsverbanden

van verschillende organisaties. Naar verwachting zal deze app dit najaar nog gebruikt gaan worden.

Kenmerk

1765871-212779-MEVA

Zorgen voor minder administratieve lasten

We willen dat zorgprofessionals hun tijd aan zorg kunnen besteden, en minder aan administratieve handelingen. Daarmee neemt het werkplezier toe en vermindert de werkdruk. Het programma **(Ont)Regel de Zorg** loopt nu ruim 2 jaar en is volop in uitvoering. De aanpak van administratieve lasten is een taai onderwerp en vergt een lange adem. Het kabinet wil niet stoppen voordat zorgmedewerkers over de hele breedte van de zorg aangeven dat zij substantieel minder administratieve lasten ervaren. Het kabinet stelt middelen beschikbaar om de aanpak na 2020 te continueren.

Een eerste schets van waar deze middelen concreet voor zullen worden ingezet, kunt u tegemoet zien in de eerstvolgende voortgangsrapportage over het programma [Ont]Regel de Zorg, die wij in november naar uw Kamer sturen.

Bieden van tijdelijk extra ondersteuning

COVID-19 laat zien hoe belangrijk het is om een beroep te kunnen doen op mensen die snel (tijdelijk) kunnen bijspringen bij organisaties waar de nood hoog is. De in het voorjaar ontwikkelde instrumenten **Extra handen voor de Zorg** en de **Nationale Zorgklas** zijn niet bedoeld als dé oplossing voor het personeelstekort. Er was immers al een tekort aan verzorgenden en verpleegkundigen voor de crisis. Wel dragen deze instrumenten bij aan het terugdringen van het tekort. Daarom kijken we nog creatiever naar hoe we organisaties in deze moeilijke tijden kunnen ondersteunen. We hebben u daar uitgebreid over geïnformeerd in de stand van zaken brief over COVID-19 van 27 oktober 2020. Daarin hebben we ook aangegeven dat we, om deze aanpak een extra impuls te geven, de Commissie Werken in de Zorg gevraagd hebben om extra in te zetten op het beter benutten van potentieel. De Commissie analyseert wat er nodig is om de matching tussen de beschikbare mensen die in de zorg willen werken en de behoeften vanuit de werkgevers te verbeteren. Op basis van die analyse komt de commissie met concrete adviezen over hoe het vraagstuk van deze 'matching' op de juiste plekken aandacht te geven en om te zetten naar concrete acties voor de verschillende partijen die hierbij betrokken zijn. Doekle Terpstra zal hier als voorzitter van deze commissie, indien nodig, ook expliciet aandacht voor vragen.

4.5 Richten op meer regie en zeggenschap

Zorgprofessionals, en verpleegkundigen in het bijzonder weten vaak zelf goed hoe zij de beste zorg kunnen bieden en hebben goede inzichten over hoe werk- en regeldruk in hun organisatie verminderd kan worden. Een belangrijke voorwaarde is daarom regie en autonomie, onder andere in de vorm van voldoende ruimte voor zeggenschap. Begin deze maand heeft u het rapport 'Niets over ons, zonder ons' van de Chief Nursing Officer (CNO) Bianca Buurman ontvangen, die in opdracht van het kabinet een advies heeft uitgebracht hoe de positionering van verpleegkundigen en verzorgenden te versterken. Op 27 oktober heeft u een nadere reactie ontvangen op dat advies. Tevens is uw Kamer middels deze brief geïnformeerd over een aantal trajecten die gerelateerd zijn aan de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Zoals in de brief van 27 oktober is gemeld vindt er tot eind november een verkenning plaats in het kader van het CNO-advies. Ik streef ernaar uw Kamer in de eerste helft van december 2020 te informeren over de resultaten van die verkenning.

