

## Bijlage 1 bij rapportage commissie Werken in de Zorg 2018: Observaties commissie Werken in de Zorg

In haar rapportagebrief over 2018 kiest de commissie *Werken in de Zorg* ervoor haar observaties, analyses en aanbevelingen te richten op de drie actielijnen van het actieprogramma *Werken in de Zorg*:

- Meer kiezen voor de zorg
- Beter leren in de zorg
- Anders werken in de zorg

In de rapportage deelt de commissie vooral haar observaties en aanbevelingen t.a.v. waaraan in de regio's inhoudelijk gewerkt wordt. In beperktere mate wordt ingegaan op hoe er in de regio's gewerkt wordt aan het arbeidsmarktvragestuk.

Over hoe er gewerkt wordt valt veel meer te zeggen dan hetgeen de hoofdtekst van de rapportage beschrijft. In deze bijlage geeft de commissie daarom voor de volledigheid een samenvatting van het beeld dat zij gekregen heeft van hoe er in de regio's gewerkt wordt aan het arbeidsmarktvragestuk, aan de hand van het referentiekader dat de commissie hanteert.

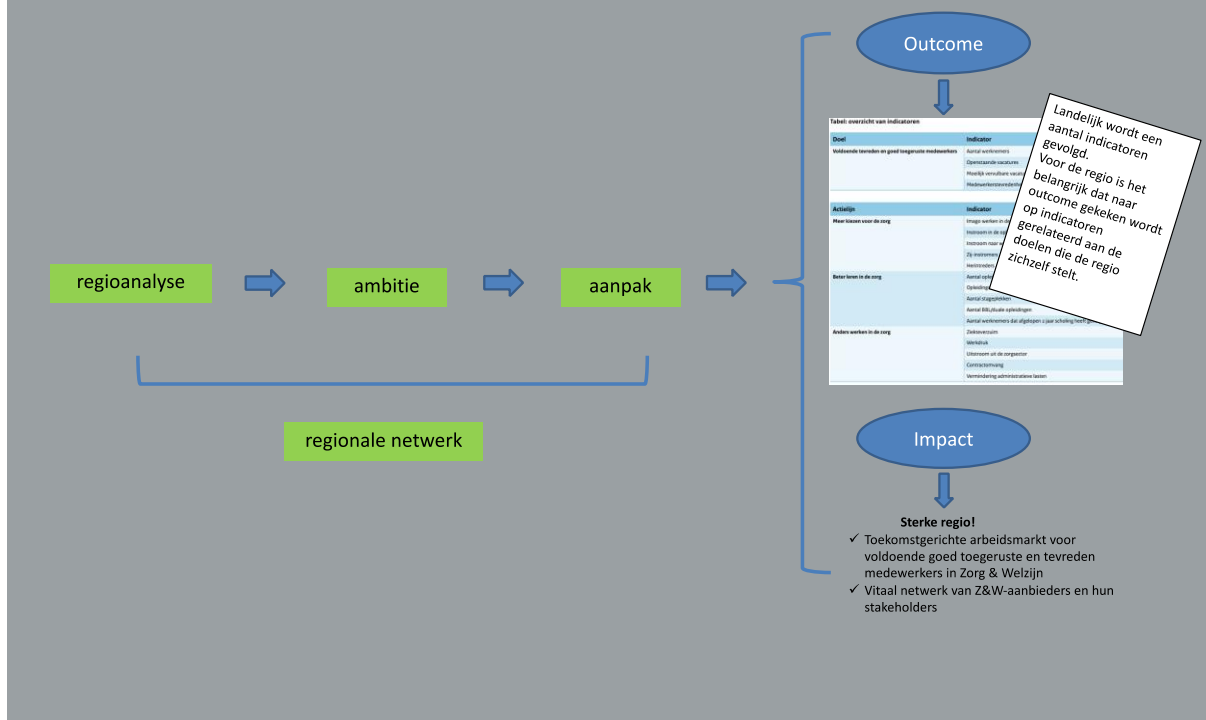
Afgesloten wordt met een aantal observaties t.a.v. wat dit alles tot dusver oplevert.

### Hoe wordt in de regio's gewerkt?: observaties op basis van het referentiekader

De linkerkant van het referentiekader van de commissie Werken in de Zorg kijkt naar HOE de regio invulling geeft aan achtereenvolgens de regio-analyse, de ambitie, de aanpak en het regionale netwerk. De observaties van de commissie t.a.v. die onderdelen van het referentiekader worden hier beschreven. Aan bod komen ondermeer de vragen: Ligt aan de plannen een analyse ten grondslag van de huidige en verwachte toekomstige situatie op de arbeidsmarkt? En: Is de analyse logisch vertaald in een ambitie van het regionale netwerk?

De rechterkant van het referentiekader kijkt naar de RESULTATEN die bereikt worden met hetgeen aan de linkerkant wordt ingezet: Levert dit alles ook de beoogde en gewenste resultaten op? Hierop gaat de volgende paragraaf nader in.

# Het referentiekader



## Regioanalyse

Alle regio's hebben zicht op de huidige regionale tekorten.

Vaak zijn er ook arbeidsmarktanalyses beschikbaar met gegevens t.a.v. onder meer demografische ontwikkelingen, ontwikkelingen in de zorgverlening, ontwikkelingen in personele samenstelling en tekorten, verzuim, verloop, instroom in onderwijs en onderwijsrendement. De arbeidsmarktanalyses verschillen in grondigheid en de mate waarin deze toekomstgericht zijn. Soms zijn er concrete prognoses t.a.v. toekomstige tekorten beschikbaar, vaak ook niet.

Een paar regio's vertalen hun arbeidsmarktanalyses in een regionale Strategische Personeels-Planning (rSPP). Zo'n rSPP beschrijft de huidige functiemix (aantal personen in de regio werkzaam in de verschillende beroepen binnen de zorg,) de toekomstige benodigde functiemix en confronteert de toekomstige benodigde functiemix (vraag) met hoeveel personeel er naar verwachting, met ongewijzigd beleid, beschikbaar zal zijn (aanbod). Hiermee is dus op het niveau van de verschillende beroepen in de zorg inzichtelijk welke tekorten er wanneer te verwachten zijn. Een dergelijk inzicht maakt duidelijk waar doelstellingen en acties in de regio zich op dienen te richten.

In sterke regio's vindt de analyse en duiding van de tekorten en hun oorzaken plaats in een gezamenlijke dialoog tussen zorginstellingen, onderwijs en overheid. Op basis van deze analyse en duiding bestaat een gedeeld beeld over wat de belangrijkste uitdagingen voor de regio zijn.

In veel regio's vindt een dergelijk proces niet of niet in gezamenlijkheid plaats.

## Ambitie

Vrijwel alle regio's formuleren hun ambitie en doelstellingen. Daarbij valt op de meeste plekken nog veel winst te behalen door die doelstellingen concreter te formuleren, zodat deze echt als gezamenlijke targets fungeren en niet louter als intenties. Daarbij is ook de vertaling van de regionale doelen naar het niveau van de instellingen belangrijk: wie gaat welke bijdrage leveren?

Sterke regio's vertalen de uitdagingen uit de regio-analyse in een aansprekende ambitie en in concrete doelstellingen (wat willen we, wanneer gerealiseerd hebben?). De doelstellingen richten zich nadrukkelijk op de belangrijkste uitdagingen waar de regio voor staat en geven daarmee focus aan de aanpak.

Opvallend genoeg is op veel plekken de relatie tussen de analyse van de tekorten en hun oorzaken (zie regioanalyse) en de geformuleerde doelstellingen niet helder. De doelstellingen (en de acties die daar op worden ingezet) van veel regio's lijken sterk op elkaar, terwijl de regionale uitdagingen toch wel degelijk op onderdelen verschillen. Dit roept de vraag op of de regio's voldoende zicht hebben op "doen we de goede dingen?".

In alle regio's wordt fors ingezet op actielijn 1, meer kiezen voor de zorg. Het verhogen van de instroom heeft op veel plekken prioriteit in de aanpak. Daarnaast werken de meeste regio's ook aan actielijn 2, beter leren in de zorg. Actielijn 3, anders werken in de zorg, is in veel regio's nog (sterk) onderbelicht. In de hoofdtekst van de rapportage gaat de commissie dieper in op haar observaties t.a.v. de onderwerpen waaraan in de regio's gewerkt wordt.

## Aanpak

Er gebeurt veel in de regio's! De commissie is onder de indruk van de hoeveelheid acties die ingezet wordt om het arbeidsmarktvragestuk het hoofd te bieden. De urgentie is vrijwel overal duidelijk en van daaruit is men actief aan de slag.

Regio's beschrijven in hun RAAT acties die ingezet (kunnen) worden om de geformuleerde doelstellingen te behalen. De reden waarom specifieke acties ingezet worden t.a.v. bepaalde doelstellingen is vaak helder, soms niet. Vaak kunnen ingezette acties volgens de commissie nog aan kracht winnen door de verantwoordelijkheid voor de acties duidelijker te beleggen.

In sommige regio's ligt er een bewuste veranderstrategie onder de aanpak (hoe gaan we succesvol zijn?). In de meeste regio's blijft dit impliciet. Vaak lijkt de veranderstrategie een 'laat 1000 bloemen bloeien'- karakter te hebben. Zonder regie kan dan veel energie verloren gaan en ook de kans van slagen van specifieke initiatieven en de aansluiting bij het grotere doel kan onder druk staan.

In enkele regio's worden zorgprofessionals al nadrukkelijk betrokken bij de aanpak. Veel regio's zijn nog zoekende naar hoe hier invulling aan te geven. In vooroplopende regio's zijn professionals niet alleen betrokken bij de uitvoering van acties, maar ook bij planvorming. Daar wordt de creativiteit van de werkvloer benut. In de hoofdtekst van de rapportage wordt uitgebreid op dit onderwerp ingegaan.

In vrijwel alle regio's vervult de betreffende regionale werkgeversorganisatie een coördinerende rol in de aanpak. Men zorgt voor afstemming, uitwisseling over en ondersteuning van de acties. In sommige sterke regio's vervult de regionale werkgeversorganisatie een nadrukkelijke aanjagende rol, zonder echter de verantwoordelijkheid van de netwerkpartners over te nemen.

De voortgang en uitkomsten van de acties worden in de meeste regio's door de regionale werkgeversorganisatie in kaart gebracht. (Bijvoorbeeld: actie x heeft geleid tot 30 nieuwe zij-instromers voor opleiding y). De commissie ziet daarbij nog nergens gebeuren dat dit vervolgens ook expliciet gerelateerd wordt aan de realisatie van de doelstellingen. (Bijvoorbeeld: Hoeveel heeft deze actie nu bijgedragen aan onze doelstelling van het verhogen van de instroom met x%?)

### Regionale netwerk

In vrijwel alle regio's heeft de overgrote meerderheid van de zorginstellingen het RAAT ondertekend. Zij scharen zich hiermee, in ieder geval formeel, achter de regionale doelstellingen t.a.v. de arbeidsmarktaanpak. Organisaties op het vlak van sociaal werk, jeugdzorg en kinderopvang zijn in veel mindere mate betrokken.

In sommige regio's zien we dat een ziekenhuisorganisatie niet betrokken is (men heeft het RAAT niet ondertekend), of op papier wel betrokken is, maar hier in de praktijk niet of nauwelijks invulling aan geeft. Ook het daadwerkelijk in de praktijk aanhaken van kleine organisaties (bijvoorbeeld in de huisartsenzorg) blijkt in veel regio's ingewikkeld.

Er zijn organisaties die er bewust voor kiezen zich niet aan te sluiten bij de regionale werkgeversorganisatie en ook niet bij het RAAT (lidmaatschap van een regionale werkgeversorganisatie is hiervoor geen vereiste). De commissie heeft zich nog geen goed beeld kunnen vormen van wat er buiten het 'RAAT-verband' gebeurt. Wellicht is op sommige plekken innovatie gaande waar ook de rest van de sector van zou kunnen profiteren. Dit is een van de punten waarop de commissie in 2019 nader onderzoek wil (laten) doen.

In de meeste regio's is ook het onderwijs goed aangehaakt, zowel het MBO als het HBO. In veel regio's zijn in de afgelopen jaren flinke stappen gezet in de verbinding tussen zorgorganisaties en onderwijs, onder andere aangejaagd door het Zorgpact. Het arbeidsmarkt-vraagstuk wordt veelal gezien als een vraagstuk dat enkel door samen optrekken tussen werkgevers en onderwijs goed aangepakt kan worden. Daarbij moet opgemerkt worden dat die samenwerking tot dusver vooral inzet op het vergroten van de instroom en het verhogen van het onderwijsrendement. Op het gebied van behoud van medewerkers en 'anders werken' wordt nog veel minder samen opgetrokken.

In veel regio's zijn gemeenten (en provincie) nog maar beperkt betrokken. En als er sprake is van betrokkenheid dan blijft deze vaak beperkt tot de wens om uitkeringsgerechtigden met een afstand tot de arbeidsmarkt aan het werk te krijgen in de zorg.

In sterke regio's zit de gemeente echt als partner aan tafel. Zorg, onderwijs én overheid redeneren vanuit een gemeenschappelijke maatschappelijke opgave: goede zorg leveren aan de burgers nu en in de toekomst, wat is daarvoor nodig? Het gezamenlijk aanpakken van het arbeidsmarkt-vraagstuk maakt deel uit van deze maatschappelijke verantwoordelijkheid. Ook dit onderwerp wordt in de hoofdtekst van de rapportage verder uitgediept.

Zorgkantoren maken in sommige regio's onderdeel uit van het RAAT-netwerk, in vele andere niet. Uit de gesprekken ontstaat het beeld dat voor zowel zorgkantoren als zorgverzekeraars geldt dat goede zorg voorop staat, maar wel graag voor de laagste prijs. Gespreksdelegaties beschrijven een hieruit voortkomende focus op efficiency en een verschraving van de zorg.

Ook het UWV lijkt in veel regio's nog slechts beperkt aangehaakt te zijn. Slechts in enkele regio's lukt het om in gezamenlijkheid mensen die geschikt zijn, ook daadwerkelijk naar een baan in de zorg te geleiden.

Eigenaarschap is een thema. Vrijwel zonder uitzondering is in de voortgangsgesprekken die de commissie voerde de urgentie van het arbeidsmarkt vraagstuk onderstreept. Bestuurders geven aan dit vraagstuk en de aanpak ervan van groot belang te vinden.

In sommige regio's staat een groep bestuurlijke trekkers op die het voortouw neemt in de aanpak van het arbeidsmarkt vraagstuk (een leidende coalitie). Of dit gebeurt lijkt samen te hangen met de mate waarin er een intrinsieke overtuiging is van de gezamenlijke, maatschappelijke verantwoordelijkheid die de netwerkpartners met elkaar delen. Gecombineerd met de overtuiging dat dit complexe vraagstuk ook alleen in gezamenlijkheid werkelijk aan te pakken valt.

In veel regio's is bovenstaande (nog) in beperkte mate het geval. De intentie is er, maar waan van de dag en eigen instellingsbelang prevaleren in de praktijk nog vaak. Zo is het in sommige regio's lastig om bestuurders bij elkaar te krijgen. En lukt het soms onvoldoende om werk- of projectgroepen te vullen met de juiste mensen, die vervolgens de tijd en ruimte krijgen om daadwerkelijk het verschil te maken.

Eigenaarschap wordt in enkele regio's zichtbaar doordat er onderling afspraken worden gemaakt t.a.v. de bijdrage van individuele deelnemende partijen aan de realisatie van specifieke doelstellingen (bijvoorbeeld over aantallen stageplekken). Dit geeft partijen ook de mogelijkheid elkaar aan te spreken op het nakomen van die afspraken. In veel regio's gebeurt beide nog slechts in beperkte mate.

Wel wordt in verschillende regio's afgesproken dat men onderling niet oneigenlijk concurreert, door bijvoorbeeld het betalen van salarissen boven de FWG systematiek, door hoge arbeidsmarkttoeslagen te bieden of door medewerkers gericht bij collega-zorgorganisaties 'weg te lokken'. Regio's die dergelijke afspraken maken geven aan hier profijt van te hebben, echter houdt niet altijd iedereen zich aan de gemaakte afspraken.

In de regio's steekt men door de samenwerking ontegenzeggelijk veel op. Binnen de diverse acties en projecten wordt door betrokken instellingen samen geleerd. Ervaringen en best practices worden uitgewisseld binnen projecten, regionaal en ook bovenregionaal. Dit is veelal een tamelijk informeel / ad hoc proces. Tot dusver is slechts in een enkele regio sprake van grondig samen evalueren en op basis daarvan aanscherpen van de aanpak.

De meeste bestuurders houden de eigen Raad van Toezicht op de hoogte van de ontwikkelingen in de regionale samenwerking en aanpak en voeren hierover het gesprek met de RvT. Het beeld is wisselend in hoeverre de Raden van Toezicht vooral naar het eigen instellingsbelang kijken of ook naar het gezamenlijke, maatschappelijke belang. De regionale samenwerking is veelal het domein van de bestuurders en een aantal bestuurders geeft expliciet aan dat ook zo te willen houden. Raden van Toezicht ontmoeten elkaar niet of nauwelijks.

## Resultaten

De linkerkant van het referentiekader kijkt naar HOE de regio invulling geeft aan achtereenvolgens de regio-analyse, de ambitie, de aanpak en het regionale netwerk. De rechterkant van het referentiekader kijkt naar de RESULTATEN die bereikt worden met hetgeen aan de linkerkant wordt ingezet: Levert dit alles ook de beoogde en gewenste resultaten op? Het gaat daarbij om:

- **Outcome:** Welke resultaten zijn te zien op indicatoren die relevant zijn voor de doelstellingen die de regio zichzelf stelt? Wat gaat er 'meer, beter, anders'?
- **Impact:** Zien we de regio sterker worden? Ontstaat er een toekomstgerichte regionale arbeidsmarkt op basis van een vitaal netwerk van zorg- en welzijnsorganisaties en hun stakeholders?

Qua bereikte resultaten en het gericht sturen op resultaten staan veel regio's nog aan het begin. Resultaten worden vaak geformuleerd in termen van elkaar beter weten te vinden, meer samen optrekken en dergelijke.

De huidige RAAT's bevatten doorgaans slechts enkele outcome-indicatoren, veelal percentages die betrekking hebben op het genereren van meer instroom in de opleidingen (actielijn 1) of meer stageplaatsen (actielijn 2).

Er zijn op die vlakken ook successen zichtbaar. Veel regio's laten een hogere instroom in onderwijs en werk zien, een toename van het aantal stageplaatsen en een verhoging van het onderwijsrendement. Op actielijn 3, anders werken, worden nog nauwelijks gezamenlijke outcome- doelstellingen geformuleerd.

De eerste ronde van bestuurlijke voortgangsgesprekken had in belangrijke mate een inventariserend karakter. Gegeven de korte termijn waarop de gesprekken georganiseerd zijn en het nog niet beschikbaar zijn van alle relevante data, is de regio's in deze eerste ronde nog niet gevraagd om (gestructureerd en volledig) inzicht te geven in hun resultaten in termen van outcome-indicatoren. In verschillende gesprekken is vanzelfsprekend wel aan de orde geweest welke resultaten de regio al geboekt heeft en hoe monitoring hiervan plaatsvindt.

Bij de volgende ronde van bestuurlijke voortgangsgesprekken moet en zal beter uitgewerkt materiaal over de resultaten van alle inspanningen (in termen van outcome-indicatoren) beschikbaar zijn. Op basis daarvan kan de commissie de voortgang dan volgen. De commissie heeft regio's in het verlengde hiervan nadrukkelijk aanbevolen de monitoring 'SMART-er' en t.a.v. alle drie de actielijnen in te vullen.