



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Werken in de Zorg

Actieprogramma

Werken in de Zorg

Actieprogramma

Inhoud

Inleiding	5
1. Een actiegerichte aanpak	9
1.1 Het probleem	9
1.2 Doel	12
1.3 Wat gaan we doen?	12
1.4 Hoe gaan we het verschil maken?	13
1.5 Specifieke invulling	16
2. Actielijn 1: Meer kiezen voor de zorg	23
2.1 Een beter imago	24
2.2 Meer leerlingen kiezen voor een zorg- of welzijnsopleiding	24
2.3 Meer herintreders en zij-instromers	26
2.4 Beter kiezen door betere keuze-informatie	27
2.5 Blijven kiezen voor de zorg	28
3. Actielijn 2: Beter leren in de zorg	29
3.1 Meer en gevarieerde stages	30
3.2 Stimuleren dat meer studenten/leerlingen hun opleiding afmaken	32
3.3 Meer uitdagende vormen van onderwijs	32
3.4 Permanent leren	34
4. Actielijn 3: Anders werken in de zorg	37
4.1 Meer willen werken = meer kunnen werken	38
4.2 Doen waarvoor je bent opgeleid	39
4.3 Job-carving en taakherschikking	40
4.4 Beter benutten van de talenten van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt	45
4.5 Professionele autonomie	46
4.6 Minder administratieve lasten	47
4.7 De juiste zorg op de juiste plek	48
4.8 Gezonder werken	49
4.9 Slimmer werken via innovatie en technologie	50
5. Monitoren	55
Bijlage 1 Arbeidsmarktbeleid VWS	57
Bijlage 2 Goede voorbeelden	59

Inleiding

Het tekort aan medewerkers is een van de belangrijkste uitdagingen voor iedereen die iets te maken heeft met zorg en welzijn¹. Als we nu niets doen, dan dreigt in 2022 een tekort van 100 tot 125 duizend medewerkers. Op de korte termijn hebben we veel extra mensen nodig om de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen te verbeteren. Maar ook in de andere branches van zorg en welzijn hebben we te maken met tekorten. Gelukkig kiezen steeds meer mensen voor een opleiding en een baan in het ziekenhuis, het verpleeghuis, de wijk, het sociaal werk, de jeugdzorg of een van de andere takken van zorg en welzijn, maar dat zijn er per saldo nog steeds te weinig. Daarnaast zorgt de lage en nog steeds dalende werkloosheid ervoor dat niet alleen in de zorg, maar ook daarbuiten een tekort is aan personeel.

Daarom zijn alleen meer mensen niet de enige oplossing voor de tekorten in de zorg. Het is ontzettend belangrijk dat we het werk ook beter en anders gaan organiseren, zeker kijkend naar de wat langere termijn. Want nu werkt al 1 op de 7 mensen in de zorg. Als we niet beter en anders gaan kiezen, leren en werken dan moeten dat er straks in 2040 1 op de 4 mensen zijn. Dat is niet haalbaar en dat moeten we ook niet willen. Ook voor andere publieke en marktsectoren (zoals onderwijs, ICT en techniek) zijn voldoende deskundige mensen nodig. De krapte op de arbeidsmarkt is niet alleen probleem van de zorg, maar van onze samenleving als geheel.

We zien nu dat medewerkers vaak minder tevreden zijn, dat de werkdruk stijgt en het ziekteverzuim toeneemt. Daar is verbetering mogelijk. Ook verandert de zorgvraag, zorg en welzijn groeien naar elkaar toe en technologie, digitalisering, innovatie en e-health bieden veel nieuwe mogelijkheden. Zowel het onderwijs als het werkveld zijn nog niet goed genoeg voorbereid op de uitdagingen. Er liggen dus veel kansen voor meer, betere en andere inzet van medewerkers. Die kansen moeten we pakken.

Doel:

Ons doel is nu en in de toekomst goede zorg en welzijn te kunnen blijven bieden. Hiervoor is het essentieel dat we voldoende medewerkers hebben, die goed zijn toegerust voor en tevreden zijn met het belangrijke werk dat zij doen. Onze ambitie is daarom een tekort van nul of daar dichtbij.

We zetten in op drie **actielijnen**:

- 1. Meer kiezen voor de zorg:** Meer leerlingen en studenten en zij-instromers en herintreders kiezen voor zorg en welzijn. Dat begint bij een beter imago van de zorg en weten wat het werk inhoudt. Zij kiezen vooral de opleidingen en beroepen waar tekorten in zijn. Medewerkers die toe zijn aan een volgende stap worden ondersteund zodat ze voor de zorg blijven kiezen.
- 2. Beter leren in de zorg:** Iedere leerling en student kan rekenen op een stageplek. Zij maken in innovatieve stages breed kennis met de sectoren binnen de zorg. Meer leerlingen maken de opleiding af door inspirerend en uitdagend onderwijs. Voor het huidige personeel is permanent leren en ontwikkelen de norm.

¹ Dit programma is gericht op alle vormen van zorg en welzijn die vallen onder de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet en de Wet Publieke Gezondheid. In dit programma wordt omwille van de leesbaarheid afwisselend gesproken over 'zorg en welzijn' en 'zorg'.

3. Anders werken in de zorg: Werken in de zorg laat zich combineren met thuis en sluit beter aan bij de wensen en capaciteiten van medewerkers. Talenten worden optimaal ingezet door job-carving² en taakherschikking, ook voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Medewerkers doen het werk waarvoor ze zijn opgeleid en zonder overbodige administratieve lasten. De mogelijkheden van technologie, digitalisering, innovatie en e-health worden ingezet om zorgprocessen te optimaliseren. Zo blijft het werk leuk, wordt werkdruk en ziekteverzuim teruggedrongen en zijn minder extra mensen nodig voor de zorg. De patiënt profiteert hierdoor van de juiste zorg op de juiste plek.

Met deze drie actielijnen willen we duidelijk laten zien dat het niet alleen om meer, maar ook om beter en anders gaat. De komende periode gaan we er alles aan doen om ervoor te zorgen dat het werk in de zorg merkbaar en meetbaar aantrekkelijker wordt.

Hoe gaan we dat doen?

Het zwaartepunt van dit actieprogramma ligt op veranderen in de regio. De regionale actieplannen vormen de basis van de aanpak.

Iedere regio (en dat zijn er 28) – werkgevers en onderwijs, met goede betrokkenheid van zorginkopers, overheden (bijvoorbeeld gemeenten en UWV) en medewerkers – maakt een regionaal actieplan aanpak tekorten (RAAT) met daarin:

- de regionale opgave: kwantitatief en kwalitatief en verschillend per regio;
- de ambities: concreet en meetbaar. En gericht op *meer, beter* en *anders*;
- concrete afspraken over in te zetten acties. Wie doet wat vanuit zijn of haar rol en verantwoordelijkheid?

Naast een forse inzet in de regio is een bijdrage van landelijke partijen (sociale partners, onderwijs en beroepsgroepen) ook heel belangrijk om de tekorten aan te pakken. De landelijke partijen spelen namelijk een belangrijke rol in de wisselwerking tussen de landelijke en regionale ambities. Bijvoorbeeld daar waar het gaat om knelpunten waar meer regio's tegenaan lopen, het verder helpen en verspreiden van goede voorbeelden en het regelen van een aantal randvoorwaarden op landelijk niveau. We willen voortbouwen op de goede initiatieven voor samenwerking die al lopen. Die blijven we ook ondersteunen.

Het kabinet heeft op hoofdlijnen nu het volgende voor ogen. De komende periode zullen we daarom met elkaar bekijken op welke manier de sturing precies invulling gegeven kan worden.

Omdat we willen weten of we op koers liggen en willen kunnen bijsturen en aanjagen waar dat nodig is, willen we een **onafhankelijke adviescommissie**. Deze commissie voert periodiek bestuurlijke voortgangsgesprekken in alle regio's. Sluit het actieplan aan bij de regionale opgave? Dragen de acties die daarin zijn opgenomen, daadwerkelijk bij aan het realiseren van de ambities? En ligt men in de loop van de tijd op streek met de uitvoering van het actieplan of is bijstelling van activiteiten nodig om de regionale opgave te realiseren?

² Bij job-carving worden bedrijfsprocessen anders en beter georganiseerd door de werkzaamheden opnieuw te verdelen: relatief eenvoudige taken worden afgesplitst en samengevoegd tot nieuwe duurzame banen.

Ook ondersteunt de commissie de regio's bij het opzetten van lerende gemeenschappen, zowel binnen als tussen regio's. De commissie brengt verslag uit aan VWS over de voortgang en adviseert VWS over de inzet van de beschikbare financiële middelen (scholingsimpuls Sectorplanplus³). Het is immers geen vrijblijvende opgave waar we voor staan.

Zoals aangegeven, spelen de landelijke partijen in zorg, welzijn en onderwijs een belangrijke rol. Op een **landelijke actietafel** willen we afspraken met elkaar maken over hoe knelpunten kunnen worden aangepakt en goede initiatieven verder kunnen worden gebracht.

Hiervoor is ook organisatiekracht nodig. Daarom willen we een actie-leer-netwerk koppelen aan de landelijke actietafel. Het **actie-leer-netwerk** kan themabijeenkomsten voor scholen en instellingen organiseren, goede voorbeelden ophalen en delen en werken aan oplossingen voor knelpunten. Ook kunnen vanuit dit netwerk vraaggericht sectorale tafels worden ondersteund.

Via **data-driven monitoring** maken we inzichtelijk in welke mate de acties die in de regio zijn uitgevoerd, helpen om de regionale opgave effectief aan te pakken. Dit maakt bijsturing door partijen in de regio tussentijds mogelijk. Ook krijgen we hiermee op landelijk niveau zicht op de vraag of we voor Nederland als geheel op koers liggen: wat is het beeld in de regio's bij elkaar genomen? Jaarlijks rapporteren we uitgebreid over de voortgang. Tussendoor meten we de voortgang op een aantal sleutelindicatoren.

³ SectorplanPlus is een meerjarige subsidie VWS voor werkgevers in Zorg en Welzijn om een extra impuls te geven aan opleidingsprojecten die zijn gericht op nieuwe instroom, met ontslag bedreigde medewerkers, opscholing binnen de organisatie via kwalificerende scholing en het opleiden van praktijk- en werkbegeleiders.

1.

Een actiegerichtte aanpak

1.1 Het probleem

Tekort aan personeel is nu al één van de belangrijkste uitdagingen waar medewerkers en organisaties in de zorg mee te maken hebben. Het gaat dan vooral om tekorten aan verzorgenden, verpleegkundigen (mbo en hbo) en een aantal geneeskundige specialismen, zoals de specialist ouderengeneeskunde en de psychiater, of in sommige regio's een tekort aan huisartsen. Voldoende goed toegeruste en tevreden medewerkers is van essentieel belang voor de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning. Het mag natuurlijk niet zo zijn dat er bijvoorbeeld door een tekort aan personeel voor cliënten geen plek in een verpleeghuis is, terwijl het verblijf thuis onverantwoord is omdat de cliënt intensieve zorg of toezicht nodig heeft.

Dreigend oplopend personeelstekort

Als we nu niets extra en anders gaan doen, dan dreigt er in 2022 een tekort van ongeveer 100 tot 125 duizend medewerkers in de zorg. Dit komt vooral doordat er in de zorg de komende jaren veel extra mensen nodig zijn. Omdat we met zijn allen ouder worden en de zorgvraag verandert, maar ook vanwege de extra vraag naar medewerkers door de kwaliteitsimpuls binnen verpleeghuizen. De zorg is overigens niet de enige sector waar voldoende goed personeel vinden erg belangrijk en tegelijkertijd een uitdaging is. Ook in andere sectoren zoals het onderwijs, de bouw, techniek en informatie- en communicatietechnologie is de vraag naar personeel groot en zijn er voldoende deskundige mensen nodig. Daarbij is het werkloosheidspercentage inmiddels gedaald tot onder de 4,5 procent. Dat maakt de uitdaging voor de samenleving als geheel des te groter.

We zien nu dat medewerkers vaak minder tevreden zijn, dat de werkdruk stijgt en het ziekteverzuim toeneemt. Daar is verbetering mogelijk. Ook verandert de zorgvraag, zorg en welzijn groeien naar elkaar toe en technologie, digitalisering, innovatie en e-health bieden veel nieuwe mogelijkheden. Zowel het onderwijs als het werkveld zijn nog niet goed genoeg voorbereid op de uitdagingen. Er liggen dus veel kansen voor meer, betere en andere inzet van medewerkers. Die kansen moeten we pakken.

Steeds meer jonge mensen kiezen voor de zorg, maar er is meer nodig

Het aantal studenten dat voor een zorgopleiding kiest, is de afgelopen jaren toegenomen. Dat geldt voor de hbo-opleiding tot verpleegkundige, maar ook voor de mbo-opleiding tot verpleegkundige. Scholen breiden het aantal opleidingsplaatsen uit.

We willen natuurlijk graag nog meer mensen die belangstelling hebben voor de zorg, aantrekken. Het gaat daarbij niet alleen om leerlingen (vmbo, havo en vwo) en studenten, maar vooral ook om zij-instromers en herintreders. Ook de kwaliteiten van mensen die nu een uitkering ontvangen kunnen veel beter worden benut. Daarvoor is het nodig dat ook het imago van werken in de zorg verbetert en mensen weten wat het werken in de zorg inhoudt.

Daarnaast verlaten nu ook nog veel mensen zorg en welzijn gedurende hun loopbaan. Er is veel te winnen wanneer medewerkers die van baan wisselen, kunnen blijven kiezen voor een baan elders in zorg en welzijn.

Onderwijs en werkveld beter voorbereiden op de uitdagingen van morgen

In de afgelopen jaren is de samenwerking en aansluiting tussen onderwijs en praktijk al sterk verbeterd, mede door inzet vanuit het Zorgpact, het Regionaal Investeringsfonds mbo⁴ en de centres of expertise in het hbo. Maar ook de komende periode ligt er een grote opgave voor de regionale keten van zorg, welzijn en onderwijs. Zelfstandig langer thuis wonen vraagt van de zorg en ondersteuning om niet te kijken naar wat het systeem kan bieden, maar juist naar wat een cliënt zelf wil en kan, en naar wat hij of zij nodig heeft om veilig en prettig thuis te blijven wonen⁵. Zorg en welzijn groeien naar elkaar toe, niet alleen in de wijk maar ook in bijvoorbeeld verpleeghuizen.

Zorgmedewerkers moeten daarom steeds meer oog hebben voor het welbevinden en welzijn van de cliënten en patiënten⁶. Het vraagt ook om innovatie op het dienstenaanbod in het sociaal domein en de wijk. Zodat medewerkers de ruimte nemen om te doen wat nodig is voor de cliënt, ook als dat verder gaat dan de oude ordeningsprincipes en de bestaande functies toestaan. In het mbo en hbo is deze integratie aan het ontstaan. Verdere verbinding tussen het onderwijs en werkveld blijft echter nodig. Leerlingen en studenten moeten breed inzetbaar zijn en de opleiding moet aansluiten op de uitdagingen van morgen. Dat betekent voldoende studenten opleiden en voldoende, kwalitatief goede stages organiseren. Thema's als omgaan met nieuwe technologie en e-health, samen beslissen, positieve gezondheid en preventie kunnen meer aandacht krijgen in

4 Het Regionaal investeringsfonds mbo is een subsidieregeling van OCW (25 mln. per jaar) voor de samenwerking van onderwijs en werkveld. Hiermee zijn inmiddels 16 intensieve samenwerkingsverbanden tot stand gekomen in de sector zorg en welzijn.

5 ZINL; Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren; april 2015.

6 Dit actieprogramma betreft de brede sector van zorg en welzijn; daar waar gesproken wordt over 'cliënten' kan ook 'patiënten' worden gelezen en vice versa.

de opleidingen. Dat geldt ook voor veranderingen in het beroep door het herschikken van taken en doordat de zorg steeds vaker thuis wordt verleend. De leergierigheid en nieuwsgierigheid van medewerkers naar nieuwe kennis en vaardigheden – of het nu binnen het huidige beroep is of voor die volgende stap die iemand wil maken – willen we blijven stimuleren en ondersteunen. Zodat men blijft leren en ontwikkelen, een lerend leven lang.

De werkdruk stijgt, de werktevredenheid neemt af en de uitstroom van medewerkers is te hoog

De werkdruk die medewerkers binnen de zorg ervaren, is hoog en neemt toe. Dit zorgt voor meer uitval van medewerkers, minder aandacht voor de patiënt en daardoor kan de kwaliteit van de zorg onder druk komen te staan. Dit alles draagt – naast factoren als vergrijzing – bij aan de hoge uitstroom van medewerkers uit de sector. In 2017 verlieten per jaar gemiddeld meer dan 80 duizend personen de sector voor een baan buiten zorg en welzijn. Terwijl we die medewerkers hard nodig hebben om in de groeiende vraag naar zorg te voorzien. Daarnaast is het ziekteverzuim binnen zorg en welzijn hoog, hoger dan in de rest van de economie. Deels hangt dit samen met de aard van het werk, dat een emotionele belasting met zich meebrengt. Het werken in de zorg is mooi en waardevol, maar vraagt des te meer om goed werkgeverschap en ruimte voor medewerkers om zaken bespreekbaar te maken en samenwerking tussen zorgorganisaties uit verschillende branches.

Feiten en cijfers over personeel in de zorg

- De sector zorg en welzijn telt momenteel circa 1,2 miljoen werknemers.
- De verwachting is dat in de periode begin 2018 – eind 2022 ongeveer 190 duizend extra medewerkers nodig zijn binnen zorg en welzijn, bijna 40 duizend per jaar.
- Als we nu niets extra of anders doen, dan dreigt er in 2022 een tekort van ongeveer 100 tot 125 duizend medewerkers in de zorg. Die tekorten treden met name op bij functies in de verzorging, verpleging en maatschappelijke zorg.
- Nu werkt 1 op de 7 werknemers in Nederland in de zorgsector. Als de zorg in het huidige tempo blijft doorgroeien, zou dat in 2040 ongeveer 1 op de 4 werknemers moeten zijn.
- In het vierde kwartaal van 2017 bedroeg het aantal openstaande vacatures binnen zorg en welzijn bijna 28,5 duizend.
- Ruim 20 procent van de vmbo leerlingen in de basisberoepsgerichte, de kaderberoepsgerichte en de gemengde leerweg) koos dit schooljaar voor het profiel zorg en welzijn. Dat zijn bijna 14 duizend leerlingen. Een groot percentage van deze leerlingen, en van de theoretische leerweg, stroomt door naar een mbo-opleiding in zorg en welzijn.
- Voor mbo-verpleegkunde steeg de instroom van 8.500 studenten in schooljaar 2016-2017 naar 9.100 in 2017. Voor verzorgende (mbo niveau 3) is het aantal licht gestegen naar ongeveer 11.000 in 2017.
- In schooljaar 2017-2018 zijn 7.500 studenten gestart met de opleiding tot hbo-verpleegkundige, zo'n 900 meer dan een jaar ervoor.
- In 2017 verlieten ongeveer 180 duizend werknemers in zorg en welzijn hun werkgever, waarvan ongeveer 80 duizend per jaar naar een werkgever buiten de zorg of naar een uitkering.
- In 2017 vond bijna de helft van de werknemers (49 procent) binnen zorg en welzijn de werkdruk (te) hoog, een stijging van 15 procentpunt ten opzichte van 2013.
- In 2017 was 65 procent van de medewerkers (zeer) tevreden. In 2015 was dit 71 procent, in 2013 nog 77 procent en in 2009 zelfs 83 procent.

1.2 Doel

Ons doel is nu en in de toekomst goede zorg en welzijn te kunnen blijven bieden. Hiervoor is het essentieel dat we voldoende medewerkers hebben, die goed zijn toegerust voor en tevreden zijn met het belangrijke werk dat zij doen. Onze ambitie is daarom een tekort van nul of daar dichtbij.

1.3 Wat gaan we doen?

De uitdaging waar we voor staan vraagt om meer samenhang en minder vrijblijvendheid, gericht op oplossingen voor zowel de korte als de langere termijn. Alleen meer medewerkers is onvoldoende, het moet ook beter en anders.

We zetten in op drie actielijnen. Met deze actielijnen willen we duidelijk laten zien dat het niet alleen om meer, maar ook om beter en anders gaat. Het arbeidsaanbod is beperkt, we moeten ook echt anders gaan werken om voldoende mensen voor de zorg te hebben.

- 1. Meer kiezen voor de zorg:** Meer leerlingen en studenten en zij-instromers en herintreders kiezen voor zorg en welzijn. Dat begint bij een beter imago van de zorg en weten wat het werk inhoudt. Zij kiezen vooral de opleidingen en beroepen waar tekorten in zijn. Medewerkers die toe zijn aan een volgende stap worden ondersteund zodat ze voor de zorg blijven kiezen.
- 2. Beter leren in de zorg:** Iedere leerling en student kan rekenen op een stageplek. Zij maken in innovatieve stages breed kennis met de sectoren binnen de zorg. Meer leerlingen maken de opleiding af door inspirerend en uitdagend onderwijs. Voor het huidige personeel is permanent leren en ontwikkelen de norm.
- 3. Anders werken in de zorg:** Werken in de zorg laat zich combineren met thuis en sluit beter aan bij de wensen en capaciteiten van medewerkers. Talenten worden optimaal ingezet door job-carving en taakherschikking, ook voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Medewerkers doen het werk waarvoor ze zijn opgeleid en zonder overbodige administratieve lasten. De mogelijkheden van technologie, digitalisering, innovatie en e-health worden ingezet om zorgprocessen te optimaliseren. Zo blijft het werk leuk, wordt werkdruk en ziekteverzuim teruggedrongen en zijn minder extra mensen nodig voor de zorg. De patiënt profiteert hierdoor van de juiste zorg op de juiste plek.

Per actielijn gaan we voor meer, beter én anders. De voortgang monitoren we.

	Meer...	Beter...	Anders...
Meer kiezen voor de zorg	Meer leerlingen, studenten, zij-instromers en herintreders kiezen voor de zorg door een beter imago.	Beter kiezen: minder uitval door een beter beeld van werken in de zorg en van kansen op de arbeidsmarkt (tekortberoepen).	Anders kiezen: meer medewerkers blijven kiezen voor de zorg door betere ondersteuning bij hun volgende stap binnen de zorg.
Beter leren in de zorg	Meer stageplaatsen: voor iedereen een stageplaats door een betere regionale samenwerking tussen onderwijs en werkveld.	Beter leren: meer studenten en leerlingen maken hun opleiding af door uitdagende vormen van onderwijs (leren in de praktijk, cross-overs, zorgtechnologie).	Anders leren: meer medewerkers leren en blijven leren voor de uitdagingen van de toekomst (permanent leren).
Anders werken in de zorg	Meer willen werken = meer kunnen werken door betere contracten, meer combifuncties en combibanen en het ophalen, agenderen en adresseren van knelpunten.	Beter werken: talenten van medewerkers worden beter ingezet door jobcarving, alleen werk dat bij je past en minder onnodige zorghandelingen. Minder administratieve lasten	Anders werken: meer medewerkers kunnen blijven werken in de zorg door gezonder werken, minder werkdruk, minder ziekteverzuim, minder agressie en meer werkzekerheid. Meer inzet van innovatie, technologie, digitalisering en e-health ter ondersteuning van de medewerkers.

1.4 Hoe gaan we het verschil maken?

We willen merkbaar en meetbaar het verschil maken. Voor cliënten en patiënten. Voor leerlingen, studenten en medewerkers. Dat doen we vooral in de regio, want leren, wonen en werken speelt zich bijna altijd in dezelfde regio af. Daarbij bouwen we voort op de vele activiteiten, goede voorbeelden en regionale afspraken die zijn gemaakt via RegioPlus en het Zorgpact. De grote opgave vraagt ook om afspraken en acties op landelijk niveau. De landelijke partijen in zorg, welzijn en onderwijs spelen namelijk een belangrijke rol in de wisselwerking tussen de landelijke en regionale ambities. Bijvoorbeeld daar waar het gaat om knelpunten waar iedere regio tegenaan loopt, het verder helpen en verspreiden van goede voorbeelden en het regelen van een aantal randvoorwaarden.

Een goed voorbeeld van die regionale en landelijke samenwerking is de Arbeidsmarktagenda 2023: Aan het werk voor ouderen. Hierin hebben sociale partners, onderwijspartijen en overheid met elkaar afgesproken intensief samen op te trekken om de arbeidsmarkt vraagstukken in de zorg voor ouderen aan te pakken. Met een sterke focus op de regio, ondersteund door landelijke partijen en VWS. Die werkwijze willen we met dit actieprogramma verder voortzetten en waar mogelijk verbreden en verstevigen. En bijvoorbeeld door de Zorgpact-initiatieven in regio's nadrukkelijk te verbinden aan de regionale actieplannen.

Het kabinet heeft daarom het volgende voor ogen. De komende periode zullen we met elkaar (landelijke en regionale partijen) bekijken op welke manier de sturing precies invulling gegeven kan worden.

Regionale actieplannen aanpak tekorten (RAAT)

Het zwaartepunt van dit actieprogramma ligt in de regio. In iedere regio (28) wordt een regionaal actieplan aanpak tekorten ontwikkeld door werkgevers en onderwijs, met goede betrokkenheid van zorginkopers, overheden, UWV en medewerkers. De actieplannen beschrijven de regionale opgave, concrete en meetbare ambities en concrete afspraken over in te zetten acties.

Het startpunt om te bepalen wat nodig is, is de regionale opgave. Die kan verschillen per regio. Als veel winst te behalen valt met het terugdringen van ziekteverzuim en administratieve lasten, is minder inzet nodig op het verhogen van de instroom in opleidingen en het aantal leerlingen en studenten dat de opleiding afmaakt. Alle regio's brengen de opgave in kaart aan de hand van de verwachte ontwikkeling in het zorggebruik, arbeidsmarktonderzoek en op basis van hun kennis en ervaring. Voor welke beroepen worden tekorten voorzien en waar zijn wellicht overschotten? Hoe zit het met instroom in het onderwijs en het aantal leerlingen en studenten? Wat zijn de verschillende "knoppen" waar men in de regio aan kan draaien en wat is het effect daarvan? Dit geeft partijen in de regio concrete houvast in het bepalen van de noodzakelijke inzet. Beschikbare databronnen worden daarbij optimaal ontsloten.

Deze actieplannen worden komende jaren verbreed, verstevigd en continu doorontwikkeld. Zijn alle relevante partners goed aangesloten? Daar waar het gaat om de instroom van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt is bijvoorbeeld de verbinding met gemeenten en UWV essentieel. Levert iedereen ook zijn bijdrage? Kloppen de ambities nog, waar moeten we extra op in zetten en wat gaan we wellicht niet meer doen? Durf je elkaar aan te spreken als het niet goed gaat of als partijen zich niet aan de afspraken houden? Hoe kun je van elkaar blijven leren binnen de regio? En hoe kunnen we van een focus op tekorten (meer) naar een focus op de toekomst (beter en anders)?

Landelijke actietafel

Met een landelijke actietafel willen we de ambities op de drie actielijnen ondersteunen. Door daar waar het stukt initiatieven verder te helpen en door kennis en ervaring te delen. Ook vindt er afstemming plaats en prioriteert en agendeert deze tafel belangrijke thema's en knelpunten waar verdere actie op nodig is. We bekijken op welke manier landelijke afspraken een bijdrage kunnen leveren aan de ambities van dit programma.

Actie-leer-netwerk

Voor de gestelde ambitie hebben we voldoende organisatiekracht nodig. Daarom koppelen we een actie-leer-netwerk aan de landelijke actietafel. Voor het organiseren van themabijeenkomsten voor scholen en instellingen, voor het ophalen en delen van goede voorbeelden uit de praktijk en voor het ophalen, analyseren en oplossen van ervaren knelpunten. Ook worden vraaggericht sectorale tafels georganiseerd, zoals Aan het werk voor ouderen, om sectorspecifieke uitdagingen het hoofd te kunnen bieden. Zo zorgen we voor actie en ondersteunen we het leren van en met elkaar.

Adviescommissie

Samen veranderen gaat niet vanzelf. Daarom wordt het actieprogramma ondersteund door een onafhankelijke adviescommissie. Deze commissie geeft steun bij het organiseren van lerende gemeenschappen, zowel binnen als tussen regio's. Bijvoorbeeld bij de peer-to-peer gesprekken, door partijen in de regio bij elkaar te brengen als men er onderling niet uitkomt en door partijen in de regio aan te spreken mocht men zich niet aan de afspraken houden.

De adviescommissie brengt daarnaast periodiek verslag uit aan VWS en adviseert over de inzet van financiële middelen uit de scholingsimpuls SectorplanPlus. Daartoe voert de adviescommissie eens per jaar een bestuurlijk gesprek met de partijen in de regio over de voortgang. Daarbij wordt gekeken of het actieplan aansluit bij de regionale opgave en of verwacht mag worden dat de acties die daarin zijn opgenomen, daadwerkelijk een goede bijdrage leveren aan het realiseren van de ambities. Ook houden we daar in de gaten of partijen in de loop van de tijd op streek liggen met de uitvoering van het actieplan of dat bijstelling van activiteiten nodig is om de regionale opgave te realiseren. Hiertoe stelt de adviescommissie rond de zomer van 2018 een referentiekader op aan de hand van in ieder geval de hieronder genoemde elementen.

Elementen van het referentiekader: verstevigen, verbreden en verduurzamen

1. Regiovisie:

- Analyse van de kwantitatieve en kwalitatieve opgave voor zorg en welzijn (verstevigen).
- Deelnemers (onderwijs en organisaties) en wijze van betrokkenheid van overheden, zorginkopers, medewerkers en UWV (verbreden).
- Beschrijving van bestaande regionale agenda's die relevant zijn voor het regionale actieplan (verduurzamen).

2. Actieplan:

- Concrete ambities, actielijnen en acties (verstevigen).
- De bijdrage van de deelnemende partijen aan die acties (verbreden).
- Van tekorten naar toekomst: van meer naar beter en anders (verduurzamen).

3. Governance:

- Aansprekbare bestuurders, bestuurlijk eigenaarschap en 'critical friends' (verstevigen).
- Transparant en herkenbaar voor alle stakeholders (verbreden).
- Langdurige relaties en werkwijzen borgen in 'het dna' van partijen (verduurzamen).

Aan de hand van dit referentiekader worden de bestuurlijke voortgangsgesprekken gevoerd in alle regio's. Het referentiekader kent een oplopend ambitieniveau in de tijd. Op zowel de as 'meer, beter en anders' als op de as 'verstevigen, verbreden en verduurzamen'. Regio's kennen allen een verschillend uitgangspunt en specifieke omstandigheden. Wat in de ene regio werkt, hoeft niet per sé in een andere regio ook effectief te zijn. Daarom oordeelt de commissie over de voortgang aan de hand van zowel data-driven monitoring (cijfermatige analyses) als het referentiekader en de daaraan gekoppelde bestuurlijke voortgangsgesprekken. Er wordt uitgegaan van een periodieke leer- en verbetercyclus met één toetsmoment door de commissie in het voorjaar, gevolgd door advies en ondersteuning en bestuurlijke voortgangsgesprekken in het najaar en eventuele daaruit voortkomende verbeteracties.

Aansluiten bij en verbinden met

We willen voortbouwen op, en maximaal gebruik maken van, de opbrengsten van de goede initiatieven die al lopen en geen onnodige bestuurlijke drukte creëren.

De regionale aanpak biedt de kans om optimaal aan te sluiten bij het onlangs door de minister van OCW met het mbo (vertegenwoordigd in de MBO Raad) gesloten bestuursakkoord⁷ over de tweede tranche Kwaliteitsafspraken mbo en hun gezamenlijke ambities en maatregelen. Deze afspraken, ambities en maatregelen worden als cruciaal gezien voor de verdere ontwikkeling van het beroeps- onderwijs verzorgd door mbo-scholen. De regionale actieplannen voor de zorg kunnen input vormen voor de kwaliteitsagenda's van mbo-instellingen en vice versa. Mbo-scholen innoveren hun onderwijs voortdurend en dragen op die manier bij aan de innovatie van branches (zoals de zorg) met de regio als werkgebied. Thema's als Leven Lang Ontwikkelen en regionale innovatie staan daarin centraal.

Met het Zorgpact is een beweging in gang gezet van meer samenwerking in de regio tussen onderwijs en zorginstellingen. En de uitkomsten zijn positief: meer stageplekken, meer leren in de praktijk, meer aandacht in het onderwijs voor het gebruik van technologie. We willen de beweging die het Zorgpact heeft ingezet de komende periode optimaal verder benutten. Dat willen we doen door de Zorgpact-initiatieven in regio's nadrukkelijk te verbinden aan de regionale actieplannen. En via het actie-leer-netwerk waarin goede voorbeelden tussen regio's onderling kunnen worden gedeeld, bijvoorbeeld via werkconferenties.

De Arbeidsmarktagenda 2023 aan het werk voor ouderen waaraan nu uitvoering wordt gegeven door sociale partners, onderwijs en overheid is een goed voorbeeld van hoe de gezamenlijke opgave voor de arbeidsmarkt in de zorg ook kan worden aangepakt. Niet vanuit ieders eigen belang, maar door gezamenlijk op te trekken. Deze tafel en de initiatieven die daar plaatsvinden willen we maximaal verbinden aan dit actieprogramma, door de initiatieven de komende periode verder te ondersteunen via het actie-leer-netwerk en waar nuttig te verbreden.

1.5 Specifieke invulling

Onderstaande tabel geeft een overzicht van een aantal mogelijke opties om invulling te geven aan de regionale opgave. Dit zijn potentiële effecten op het verwachte tekort in 2022, vertaald naar het landelijk niveau. De tabel laat zien dat het weliswaar een zeer grote, maar niet onmogelijke opgave is. De effecten zijn indicatief; de cijfers moeten worden gezien als een illustratie van het potentiële effect.

⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/02/07/bestuursakkoord-mbo-2018-2022-trots-vertrouwen-en-lef>

Potentiële effecten van regionale acties op het verwachte tekort in 2022, vertaald naar landelijk niveau.⁸

Potentiële afname verwacht tekort in 2022:	
Actielijn 1: Meer kiezen voor de zorg	
Verhogen aantal zij-instromers (waaronder bijstandgerechtigden) en herintreders met 20 procent per jaar	30 duizend personen
Actielijn 2: Beter leren in de zorg	
Verhogen gemiddelde opleidingsrendement met 10 procent	15 duizend personen
Actielijn 3: Anders werken in de zorg	
Uitbreiden contractomvang met 1 uur	20 duizend personen
Via taakherschikking en jobcarving personeel gerichter inzetten (tekortberoepen zijn 1 uur per week minder tijd kwijt aan taken die ook door anderen kunnen worden uitgevoerd)	20 duizend personen
Verminderen administratieve lasten met 1 uur per week	20 duizend personen
Terugdringen ziekteverzuim naar gemiddelde gehele economie	6 duizend personen
Verhogen productiviteit met 1 procent per jaar via arbeidsbesparende technologie	25 duizend personen
Terugdringen uitstroom uit de sector met 10%	17,5 duizend personen

Ter toelichting: deze tabel geeft een mate van concreetheid waarvan niet is te verwachten dat die zich op de geformuleerde wijze 1-op-1 zal voordoen. Het zijn potentiële effecten van regionale acties op het verwachte tekort in 2022, vertaald naar het landelijk niveau. Het geeft ambities en aangrijpingspunten voor wat we willen bereiken.

Met dit actieprogramma presenteren we een aanpak voor de brede sector van zorg en welzijn. Tegelijkertijd spelen in de verschillende branches ook specifieke vraagstukken die om aanvullende specifieke maatregelen vragen, zeker waar het gaat om personele vragen die voortkomen uit veranderingen in de zorg.

⁸ Geactualiseerd op basis van de laatste informatie uit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.

Specifieke opgaven:

In 2017 is het kwaliteitskader **verpleeghuiszorg** vastgesteld. Kernpunten van dit kader zijn: meer tijd en aandacht voor de cliënt, veilige zorg, voldoende goed toegeruste medewerkers, vernieuwing van zorgprocessen en ondersteuning van zorgaanbieders. Voor de implementatie van het kwaliteitskader zijn extra middelen beschikbaar gesteld, oplopend tot jaarlijks € 2,1 mld. Die middelen zullen voor een groot deel aangewend worden voor extra personeel en ook meer deskundig personeel. Dat betekent dat er de komende jaren een forse personele uitdaging is voor de verpleeghuiszorg oplopend tot circa 70 duizend extra medewerkers, met name zorgprofessionals. Gezien deze uitdaging zal in aanvulling op de regionale aanpak specifiek voor de verpleeghuizen actie worden ondernomen. De zorgkantoren, ondersteund door het programma Waardigheid en Trots, zullen met de verpleeghuisinstellingen in hun regio daartoe een convenant afsluiten met concrete verbeteracties. Dit is onderdeel van het programma voor de invoering van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Steeds meer zorg thuis betekent ook veel meer vraag naar **wijkverpleegkundige zorg**. De wijkverpleegkundige heeft de afgelopen jaren (weer) een centrale rol gekregen. Tegelijkertijd is de uitstroom relatief hoog. Een van de belangrijkste opgaven van dit moment is de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde medewerkers. Dat geldt voor de sector zorg en welzijn als geheel, en zeker ook voor verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk. Dit vraagt om een aanpak op het aantrekken van meer mensen, het behouden van huidig personeel en het aantrekkelijker maken van het werk. Een brede aanpak hierop gericht, zal ook zeker effect hebben op de wijkverpleging. Meer specifiek gericht op de wijk is het nodig dat veel meer studenten verpleegkunde kiezen voor de wijk. Dat betekent aandacht in de opleiding voor het werken in de wijk in het curriculum en met kwalitatief goede stages met veel aandacht voor de mogelijkheden die het werken in de wijk biedt.

Daarnaast zal het vak van de wijkverpleegkundige zich verder ontwikkelen en aantrekkelijker worden gemaakt. In de wijk betekent dit bijvoorbeeld meer tijd voor zorg en minder voor administratie. Hiervoor ontwikkelen we een apart actieprogramma gericht op het verminderen van regeldruk. Het werk kan verder ook aantrekkelijker worden gemaakt met meer ruimte voor brede ontwikkeling, bijvoorbeeld met combinatiefuncties, deels in de wijk, deels in het ziekenhuis, of naar een goede taakverdeling binnen wijkteams. Zo kunnen we via job-carving sommige niet-zorgtaken uitbesteden aan mensen zonder een zorgopleiding. Een andere mogelijkheid is om te onderzoeken of langere inkoopcontracten ook kunnen bijdragen aan meer strategische personeelsplanning van aanbieders van thuiszorg.

Dat geldt ook voor de **maatschappelijke ondersteuning**. Daar is het de uitdaging om nieuwe brede functies te ontwikkelen op de raakvlakken van private-persoonlijke dienstverlening, huishoudelijke hulp, begeleiding en persoonlijke verzorging. Deze functies bieden idealiter effectieve en efficiënte vormen van ondersteuning die goed aansluiten bij de beweging van 'zorgen voor mensen' naar 'zorgen dat mensen zelfredzaam blijven en kunnen participeren in de samenleving'. Tevens zouden deze nieuwe brede functies een belangrijke rol kunnen spelen in preventie, voorzorg, vroegtijdige signalering en de bestrijding van eenzaamheid. Samen met de gemeenten Enschede, Leiden, Zaanstad, Delfzijl en Zoetermeer wordt in het kader van het traject 'basis van de arbeidsmarkt' verkend welke mogelijkheden er op lokaal niveau zijn om de (arbeids)participatie van

mensen die al lange tijd een (bijstands)uitkering ontvangen te vergroten. Daarbij wordt onder andere met de betrokken regionale en lokale partijen – waaronder zorgaanbieders – bekeken of deze groep via nieuw te creëren brede functies (job-carving) aan de slag kan in verpleeghuizen en in de thuiszorg. De uitdaging is om dit soort initiatieven verder te brengen via brede regionale samenwerkingsverbanden waarvan het genoemd traject een voorbeeld vormt.

Voor de **medisch-specialistische zorg en de acute zorg** zien we als belangrijke opgave het opleiden van voldoende gespecialiseerde verpleegkundigen. Dit vraagt om continue aandacht. VWS zorgt daarom structureel voor de randvoorwaarden met ramingen voor het aantal benodigde opleidingsplekken en daaraan gekoppeld financiering hiervan met de beschikbaarheidsbijdragen.

We zien sinds 2014 een stijging van het aantal verpleegkundigen en medische ondersteuners dat een opleiding volgt. Het totale aantal is echter minder dan dat het Capaciteitsorgaan heeft geraamd. Daarom willen we aanvullende afspraken maken om ervoor te zorgen dat er conform de ramingen wordt opgeleid.

Ook voor de **ambulancezorg** moeten we meer ambulanceverpleegkundigen opleiden. De branche is in de afgelopen periode gegroeid en daarmee is ook de vraag naar verpleegkundigen gestegen. Gemiddeld beginnen jaarlijks ongeveer 160 mensen aan een opleiding tot ambulanceverpleegkundige. Dit zouden er ruim 230 moeten zijn. Dit lijken kleine aantallen, maar ze zijn cruciaal voor de acute zorg. De sector is hard aan de slag om dit aantal te bereiken. Ten eerste met meer opleiden. Dit steunt VWS ook in 2018 met goede ramingen en aanvullende financiering van 10 miljoen euro. Daarnaast met manieren om het makkelijker te maken om te beginnen als verpleegkundige. De sector heeft bijvoorbeeld stappen gezet met de inzet van de Bachelor Medisch Hulpverlener en het toelaten van Cardiac Care verpleegkundigen tot de opleiding tot ambulanceverpleegkundige. De regio's Amsterdam, Rotterdam en Haaglanden zijn daarnaast begonnen met een pilot voor medium-care ambulance zorg. Voor deze minder acute vorm van zorg kan gebruikt gemaakt worden van andere dan ambulanceverpleegkundigen, die daarmee worden ontzien.

In de **geestelijke gezondheidszorg** geven zorginstellingen aan behoefte te hebben aan meer regiebehandelaren, zoals psychiaters en gezondheidszorgpsychologen. Ook verwacht de GGZ toenemende tekorten aan verpleegkundig personeel. VWS heeft vanaf 2018 het aantal beschikbare opleidingsplekken in de GGZ-sector al met rond 40 procent verruimd. Maar ook moeilijk vervulbare vacatures voor zware patiëntgroepen, uitval van personeel vanwege hoge werkdruk en (ervaren) regeldruk vragen om een oplossing, evenals de behandelcapaciteit tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten.

Ook uit de **jeugdhulp en jeugdbescherming** ontvangen we signalen over stijgende werkdruk en toenemende agressie van cliënten. Ruim de helft van de werkgevers in de jeugdzorg heeft moeilijk vervulbare vacatures. Daarom gaan we voor de jeugdzorg beginnen met een breed en gedragen beeld van de knelpunten, aangrijpingspunten voor verbetering, best practices en de ontwikkeling van toekomstscenario's voor het werken in de jeugdhulp. Zodra de resultaten van de verkenning beschikbaar zijn (najaar 2018), zullen we samen met het ministerie van Justitie en Veiligheid, VNG, branche- en cliëntenorganisaties, FCB, beroepsverenigingen, vakbonden en opleidingen kijken welke acties nodig zijn. Hierbij gaat het om acties in aanvulling op wat al gebeurt via dit actieprogramma.

Voor de **gehandicaptenzorg** geldt dat er op dit moment in zijn algemeenheid geen tekorten op de arbeidsmarkt zijn, maar voor een aantal zeer specifieke groepen wordt soms wel een tekort ervaren. Er is sprake van een veranderende arbeidsmarkt: de cliëntenpopulatie in de gehandicaptenzorg verandert en krijgt een andere, soms complexere zorgvraag. Mensen met een verstandelijke beperking worden bijvoorbeeld ouder, wat maakt dat er andere kennis en competenties nodig zijn. Ook is sprake van meervoudige, complexe problematiek (raakvlakken met de ggz). Dat betekent dat de zorgaanbieders de inzet van het personeel daarop moeten aanpassen. Om daarin te voorzien kan het zittende personeel worden bijgeschoold om nog beter met bijzondere doelgroepen om te gaan en zal de samenwerking met het onderwijs nog meer moeten worden gezocht. Vanuit de brancheorganisatie wordt reeds een actief arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid gevoerd, met een academie en arbeidsmarktcampagne. Waar het gaat om de instroom van nieuwe medewerkers zien we dat werkgevers creatieve oplossingen kiezen. Zo heeft 's Heeren Loo onlangs een convenant gesloten met Defensie over uitstromende Defensie-medewerkers die via opleiding en stages worden voorbereid op een baan in de gehandicaptenzorg. Een belangrijk knelpunt in de sector is daarnaast de werkdruk door psychosociale arbeidsbelasting, zoals agressie. In het programma gericht op de gehandicaptenzorg dat voor de komende zomer gereed zal komen, worden deze knelpunten meegenomen.

Voor de **huisartsenzorg** geldt dat we landelijk zorgen voor voldoende opgeleide huisartsen. VWS stelt al jaren meer opleidingsplekken voor huisartsen beschikbaar dan het Capaciteitsorgaan adviseert. Ook voor 2018 en 2019 wordt dit gecontinueerd. In sommige regio's geldt dat het moeilijk is om opvolgers te vinden voor huisartspraktijken. Dit zien we vooral terug in regio's die te maken hebben met bevolkingskrimp en in achterstandswijken. Er wordt nagegaan hoe de opleidingsplaatsen van huisartsen optimaal gespreid kunnen worden. In de huisartsenzorg wordt ook al veel ervaring opgedaan met de inzet van Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten (PA en VS). Hieruit blijkt dat ze het werk van huisartsen kunnen ondersteunen en vergemakkelijken. We blijven daarom de opleiding van PA's en VS'en voor zowel de huisartsenzorg als de tweedelijnszorg financieren. Ook zien we steeds vaker dat huisartsen zich verenigen in groepspraktijken waar een praktijkmanager diverse niet-patiëntgebonden taken uit handen kan nemen. En vanuit VWS wordt met de sector onverminderd ingezet op het verlagen van de regeldruk.

Voor het **sociaal werk** geldt dat gemeenten in de VNG Agenda 2018 een aantal doelen hebben geformuleerd voor het sociaal domein. Dat vraagt om voldoende en goed toegerust personeel. In het sociaal werk waren er medio 2017 de minste werkgevers met moeilijk vervulbare vacatures (16%). Maar het aantal werkgevers met wervingsproblemen neemt toe. De schaarste zit in maatschappelijk werkers en generalisten die ondersteuning bieden en dure zorg voorkomen en die kennis hebben van diverse levensfasen en kundig zijn in de omgang met multiproblematiek. Er lijkt sprake van een mismatch door nieuwe manieren van werken. Er is een grote behoefte aan mensen met die kunnen werken met verschillende doelgroepen (bijvoorbeeld verslaafden, mensen met een laag IQ, mensen met schulden, psychiatrische patiënten). Ook het kunnen ondersteunen van hulpvragers bij het zelf oplossen van problemen is vaak een vereiste. Die transformatie komt tot stand in de sociale wijkteams, daar gebeurt het. De diversiteit van de doelgroep en problematiek vraagt om medewerkers extra toe te rusten.

Dat doen sociale partners in Sociaal Werk, Jeugdzorg en Kinderopvang nu bijvoorbeeld met de middelen beschikbaar uit de subsidieregeling dienstverlening aan werkzoekenden en samenwerking tussen sectorale arbeidsmarktpartijen of sectorale en regionale arbeidsmarktpartijen op het gebied van arbeidsmarktbeleid (DWSRA) van het ministerie van SZW.

2.

Meer kiezen voor de zorg

Ambities en resultaten

Door een beter beeld van zorg en welzijn kiezen meer leerlingen, studenten, zij-instromers en herintreders voor deze sector. Zij kiezen vooral die opleidingen en beroepen waar tekorten zijn. We ondersteunen medewerkers die toe zijn aan een volgende loopbaanstap beter om hen binnen de zorg aan het werk te houden.

Meer: meer leerlingen, studenten, zij-instromers en herintreders kiezen voor een baan in zorg en welzijn.

Beter kiezen: er is minder uitval door een beter beeld van het werken in de zorg en van de kansen op de arbeidsmarkt.

Anders kiezen: meer medewerkers blijven kiezen voor de zorg, ook als volgende loopbaanstap.

2.1 Een beter imago

Om meer mensen die mogelijk belangstelling hebben voor werken in de zorg, ook te laten kiezen voor een opleiding of baan in de zorg lanceren we in juni 2018 een publiekscampagne.

Via landelijke media (denk aan: spotjes op radio en televisie, social media, reclame in bushokjes) laten we een breed publiek kennis maken met werken in de zorg. We willen laten zien wat het werken in de zorg inhoudt.

Via de campagne verwijzen we naar een website waar mensen digitale begeleiding krijgen naar een opleiding of baan in de zorg. De website bundelt alle bestaande regionale websites en initiatieven die de afgelopen jaren zijn gelanceerd.

Belangrijk is dat alle partijen in de zorg – van instelling tot brancheorganisatie – zich in de campagne herkennen. Met elkaar benadrukken wij de urgentie van het onderwerp.

Naast de campagne ondersteunen we evenementen in en door de regio, zoals de Week van Zorg en Welzijn, en zoeken we actief naar mogelijkheden om het werken in de zorg bij niet altijd voor de hand liggende doelgroepen onder de aandacht te brengen.

Maak werk van jezelf in de zorg!

Door een faillissement je baan kwijt? Er is altijd plek in de zorgsector. Vanuit die gedachte hebben zorgorganisaties in de regio, de curator (Bierman Advocaten) en VWS, de voormalig medewerkers van de Kijkshop kennis laten maken met leer- en werkmogelijkheden binnen de zorg. De zorgorganisaties hebben op een drietal informatieavonden door het land persoonlijke workshops en begeleidingstrajecten aangeboden. Van dit aanbod hebben ruim 70 mensen gebruik gemaakt.

TV-, radio- en online campagne van ZorgpleinNoord

ZorgpleinNoord zet tijdens de Week van Zorg en Welzijn 2018 een regionale campagne in om aandacht te besteden aan het werken in de zorg. Hierin vertellen een zij-instromer, herintreder, docent, werknemer, werkzoekende, cliënt en een scholier hun verhaal, met als doel een realistisch beeld te schetsen over werken in de sector.

2.2 Meer leerlingen kiezen voor een zorg- of welzijnsopleiding

In het mbo en hbo kiest op dit moment ongeveer 1 op de 5 leerlingen voor een opleiding in zorg. Het is echter belangrijk dat meer leerlingen kiezen voor opleiding voor tekortberoepen op het terrein van zorg en welzijn.

Oriëntatie op opleiding en beroep in het voortgezet onderwijs

Onbekend maakt vaak onbemind. Om te zorgen dat meer leerlingen kiezen voor de zorg is het daarom belangrijk dat zij in het voortgezet onderwijs al een goed beeld krijgen van de zorg en het werken in de zorg. Dit gebeurt al via activiteiten die de school samen met het werkveld organiseert in het kader van de loopbaan- en beroepskeuzeoriëntatie (lob). Bijvoorbeeld door leerlingen via stages (in het vmbo), proefstuderen, gastlessen en bezoeken aan zorg- of welzijnsinstellingen kennis te laten maken met opleidingen en met de sector. We zoeken actief de aansluiting met de initiatieven die al ontwikkeld zijn en worden voor het vo, het vmbo, het mbo en het hbo.

De leerlingen worden bij het maken van een keuze voor vervolgonderwijs begeleid en ondersteund door docenten, decanen, mentoren en loopbaanoriëntatie-coördinatoren (lob-coördinatoren). Zij moeten goed op de hoogte zijn van wat de zorg te bieden heeft en wat het perspectief is van een baan in de zorg, er is namelijk volop werk. In de regio's zijn al tal van initiatieven met ambassadeurs die via gastlessen en andere activiteiten diverse doelgroepen voorlichten over het werken in zorg en welzijn. We ondersteunen scholen hierin en ook via de campagne zetten we hier extra op in.

Een andere vorm waarin leerlingen kennis kunnen maken met de zorg is een maatschappelijke stage. In 2018 komen we met een voorstel waarmee we de mogelijkheden voor maatschappelijke stages uitbreiden.

Zorg aan zet brengt ambassadeurs in beeld

Diverse regio's hebben geëxperimenteerd met ambassadeurs. Zo kunnen Limburgse scholen online een gastles van medewerkers in Zorg en Welzijn aanvragen. Deze professionals komen vertellen over hun beroepen, variëren van verzorgende individuele gezondheidszorg tot verpleegkundige niveau 5. Deze ambassadeurs helpen de jongeren een goede keuze te maken voor een beroep of een opleiding, door hen een helder beeld te bieden van de opleidingsmogelijkheden en van de beroepen die zij daarmee kunnen uitoefenen.

Middelbaar beroepsonderwijs

De instroom in de zorg- en welzijnsopleidingen in het mbo stijgt, maar moet en kan nog verder omhoog. Mbo's en zorgorganisaties zijn hiervoor samen aan zet. Het vraagt namelijk ook om voldoende goede stageplaatsen en aantrekkelijke opleidingen. Alleen door samenwerking kan de opleidingscapaciteit omhoog. Die samenwerking is in de sector zorg en welzijn de afgelopen jaren in een aantal regio's al flink uitgebreid. Dit zien we ook terug in het Zorgpact en in de 16 regionale samenwerkingsverbanden zorg en mbo die met het Regionaal investeringsfonds mbo van het ministerie van OCW tot stand zijn gekomen. Hierop kan worden voortgebouwd in de regionale actieplannen waarin scholen en werkgevers afspraken maken om meer en anders op te leiden, zodat jongeren maar ook zij-instromers en medewerkers beter voorbereid worden op de zorg van de toekomst.

Hoger beroepsonderwijs

In 2014 begonnen nog ruim 5.000 studenten aan de opleiding tot hbo-verpleegkundige, in 2016 was dit gestegen naar 6.600 en afgelopen zijn er zelfs ongeveer 7.500 studenten gestart. De stijgende instroom in de opleiding hbo-verpleegkunde is goed nieuws, maar vraagt ook een grote inspanning van hogescholen om te zorgen voor goed onderwijs en van werkgevers om te zorgen voor voldoende en goede stages. Dit is een flinke gezamenlijke uitdaging. Om de kwaliteit van onderwijs te kunnen borgen, hanteert een aantal hogescholen een numerus fixus. Begrijpelijk, maar tegelijkertijd ook moeilijk uit te leggen op een moment dat er te weinig verpleegkundigen zijn.

In bestuurlijk overleg in 2017 hebben hogescholen en werkgevers daarom gezamenlijk de ambitie gesteld om te kunnen voldoen aan de grote vraag naar verpleegkundigen en zich gezamenlijk in te zetten op maximale verantwoorde groei van het aantal studenten en kwalitatief goed onderwijs⁹. Mede deze afspraak heeft geleid tot concrete samenwerking op regionaal niveau, ook in de regionale actieplannen tussen hogescholen en werkgevers gericht op meer stages.

VWS en OCW blijven in gesprek met de hogescholen en de werkgevers om gezamenlijk te bepalen wat nodig is voor een zo groot mogelijke opleidingscapaciteit met daarbij voldoende stages, waarbij de onderwijskwaliteit gewaarborgd blijft. Via de regionale actieplannen werken scholen en werkgevers in de regio's samen: afspraken over aantallen stages zijn hier onderdeel van. In sommige regio's wordt zelfs al een stagegarantie gegeven. Op deze manier kunnen meer studenten de opleiding hbo-verpleegkunde volgen.

2.3 Meer herintreders en zij-instromers

Naast het vergroten van de instroom van jongeren vanuit het voortgezet onderwijs zetten we in op herintreders en zij-instromers. Mensen die voorheen al in zorg en welzijn hebben gewerkt, zijn relatief snel inzetbaar en kunnen op korte termijn een bijdrage leveren aan het oplossen van personeelstekorten. Bij zij-instroom gaat het om mensen die nu nog werkzaam zijn in een andere sector, maar liever in de zorg zouden werken. Ook kan het gaan om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt of die net hun baan zijn verloren bij een faillissement of reorganisatie. We trekken hierin nauw op met gemeenten en het UWV. Het is zaak dat we deze mensen naar de zorg toeleiden, ze aantrekkelijke banen aanbieden – al dan niet in combinatie met scholing – en ze geschikt maken voor een functie binnen de zorg.

VWS ondersteunt financieel via het project 'Sterk in je werk' mensen die een stap richting de zorg overwegen. Er is ruimte voor 25.000 persoonlijke loopbaangesprekken om mensen die een stap richting de zorg overwegen, verder te helpen. Daarnaast is vaak extra scholing nodig om nieuwe medewerkers te laten starten of goed te laten functioneren. De scholingsimpuls Sectorplanplus levert hier een belangrijke bijdrage aan. Vanuit VWS stellen we in totaal 320 miljoen euro beschikbaar voor om-, her- en bijscholing van vooral nieuwe medewerkers. Hiermee kunnen naar verwachting ongeveer 170 duizend scholingstrajecten worden ingezet voor met name nieuw personeel. In het eerste tijdvak zijn de instellingen en hun medewerkers al aan de slag gegaan met ongeveer 58,5 duizend trajecten.

⁹ Tweede Kamer, Vergaderjaar 2017-2018, 29 282, 278.

Carrièreswitchers van Pluryn

Pluryn biedt zij-instromers een tweejarig omscholingstraject. De zij-instromers werken gedurende 2 jaar minimaal 22 uur per week en volgen daarnaast 8 uur per week lessen. Het traject leidt op voor het mbo4-diploma Maatschappelijke zorg, met de uitstroomrichtingen gehandicaptenzorg of specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld jeugd). De deelnemers krijgen een jaarcontract met uitzicht op verlenging en daarna een vast contract. Vanaf de start van de scholing ontvangen de deelnemers een cao-salaris (fwg-35). De werving voor dit traject resulteerde in 600 aanmeldingen voor 50 plekken. Inmiddels zijn meer dan 50 zij-instromers aangenomen.

BBL-opleiding voor bijstandsgerechtigden

Zorgpact Stedendriehoek / Noord-Veluwe is een traject gestart waarmee bijstandsgerechtigden al na een stoomcursus van vijf tot zeven weken in de zorg inzetbaar zijn. Na het doorlopen van een proefperiode van drie maanden kunnen de studenten ook een speciale verkorte BBL-opleiding volgen. De totstandkoming van de verkorte opleiding is een ideale samenwerking tussen lokale overheden, onderwijs- en zorginstellingen: gemeenten bekostigen voor hun uitkeringsgerechtigden de stoomcursus; UWV vergoedt voor hun uitkeringsgerechtigden de proefperiode. Ook vervalt voor deze groep de sollicitatieplicht gedurende het traject.

2.4 Beter kiezen door betere keuze-informatie

Er is meer nodig dan alleen het interesseren van meer mensen voor de zorg. Het is minstens zo belangrijk dat ze de juiste keuze maken wáár ze in de zorg willen werken en welke opleiding ze daarvoor nodig hebben.

We willen dat mensen een beter beeld hebben van welke sector en beroep binnen de zorg bij hen past, wat voor opleiding nodig is om daar te komen en wat de arbeidsmarktperspectieven voor die beroepen zijn. Daarom stimuleren we de inzet van peers. Die inzet helpt bij de voorlichting en oriëntatie om informatie laagdrempelig en aansprekend over te brengen. Daarbij richten we ons op meerdere doelgroepen. Naast leerlingen, studenten, zij-instromers en herintreders gaat het ook om vrienden, ouders, burens en mentoren en decanen op school. Zij spelen vaak een belangrijke rol in het besluit om al dan niet te kiezen voor werken in de zorg.

Wanneer we enkel meer mensen opleiden voor de zorg, zonder daarbij ook aandacht te besteden aan de beroepen of sectoren waar tekorten zijn, doen we zowel de medewerker, als de zorg en de cliënten en patiënten, tekort. We investeren daarom samen met sociale partners in goede en duidelijke keuze-informatie over bestaande beroepen zelf en de werkgelegenheid daarin op YouChooz.nl. YouChooz is dé voorlichtingssite over opleidingen en beroepen in zorg, welzijn en sport. De site biedt uitgebreide en actuele informatie ter ondersteuning van een bewuste keuze voor de zorg. Bijvoorbeeld een beschrijving van meer dan 400 zorgberoepen en opleidingen, met relevante informatie zoals salarisgegevens, benodigde persoonlijke eigenschappen en arbeidsmarktinformatie. Daarnaast wordt via de site individuele voorlichting gegeven door mensen met praktijkervaring. Youchooz.nl kent jaarlijks ruim een miljoen unieke bezoekers. De komende periode gaan we hier een stevige impuls aan geven en het beter beschikbaar en toegankelijk maken

van informatie voor bijvoorbeeld zij-instromers, herintreders, decanen, mentoren, vrienden en ouders. Hierbij wordt ook slim de verbinding gelegd met andere informatie, bijvoorbeeld de Studiebijsluiter¹⁰, de portal mbo en Beroepinbeeld voor het mbo en Studiekeuze 123 voor het hbo.

2.5 Blijven kiezen voor de zorg

Jaarlijks wisselen ongeveer 180 duizend mensen in de sector van baan. Ongeveer 80 duizend daarvan vindt een baan buiten de zorg. Dit kan en moet anders. We willen dat medewerkers die van baan veranderen, blijven kiezen voor de zorg. Dit gaan we doen door in een vroegtijdig stadium medewerkers te ondersteunen bij hun loopbaankeuzes. Door inzichtelijk te maken welke ontwikkelmogelijkheden er voor hen zijn, wat dat aan opleiding en training vraagt en bij welke werkgevers in de regio passende vacatures zijn. Maar ook door inzichtelijk te maken hoe opleidingen, beroepen en functies veranderen, wat een volgende stap vraagt aan scholingsinspanningen en wat de bijbehorende arbeidsmarktperspectieven zijn. Dit doen we met een impuls aan Sterk in je Werk en met het versterken, verbreden en verbinden van de regionale en landelijke loopbaanportals. Daarnaast zullen de regionale actieplannen acties in gang zetten gericht op het blijven kiezen voor de zorg.

Huidige en nieuwe medewerkers kunnen persoonlijke loopbaangesprekken aanvragen bij hen in de buurt. Dit kan via Sterk in je Werk, zorg voor jezelf (www.sterkinjewerk.nl). Medewerkers worden via die gesprekken verder geholpen naar een nieuwe, passende baan in de regio.

We geven een impuls aan de regionale en landelijke portals. Alle bij RegioPlus aangesloten regionale werkgeversorganisaties hebben een regionale portal met daarop actuele vacatures in de regio en regionale arbeidsmarktinformatie. Steeds vaker worden ook tools voor loopbaanbegeleiding aangeboden, zoals tests om te kijken of de zorg bij je past. Daarnaast is er door sociale partners een innovatieve loopbaanportal ontwikkeld waarmee werknemers inzichtelijk krijgen wat er nodig is om vanuit de huidige functie door te groeien naar een andere functie binnen de zorg, wat de arbeidsmarktperspectieven zijn en hoe die functies in de toekomst zullen veranderen. Deze instrumenten gaan we versterken, verbreden en verbinden.

Daarnaast zullen de regionale actieplannen veel aandacht hebben voor het blijven kiezen voor de zorg. We moeten (meer) zicht krijgen op de motivatie achter verzuim en in de continue ontwikkeling van medewerkers. In veel regio's worden in het kader van de regionale actieplannen de redenen van uitstroom geanalyseerd, zodat gerichte actie kan worden ondernomen op het terugdringen van uitstroom. De uitkomsten daarvan zullen breed worden verspreid en waar nodig wordt daar actie op ondernomen.

De Rotterdamse 'sterk in je werk week'

In de Rotterdamse Sterk in je werk-week staat de duurzame inzetbaarheid van zorgmedewerkers centraal. Medewerkers kunnen deelnemen aan gratis workshops, bijvoorbeeld rondom loopbaangesprekken, cv- en briefchecks en aan activiteiten waarbij de zorgmedewerkers ontdekken waar hun toekomstwensen liggen.

¹⁰ De Studiebijsluiter voor het mbo is ontwikkeld in opdracht van het ministerie van OCW, en uitgevoerd door SBB, samen met JOB, LAKS, FNV Jongeren, CNV Jongeren, onderwijs en bedrijfsleven. Nog niet alle instellingen maken gebruik van Studie in cijfers (48 van de 67 mbo-instellingen).

3.

Beter leren in de zorg

Ambities en resultaten

Iedere leerling en student kan rekenen op een stageplek en maakt via de stages breed kennis met de sectoren binnen de zorg. Het onderwijs is inspirerend en uitdagend. Zo wordt uitval tijdens de opleiding teruggedrongen. Ook voor het zittende personeel is leren en verbeteren de norm.

Meer stageplaatsen: er is voor iedereen een stageplaats door een betere regionale samenwerking tussen onderwijs en werkveld.

Beter leren: meer studenten en leerlingen maken hun opleiding af door het gebruik van meer uitdagende vormen van onderwijs, zoals leren in de praktijk, cross-overs en bijvoorbeeld zorgtechnologie.

Anders leren: meer medewerkers leren en blijven leren om in te kunnen blijven spelen op de uitdagingen van de toekomst, een leven lang leren in de praktijk.

3.1 Meer en gevarieerde stages

Voor een goede aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt zijn stages onmisbaar. Daar waar krapte is of dreigt te ontstaan is het des te meer van belang dat studenten zich goed oriënteren op het betreffende werkveld.

Omdenken met nieuwe stagevormen

Vanuit de behoefte aan meer en betere stageplekken besloten vier ROC's en vier zorginstellingen in Zuid-Holland-Zuid de handen ineen te slaan. Onder de noemer [Innovatieve Stages](#) werken zij samen aan de ontwikkeling en uitvoering van verschillende innovatieve stagevormen. Zo kan een derdejaars bbl-student na een werkbegeleiderstraining een bol-student begeleiden. En als er meerdere studenten op één locatie stage lopen, bieden de ROC's begeleiding op locatie. Dit gebeurt onder de noemer: '8 studenten halen, 1 begeleider gratis'. Alle nieuwe stagevormen worden door zorginstellingen en onderwijs in nauw overleg ontwikkeld. Er kan ook gekozen worden voor verschillende begeleidingsmethoden per stagefase.

Altijd een stageplek

Met aantrekkende opleidingsaantallen zijn ook meer stageplekken nodig. Stages zijn een essentieel onderdeel van opleidingen in de zorg- en welzijnssector. Er moet meer aandacht komen voor voldoende beschikbaarheid van een stageplek voor iedereen die in het kader van zijn opleiding een of meerder stages moet lopen. Idealiter versterkt de stage de motivatie voor de opleiding. Essentieel daarbij is een goede stagebegeleiding. Medewerkers die stagiairs begeleiden moeten de ruimte krijgen om deze taak goed uit te voeren. Juist bij krapte en een hoge werkdruk is dit van groot belang. Alleen op deze manier kan voorkomen worden dat de hoge werkdruk die voortkomt uit de tekorten voortduurt of zelfs erger wordt. Dit vraagt om commitment van werkgevers en onderwijsinstellingen. In de regionale actieplannen worden expliciete afspraken gemaakt over voldoende en goede stageplekken in de regio.

VWS ondersteunt werkgevers in het aanbieden van deze stages via het Stagefonds en de scholingsimpuls SectorplanPlus. Daarbinnen zijn ook mogelijkheden om, bijvoorbeeld bij een tekort aan praktijk- of werkbegeleiders op hbo-niveau onder de eigen medewerkers, de stagebegeleiding meer in samenwerking te doen met de hogescholen. Het ministerie van OCW beoogt met het Regionaal Investeringsfonds mbo (RIF) en de Centres of Expertise in het hbo actieve samenwerking tussen onderwijs en zorgwerkers, wat kan bijdragen aan meer en betere stages die ook aansluiten bij de opleiding, en uitwisseling van kennis en docenten en professionals. Daarnaast ondersteunt de regeling praktijkleren de werkgever financieel voor het aanbieden van een leerwerkplek in het mbo (bbl).

Gevarieerde stages

Het is van belang dat het onderwijs studenten laat kennismaken met het brede werkveld van de zorg; van wijk, tot verpleeghuis, tot ziekenhuis. Als je in je opleiding geen kennis hebt gemaakt met een sector, zul je er immers na je afstuderen minder snel in gaan werken. Er moeten voor elk moment van de opleiding voldoende en goede stages zijn die passen bij het opleidingsniveau van de student en die de student helpen een reëel beeld te vormen van het werken in die brede sector.

Aandachtspunt hierbij is dat sectoren met grote tekorten, bijvoorbeeld wijkverpleging en ouderenzorg, niet alleen in een vroege fase van de opleiding aan bod komen, want stages worden dan vaker als minder uitdagend en interessant ervaren. Verschillende scholen, zoals de Hogeschool van Amsterdam en de Hogeschool Arnhem en Nijmegen beogen via verplichte stages of met innovatieve methodes zoals een wijkdocent de interesse voor het werken in de wijk te vergroten. Dergelijke initiatieven worden verder gebracht via de regionale actieplannen.

Alternatieve stagevormen

Er bestaan veel goede initiatieven op het gebied van stages en stagebegeleiding. Bijvoorbeeld het aanbieden van 'sandwich'-programma's, waarin begeleiders een opleiding wordt aangeboden en docenten regelmatig meelopen. Of door zogeheten ketenstages waarbij op basis van een centraal thema/ziektebeeld de hele zorgketen wordt doorlopen. We stimuleren deze beweging via de regionale actieplannen.

Brede blik op werken in de zorg via Zorgtalent

In Flevoland helpt ZorgTalent studenten een weloverwogen keuze te maken voor een toekomstige werkplek. Zorgtalent is een alternatieve stageroute om Flevolandse studenten hbo-v in een vroeg stadium (1e jaar) kennis te laten maken met het toekomstig werkveld en zorgtalent in Flevoland te behouden. Met name de ideeën over de ouderenzorg moesten worden bijgesteld. Zo vertelt een van de studenten: "Ik had een enorm vooroordeel over ouderen. Ze doen niks, hangen de hele dag een beetje in hun stoel. Maar gaandeweg de stage heb ik ervaren dat ouderen juist graag met je praten en dat ze extreem dankbaar zijn voor wat je doet. Je gaat echt met mensen in gesprek, stelt zorgplannen op en coördineert de zorg!"

Oriënteren op de zorg in ketenstage

In een pilot volgen de studenten van de Groningse hbo-v-opleiding tijdens de stage een patiëntgroep (kwetsbare ouderen) door de gehele zorgketen heen. Op deze manier maken zij veelal kennis met de thuiszorg, het ziekenhuis, revalidatie en eventueel een verhuizing naar een woonzorgcentrum [verpleeghuis]. Vanuit de invalshoek van de patiëntproblemen (In plaats van de medische problematiek) krijgen studenten beter inzicht in de complexiteit en dynamiek van de ouderenzorg; het wordt daarmee voor hen een interessanter werkveld. De aanpak zorgt onder meer voor meer interactie en uitwisseling tussen de verschillende instellingen in de zorgketen. Ook leren ze hierbij meer van elkaar.

3.2 Stimuleren dat meer studenten/leerlingen hun opleiding afmaken

Het is belangrijk dat leerlingen en studenten die voor een zorg- en welzijnopleiding kiezen, de opleiding ook afmaken. Daar waar dat niet gebeurt, komt dit deels door veranderende voorkeuren van studenten zelf of omdat ze toch niet geschikt blijken voor het beroep. Voor een deel heeft uitval ook te maken met andere verwachtingen van het werken in zorg en welzijn, zoals ze die ervaren tijdens een stage. Vergeleken met opleidingen voor andere sectoren scoort de zorg relatief goed op indicatoren als uitval en rendement. Toch zijn we daarmee niet tevreden. We zorgen er onder meer met de campagne voor dat potentiële studenten een realistischer beeld hebben van wat zij kunnen verwachten van het werken in de zorg. Dit voorkomt dat zij na de start van hun opleiding ontdekken dat hun beeld van het beroep niet aansluit bij de werkelijkheid.

Dat betekent dat we samen met het voortgezet onderwijs meer aandacht voor werken in zorg en welzijn bij de loopbaanoriëntatie en beroepskeuzeactiviteiten willen besteden. De eerder genoemde imagoverbeterende activiteiten dragen bij aan realistische beroepsbeelden. Daarnaast helpt het verbeteren van de kwaliteit van stages om studenten gemotiveerd te houden voor de opleiding. Het is ook belangrijk om het onderwijs zoveel mogelijk in de praktijk en met de medewerkers vorm te geven. Regionale partners in zorg en onderwijs maken in de regionale aanpakken afspraken over de kwaliteit van de stages en over de samenwerking tussen onderwijs en zorgorganisaties bij de invulling van het onderwijs.

Uitval voorkomen door praktijkleerroute

De Praktijkleerroute van Rijn IJssel Zorg & Welzijn is een BOL-traject waarbij studenten van diverse zorg- en welzijnsopleidingen vanaf dag één onderwijs volgen in de beroepspraktijk van een leerbedrijf. De Praktijkleerroute is een leerroute voor de echte doener, die direct in contact komt met de verschillende doelgroepen en daarmee ook direct kennismakt met de beroepspraktijk. De praktijkleerroute bestaat uit stages en onderwijs in het leerbedrijf. Docenten van Rijn IJssel Zorg & Welzijn en werkbegeleiders van het leerbedrijf geven samen vorm aan het onderwijs. De Praktijkleerroute is tot stand gekomen als antwoord op de vraag vanuit de zorg- en welzijnssector om studenten meer op te leiden in de context van het werkveld. Daarbij speelde ook de behoefte van studenten die minder goed hun plek vonden binnen het huidige onderwijssysteem. Zij hebben behoefte om te leren direct in het werkveld. Kortom: deze praktijkroute biedt een oplossing voor studenten die het niet goed doen in de reguliere of schoolse context en daardoor spijbelen en uitvallen.

3.3 Meer uitdagende vormen van onderwijs

Bij een veranderende zorg is het belangrijk dat het onderwijs meegroeit. Scholen ontwikkelen steeds meer – ook samen met werkgevers – vernieuwende en uitdagende vormen van onderwijs. Met het Zorgpact heeft VWS samen met de ministeries van OCW en SZW er werk van gemaakt deze ontwikkelingen te laten zien en verder te brengen als koploper of als regionale samenwerking in een zorgpact. Een greep uit de vele voorbeelden: opleidingen die een combinatie van zorg en

welzijn of zorg en techniek bieden, gezamenlijke praktijkopdrachten voor studenten met verschillende studieachtergronden, mbo-opleidingen die volledig aangeboden worden in een zorginstelling, en verschillende modules om leerlingen en medewerkers op te leiden in het gebruik van technologie in de zorg, skillslabs of praktijkroutes, of hbo-opleidingen op het grensvlak van welzijn en zorg gericht op vakmensen die ook over de grens van hun vakgebied kunnen kijken (t-shaped professionals)¹¹.

Deze voorbeelden laten een duidelijke beweging zien van het onderwijs dat steeds meer gericht is op de praktijk. En dit juichen we toe. We gaan de beweging die het Zorgpact heeft laten zien ook de komende periode verder brengen. In het Bestuursakkoord tussen het mbo en het ministerie van OCW is afgesproken dat iedere mbo-school kwaliteitsafspraken maakt gericht op drie landelijke thema's: jongeren in een kwetsbare positie, gelijke kansen in het onderwijs en onderwijs dat voorbereidt op de toekomst. Met dat laatste thema wordt ook stevig ingezet op het ontwikkelen en versterken van de praktijkcomponent in de opleidingen. We gaan intensiever met het bedrijfsleven samenwerken en stimuleren het werken met hybride leervormen waarin praktijk- en schools onderwijs als gelijkwaardige componenten gezien worden, ongeacht de leerweg (BOL of BBL). Voorwaarde van deze afspraken is dat ze breed gedragen worden in de regio. Zo werken mbo-scholen en zorgwerkgevers samen aan regionale ambities voor het mbo-onderwijs voor de zorg.

We gaan er voor zorgen dat in iedere regio aanvullende afspraken gemaakt worden tussen mbo's en hogescholen met zorg- en welzijnsorganisaties, bijvoorbeeld over het verder ontwikkelen en toepassen van een vorm van gilde- of praktijkleren en op- en bijscholingstrajecten voor medewerkers. Zo sluiten we met dit actieprogramma goed aan het op het bestuursakkoord voor het mbo.

Mbo en hbo-studenten maken kennis met de GGZ

De studenten (mbo en hbo) van het [Zorg Innovatie Centrum \(ZIC\) Parnassia](#) volgen samen onderwijs binnen Parnassia, welke gegeven wordt door afwisselend een mbo- en een hbo-docent. Het middagedeelte van de lesdag wordt ingevuld door medewerkers vanuit Parnassia.

Binnen ZIC Parnassia maken excellente studenten van mbo en hbo vanuit verschillende jaargangen kennis met de GGZ. Door wederzijdse uitwisseling van medewerkers binnen de onderwijsinstellingen en Parnassia wordt het begrip rondom het werken in de GGZ vergroot en zal een afgestudeerde student mogelijk eerder kiezen voor een baan in de GGZ.

Studenten komen één keer per twee weken bij elkaar voor onderwijs en werken hier samen om te komen tot innovaties en verbeteringen. Ze sluiten na 20 weken af met een symposium. Dit symposium en de masterclasses zijn toegankelijk voor alle studenten en medewerkers binnen Parnassia, waardoor er nog meer ontmoeting en kennis uitwisseling plaatsvindt tussen de studenten en medewerkers. De kracht van dit model is dat de studenten gezamenlijk les krijgen en een opdracht moeten opleveren in de vorm van het symposium. Hierdoor wordt het beste van beide opleidingen gecombineerd.

Studenten van de ZIC krijgen één keer per twee weken extra onderwijs. Een docent van het hbo en het mbo geven afwisselend les. Het middagedeelte is ingevuld door professionals vanuit de Parnassia Groep en Parnassia, gericht op de onderwerpen waar studenten mee bezig zijn rondom het symposium. Werkbezoeken maken een wezenlijk onderdeel uit van het programma.

¹¹ Medewerker die zich vanuit een brede basis in de opleiding, specialiseert.

Aanmeldingen nieuwe praktijkroute boven verwachting

Eén van de doelstellingen van [Zorgpact Zeeland](#) is het zorgen voor meer en beter opgeleide medewerkers in de ouderenzorg. Samen hebben de partijen de nieuwe Zeeuwse Praktijkroute Ouderenzorg (ZPO) ontwikkeld, om zo meer mensen interesseren voor een baan in de ouderenzorg. Het resultaat is boven verwachting: de initiatiefnemers hoopten op twintig deelnemers, maar hebben maar liefst vijftig inschrijvingen ontvangen. Tien leerlingen maakten de overstap vanuit de reguliere bol-opleiding Verzorgende IG naar de ZPO. Door extra wervingsactiviteiten vanuit de deelnemende zorgorganisaties hebben zich nog eens 40 leerlingen ingeschreven. Om zoveel mogelijk mensen aan te trekken, is de opleiding zo aantrekkelijk en voordelig mogelijk gemaakt. Per week lopen de studenten 16 uur stage, waarvoor ze een royale maandelijkse vergoeding ontvangen van 500 euro. Ook volgen ze 16 uur aan lessen, veelal op de zorglocatie. Verder hebben de leerlingen de flexibiliteit om hun eigen leerroute te volgen en hun eigen tempo bepalen. Tenslotte zijn de studenten, bij een afgeronde opleiding, verzekerd van een baan.

Leerhuis de Liendert: leren op de werkvloer door student én zorgverlener

Beweging 3.0 en MBO Amersfoort werken samen in het Leerhuis de Liendert. De leerafdeling van Helpende Zorg en Welzijn, Verzorgenden IG en mbo-Verpleegkundigen is gesitueerd in een verpleeghuis of thuiszorg. De student krijgt zo tijdens de opleiding meer werkervaring (43% in uren versus 20% bij een reguliere BOL-opleiding) en vindt na diplomering sneller een baan. Ook is het mogelijk in een verkort traject van niveau 2 naar niveau 3 en van niveau 3 naar niveau 4 door te stromen. Studenten dragen bij aan intervisie van zorgverleners doordat ze verschillen signaleren in werkwijze of aanpak tussen hun begeleiders. Ook zijn begeleiders zelf meer met leren bezig zijn, stellen ook voor zichzelf ontwikkeldoelen en nemen een 'lerende' houding aan.

3.4 Permanent leren

Om medewerkers voor de sector te behouden en ervoor te zorgen dat zij zich volwaardig kunnen blijven inzetten, moeten ze breed inzetbaar zijn en is mobiliteit nodig. Daarvoor is het nodig dat ze zich permanent blijven ontwikkelen: de zorg staat tenslotte ook niet stil. Dat permanent leren start bij het begin van iemands onderwijsloopbaan en stopt niet bij het behalen van een diploma. Sterker nog, een diploma is niet het einde, maar de start van een zorgopleiding. Zo blijft het leuk en uitdagend om in de zorg te werken. In lijn hiermee komen de ministers van OCW en SZW voor de zomer met maatregelen om een leven lang ontwikkelen te versterken.

Scholing

Door in te zetten op een combinatie van scholing, taakherschikking en job-carving kunnen bestaande medewerkers zich blijven ontwikkelen en worden zij meer aangesproken op hun competenties en talenten, waardoor de werktevredenheid naar verwachting stijgt. Hiermee worden ook medewerkers geholpen van wie de taken zodanig veranderen dat scholing ze helpt om hun werk te blijven doen of om ergens anders een werkplek te vinden. Daarbij kunnen bijvoorbeeld medewerkers uit de welzijnssector, maar ook mensen zonder zorgervaring gemakkelijker hun entree maken in de zorgsector. We subsidiëren via het SectorplanPlus her-, bij- en opscholing van medewerkers.

Om medewerkers te stimuleren om te blijven leren moet ook de inrichting van het zorgonderwijs zich blijven ontwikkelen. In het mbo bieden steeds meer scholen met maatwerk en flexibiliteit een passend aanbod voor scholing van werkenden in de zorgsector, met veel aandacht voor leren in de praktijk. Ook wordt mogelijk gemaakt dat volwassenen, in het niet-bekostigd onderwijs, een arbeidsmarktrelevant onderdeel van een mbo-opleiding kunnen volgen en deze afronden met een mbo-certificaat. Behaalde mbo-certificaten worden opgenomen in het diplomaregister. Onderwijs en bedrijfsleven, verenigd in SBB, onderzoeken welke onderdelen van welke mbo-opleidingen hiervoor in aanmerking komen. Aan een aantal keuzedelen van de zorgopleidingen is inmiddels een mbo-certificaat verbonden, in de komende jaren volgen meer.

In het hoger onderwijs wordt gewerkt aan pilots flexibilisering. Bij deze pilots mogen hogescholen hun vaste onderwijsprogramma's loslaten om zo ook meer recht te doen aan de werkervaring van de student. In plaats daarvan stelt de opleiding eenheden van leeruitkomsten vast. Daarin wordt vastgesteld wat studenten moeten kennen en kunnen, maar niet hoe het bijbehorende programma er uit moet zien. Vervolgens sluit de school een onderwijsovereenkomst met de student. Hierin worden afspraken vastgelegd over hoe de student de leeruitkomsten gaat bereiken. Daardoor kunnen opleidingstrajecten variëren en op maat worden ingericht voor de student.

Voor ziekenhuizen bestaat de afspraak om een deel van de middelen bestemd voor de zorg vast te leggen voor permanente ontwikkeling van ziekenhuispersoneel. Deze middelen zijn ondergebracht in de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuizen. Ziekenhuizen kunnen hierop een beroep doen onder voorwaarde van een strategisch opleidingsplan. De regeling loopt af na 2018. We verkennen daarom met de sector de mogelijkheden voor een vervolg en hoe we de middelen nog beter kunnen inzetten.

Waar het gaat om de opleiding van medisch specialisten, gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteuners zorgt het VWS voor de randvoorwaarden. Dit betekent goede ramingen van het aantal benodigde opleidingsplekken en daarop aansluitende financiering. Hoewel de instroom in de opleidingen stijgt, zien we toch dat ziekenhuizen minder gespecialiseerd verpleegkundigen en medische ondersteuners opleiden dan geraamd en dan waarvoor financiering beschikbaar is. We gaan daarom met de sector afspraken maken om ervoor te zorgen dat er voldoende wordt opgeleid. Daarnaast verkennen we met de sector de mogelijkheden om toekomst gericht te leren – in de vervolgopleidingen – te versterken. Hierbij gaat het om het integreren van thema's zoals preventie, e-health en samenwerking. Dit gaat ook om de vraag hoe we met leren inter-professioneel werken kunnen bevorderen. Dat is belangrijk voor een medewerker om mee te kunnen groeien met de veranderingen in de zorg.

Modulair opleidingsprogramma vervolgopleidingen verpleegkundigen

Via vervolgopleidingen kunnen verpleegkundigen zich specialiseren tot bijvoorbeeld kinder-verpleegkundige of verpleegkundige op de spoedeisende hulp. In de praktijk blijkt het heel moeilijk om na een specialiserende vervolgopleiding door te ontwikkelen naar een andere specialisatie. Daarom ontwikkelt het College Zorgopleidingen (CZO) in opdracht van NVZ en NFU een nieuw modulair opleidingsprogramma dat meer maatwerk biedt voor de specifieke opleidingsvraag waardoor sneller en makkelijker kan worden overstapt naar een ander specialisme.

Vrij beschikbare opleidingsmodules

[Allyoucanlearn](#) is een digitaal platform op basis van open educatie waarbij inhoud vrij kan worden gedeeld en gebruikers de inhoud ook kunnen aanpassen. Het platform kan ingezet worden in het onderwijs of door zorgorganisaties. Door de intensieve samenwerking van zorg- en welzijnsinstellingen, bedrijven, overheid en onderwijs wordt het digitale platform continu gevoed met de nieuwste ontwikkelingen in de sector.

Blijven leren voor kwalitatief goede en veilige zorg

Het is van belang dat medewerkers blijven leren. Voor de eigen loopbaan, maar ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. In 2018 stuurt VWS de Tweede Kamer een wijzigingsvoorstel van de wet BIG. Daarin wordt deskundigheidsbevordering, naast een minimum aantal gewerkte uren, expliciet opgenomen als eis voor herregistratie in het BIG-register.

Via de kwaliteitsimpuls verpleeghuiszorg zijn extra middelen (oplopend tot 180 miljoen euro in 2020) beschikbaar gesteld voor deskundigheidsbevordering van medewerkers en zinvolle dagbesteding van cliënten binnen verpleeghuizen. Daarnaast is voor op-, bij- en nascholing van personeel in de ziekenhuizen tijdelijk geld beschikbaar vanuit de kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuizen.

Goede zorg door ervaringsleren

Ervaringsleren heeft als doel om zorgprofessionals, maar ook studenten en docenten, bewuster te maken van de effecten van hun handelen op cliënten. Een middel om dit te bewerkstelligen is een inleefsessie. Dit is een intensieve training van één of meerdere dagen. Zorgprofessionals, mantelzorgers en studenten leren en ervaren tijdens een sessie samen hoe zij cliënten respectvol kunnen verzorgen en hoe het voelt om zelf zorgafhankelijk te zijn. Vaak maakt een dergelijke ervaring diepe indruk en dit kan een langetermijneffect hebben op de manier waarop zij naar hun werk en de omgang met anderen kijken. Het [Zorgtrainingscentrum Zwolle](#) biedt inleefsessies aan.

4.

Anders werken in de zorg

Ambities en resultaten

Het werken in de zorg sluit beter aan bij de wensen van medewerkers. De juiste zorg moet op de juiste plek kunnen worden verleend. Werken in de zorg laat zich combineren met thuis, medewerkers doen waarvoor zij zijn opgeleid en zonder overbodige administratieve lasten. Waar mogelijk wordt technologie en innovatie ingezet om het werk van de medewerker te verlichten. Zo blijft het werk leuk en wordt werkdruk en ziekteverzuim tegengegaan. Via job-carving en taakherschikking worden ook kansen gecreëerd op banen voor mensen die nu nog op afstand staan van de arbeidsmarkt.

Meer: Meer willen werken = meer kunnen werken.

Beter werken: Talenten van medewerkers worden beter ingezet door job-carving, door passende werkzaamheden en minder onnodige zorghandelingen te hoeven verrichten, meer tijd voor de patiënt te hebben en minder administratieve lasten te ervaren.

Anders werken: Meer medewerkers kunnen in de zorg blijven werken doordat het werk gezonder is, er minder werkdruk, minder ziekteverzuim, minder agressie en meer werkzekerheid is. En door meer inzet op het gebruik van innovatie en technologie ter ondersteuning van de medewerkers.

4.1 Meer willen werken = meer kunnen werken

Het is belangrijk dat medewerkers in de zorg een passend contract krijgen dat aansluit op hun individuele behoeften en mogelijkheden. Zeker ook in die gevallen waarin medewerkers ongewenst een klein deeltijd contract hebben. De deeltijdfactor moet de komende periode fors omhoog. Dit kan veel extra beschikbare capaciteit leveren. Daarnaast is het belangrijk voor de noodzakelijk economische zelfstandigheid van (vooral) vrouwen. Daarbij passen opgesplitste werkroosters met een paar werkuren 's ochtends en een paar uren 's avonds niet goed bij. Het is belangrijk dat werknemers en werkgevers hierover goede afspraken met elkaar maken.

Voor de verpleeg- en verzorgingshuizen en in de thuiszorg is het bijvoorbeeld steeds meer de gewoonte dat werknemers aan het einde van ieder jaar het aanbod krijgen om meer te werken. In de praktijk is dit niet altijd makkelijk te realiseren, omdat er in de zorg piekmomenten zijn in de ochtend en in de avond en medewerkers ook niet altijd meer uren willen werken. Dit vraagt om creatieve oplossingen en flexibiliteit van de werkgever en de werknemer. We stimuleren dit.

Een van de manieren om minder gespreide werkuren te realiseren is door zorgverleners op verschillende manieren aan de slag te laten gaan, eventueel in meerdere deelsectoren van de zorg. Dit kan zowel de vorm krijgen van een combinatiefunctie bij één werkgever als het combineren van twee functies bij verschillende werkgevers in de vorm van een combibaan. Zo kan bijvoorbeeld een begeleider in de gehandicaptenzorg die een cliënt 's ochtends helpt met opstaan en naar de dagbesteding gaan, daarna zelf in de dagbesteding – in dezelfde of een andere locatie – gaan werken. Of zorgverleners die in de wijk én in het ziekenhuis werken. Dat biedt de medewerker de combinatie van aan de ene kant het werken in een team in een ziekenhuis en daar op de hoogte te blijven van de laatste stand van het medisch handelen, en aan de andere kant het autonoom werken met patiënten met een andere zorgvraag. Ook stimuleert zo'n combibaan de ontwikkeling van medewerkers en hun collega's. Zowel patiënten in het ziekenhuis als cliënten in de wijk hebben daar profijt van. In de praktijk zijn hiermee goede ervaringen opgedaan, bijvoorbeeld met het project VerzorgdThuis in Zoetermeer, en met het project Ondersteuning Thuis, – voor passende thuiszorg in Bronckhorst. Bij beide projecten worden zorgmedewerkers getraind voor combinatiefuncties die zorg en welzijn verenigen. Hiermee worden ze breder inzetbaar en kunnen ze patiënten veel meer bieden.

Het is zaak dat werkgevers en medewerkers goede afspraken maken over het rooster, over welke cao van toepassing is en welke werkgever de fiscale arbeidskorting toepast. Het ontwikkelen van die afspraken ondersteunen we en goede voorbeelden worden verspreid. We gaan een aantal proeftuinen in het sociaal domein ondersteunen om belemmeringen en gekozen oplossingen inzichtelijk te maken. We steunen organisaties en medewerkers bij het verkennen van combibanen bij verschillende instellingen, waarbij de medewerker maar met één werkgever te maken heeft.

De Werkgeverij – ontschotten van de arbeidsmarkt

De Werkgeverij is een arbeidsmarktconcept waarbij deelnemende werkgevers onderling werk en professionals delen. Het doel is om op basis van goed werkgeverschap, werknemerschap en vertrouwen samen te werken om overschotten en tekorten op de arbeidsmarkt op te vangen.

In de Werkgeverij hebben werkgevers, werknemers en de vakbonden daarover een aantal unieke afspraken gemaakt. Medewerkers kunnen zich op basis van vrijwilligheid aanmelden en zich beschikbaar stellen voor ander werk en/of andere opdrachten van deelnemende werkgevers. Daarnaast is de ambitie om in de toekomst nog meer te delen, zoals scholing.

De Werkgeverij is een innovatief concept omdat men op een andere manier naar werk en werkgevers gaat kijken, en de traditionele manier van werken wordt losgelaten. Het richt zich op ondernemerschap en ‘personal branding’ van de medewerker die bezig is met zijn of haar eigen ontwikkeling. Wat de Werkgeverij succesvol maakt is de samenwerking van de deelnemende organisaties. Eigenlijk zijn de organisaties samen bezig met het ontschotten van de arbeidsmarkt. (Bron: Berenschot, Beter arbeidsmarkt in de zorg, 2017).

4.2 Doen waarvoor je bent opgeleid

In de praktijk zien we dat verpleegkundigen en verzorgenden taken uitvoeren die ofwel geen zorgtaken zijn, ofwel overbodig zijn, zoals:

- taken die geen recht doen aan datgene waarvoor ze zijn opgeleid, zoals inkoop, schoonmaak en voorraadbeheer. Maar soms ook airco's repareren of grasmaaien;
- zorghandelingen die een cliënt met hulpmiddelen zelf zou kunnen uitvoeren, zoals het aantrekken van steunkousen;
- handelingen die bewezen niet effectief of zelfs schadelijk kunnen zijn, zoals het gebruik van teveel zinkzalf. Vorig jaar verscheen de lijst “Beter laten” met 66 onnodige handelingen.

Het loslaten van dergelijke handelingen is zowel beter voor de patiënt, als voor de zorgverlener, want die kan zich richten op de taken die bijdragen aan de kwaliteit van zorg. Het blijkt echter dat het moeilijk is om oude gewoontes los te laten. Wij zullen elkaar hierop scherp houden.

De 66 ‘Beter Laten’ aanbevelingen door ZonMw, VenVN en IQHealthcare zijn tot stand gekomen op basis van screening van 125 richtlijnen en kwaliteitsstandaarden van de afgelopen 5 jaar. Een ‘Beter Laten’ aanbeveling is een aanbeveling die een verpleegkundige handeling afraadt of aanraadt er terughoudend mee te zijn. De aanbevelingen zijn geselecteerd als er wetenschappelijk bewijs voor was.

4.3 Job-carving en taakherschikking

We zien een veranderende zorgvraag en arbeidsmarkttekorten op ons afkomen en willen daarnaast dat de toegankelijkheid van de zorg voor de patiënt verbetert. Dat vraagt om de juiste zorgverlener op de juiste plek. Hierbij willen we dat iedere zorgverlener zijn of haar talenten kan benutten, zodat ze optimaal tot hun recht komen en dat zij kunnen doen waarvoor zij zijn opgeleid. Daarnaast zijn er veel signalen vanuit onder meer de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg dat zorgprofessionals veel tijd kwijt zijn aan administratieve handelingen en andere taken die eigenlijk niet bij hun taak horen, zoals huishoudelijke taken.

Taakherschikking en job-carving zijn twee belangrijke instrumenten die bijdragen aan het kunnen inzetten van de juiste zorgverlener op de juiste plek. Zowel voor het maximaal stimuleren van bestaande initiatieven als voor het signaleren en benutten van nieuwe kansen. We moeten slim kijken naar de beste manier om functies, rollen, bevoegdheden en verantwoordelijkheden in te richten en ze waar nodig te herverdelen of op te splitsen. Taakherschikking en job-carving zijn daarmee belangrijke instrumenten om tussen en binnen de verschillende zorgberoepen een betere inzet van zorgverleners te realiseren. Dit hangt bovendien samen met innovatie en technologische ontwikkelingen: sommige relatief eenvoudige handelingen kunnen in de toekomst vaker door patiënten zelf worden uitgevoerd op afstand, denk aan het zelf opmeten van de bloeddruk. Job-carving kan bij uitstek kansen bieden voor het creëren van nieuwe functies voor personen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Bij job-carving worden bedrijfsprocessen anders en beter georganiseerd door de werkzaamheden opnieuw te verdelen. Dit gebeurt door werkprocessen te analyseren, relatief eenvoudige taken af te splitsen en deze taken samen te voegen tot nieuwe duurzame banen. Zo doet gekwalificeerd personeel het werk waarvoor het is opgeleid en worden elementaire taken uitgevoerd door mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Functies kunnen zo meer worden toegesneden op de kwaliteiten en mogelijkheden van het individu.

Bij mogelijkheden voor job-carving denken we bijvoorbeeld aan leerlingen uit het praktijkonderwijs en het speciaal voortgezet onderwijs en de mbo-entreeopleiding, mensen met een Participatiewet-uitkering of een UWV-uitkering en statushouders. Ook het ontwikkelen van nieuwe, brede functies in het Wmo-domein hoort bij de mogelijkheden (zie ook paragraaf 1.5 onder maatschappelijke ondersteuning).

Huiskamerbegeleider in WoonZorgcentra Haaglanden

[WoonZorgcentra Haaglanden](#) creëerde een nieuwe functie van huiskamerbegeleider. Zij plaatsen een oproep in januari voor in totaal 200 vacatures en werden overweldigd door hoge respons.

De Huiskamerbegeleider is er om nabijheid, persoonlijke aandacht en toezicht te bieden aan bewoners met dementie en de huiselijke sfeer in de huiskamers te bevorderen. De komst van de Huiskamerbegeleiders op de huiskamers maakt het mogelijk dat ook andere zorgprofessionals rond de bewoner meer ruimte hebben voor persoonlijke aandacht en zorg. Huiskamerbegeleiders vormen samen met andere WZH medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers het (zorg)team rondom bewoners. Voor deze functie zijn geen specifieke diploma's nodig.

Anders organiseren door rollen te beschrijven

Zorgpact Midden Nederland is september 2017 gestart met het vertalen van de zogenaamde CanMEDS-rollen naar het mbo en het functiehuis. De CanMEDS-systematiek wordt gebruikt om de verschillende rollen (competenties) van zorgprofessionals te beschrijven. In dit project leren teams om hun werk te organiseren op basis van de CanMEDS-rollen met inachtneming van de opleidings- en functieniveaus van de medewerkers binnen het team. Het doel is om medewerkers kennis en inzicht te geven in hun rol en hun waarde binnen het team. Hiermee worden zij in hun kracht gezet en kunnen zij zich positioneren binnen de organisatie. De kans op doorstroom naar een hoger opleidingsniveau wordt vergroot. Dit initiatief draagt bij aan het 'leven lang leren' van studenten en medewerkers.

“Extra aandacht in de vorm van een praatje bij de koffie”

Mensen wonen langer thuis. Als ouderen in een verpleeghuis terechtkomen, zijn ze er vaak slecht aan toe. De trend is dat zorginstellingen duurder, hoger opgeleid personeel aannemen. Gijsbert van Herk, van Stichting Humanitas en Zorgpact Rotterdam, zegt hierover het volgende: 'De beweging van 'hbo-isering' die er landelijk is, signaleer ik ook in regio Rotterdam. De zorgvraag wordt steeds ingewikkelder. In zo'n klinische setting is voor helpenden (niveau mbo-2) geen plek meer. Ik vind dit een rampzalige ontwikkeling. Als je aan onze bewoners vraagt: 'wie mag er niet weg?', dan wijzen ze meestal de helpenden aan. In de laatste jaren van het leven zijn juist extra aandacht in de vorm van het praatje tijdens de koffie en het wandelingetje cruciaal voor het welbevinden van onze ouderen. Daarom ga ik samen met regionale partners via het Zorgpact Rotterdam de strijd aan met hbo-isering en probeer niveau 2 een plek te geven. Zo hebben we bij Humanitas 150 vrouwen zonder officiële zorgopleiding. Zij zijn uitgevallen op de middelbare school en gaan werken. Sommigen werken al 25 jaar in de zorg. Eigenlijk moet ik hen ontslaan. Maar dit doe ik niet. Samen met ROC's in de regio heb ik ervoor gezorgd dat zij alsnog een certificaat kregen. Hoewel zij in het algemeen minder goed scoren op rekenen en schrijven, bezitten deze dames wél de competenties om goede zorg te verlenen. En daar gaat het om.'

Kansen voor job-carving en taakherschikking

Er zijn al veel voorbeelden van instellingen en sectoren die job-carving en taakherschikking toepassen, op grote en op kleine schaal. Tegelijkertijd liggen er nog veel kansen om met deze instrumenten nog beter de juiste zorg op de juiste plek te. We noemen enkele in het oog springende kansen.

Job-carving en taakherschikking kunnen bijdragen aan het terugdringen van wachtlijsten. Zo schetst de Nederlandse zorgautoriteit (Nza) in haar rapport uit 2017 over wachtlijsten in de zorg bijvoorbeeld dat oogartsen (landelijk) en dermatologen (regionaal) lange wachtlijsten kennen. Deze wachtlijsten zouden kunnen worden verkort door een andere inzet van optometristen, orthoptisten, physician assistants en huidtherapeuten.

Naar de opticiën voor glaucoomcontrole

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft recent aangekondigd te gaan samenwerken met optiekwaken in de regio Rijnmond om oogzorg dichterbij de patiënt aan te bieden. Normaliter gaan de glaucoompatiënten voor de periodieke controle naar het ziekenhuis. Een deel van de patiënten wordt voortaan onderzocht in een van de optiekwaken waar het ziekenhuis mee samenwerkt. Voor de patiënt biedt de samenwerking meerdere voordelen: ze hoeven minder ver te reizen voor een periodieke controle en binnen het Oogziekenhuis ontstaat meer ruimte voor patiënten die complexere zorg nodig hebben. Het uiteindelijke doel is zoveel mogelijk stabiele glaucoompatiënten in hun eigen woonomgeving te zien voor een jaarlijkse controle. Blijkt bij het onderzoek bij de optiekzaak dat de situatie van de patiënt veranderd is, dan verwijst de optometrist (oogmeetkundige) in de optiekzaak de patiënt naar Het Oogziekenhuis.

Patiënttevredenheid over de verpleegkundig specialist en physician assistant

Patiënten zijn uiterst tevreden over de door de VS/PA ontvangen (be)handeling, de informatieverstrekking hierover, de patiëntgerichtheid en toegankelijkheid. Daarnaast waarderen patiënten de deskundigheid van de VS/PA zeer hoog. Na het ondergaan van een voorbehouden handeling door de VS/PA worden sporadisch complicaties gemeld en na het ondergaan van een kleine medische ingreep ervaart het merendeel van de patiënten een verbetering van hun klachten. Bij het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door de VS/PA rapporteren patiënten slechts incidenteel bijwerkingen te hebben gekregen die niet beschreven of verteld waren.

(Bron: [voorBIGHouden](#), Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant, juli 2015 Maastricht UMC+, Patiënt & Zorg)

In het bijzonder lijken er veel kansen te liggen voor verdere inzet van de verpleegkundig specialist en physician assistant, zowel in het ziekenhuis als in de huisartsenpraktijk. Uit [onderzoek](#) naar de inzet van de VS en PA blijkt dat patiënten meer tijd voor hun zorgvraag, behoud van kwaliteit en snellere hulp ervaren. Daarnaast is de zorg doelmatiger, ervaren de patiënten betere voorlichting en meer tijd voor preventie en begeleiding. VWS financiert sinds 2004 samen met OCW via een aparte subsidieregeling het opleiden van PA's en VS'en voor zowel de huisartsenzorg als de tweedelijnszorg. De jaarlijks bekostigde instroom in de opleidingen tot PA en VS is in 2012 verhoogd van 400 naar 550 opleidingsplaatsen. Met ingang van studiejaar 2013-2014 is die instroom opnieuw verhoogd van 550 naar 700 opleidingsplaatsen. Naast deze reguliere subsidieregeling, waarin jaarlijks ongeveer 38,9 miljoen beschikbaar is, stelt VWS sinds 2013 een aparte stimuleringssubsidie beschikbaar voor huisartsenpraktijken om hen in staat te stellen extra PA en VS voor de huisartsenzorg op te leiden. De komende jaren willen we inzetten op het jaarlijks opleiden van 30 PA en 45 VS voor de huisartsenzorg.

Ook lopen er experimenten met de inzet van nieuwe beroepen, bijvoorbeeld de klinisch technologen en de bachelor medisch hulpverlener. Deze nieuwe beroepen zouden taken over kunnen nemen van medisch specialisten en verpleegkundigen.

Daarnaast zal door de substitutie van taken van de tweede naar eerste lijn het takenpakket voor de eerste lijn uitbreiden. De druk op de huisartsenzorg neemt, met andere woorden, toe. Dit vraagt veel van de huisarts en de andere medewerkers in de eerste lijn. Goede samenwerking en verdeling van taken is essentieel. Daarbij is het de grootste uitdaging om iedereen, van verpleegkundige specialisten tot praktijkondersteuners huisartsen en van fysiotherapeuten tot podotherapeuten, in te zetten op zijn of haar deskundigheid.

In de mondzorg wordt daarnaast gekeken of via taakherschikking mondzorgverleners optimaal kunnen worden ingezet om te kunnen voldoen aan de toekomstige mondzorgvraag. Het kabinet is voornemens om via een experiment in de wet BIG mondhygiënisten, naast tandartsen, straks ook zelfstandig bevoegd te maken voor hun volledige deskundigheidsgebied. De verwachting is dat de patiënt dan ervaart dat hij minder wordt verwezen van de mondhygiënist naar de tandarts en weer terug.

Daarnaast regelt het wetsvoorstel Wet BIG II dat er onderscheid wordt gemaakt tussen de mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundige. Het idee is dat niet meer alle verpleegkundigen ongeacht opleidingsniveau worden ingezet op dezelfde taken, maar dat hun talenten beter worden benut op basis van de onderscheiden deskundigheden.

Het meer inzetten van de verpleegkundig specialist en physician assistant zou tot slot ook specifiek voor de verpleeghuiszorg een bijdrage kunnen leveren. In het bijzonder om het tekort aan de specialist ouderengeneeskunde op te kunnen vangen. In de ouderenzorg is het in het algemeen van belang dat per taak gekeken wordt wie dit het beste kan oppakken. Voor het een kan een helpende uitstekende zorg verlenen en voor iets anders is een verpleegkundige nodig. Ook kan een verzorgende weer bepaalde taken van de verpleegkundige overnemen.

Gemeente Zoetermeer: Verzorgd thuis

Doelen van dit initiatief zijn: langer thuis kunnen blijven wonen, doordat: 1) er meer rust in de ondersteuning ontstaat en de bewoner meer aandacht krijgt en 2) gezondheid beter in de gaten gehouden wordt en de signalerende functie vergroot.

Het betreft een samenwerking tussen de gemeente Zoetermeer, zorgaanbieder Vierstroom, zorgverzekeraars CZ en Menzis en Hogeschool Leiden. Tijdens Verzorgd Thuis krijgt een inwoner een vaste medewerker die de hulp en zorg verleent die op dat moment nodig is. Het gaat om ouderen die zelfstandig thuis wonen, maar dit alleen kunnen met verschillende vormen van ondersteuning. Het uitgangspunt is 'doen wat nodig is' in plaats van 'doen wat mag', in overleg met de cliënt. Er komt één ondersteuningsplan. De wijkverpleegkundige (niveau 5) is eindverantwoordelijk en heeft een belangrijke coördinerende rol.

Het initiatief zorgt voor een combinatie van zorg geleverd vanuit Wmo (bijv. huishoudelijke hulp) en Zvw (bijv. persoonlijke verzorging). Zowel onder cliënten als medewerkers is de voldoening groot. Daarnaast is gebleken dat de zorg en ondersteuning in gezamenlijkheid efficiënter kan worden ingezet. Voor de betrokken medewerkers verandert hun werk: het takenpakket wordt breder. Medewerkers die meedoen aan het project hebben een training gevolgd en ontvangen gezamenlijk intervisie.

Zorgwacht

Zorgwacht is een maatschappelijke onderneming, die werkzaam is op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Zorgwacht brengt verschillende doelgroepen in krachtwijken samen zodat ze elkaar versterken. Mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt worden in hun eigen wijk opgeleid om werk te doen waarmee ze van huis uit vertrouwd zijn.

Als zorgwachten worden ze ingezet bij ouderen en mensen met een beperking die daardoor langer zelfstandig kunnen wonen. Daarnaast is er een laagdrempelig inloopcentrum in de wijk waar mensen terecht kunnen met al hun vragen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Daarmee krijgen kwetsbare wijkbewoners de noodzakelijke ondersteuning om daadwerkelijk zelfredzaam te kunnen zijn.

De missie van Zorgwacht is drieledig:

- Professionele mantelzorg en burenhulp leveren binnen de krachtwijken, met als doel:
 - Het voorkomen of opheffen van (psychosociale) gezondheidsproblemen bij kwetsbare ouderen en mensen met een beperking.
 - Het bevorderen van de sociale cohesie in de wijk.

Reïntegratie van (niet) uitkeringsgerechtigden bevorderen:

- Zorgwacht leidt werkzoekenden op die een grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben.
 - Binnen één jaar doen ze vakkennis en werkervaring op via een leerwerktraject aan de Zorgwachtvakschool.
 - Ze behalen hun startkwalificatie 'Helpende Zorg en Welzijn, mbo niveau 2'.
-

In de jeugdgezondheidszorg wordt er in het kader van tekorten aan jeugdartsen gekeken of de wijze waarop de zorg is ingericht kan worden veranderd. Bijvoorbeeld door taken van artsen naar verpleegkundigen te verschuiven of door contactmomenten met jonge ouders flexibeler in te richten.

Standaardcontroles van gezonde kinderen door doktersassistenten en verpleegkundigen

De GGD Gelderland-Midden biedt alleen nog gespecialiseerde zorg aan kinderen die echt iets mankeren. Standaardcontroles bij gezonde kinderen worden gedaan door doktersassistenten en verpleegkundigen. GGD Gelderland-Midden heeft uitgerekend dat dit een derde van de kosten kan besparen. Dit betekent in de praktijk dat kinderen minder controles door een arts krijgen op consultatiebureaus en op scholen. Kinderen die niets mankeren worden ook niet meer standaard opgeroepen om naar het consultatiebureau te komen, zo schrijft dagblad de Gelderlander op 26 januari. Een afspraak volgt alleen, als de jeugdarts of -verpleegkundige en ouders denken dat het zinvol is. Ook is er contact door middel van een elektronische variant op het traditionele groeiboekje. Ouders kunnen gegevens uploaden en digitaal overleggen.

4.4 Beter benutten van de talenten van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt

Voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt zijn er veel mogelijkheden om een waardevolle bijdrage te leveren aan goede zorg en welzijn. Deze mensen kunnen zeer gemotiveerd zijn om aan de slag te gaan, maar ze zijn niet altijd automatisch in beeld bij werkgevers en ze hebben mogelijk een stukje ondersteuning nodig. We zetten de komende periode erop in om deze mensen wel in beeld te krijgen. Het gaat daarbij onder meer om de volgende groepen:

- leerlingen van het voortgezet speciaal onderwijs, het praktijkonderwijs en de mbo-entreeopleiding;
- onder andere leerlingen zonder startkwalificatie en leerlingen met een afgeronde afleiding zonder arbeidsmarktperspectief;
- mensen met een Participatiewet-uitkering of UWV-uitkering;
- personen met een niet-westerse migratieachtergrond waaronder statushouders.

UWV en gemeenten hebben zicht op potentiële kandidaten en hun mogelijkheden en beperkingen. Zij kunnen met de inzet van diverse instrumenten zoals job-coaching, werkplekaanpassing of loonkostensubsidie ervoor zorgen dat de doelgroep instroomt op passende banen binnen zorg en welzijn. In de ondersteuning van de mensen naar en op de werkplek wordt zo veel mogelijk ook gekeken naar alle omstandigheden die van invloed kunnen zijn op het participeren van de mensen. De ondersteuning is gericht op de instroom en op het behoud van werk. Uit de regionale actieplannen blijkt dat er vanuit werkgevers ook veel ambitie is om met deze groep aan de slag te gaan. Op veel plaatsen lopen er ook al initiatieven. De samenwerking tussen de regionale werkgeversservicepunten (onder andere UWV en gemeenten) en werkgevers binnen zorg en welzijn draagt bij aan een goede match.

Voor mensen met een migrantenachtergrond (onder andere statushouders) die niet de geschikte vooropleiding hebben en/of de Nederlandse taal nog onvoldoende beheersen maar wel de potentie hebben om in te stromen in de zorgsector en daarin door te groeien naar hogere functies, biedt het verder ontwikkelen van voorschakeltrajecten gevolgd door een mbo of hbo-opleiding een goede opstap. Op diverse plekken in het land wordt daar al ervaring mee opgedaan, in een samenwerking van zorginstellingen, gemeenten en mbo-scholen.

Ook biedt intensivering van samenwerking tussen scholen voor voortgezet speciaal onderwijs en praktijkonderwijs (Vso/Pro) en de werkgevers in de zorg kansen voor jongeren om met trots en waardigheid te participeren in werk en bij te dragen aan goede zorg.

WoonHulp

Via de opleiding WoonHulp worden mensen met een beperking bij een zorginstelling voor gehandicaptenzorg of verpleegzorg opgeleid in de praktijk. Ze worden geschoold om te ondersteunen bij huishoudelijk werk, zoals het schoonmaken van woon- en leefruimtes, om verschillende facilitaire werkzaamheden te verrichten en om vrijetijdsactiviteiten te begeleiden. Voor de deelnemers is de opleiding een uitgelezen kans om competenties en inzet te verzilveren met een diploma. Het is ook mogelijk om werkprocessen die beheerst worden te waarderen met praktijkverklaringen. Als de opleiding is afgerond vergroot dit de kans van de deelnemer op een werkplek of zinnvolle dagbesteding.

Slotervaart helpt Wajongers aan werk

Het Slotervaart ziekenhuis in Amsterdam nam in 2009 initiatief om de komende jaren 100 jongeren met een beperking een werkplek bieden. Met als doel de Wajongers een duurzame functie aan te bieden. Snelle uitval, een veel voorkomend verschijnsel, moet daarmee voorkomen worden. Hierbij werd een nieuwe methode van participatieve werkaanpassing ontwikkeld door de Universiteit Maastricht en het UWV, en met financiering van UWV. Het was voor het eerst dat in Nederland een zorginstelling samen met UWV zich op deze schaal en volgens deze methodiek gaat richten op het aanbieden van banen aan Wajongers.

Bestaande functies zijn aangepast aan de beperkte arbeidsmogelijkheden van de jongeren. De meeste Wajongers zijn goed in staat eenvoudige werkzaamheden te verrichten in een gestructureerde werkomgeving met niet al te veel afleiding en voldoende begeleiding. In het initiatief is gekeken naar deze elementaire taken: bestaande taken zijn geanalyseerd en er is gekeken waar deze zo nodig aangepast moesten worden. Daarbij hoeft het niet alleen te gaan om verzorgende taken als koffie schenken of maaltijden rondbrengen. Maar ook taken als het gezelschap houden van patiënten, maar ook aan de ondersteunende functies als schoonmaak en keuken- en kantinetaken. Een speciaal re-integratieteam van UWV zorgde voor de werving, selectie en voorbereiding op het werk van de Wajongers. De universiteit van Maastricht zorgde voor intensieve wetenschappelijke begeleiding. Medewerkers en leidinggevendenden van Slotervaart ziekenhuis begeleidde de Wajongers op de werkvloer.

Het project WelSlagen

WelSlagen, een instrument van Stichting Calibris advies, richt zich op werkzoekenden met afstand tot de arbeidsmarkt die graag in de sector zorg en welzijn willen werken. Het kan gaan om werkzoekende jongeren, voortijdig schoolverlaters en kandidaten zonder startkwalificatie die tot nu toe nog geen startkwalificatie hebben behaald en via WelSlagen worden toegeleid naar een leerbaan in zorg en welzijn. Deelnemers volgen een toeleidingstraject voorafgaand aan een BBL-opleiding zorg en welzijn. Gedurende twintig weken krijgen de deelnemers één dag per week training die ze voorbereidt op de toekomstige BBL baan, en doen zij drie dagen per week praktijkervaring op bij een zorg- of welzijnsinstelling. In het toeleidingstraject wordt specifieke aandacht besteed aan taal- en rekenvaardigheden. Na het toeleidingstraject kunnen kandidaten rekenen op een BBL-contract bij een zorgorganisatie dat kan leiden tot een MBO-kwalificatie op niveau 3. Dankzij de medewerking van ketenpartners zoals gemeenten, UWV, ROC's en zorginstellingen én de intensieve begeleiding, is het uitvalpercentage laag. Ook de leerbaangarantie maakt dat de werkzoekenden extra gemotiveerd zijn om het project succesvol af te ronden.

4.5 Professionele autonomie

De vakmensen die in de zorg werken, zoals verpleegkundigen en verzorgenden, zijn daar specifiek voor opgeleid. Zij moeten de ruimte krijgen om vanuit hun deskundigheid die dingen te doen, waarvan zij vinden dat ze nodig zijn om goede zorg te kunnen verlenen. Die professionele autonomie krijgt invulling binnen de kaders van de wet, rekening houdend met richtlijnen en protocollen en de beroepscode en gedragsregels van de eigen beroepsgroep. Professionele autonomie en beroepsuitoefening vraagt om leren in teamverband en kritisch blijven kijken naar en reflecteren op het eigen professionele handelen in het licht van de huidige stand van de wetenschap.

Zorgteams kunnen daarmee de kwaliteit van de zorg naar een hoger niveau brengen. De beroepsgroepen hebben zelf initiatieven genomen om hieraan te werken. We stimuleren initiatieven gericht op teamleren en het versterken van de professionele autonomie en verspreiden best practices.

Excellente zorg

V&VN heeft de afgelopen jaren in het project Excellente Zorg onderzocht wat verpleegkundigen en verzorgenden nodig hebben om hun vak echt goed te kunnen uitoefenen. En hoe dat in samenwerking met zorgorganisaties kan worden waargemaakt. In het project zijn acht kenmerken van excellente zorg geformuleerd (o.a. goede relaties met artsen, autonomie, zeggenschap over de beroepsuitoefening en een patiëntgerichte zorgcultuur). In het Tergooi ziekenhuis hebben ze 1,5 jaar geleden een meting van de drie pijlers van kwaliteit gedaan. De stappen die in vervolg daarop zijn gezet, leiden tot veranderingen in de organisatie: meer verpleegkundigen werken er met plezier. Ze worden opgemerkt, meer gewaardeerd, nemen hun leiderschap en voelen zich meer de eigenaar van hun vak en van de kwaliteit van zorg binnen de organisatie. Het ziekenhuis is op organisatieniveau aan de slag gegaan. Er is met alle verpleegkundigen een evidence based practice-leerlijn ontwikkeld, een strategie opgesteld en een werkwijze ontwikkeld om meer initiatieven en goede projecten met elkaar te delen binnen de organisaties. Inmiddels is ook elke afdeling aan de slag gegaan met de voor hun top drie belangrijkste onderwerpen om de patiëntenuitkomsten op de afdeling te verbeteren.

4.6 Minder administratieve lasten

Medewerkers in de zorg moeten minder tijd kwijt zijn aan administratieve lasten. We gaan de regel-druk verlagen in het ziekenhuis, in de wijk, bij de jeugdzorg, bij de huisarts, de ggz en gehandicaptenzorg. Werken in de zorg gaat om het helpen van mensen, daar willen medewerkers vooral hun tijd aan besteden. We brengen de administratie terug naar het niveau dat nodig is voor een goede en heldere overdracht. We zien dat de branches zelf aan de slag zijn met het terugdringen van administratieve lasten. Met zorgaanbieders, zorgverleners, verzekeraars en toezichthouders zetten we met schrapsessies fors in op minder bureaucratie en minder regels. In het kader van '(Ont)regel de zorg' zijn bijvoorbeeld door wijkverpleegkundigen met VWS schrapsessies georganiseerd. We ondersteunen en stimuleren deze initiatieven met een afzonderlijk programma gericht op het terugdringen van administratieve lasten.

Schrapsessie (Ont)Regel de Zorg: Het Roer Moet Om

Het Roer Moet Om (HRMO) initieerde in samenwerking met VvAA de beweging (Ont)Regel de Zorg, die onzinnige regels in de zorg aanpakt. De eerste 'schrapsessie' van (Ont)Regel de Zorg was op 18 november 2017. Toen kwamen tweehonderd zorgverleners en beleidsbepalers in de zorg in Utrecht samen om de bureaucratie in de zorg radicaal aan te pakken.

Toename van ICT-inzet leidt tot minder overhead

Investerings in automatisering hebben de afgelopen jaren geleid tot minder overhead in de langdurige zorg. Dat concludeert Berenschot in de jaarlijkse Benchmark Care. Met name in de gehandicaptenzorg is de inzet van ICT in de afgelopen drie jaar sterk toegenomen. Er is fors geïnvesteerd in materiële ICT-voorzieningen, inhuur en uitbesteding van automatisering. Investerings in ICT zijn direct te koppelen aan dalende overheadformatie: als gevolg van het automatiseren van administratieve processen daalt het aandeel administratieve medewerkers. Als de trend doorzet zullen in de toekomst meer administratieve functies verdwijnen, waardoor de overheadformatie en personeelskosten uiteindelijk dalen. Het zwaartepunt van de overheadprocessen verschuift naar de werkvloer, bijvoorbeeld in de vorm van zelfsturende teams die zelf administratieve taken verrichten.

Zorg zonder minutenregistratie

De MeanderGroep in Zuid-Limburg is een pilot gestart met de verzekeraars CZ en VGZ. Van de twee verzekeraars ontvangt de MeanderGroep een vast bedrag waarvoor de zorg wordt geleverd. (Wijk) verpleegkundigen en verzorgenden hoeven geen minutenregistratie meer bij te houden. Dit geeft ruimte om te bepalen welke zorg de cliënt echt nodig heeft en meer mensen kunnen met hetzelfde aantal medewerkers worden geholpen.

4.7 De juiste zorg op de juiste plek

Het is belangrijk dat mensen die zorg nodig hebben de juiste zorg kunnen krijgen op de juiste plek. Die zorg organiseren we waar mogelijk steeds dichterbij mensen thuis. Hierdoor verandert de zorgvraag en neemt de druk op de eerste lijn toe. De juiste zorg op de juiste plek kan alleen als de zorgmedewerkers deze zorg ook kunnen bieden. Waar de zorg nodig is dienen dus voldoende, goed toegeruste medewerkers te zijn die op prettige wijze het werk kunnen doen waarvoor zij zijn opgeleid.

Er worden diverse initiatieven genomen om te stimuleren dat de juiste zorg op de juiste plek plaatsvindt. Zo richten zorgverzekeraars in overleg met zorgaanbieders regionale loketten in, die huisartsen en ziekenhuizen snel helpen bij het vinden van een juiste plek voor patiënten. Dergelijke initiatieven moeten leiden tot vermindering van onnodige opname van bijvoorbeeld kwetsbare ouderen in ziekenhuizen en ervoor zorgen dat mensen, zodra ze het ziekenhuis kunnen verlaten, de beste zorg krijgen. We ondersteunen en stimuleren dit met een afzonderlijk programma 'Juiste zorg op de juiste plek'.

Wijkverpleegkundige in het ziekenhuis

Op de spoedeisende hulp komen soms patiënten die geen duidelijke medische opname-indicatie hebben, maar wel een achterliggende zorgvraag. Deze patiënten kunnen niet zonder meer naar huis, omdat dit nu juist de reden was waarom ze zich melden bij de Huisartsenpost of de Spoedeisende Hulp. In [Zuyderland Medisch Centrum locatie Heerlen](#) hebben wijkverpleegkundigen een eigen werkplek. Ze starten hun diensten met een ronde langs de Huisartsenpost en de Spoedeisende Hulp. Zo zijn ze zichtbaar voor de professionals op de HAP en SEH. De contactlijnen zijn bovendien kort.

Binnen Proeftuin MijnZorg onderzoeken ziekenhuizen en zorgverleners hoe ze de zorg zo dicht mogelijk bij huis kunnen organiseren. 'Thuiszorgorganisatie Meander gaf aan dat hun medewerkers dag en nacht werkzaam zijn om cliënten thuis te bezoeken. Dan is het een kleine stap om de huisartsenpost en het ziekenhuis te bezoeken, vonden ze. Om dat te kunnen doen, heeft Zuyderland als randvoorwaarde een werkplek ingericht voor de wijkverpleegkundigen.

Omdat ze vooral buiten het ziekenhuis werken, kunnen de wijkverpleegkundigen bij kwetsbare patiënten de thuissituatie in kaart brengen. Dus als een huisarts bij een hulpvraag van een patiënt denkt aan een zorgprobleem, kunnen de wijkverpleegkundigen voorafgaand aan een bezoek aan de huisartsenpost of de SEH, meteen thuis op bezoek. Daar beoordelen zij of de patiënt inderdaad een zorgvraag heeft die moet worden opgelost of dat hij of zij een medische hulpvraag heeft.

4.8 Gezonder werken

Minder ziekteverzuim, minder werkdruk en minder agressie zijn absoluut noodzakelijk om ervoor te zorgen dat men kan en wil blijven werken in de zorg. Dit begint vaak met het goede gesprek, gevolgd door concrete afspraken, op alle niveaus in een organisatie. Tussen een medewerker en een teamleider, binnen een team en in de organisatie als geheel. Dit vraagt om een actieve en gezamenlijke aanpak door individuele werkgevers en medewerkers. Er bestaan verschillende methoden die daar bij kunnen helpen. Verzekeraar IZZ werkt bijvoorbeeld aan een methode die in de praktijk heeft geleid tot minder ziekteverzuim. Ook via PreventNet is een effectieve methode ontwikkeld. We steunen dergelijke aanpakken actief. Een voorbeeld is het programma Gezond en Zeker, dat wij uitbouwen en doorontwikkelen, waarmee we een netwerk hebben van 20.000 coaches die ondersteuning bieden op de werkvloer. Ook gaan we kijken hoe we op een innovatieve manier de collectieve denkkraft van de 1,2 miljoen medewerkers in de zorg kunnen mobiliseren om zo te werken aan gezonde, lerende organisaties.

Stressreductie

Ziekenhuizen helpen personeel met het omgaan met stress door bijvoorbeeld:

- de verpleegkundigen met 'bedank-video's' van patiënten te laten zien dat hun werk veel betekent en impact heeft (LUMC afdeling gynaecologie)
 - met een virtual reality game te trainen in het omgaan met stress (samen met start up Stressjam – winnaar van de Computable Innovation van het jaar) (Ziekenhuis Nij Smellinghe)
-

4.9 Slimmer werken via innovatie en technologie

De personele opgave illustreert de noodzaak om anders te gaan werken. Door sociale innovatie en inzet van slimme (informatie)technologie verminderen administratielast en werkdruk en krijgen professionals meer ruimte voor zorg en aandacht voor cliënten en patiënten. De patiënt, de medewerkers in de zorg, de sector en de opleidingen spelen daarin een belangrijke rol. VWS creëert randvoorwaarden om het ecosysteem van e-health te laten floreren. Het ministerie zorgt voor een vruchtbare bodem en een goed klimaat. Een vruchtbare bodem komt tot stand via het Informatie-beraad waarin met partijen uit het veld gewerkt wordt aan standaarden voor gegevensuitwisseling tussen de zorgprofessionals, -instellingen en de patiënt en voor goede beveiliging daarvan en het vergroten van het gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen via het zorgbrede programma Medmij. Het klimaat stimuleert VWS via communicatie over mogelijkheden van innovatie en zorgvernieuwing, het faciliteren van Health Deals en door belemmeringen in de bekostiging weg te nemen, via het organiseren van een e-health week en via een Seed Capital Regeling voor start-ups.

In 2014 zijn onderstaande ambities geformuleerd voor het stimuleren van e-health¹²:

1. In 2019 heeft 80 procent van de chronisch zieken direct toegang tot bepaalde medische gegevens en kan deze desgewenst gebruiken in mobiele apps of internetapplicaties. Van de overige Nederlanders betreft dit 40 procent.
2. Van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen kan 75 procent, die dit wil en hiertoe in staat is, in 2019 zelfstandig metingen uitvoeren, veelal in combinatie met gegevensmonitoring op afstand door de zorgverlener.
3. In 2019 heeft iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt de mogelijkheid om – desgewenst – via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren. Naast beeldschermzorg wordt hierbij ook domotica¹³ ingezet.

Er kan al heel veel. Bijvoorbeeld digitale zorg geven via beeldbellen of op basis van een foto gemaakt door de huisarts soms eenvoudige diagnoses door een specialist laten stellen. Dit bespaart tijd en geeft zorgverleners meer mogelijkheden om patiënten sneller te helpen. Andere toepassingen zijn gericht op de organisatie van het zorgproces, zoals met digitale zorgpaden. Hiermee worden zorgprotocollen geïntegreerd met het elektronische patiëntendossier. Dit vergemakkelijkt het maken en volgen van een behandelingsplan. Het hoeft niet ingewikkeld te zijn. Eenvoudige toepassingen maken al het verschil, zoals de mogelijkheid om online een afspraak te maken, of vooraf al een eerste vragenlijst in te vullen.

We willen ook dat scholieren en medewerkers meer leren over nieuwe toepassingen en vertrouwd raken met continue verandering. Dit doen we met het Zorgpact, daarmee richten we ons op kennisdeling en samenwerking op innovatie in het onderwijs. Daarnaast bieden we met de kwaliteitsimpulsen voor ziekenhuizen en verpleeghuizen middelen om in die sectoren te investeren in de ontwikkeling van medewerkers, en dat is ook gericht op het inzetten van nieuwe toepassingen.

¹² Kamerbrief over e-health en zorgverbetering, Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 27 529, nr. 130.

¹³ De inzet van technologie en ict om processen in en om het huis te automatiseren.

Tot slot hebben veel organisaties koudwatervrees om extra investeringen te doen die een onzekere uitkomst hebben of waar zorginkopers niet direct voor betalen. We stimuleren daarom afspraken tussen zorginkopers en aanbieders die meer financiële ruimte bieden voor innovatie.

Ook uit de e-health monitor 2017¹⁴ blijkt dat er al veel kan, maar ook dat er nog veel te doen is, zeker als het gaat om het opschalen van innovaties. Twee randvoorwaarden zijn daarbij cruciaal: (De beschikbaarheid van gegevens en de kennis en vaardigheden rond het gebruik van e-health-toepassingen en invoering van innovatieve werkwijzen. Uit de e-health monitor blijkt ook dat als patiënten en professionals ervaring opdoen met e-health, zij meestal enthousiast raken over het gebruik. Helaas is er nog koudwatervrees voor het gebruik.

Het kabinet heeft intensiveringsmiddelen beschikbaar gesteld voor het inzetten van digitaal ondersteunde zorg en het bevorderen van innovatieve werkwijzen (e-health). Het betreft 10 miljoen euro per jaar voor deze kabinetsperiode en daarna 5 miljoen euro structureel.

Innovatie uitgelicht: Werk als Beste Zorg, voor mensen met psychische problemen

In Dordrecht is het project Werk als Beste Zorg gestart: een initiatief van Yulius en de Sociale Dienst Drechtsteden met als doel om mensen met psychische problemen aan het werk helpen en begeleiden. Het initiatief wordt gesteund door Verzekeraar VGZ.

Begin dit jaar bleek uit onderzoek van de Groningse hoogleraar psychisch herstel Stynke Castelein dat bijna negen op de tien ggz-patiënten met ernstige psychische stoornissen het na een behandeling moeilijk vindt om maatschappelijk mee te komen. Passende hulp ontbreekt vaak en dat is problematisch.

In Dordrecht zien ze een passende baan als de oplossing voor mensen met een psychische aandoening die weer willen meedoen in de maatschappij. Niet alleen vanwege de sociale contacten: hun leven krijgt meer zin, ze krijgen een dagritme en ze verdienen er ook nog aan. Verzekeraar VGZ is enthousiast en heeft het project deze week in zijn programma 'zinnige zorg' opgenomen. Dat betekent dat onderzocht wordt of het ook landelijk toepasbaar is.

De verzekeraar verwacht dat een baan positief effect heeft op patiënten, zodat wellicht minder therapie sessies nodig zijn.

Emergis gaat meer inzetten op digitale zorg

Die vervangt de psychiater niet, maar vult hem juist aan, aldus de ggz-instelling. Binnenkort worden digitale technieken onder meer ingezet om mensen voor te bereiden op hun behandeling.

Drie jaar geleden zette Emergis de eerste stappen op het gebied van digitale geestelijke gezondheidszorg. In die jaren kregen zo'n 1300 nieuwe cliënten per jaar de keuze om ermee te werken. Ze hielden bijvoorbeeld een digitaal dagboek bij of wisselden op een beveiligde manier digitale berichten uit met hun behandelaar. Dit stelt cliënten zelf meer in staat om actief bezig te zijn met hun eigen geestelijke gezondheid. Bijvoorbeeld door met behulp van de computer mensen voor te bereiden op hun behandeling. Zowel de instelling als cliënten zijn positief over de inzet van digitale zorg.

¹⁴ <https://www.ehealth-monitor.nl/>

Virtual Reality therapie helpt mensen met psychose van angst en paranoia af

Mensen met psychose die gepaard gaat met extreme achterdocht kunnen hun paranoia en angst overwinnen door te oefenen in Virtual Reality-omgevingen. Ze zijn na een therapie met Virtual Reality (VR) minder bang, vermijden sociale situaties minder vaak en kunnen dingen doen die ze soms al jaren niet meer durfden, zoals met de bus reizen of naar de sportschool gaan. Het effect van de VR-behandeling is duidelijk groter dan de standaardbehandeling. Dit blijkt uit [een gezamenlijk onderzoek](#) van de Vrije Universiteit, Universitair Medisch Centrum Groningen en ggz-instelling Parnassia Groep, dat in februari 2018 is gepubliceerd in het tijdschrift [The Lancet Psychiatry](#). Mensen met een psychose kunnen achterdochtig zijn en andere mensen en plaatsen vermijden. Hierdoor kunnen zij niet goed meedoen in de maatschappij en vereenzamen ze. Virtual Reality cognitieve gedragstherapie helpt om sociale situaties beter aan te kunnen. De behandelaar kan precies die situaties uitkiezen die de patiënt nodig heeft, ze zo moeilijk maken als hij aankan en net zo vaak laten oefenen als nodig is.

Mee op ontdekkingsreis

Korte filmpjes, weblectures, interviews en reflectievloggen zijn de ingrediënten van [Sofies leerreis](#): een innovatief onderwijsprogramma waarin je Sofie volgt op haar ontdekkingsreis naar de kansen en uitdagingen van technologie in de wereld van de zorg. Sofies leerreis is de titel van de keuzedelen Zorg & Technologie niveau 3 en Zorginnovaties & Technologie niveau 4 die voor mbo-studenten zijn ontwikkeld. Het programma is ook uitermate bruikbaar voor bij- en nascholing in bestaande interne opleidingsprogramma's van zorg- en welzijnsorganisaties.

Camera's en/of sensoren tijdens avond/nachtdienst

Hierdoor kan het personeel op afstand zien of iemand slaapt, uit bed gaat of gevallen is. Personeel hoeft minder rondes te lopen en kan gerichter interveniëren. En de patiënt wordt niet onnodig gestoord in zijn nachtrust. Bijkomend voordeel is dat het personeel aangeeft dat het veiligheidsgevoel vergroot wordt, bijvoorbeeld in het geval van agressie. Effect: afname van noodzakelijke reacties op alarmen van meer dan 75%, wat ertoe leidt dat minder personeel nodig is en aanwezig personeel minder wordt belast. (Bron: Invoorzorg)

Duurzame innovatie in de regionale kenniseconomie

Het lectoraat 'Duurzame innovatie in de regionale kenniseconomie', onder leiding van Ineke Delies, is sinds 2009 bezig met innovatieve samenwerkingsvormen in de regio. Het lectoraat richt zich onder andere op het thema "de oudere mens die langer thuis blijft wonen". Vanuit kennisontwikkeling en verspreiding wordt de samenwerking in en tussen regio's versterkt.' Dit levert inzicht in over hoe netwerken te organiseren en hoe te leren binnen die netwerken (Lerende netwerken). En met maatschappelijke impact: minder uitval van studenten tijdens de studie, meer stageplekken en enthousiaste docenten. En ook thema's als permanent leren en hulpmiddelen voor personeelsplanning en beleid hebben een structurele plek.

Slimme camera's

De Cicero Zorggroep zet slimme camera's met bewegingsdetectie, dwaaldetectie, geluids-drempeldetectie, nachtoriëntatieverlichting en smartphones voor bediening van camera's en comfortfuncties op afstand in voor betere zorg. Dit leidt tot 4,7% tijdwinst voor het personeel. Deze tijd wordt deels ingezet voor meer persoonlijke aandacht ("scharreltijd") en extra activiteiten voor cliënten en deels om de domotica-investering gefaseerd terug te verdienen.

5.

Monitoren

Via data-driven monitoring maken we inzichtelijk in welke mate de acties die in de regio zijn uitgevoerd, helpen om de regionale opgave effectief aan te pakken. Dit maakt bijsturing door partijen in de regio tussentijds mogelijk. Ook zullen we hiermee op landelijk niveau zicht krijgen op de vraag of we voor Nederland als geheel op koers liggen.

We gaan op meerdere manieren de voortgang monitoren. Ten eerste aan de hand van een aantal concrete indicatoren, waarbij we zowel kijken naar een aantal indicatoren die iets zeggen over het uiteindelijke doel als over de ingezette acties op de drie actielijnen. Ten tweede aan de hand van het monitoren van de scholingsimpuls SectorplanPlus en Sterk in je Werk.

Jaarlijks komt een uitgebreide programmamonitor om de voortgang te laten zien. Deze wordt ook aan de Tweede Kamer gestuurd. En tussendoor peilen we op basis van een aantal sleutelindicatoren of we op de goede weg zijn. Uitgangspunt is dat dit gebeurt zonder extra administratieve lasten voor organisaties en medewerkers. Dat doen we door zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande bronnen zoals het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn en de regionale arbeidsmarktdashboards.

Dit data-deel wordt aangevuld met het beeld uit de bestuurlijke voortgangsgesprekken.

Tabel: overzicht van indicatoren

Doel	Indicator
Voldoende tevreden en goed toegeruste medewerkers	Aantal werknemers
	Openstaande vacatures
	Moeilijk vervulbare vacatures
	Medewerkerstevredenheid

Actielijn	Indicator
Meer kiezen voor de zorg	Imago werken in de zorg
	Instroom in de opleidingen
	Instroom naar werk vanuit het onderwijs
	Zij-instromers
	Herintreders
Beter leren in de zorg	Aantal opleidingen met numerus fixus
	Opleidingsrendement
	Aantal stageplekken
	Aantal BBL/duale opleidingen
	Aantal werknemers dat afgelopen 2 jaar scholing heeft gevolgd
Anders werken in de zorg	Ziekteverzuim
	Werkdruk
	Uitstroom uit de zorgsector
	Contractomvang
	Vermindering administratieve lasten

Bijlage 1

Arbeidsmarktbeleid

VWS

1. Betrouwbare eenduidige informatievoorziening

VWS investeert samen met sociale partners in het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). VWS subsidieert RegioPlus om een nadere regionale inkleuring van de arbeidsmarktinformatie uit AZW vorm te geven. Daarnaast investeert VWS in ramingen voor specifieke vervolgopleidingen voor geneeskundig specialisten, medisch ondersteuners en gespecialiseerd verpleegkundigen via het Capaciteitsorgaan. Ook investeert VWS in keuze-informatie voor leerlingen en studenten én informatie voor mentoren/decanen via YouChooz.nl en lespakketten voor scholen.

2. Trendmatig opleiden

VWS zet middelen van de sector apart en geeft ze geoormerkt terug onder de voorwaarde dat er voldoende toekomstgericht wordt opgeleid en er voldoende stageplaatsen zijn. VWS investeert hiermee jaarlijks €1,2 miljard voor de opleiding van medisch specialisten, medisch ondersteuners en verpleegkundig specialisten. Trendmatig opleiden vraagt een inspanning van werkgevers in de vorm van goede stages. VWS investeert met het Stagefonds Zorg jaarlijks €112 miljoen in goede stagebegeleiding van mbo en hbo-studenten.

3. Toekomstbestendige beroepen en opleidingen

Het opleiden van zorgmedewerkers kost tijd. Het is daarom van belang dat de opleidingen van nu opleiden voor de beroepen en vaardigheden van de toekomst. VWS ondersteunt en neemt initiatieven die bijdragen aan een toekomstbestendige structuur van beroepen en opleidingen. Voorbeelden van nieuwe beroepen zijn de inzet van de Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant en de start van het experiment Bachelor Medisch Hulpverlening.

4. Duurzaam inzetbare medewerkers

VWS zet in op het voorkomen van onnodige uitval. Bijvoorbeeld met het programma Gezond en Zeker van RegioPlus, waarmee ruim 20.000 coaches op de werkvloer binnen organisaties worden ondersteund bij het creëren van een gezonde werkomgeving, via regionale loopbaanportals gericht op het vergroten van de eigen regie van medewerkers op hun loopbaan en via het stimuleren van strategisch personeels- en opleidingsbeleid van organisaties. Dit laatste doet VWS bijvoorbeeld via RegioPlus, via de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuizen en via het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

5. Randvoorwaarden voor kwaliteit en veiligheid

Met de wet Beroepen in de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG) bevordert VWS de kwaliteit van de beroepsuitoefening en wordt de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. Het BIG-register biedt inzicht of zorgverleners bevoegd zijn om het beroep uit te oefenen. Zorgverleners moeten hun bekwaamheid op peil houden. Nu moeten zorgmedewerkers al voldoende relevante werkervaring hebben of een scholingsprogramma volgen. Daar komt deskundigheidsbevordering als aanvullende eis bij. Daarnaast subsidieert VWS via RegioPlus in een veilige zorgrelatie via het waarschuwingsregister zorg en welzijn (www.waarschuwingsregisterzorgenwelzijn.nl).

6. Een brede ondersteunende landelijke en regionale infrastructuur

VWS ondersteunt via RegioPlus de 14 regionale werkgeversorganisaties. Deze 14 werkgeversverbanden bedienen in totaal 28 arbeidsmarktregio's (landelijk dekkend). Via het Zorgpact geeft OC&W goede voorbeelden van regionale samenwerking tussen onderwijs en zorgaanbieders een podium en wordt een beweging van leren ingezet. Dit heeft ook geleid tot 17 regionale zorgpacten gericht op de betere aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt, 70 koplopers en meer dan 50 (ervaren) belemmeringen in wet- en regelgeving die zijn opgelost.

7. Specifieke impulsen

In de zorg voor ouderen, wijkverpleging en acute zorg is daarnaast de afgelopen periode een aantal specifieke extra impulsen gegeven om de daar spelende arbeidsmarkt vraagstukken aan te pakken.

Bijlage 2

Goede voorbeelden

Goede voorbeelden Actielijn 1: Meer kiezen voor de zorg

Meer leerlingen kiezen voor een zorg- of welzijnsopleiding

Opleiding Helpende Zorg en Welzijn voor verschillende doelgroepen

Binnen de gemeente Utrecht volgen verschillende doelgroepen de opleiding Helpende Zorg en Welzijn, mbo niveau 2 in een eenjarige BBL. Bijvoorbeeld bijstandsgerechtigden, langdurig werklozen, 50-plussers met weinig uitzicht op een baan en Wajong'ers. Koploper Vakschool Zorgwacht zoekt voor deze mensen een geschikte werkgever. Dit kan een WMO- of zorgaanbieder zijn in de gemeente Utrecht. De 'leerling' krijgt na een succesvolle stageperiode van drie maanden bij de werkgever een arbeidscontract aangeboden van minimaal 15 uur.

Goede voorbeelden actielijn 2: Beter leren in de zorg

Meer uitdagende vormen van onderwijs

“In aanraking met alle facetten van de zorg”

Toen zorginstelling de Koperhorst capaciteit moest inleveren, kwamen tien appartementen leeg te staan. Tegelijkertijd nam de vraag naar kortdurende zorg toe. Denk aan mensen die na een het ziekenhuisopname willen herstellen. De Koperhorst wilde mensen in de regio een betaalbaar kort verblijf aanbieden. Toen ontstond het idee om leerbedrijf de Koperhorst op te zetten voor mbo-studenten niveau 2. Studenten krijgen les van een docent van MBO Amersfoort, in de Koperhorst. Een werkcoach begeleidt ze in de praktijk, twee jaar lang. Studente Rachelle Wigtman vertelt over haar ervaring: *‘Wij draaien mee in het rooster van de afdeling. Je komt al snel in aanraking met alle facetten van de zorg. Op school komt theorie over overlijden bijvoorbeeld pas in het tweede jaar aan de orde. Hier kun je daar al meteen mee te maken krijgen. Je ziet dus veel meer dan in de tien weken stage die andere studenten lopen. Wat er gebeurt op de werkvloer bepaalt de lesstof op dat moment. Ik heb geleerd hoe je de zelfredzaamheid van gasten helpt te vergroten, en hoe je moet omgaan met bepaalde beperkingen. Ik heb bijvoorbeeld iemand met ALS geholpen. Deze vrouw kon niets meer. Ik heb zelf opgezocht wat ALS is, hoe de levensverwachting eruit ziet, welke hulpmiddelen er zijn. In de praktijk heb ik geleerd hoe ik deze mevrouw het beste kon helpen. Zij heeft mij daarbij weer geholpen. En dat hielp mij om de leertoets goed te maken. Als ik mezelf vergelijk met studenten die een “normale” stage lopen, weet ik veel meer van gezondheidszorg.’* Rachelle Wigtman behoort tot de eerste lichte afgestudeerde studenten mbo-niveau 2 Helpende zorg en Welzijn. Inmiddels heeft Rachelle een jaarcontract op zak.

Interprofessioneel leren (en) werken

Nieuwe kennis en inzicht ontwikkelen en zo de beroepspraktijk en het beroepsonderwijs verrijken. Dat is waar de Sparkcentres door interprofessioneel te leren en te werken naar streven. In Sparkcentres komen onderwijs, onderzoek, ondernemerschap en praktijk bij elkaar rondom vraagstukken op het grensvlak van zorg, welzijn en sport. Studenten, docenten, onderzoekers en professionals werken intensief samen aan interprofessionele zorg- en welzijnsverlening en doorlopende onderzoekslijnen. Studenten van zeven verschillende opleidingen volgen in hun tweede jaar een module ‘interprofessioneel praktijkleren’ in de Sparkcentres. In de leerwerkplaats doorlopen zij hun stage als multidisciplinair team. Hierdoor leren de studenten meer over andere disciplines en over samenwerken bij het leveren van geïntegreerde zorg in teamverband.

Permanent leren

“Op deze manier kan de gemeente toekomstbestendige zorg leveren”

Als de gemeente vergrijst en de zorgvraag toeneemt, wat doe je dan? Gemeente Bronckhorst kwam op het idee om thuishulpen ook lichte verzorgende taken te laten uitvoeren, zoals opfrissen en helpen bij toiletgang. Projectmanager Claire Lovell van Koploper Ondersteuning Thuis ging in gesprek met alle partijen die hierin een rol konden spelen: het sociaal wijkteam, wijkverpleegkundigen, zorgorganisaties en ROC Graafschap College. Zij vertelt: *‘Dat resulteerde in een bijscholings-traject voor thuishulpen, en in een bijzondere stage voor mbo-studenten niveau 3 en 4 Verpleegkunde en Verzorging. De combinatie van kleine zorgtaken met thuishulp en lichte begeleiding is nieuw in deze vorm. We vonden het belangrijk om de ondersteuning op maat te maken en samen met cliënten te kijken wat nodig is. We kunnen spreken van een succes: ten eerste zijn cliënten blij, omdat hun thuishulp meer voor ze kan doen. Ten tweede zijn de thuishulpen van de zorgorganisaties positief over de bijscholing die ze krijgen. Sommigen geven aan dat ze zich willen blijven ontwikkelen. Tenslotte leren studenten nieuwe vaardigheden die niet op school aan bod komen.’*

Studenten vinden het leuk om in een zelfsturend team te werken; dat is iets dat ze niet op school leren. Daar ligt de nadruk op het vak en de omgang met cliënten en minder op de manier waarop je de zorg organiseert. Kortom: op deze manier kan de gemeente toekomstbestendige zorg leveren.'

Al spelend leren

Serious Soaps zijn interactieve real life games met korte filmscènes en vragen. Studenten en professionals worden meegenomen in een verhaal van een oudere en maken keuzes welke stappen zij zouden zetten in een bepaalde situatie. Op deze manier leren studenten en professionals om te gaan met de complexer wordende ouderenzorg waarbij zelfmanagement en zelfredzaamheid centraal staan.

In de praktijk ontwikkelde trainingen

De Tinten academie biedt trainingen aan die de sociaal werker in staat stellen om vakkennis en vaardigheden te verbeteren. Bij de ontwikkeling van de trainingen worden professionals uit de praktijk betrokken om de juiste aansluiting te vinden. Naast medewerkers van Tinten kunnen ook collega-instellingen deelnemen aan de trainingen.

Online leergemeenschap

WijkLink Oost is het platform waar wijkverpleegkundigen, docenten en studenten kennis en ervaringen delen. Docenten kunnen een dag meelopen met wijkverpleegkundigen en vice versa. Zo leren studenten van de praktijk en de praktijk van het onderwijs.

Leren tijdens het werk met Mijn Zoekapp Ask Me

Praktische omgevingsfactoren (werkdruk, beschikbare tijd, kosten), de nieuwe beroepsprofielen en snel veranderende kennis en kunde zorgen voor een toenemende behoefte om leren en werken meer met elkaar te integreren. Maar leren terwijl je werkt, hoe ondersteun je dat effectief en efficiënt? Om leren op de werkplek te ondersteunen, ontwikkelde Noordhoff Health – in nauwe samenwerking met 8 ziekenhuizen – een krachtige nieuwe leeroplossing. Met de webapplicatie 'Mijn Zoekapp Ask Me' heeft de zorgprofessional de juiste kennis op het juiste moment bij de hand zodat er goede passende zorg verleend kan worden. Dit is bij uitstek handig in gevallen die minder vaak voorkomen op de werkvloer.

In plaats van uitgebreide handleidingen wordt via de Zoekapp praktisch toepasbare kennis in de vorm van afbeeldingen, korte video's en animaties aangeboden. Deze informele manier van leren levert de zorgmedewerkers sneller een oplossing bij bijvoorbeeld het bedienen van apparatuur in een ziekenhuis. Verder vindt je kennis over onderwerpen als bloedafname en valpreventie.

Goede voorbeelden actielijn 3: Anders werken in de zorg

Slimmer werken via innovatie en technologie

Sensorgebruik ter voorkoming van o.a. decubitus en valpreventie (bv EarlySense):

Met behulp van een sensor, die onder de matras of onder de stoelzitting ligt, worden continu en volledig contactloos hartslag, ademhalingsfrequentie en bewegingsactiviteit geregistreerd. Het voorspelt vroegtijdig veranderingen van de vitale functies en waarschuwt als er een risicovolle situatie kan of gaat ontstaan (vitaal bedreigde patiënt). Ook voorziet het systeem in valpreventie, vroegtijdige signalering wanneer iemand ongewenst bed of stoel dreigt te verlaten. Tenslotte helpt het bij het voorkomen van decubitus.

Effect: significant minder doorligplekken, valpreventie en minder doden in het weekend als er minder en lager opgeleid personeel is.

Voorbeeld binnen een ziekenhuis:

8% minder ligdagen (Op basis van een verpleegafdeling van 30 bedden ontstaat door ligduur-reductie een besparing van 200 -250.000 euro per jaar), 50% minder valincidenten.

De 2 ton investering in 1 à 2 jaar terugverdiend door minder ligdagen. Probleem:

investering komt uit budget verpleegafdeling en wordt ergens anders terugverdiend.

(Bron: STZ-innovatie uitgave juni 2016)

Beeldschermzorg (zorg op afstand)

• Beeldschermzorg in het algemeen (voor alle typen gemiddeld) voor thuiswonenden:

- reiskosten zorgverlener verminderen met 17%-34%
- reistijd zorgverlener vermindert met 16%-32%
- Binnen 1,5 jaar besparing van 26% op arbeidskosten, 16% vermindering van het totale aantal fte's (bij 14% van zorg digitaal)
- 86% van de cliënten ervaart een toename van de kwaliteit van zorg binnen 1,5 jaar.

Benodigde investering: tablets voor cliënten (bij indicatie gratis).

- Telemonitoring wondzorg: minder controle in 2e lijn nodig en minder verpleegkundigen die langs moeten komen en fijn voor de patiënt (foto op moment dat verband toch verschoond moet worden en daarom minder pijnmomenten vanwege minder verbandwissel)
- Risico-app voor ouderen: waarmee zorgmedewerkers snel gezondheidsrisico's bij ouderen kunnen signaleren. De app screent op gezondheidsrisico's als ondervoeding, mondproblemen, huidletsel, incontinentie en vallen. De zorgmedewerker moet per onderwerp vijf vragen beantwoorden, waarna de app bepaalt of er een verhoogd gezondheidsrisico is voor de patiënt. Vervolgens worden suggesties voor vervolgacties en praktische adviezen gegeven. De app kan mogelijk resulteren in minder noodzaak tot de inzet van hoger opgeleid personeel – meer mbo 1 en 2. (Bron: Zorgvoorbeter.nl)
- De inzet van een tablet voor communicatie – bijvoorbeeld over wat de cliënt wil eten – in plaats van zorgpersoneel dat hiervoor langs komt. Zo'n 80% van de cliënten kan dit zonder begeleiding van zorgpersoneel. Er is minder reistijd voor het zorgpersoneel.

(Bron: Invoorzorg)

Automatische metingen

Op de Intensive Care en andere afdelingen in ziekenhuizen waar complexe en kritieke patiënten liggen, staan overal schermen om metingen die automatisch worden gedaan in de gaten te houden: hartslag, hartritme, bloeddruk. Als er iets mis is, krijgt de verpleegkundige een seintje. Deze en andere automatische metingen kunnen verpleegkundigen op andere afdelingen in het ziekenhuis maar ook bijvoorbeeld in de verpleeghuiszorg en thuiszorg veel tijd besparen. Bovendien kan het de patiënt veel ongemak veroorzaken. Denk bijvoorbeeld aan de luier met sensoren erin. Deze geven aan wanneer de luier vervangen moet worden. De patiënt hoeft minder vaak gecontroleerd te worden of de luier al vol zit en de patiënt hoeft ook nooit met een volle luier te wachten op verschoning. Goed voor patiënt en zorgverlener.

Uitvindementsmentaliteit meegeven vanuit de opleiding

MakeHealth is een koploperproject waarbij cliënten en zorgprofessionals in de rol van maker zelf oplossingen voor hun specifieke zorgvraag bedenken, met behulp van zorgtechnologie. Jurje Ongering: 'Bij MakeHealth zeggen we tegen zorgprofessionals en cliënten: 'Wacht nu niet op wat het systeem je gaat bieden, maar profiteer van je eigen innovatieve capaciteit. Het project MakeHealth wordt momenteel ondersteund door een aantal studenten die de minor Zorg & Technologie volgen.

Deze studenten krijgen in multidisciplinaire teams van ons de opdracht om mét een cliënt een oplossing te bedenken voor zijn uitdaging. Praktisch bezig zijn is in zo'n project meestal geen probleem, maar praten vinden de studenten nog weleens spannend. Terwijl praten juist een voorwaarde is om samen tot vraag en uiteindelijk oplossing te komen. Ook docenten kunnen, zelfs zonder veel voorkennis, bijdragen aan een innoverende houding van studenten. Zij zijn echter gewend om les te geven vanuit hun expertrol. Maar waarom zegt de docent niet vaker: "Ik ben geen ingenieur of technicus, maar we hebben ideeën over hoe iets beter kan. Dus laten we samen een poging wagen." Zo'n les zie ik wel zitten. Stel je voor dat we die uitvindentaliteit kunnen meegeven vanuit de opleiding. Ik geloof dat dit op alle niveaus van onze zorgsector kan bijdragen aan het lef van zorgprofessionals, om zelf de aanjager te zijn van innovatie.'

Leren door te doen

In het GET-LAB ontdekken diverse groepen zorgprofessionals de mogelijkheden en onmogelijkheden van technologie. En zij delen hun ervaringen vanuit een meegebrachte praktijkcasus. Deze ervaringen en inzichten zijn waardevolle input voor het onderwijs. Partners uit de praktijk leveren zo een bijdrage aan het lab.

Online afspraken maken of een vragenlijst invullen

De nieuwe norm in de eerstelijns zorg is dat je online een afspraak kan maken bijvoorbeeld bij de huisarts of de fysiotherapeut. Vaak kan je vooraf een vragenlijst invullen zodat de arts al weet waarvoor je op consult komt. Je hoeft geen onnodige vragen meer te beantwoorden en de zorgverlener heeft meer tijd voor een persoonlijk gesprek. Ook kunnen huisartsen steeds vaker direct online een afspraak maken bij het ziekenhuis. Je kunt dan direct inzien bij welk ziekenhuis je het snelst terecht kan en in het ziekenhuis hoeft de verpleegkundige geen telefoon meer op te nemen om afspraken te maken. Die verpleegkundige heeft dan tijd voor telefonische spoedgevallen en directe zorg aan de patiënt.

Motor voor maatschappelijke vernieuwing

In het project Samen Slim Zorgen Thuis werkt Summa Zorg samen met bedrijven en instellingen uit verschillende sectoren aan oplossingen voor toekomstige maatschappelijke en economische uitdagingen. Studenten helpen zorgvragers technologische hulpmiddelen te gebruiken, zoals tablets, smartphones en specifieke apps. En andersom helpen de zorgvragers de studenten op te leiden.

Langer zelfstandig thuis wonen

Antwoorden formuleren op urgente vragen rondom wonen, zorg en welzijn. Een uitdaging die in Zeeland in 'huiselijke' sfeer wordt besproken: In het project De Zeeuwse Huiskamer worden huiskamers ingericht waar bewoners kunnen logeren. In deze huiskamers brengen bewoners en ervaringsdeskundigen (toekomstige) behoeften in beeld en ontwikkelen bedrijven, overheden en welzijns-, zorg-, en kennisinstellingen innovatieve oplossingen en samenwerkingsverbanden.

Leren werken met zorgtechnologie

Onderwijs ontwikkelen dat studenten en zorgprofessionals in staat stelt technologie in de zorgverlening in te zetten. Dat is waar Tech 4 Care & Cure voor staat. Onderwijsinstellingen, zorgwerkgevers en het bedrijfsleven werken samen aan actuele opleidingsinhoud om studenten en medewerkers voor te bereiden op veranderende beroepseisen. En er is een experimenteerterruimte waarin studenten en professionals in een reële situatie ervaring kunnen opdoen met nieuwe zorgtechnologie.

Digitale ketenzorg

Patiënten met chronische aandoeningen zoals diabetes of de longaandoening COPD, moeten vaak naar het ziekenhuis. Door digitale middelen in te zetten, kan het aantal ziekenhuisbezoeken worden verminderd. Zo kunnen patiënten in Zwolle bij het ziekenhuis Isala beeldbellen met de longverpleegkundigen en wordt in Doetinchem in het Slingeland Ziekenhuis gebruik gemaakt van digitale diabeteszorg waardoor het aantal bezoeken wordt afgestemd op de meetwaarden van de patiënt. Ook in veel andere ziekenhuizen en huisartsenpraktijken wordt steeds vaker digitale ketenzorg geleverd. De patiënt heeft energie over voor leuke activiteiten en de zorgverlener heeft energie over voor een praatje en de patiënten waarbij een ziekenhuisbezoek noodzakelijk is.

Slimme zorgtoepassingen in (innovatief) onderwijs

Het onderwijs sluit steeds beter aan op de veranderende technologische wereld van de zorg. ROC en hoge scholen bieden allerlei zorgtechnologie labs aan waarin studenten en zorgprofessionals kunnen leren omgaan met slimme hulpmiddelen zoals een valpreventiesysteem, beeldbellen en geautomatiseerde taken zoals het openen van de gordijnen, het aanzetten van de verwarming met een tablet of een systeem wat een ouderen eraan herinnert water te drinken zodat uitdroging wordt voorkomen (Obli). Het GET-LAB van de Avans Hogeschool leidt studenten op tot 'veranderaars' van de toekomst. Studenten leren om te gaan met de continue wijzigingen van deze moderne tijd. En bij ROC Midden Nederland krijgen studenten allemaal meer les in zorgtechnologie maar kunnen studenten ook een extra keuze programma kiezen. Studenten gaan dan bijvoorbeeld bij hun stages ook opdrachten uitvoeren over hoe de zorginstelling technologie meer of anders kan inzetten. Er ontstaan ook nieuwe studies om studenten op te leiden voor de zorg van de toekomst. Zo ontwikkelde Zorgtechniek Limburg de studie Zorgtechnicus ontwikkelt en het Friesland college de nieuwe opleiding Human Technology.



Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Telefoon 070 340 79 11

Telefax 070 340 78 34

www.minvws.nl

maart 2018