We blijven het project 'Merkbaar Beter' van CNV Zorg & Welzijn en V&VN ondersteunen. Dit najaar wordt het portfolio ingezet bij gesprekken met en

ondersteuning van zorgorganisaties die aan de slag willen om de betrokkenheid en medezeggenschap van hun medewerkers te vergroten. De verwachting is dat het komende maanden mogelijk is om meer massa te maken in de gesprekken en trajecten te gaan starten bij zorgorganisaties om hen bij te staan in het vergroten van betrokkenheid van medewerkers en het terugdringen van het verloop van personeel. Uiteraard is dit afhankelijk van de ontwikkeling van COVID-19.

Kenmerk
1765871-212779-MEVA

4.6 Uitvoeren van overige activiteiten

Verstevigen van de rol van zorginkopers en toezichthouders

Om de zorg kwalitatief en kwantitatief op niveau te houden is goed werkgeverschap essentieel. De vrijblijvendheid die nu nog rust op het thema in zorgorganisaties moet eraf. We hopen dat er binnenkort weer ruimte zal zijn om de gesprekken met deze partijen voort te zetten.

Bevorderen instroom mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt

In juli 2018 werd de intentieverklaring "Werken in zorg en welzijn. Beter benutten van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt" ondertekend. Regionale werkgeversverenigingen, ActiZ, VGN, UWV en Divosa hebben daaropvolgend inspiratiebijeenkomsten georganiseerd voor werkgevers en in diverse regio's zijn pilots opgestart voor meer instroom in de zorg. Inmiddels zijn we twee jaar verder, en zijn de pilots geëvalueerd. Als resultaat zien we dat er op verschillende plekken tientallen jongeren uit het praktijkonderwijs (pro) en voortgezet speciaal onderwijs (vso) zijn ingestroomd in de zorg. Uit de pilots blijkt dat, onder goede voorwaarden, het plaatsen van deze jongeren succesvol kan zijn. Binnenkort gaan we dan ook weer met de partijen om tafel gaan en bekijken hoe we de instroom in de zorg van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt structureel kunnen verbeteren. Hierbij zetten we, in samenwerking met SZW, extra in op de bewustwording en kennisdeling rondom het creëren van functies (jobcarving) als instrument.

Uitvoeren ex-durante beleidsevaluatie

Bij de lancering van het Actieprogramma Werken in de Zorg in maart 2018 is aangekondigd dat we het actieprogramma gedurende de looptijd op een lerende wijze gaan evalueren. Deze ex-durante evaluatie vindt plaats onder regie van de Commissie Werken in de Zorg. De centrale vragen voor het evaluatieonderzoek zijn: Hoe kunnen de maatschappelijke doelstellingen van het actieprogramma doeltreffender en doelmatiger worden behaald? Hoe kan het beter? Wie heeft daar invloed op en zou daaraan kunnen bijdragen? Waar kan VWS van leren, waar kunnen anderen van leren? De evaluatie is gericht op het lerend evalueren van de 'landelijke plus' die met het Actieprogramma Werken in de Zorg op het arbeidsmarktbeleid is ingezet en kijkt niet naar functioneren van individuele arbeidsmarktregio's. Gezien de betrokkenheid van de regionale partijen zal de evaluatie naar verwachting voor deze partijen ook een stimulans zijn voor leren en verbeteren van de eigen aanpak. Vanwege COVID-19 heeft het evaluatieonderzoek enige tijd stilgelegen. Recent is de evaluatie weer hervat; voor de zomer van 2021 worden de resultaten verwacht.

Tot slot**Kenmerk**

1765871-212779-MEVA

Met deze voortgangsrapportage hebben we uw Kamer geïnformeerd over de afgelopen periode waarin we een aantal acties anders of niet hebben kunnen uitvoeren als voorgenomen en een aantal andere zaken juist hebben opgepakt om de gevolgen van de huidige coronacrisis zoveel als mogelijk te beperken.

Daarnaast hebben we de brede en geïntensiveerde aanpak voor de komende jaren nader toegelicht. De nieuwe prognose van het verwachte personeelstekort verwachten we uw Kamer vóór het Algemeen Overleg over de arbeidsmarkt in de zorg, dat is gepland op 12 november 2020, te sturen. In december ontvangt u de themarapportages over innovatie en anders besturen plus de overkoepelende rapportage van de Commissie Werken in de Zorg.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark