

Vergaderjaar 2010–2011

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 111

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 maart 2011

1. Inleiding

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

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

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

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

¹ Zorg die werkt: de beleidsdoelstellingen van de minister van VWS, 26 januari 2011; Vertrouwen in de zorg: de beleidsdoelstellingen van de staatssecretaris van VWS, 27 januari 2011. Kamerstukken 32 620, nrs. 1 en 2

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

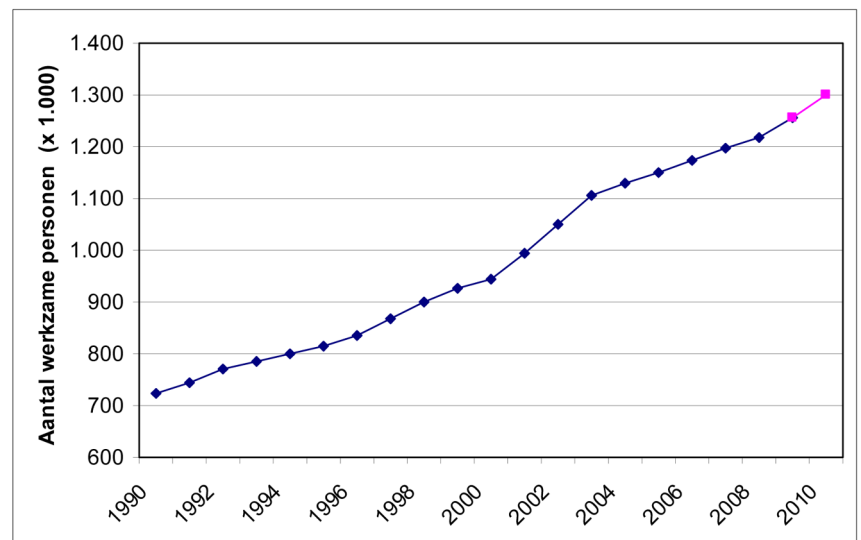
2. Analyse: Grotere zorgvraag, meer zorgpersoneel nodig

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

Terugblik

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

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



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

Bron: Statline, CBS.

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

¹ Bronnen: vacaturegraad, aantal leerlingen, werkdruk en agressie (CBS, Statline), ziekteverzuim (Vernet, 2010), Nettoverloop (SEOR; verwerkte gegevens enquêtes Prismant en SSB van CBS).

Indicatoren van de arbeidsmarkt in de zorg¹:

- De vacaturegraad is na een piek in 2008 weer aan het dalen van 23 vacatures per 1 000 banen in 2008 naar 14 in 2010. Ter vergelijking: de vacaturegraad in de marktsector is 16.

- Het ziekteverzuim in de sector zorg is sinds 2003 gedaald van 6,1% naar 4,8% in 2010. Hiermee ligt het ziekteverzuimcijfer nu 0,5% boven het Nederlandse gemiddelde.
- Het percentage werkenden dat de zorgsector verlaat (inclusief gepensioneerden) is gedaald van 5,0% in 2005 naar 4,4% in 2009.
- De ROC's en hogescholen krijgen steeds meer studenten op het terrein van zorg en welzijn. In 2005 volgden 230 000 studenten een zorg- of welzijnsopleiding. In 2009 waren dit er 260 000.
- Zorgwerknemers zijn meer tevreden over hun baan dan werknemers in andere sectoren. 82,7% van de mensen die in de zorg werken zijn (zeer) tevreden over hun baan vergeleken met 78,4% van alle werknemers.
- De werkdruk wordt in de zorg als iets zwaarder ervaren dan gemiddeld. In 2009 ervoer 44,6% van de zorgwerknemers het werk als zwaar. Voor alle werknemers tezamen lag dit percentage op 41,3%.
- Zorgwerknemers hebben meer last van agressie dan andere werknemers. Zo heeft in 2009 21,7% van de zorgwerknemers te maken met lichamelijk geweld door klanten ten opzichte van 6,3% van alle werknemers.

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

Uitdagingen

Verschillende studies laten zien dat bij ongewijzigd beleid in de komende vijftien tot twintig jaar meer dan 400 000 extra medewerkers nodig zijn in de zorg¹. Naast deze extra arbeidsvraag zal er een vervangingsvraag zijn. De vergrijzing van het zorgpersoneel en de uitstroom van ouderen uit de zorg zal daardoor toenemen. Dit alles betekent dat de zorg een groot beroep zal blijven doen op de arbeidsmarkt, terwijl door de vergrijzing en ontgroening het beschikbare personeel op die arbeidsmarkt in de nabije toekomst daalt.

Concluderend kunnen we vaststellen dat de huidige arbeidsmarktpositie voor zorgwerknemers over het algemeen goed is, maar dat er in de toekomst een forse uitdaging is om de zorgvraag aan te kunnen. Op de lange termijn zit de crux zeker niet alleen in voldoende personeel, maar ook in het stimuleren van zorginnovatie en het nemen van arbeidsbesparende maatregelen.

3. Beleid voor de Arbeidsmarkt in de Zorg

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

1) Het verhogen van de productiviteit van het zorgsysteem

Vernieuwen en hieraan gekoppeld het verhogen van de productiviteit is een belangrijke maatregel om tekorten op de arbeidsmarkt in de zorg te beperken. In het Regeer- en Gedoogakkoord is echter uiteengezet dat zorginnovatie in Nederland te traag gaat en worden diverse maatregelen aangekondigd om het implementeren van zorginnovaties te bevorderen. Het Regeer- en Gedoogakkoord biedt ons dan de kans om belangrijke goede stappen te zetten om de productiviteit van het zorgsysteem te verhogen. Diverse stappen komen aan bod in de brieven «Zorg die werkt» en «Vertrouwen in de zorg». Zo zal een kwaliteitsinstituut worden

¹ Zorginnovatieplatform (2009) *Zorg voor mensen, mensen voor de zorg: arbeidsmarkt-beleid voor de zorgsector richting 2025*; Prismant (2010) *De langetermijnvraag naar en het aanbod van personeel in de zorg*; H. Erken, P.M. Koot en J. Kuijpers (2010) *Arbeidstekorten in de zorg*, Economisch Statistische Berichten 95 (2010) 4598 p. 726–728.

ingericht dat een belangrijke rol kan vervullen om de productiviteit van het zorgstelsel bevorderen. Binnen het programma «In voor zorg» worden organisaties in de langdurige zorg ondersteund bij het doorvoeren van verbeteringen op vier verschillende terreinen, te weten: bedrijfsvoering, professionals, ketenzorg en zorg op afstand. Ook e-health biedt veel mogelijkheden om de zorg op een andere manier in te richten en is als hulpmiddel noodzakelijk om goede toegankelijke zorg in de toekomst te garanderen.

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

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

3) Het afremmen van de groei van de zorgvraag

In de nabije toekomst zal de zorgvraag sterker groeien dan het aantal zorgverleners. De collectieve middelen moeten optimaal worden aangewend en ingezet voor mensen die het echt nodig hebben. Er zal ondermeer een groter beroep worden gedaan op de zelfredzaamheid. Medicatie kan de zelfredzaamheid stimuleren. Zoals uiteengezet in de brief «Vertrouwen in de zorg» moeten wij bovendien de eigen kracht van mantelzorgers meer benutten. De rol van de overheid (in de zorg) is daarbij voorwaardenscheppend. Ongeveer 3,5 miljoen mantelzorgers en circa 420 000 vrijwilligers zetten hun talenten belangeloos in, in dienst van de samenleving. Ze nemen zo de verantwoordelijkheid voor het leefbaar houden van de samenleving. Deze solidariteit is bijzonder waardevol. Rond de zomer 2011 zullen wij u informeren over het meer brede vrijwilligers- en mantelzorgbeleid, waaronder het ondersteuningsprogramma voor gemeenten.

4. Het stimuleren van instroom en behoud van zorgverleners

In deze brief richten we ons vooral op het stimuleren van instroom en behoud van zorgverleners (aangrijpingspunt 2). Dat betekent niet dat de beide andere aangrijpingspunten minder belangrijk zijn. Deze komen echter met name op een ander moment aan bod. Het beleid gericht op verhoging van de productiviteit en het afremmen van de groei van de zorgvraag leidt er toe dat er minder extra werknemers in de zorg nodig zijn dan de geraamde extra 400 000 bij ongewijzigd beleid.

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

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

We vinden het belangrijk dat de voorgestelde speerpunten rekening houden met de door alle partijen gedragen verantwoordelijkheidsverdeling voor het arbeidsmarktbeleid in de zorg. Kort gezegd komt die verantwoordelijkheidsverdeling er op neer dat zorginstellingen zelf

primair verantwoordelijk zijn voor hun personeelsbeleid. Zij worden daarbij ondersteund door het arbeidsmarktbeleid van hun branches, het CAO-beleid en het arbeidsmarktfondsenbeleid van sociale partners. De verantwoordelijkheid van de overheid is complementair. Dat wil zeggen dat zij ondersteunend is waar zorginstellingen en sociale partners onvoldoende hun eigen verantwoordelijkheid waar kunnen maken. Daarnaast heeft de overheid een eigen verantwoordelijkheid als het gaat om het (initieel) onderwijs en het algemene (regionale) arbeidsmarktbeleid.

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

5. Investeren in zorg

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

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

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

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

voorjaar 2011 zal ik nader ingaan op de kwaliteitsimpuls voor de langdurige zorg.

6. Zorg voor opleidingen

Opleidingsfonds

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

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

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

Stagefonds

Het stagefonds dat in 2008 is gestart is succesvol gebleken. Het stagefonds heeft bijgedragen aan meer stageplaatsen en betere kwaliteit van stageplaatsen. Om die reden hebben we besloten om het stagefonds na 2011 voort te zetten. Vanuit dit fonds krijgen zorginstellingen een vergoeding per stageplaats. In 2010 is € 99 miljoen uitgekeerd aan ruim 1 400 zorgconcerns voor in totaal 100 000 stages van studenten (50 000 voltijds stageplaatsen). In 2011 is € 73 miljoen beschikbaar voor het stagefonds. Voor 2012 zal € 99 miljoen beschikbaar zijn.

De evaluatie van het stagefonds is onlangs uitgevoerd. Het kernrapport van het evaluatierapport is toegevoegd als bijlage¹. De belangrijkste conclusies zijn:

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

Fonds Ziekenhuis Opleidingen

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

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

meer opleidingsinspanningen ten einde de personeelstekorten te bestrijden.

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

30+-maatregel Regeerakkoord

In het regeerakkoord heeft het kabinet aangekondigd de bekostiging van MBO-opleidingen voor studenten vanaf 30 jaar te stoppen. Gezien het belang voor de beroepsopleidingen in de zorg ben ik in overleg met de minister van OCW. De minister van OCW zal u binnenkort berichten over de uitkomst daarvan. Het kabinet kijkt op dit moment op welke wijze de noodzakelijke beroepsopleiding van zij-instromers zo goed mogelijk gewaarborgd kan worden. Daarbij wordt ook gedacht aan verkorting van de opleidingsduur, onder andere door het beter inzetten van instrumenten die de Erkenning van Verworven Competenties (EVC) faciliteren.

7. Anders werken

Juiste zorgverlener op de juiste plaats

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

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

Meer waardering voor medewerkers en minder verantwoordingslasten

Meer waardering voor medewerkers en minder verantwoordingslasten vormt een belangrijk onderdeel van onze beleidsdoelstellingen, zoals neergelegd in de brieven «Zorg die werkt» en «Vertrouwen in de zorg». Medewerkers waarderen betekenen ondermeer naar hen luisteren. Zij weten wat er leeft en weten het beste hoe de zorg kan worden verbeterd. Tijdens het planningsdebat van 2 februari jongstleden hebben wij naar aanleiding van de vraag van uw Kamerlid Uitslag (CDA) dan ook toegezegd om na te gaan of verzorgenden meer invloed kunnen krijgen op het inhoudelijk beleid van de zorginstelling met behulp van een Verzorgende Advies Raad (VAR). Met twee subsidies van VWS is V&VN aan de slag met inhoudelijk leiderschap. Medio 2010 is het project «De

verzorgende als invloedrijke professional» gestart. Binnen dit project staat de vraag centraal hoe verzorgenden zo goed mogelijk invloed kunnen uitoefenen op inhoudelijke organisatieprocessen. Daarbij is aandacht voor de mogelijkheden die een Verzorgende Advies Raad kan bieden. Verder gaat het vervolgproject Excellente zorg in op inhoudelijk leiderschap, ondermeer van verzorgenden.

Luisteren naar zorgmedewerkers en vertrouwen op hun eigen verantwoordelijkheid kan ook de administratieve lastendruk beperken. Middels het terugdringen van de regeldruk wordt werken in de zorg niet alleen aantrekkelijker, maar ook efficiënter. Zorgverleners moeten zich meer met de zorg gaan bezig houden en minder met papierwerk. Wij willen dan ook een vereenvoudiging en vermindering van de regeldruk. Het gaat hierbij overigens niet alleen om de door de overheid veroorzaakte regeldruk, maar ook die van instellingen en hun brancheverenigingen zelf. Het belangrijkste uitgangspunt is om naar een cultuur van «high trust, high penalty» te gaan en dus meer vertrouwen uit te spreken in de zorgprofessionals. Op dit moment zijn wij bezig met het vaststellen van het VWS-programma als input voor de op te stellen rijksbrede programma's door de coördinerende departementen BZK (regeldruk burger, professionals en medeoverheden) en EL&I (bedrijven/instellingen).

Regionaal Arbeidsmarktbeleid

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

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

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

8. Bescherming van zorgverleners

In de brief «Zorg die werkt» gaat speciale aandacht uit naar de bescherming van zorgverleners. Iedereen in Nederland heeft recht op gezondheids- en geestelijke zorg. Agressie en geweld tegen zorgverleners belemmert het uitvoeren van deze zorg en brengt daarmee dit recht in de knel. Daarnaast brengt agressie en geweld onnodig leed met zich mee. Daarom willen wij agressie en geweld tegen zorgverleners nimmer tolereren. Gelet op hun bijzondere taak verdienen zorgverleners extra bescherming en steun. Tevens verdienen zorgverleners onze waardering en respect. Dit kan onder meer door hen de ruimte te geven om hun taak uit te voeren, hun aanwijzingen op te volgen, de orde niet te verstoren en geen agressie noch geweld tegen hen te gebruiken.

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

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

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

9. Tot slot

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

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Kabinetsstandpunt op de evaluatie van het Opleidingsfonds en het CBOG

Met zijn brief van 7 oktober 2010 heeft de vorige minister van VWS het rapport «Zorgopleidingen in de polder, Evaluatie Opleidingsfonds en CBOG» aangeboden aan de Tweede Kamer. De evaluatie-uitkomsten, veranderingen in de organisatie van de zorg – waardoor de vraag naar medisch specialisten verandert – en het rapport van de Externe Commissie Regeldruk VWS over het opleidingsfonds, vormen tezamen aanleiding om het beleid betreffende het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) en het Opleidingsfonds te wijzigen.

Hieronder volgt een schets van onze visie op de toekomst van het Opleidingsfonds en het CBOG en van de te nemen maatregelen op korte en langere termijn. Hierover is ampel overleg met de betrokken veldpartijen gevoerd. De reacties zijn over het algemeen genomen positief. De reacties op het capaciteitsplan 2010 van het Capaciteitsorgaan en het RVZ-advies «Numerus Fixus Geneeskunde: Loslaten of Vasthouden» volgen, zoals uw Kamer reeds is gemeld, in het voorjaar. Indien dit implicaties heeft voor het opleidingsfonds zal ik dat nadrukkelijk meenemen in die reactie.

1. Inleiding

Het overheidsbeleid is erop gericht om tegen een redelijke vergoeding voldoende gespecialiseerde zorgverleners op te laten leiden. Daarbij gaat het niet alleen om voldoende aantallen per specialisme, maar ook om het opleiden in de juiste getalsmatige verhoudingen tussen specialismen met het oog op het doelmatig inzetten van de diverse disciplines in de zorg. Daarnaast streeft de overheid naar een samenhangende doelmatige beroepen- en opleidingenstructuur met een passende besturingsstructuur. Daartoe zijn drie trajecten ingezet:

1. het ontwikkelen en stimuleren van innovaties in de opleidingen in de zorg via het CBOG
2. het ondersteunen van een sturingsstructuur voor het verdelen en toewijzen van opleidingsplaatsen in de vorm van het CBOG en
3. het invoeren van prestatiebekostiging voor vervolgoopleidingen in de zorg vanuit een centraal «Opleidingsfonds» van overheidswege.

CBOG

Het CBOG is op 20 juli 2006 door partijen uit de zorgsector opgericht en ontvangt voor haar werkzaamheden subsidie van VWS. De taken van het CBOG zijn:

1. het doen en/of implementeren van voorstellen inzake innovatie/structuur beroepen/opleidingen.
2. het ramen van en adviseren over de benodigde opleidingscapaciteit van opleidingen die zijn opgenomen in het Opleidingsfonds;
3. het doen van voorstellen voor toewijzing van opleidingsplaatsen voor zorgopleidingen die opgenomen zijn in het Opleidingsfonds;

De taken van het CBOG werden voorheen vervuld door diverse los van elkaar opererende organen.¹

Opleidingsfonds

Het Opleidingsfonds voor zorgopleidingen is in het leven geroepen om marktverstoring bij de invoering van de DBC-tarieven te voorkomen, pieken en dalen in het opleiden (varkenscyclus) te verkleinen, daar waar

¹ Het betreft hier taken van bestaande organisaties zoals het Capaciteitsorgaan. Het was de bedoeling dat betrokken partijen onderling afspraken zouden maken over de overdracht van taken naar het CBOG.

nodig opleiden te stimuleren en opleidingsplaatsen transparant te verdelen op basis van toetsbare criteria. Voor opname in het Opleidingsfonds kwamen daarom opleidingen in aanmerking die marktverstoring waren en/of waarbij sprake was van marktfalen (opleidingsmarkt leidt te veel of juist te weinig op).

Vóór de totstandkoming van het Opleidingsfonds vond bekostiging van opleidingsplaatsen plaats op basis van onderhandelingen tussen individuele verzekeraars en zorgaanbieders, zonder dat er een directe relatie was met de geleverde opleidingsprestatie.

Het Opleidingsfonds is gefaseerd ingevoerd. Op 1 januari 2007 is de Subsidieregeling zorgopleidingen 1^e tranche¹ in werking getreden en op 1 januari 2008 de Subsidieregeling zorgopleidingen 2^e tranche², tezamen kortweg aangeduid als het Opleidingsfonds.

Systeem vanaf 2007

Sinds 2007 stelt de minister van VWS op basis van de ramingen per zorgopleiding van het Capaciteitsorgaan de maximale aantallen aios (assistenten in opleiding tot specialist) vast die met subsidie aan een opleiding mogen beginnen. Aldus kan de minister sturen op de mate van instroom in de opleidingen. Na afstemming met de verschillende partijen die bij de opleidingen betrokken zijn, doet het COBG, de minister jaarlijks een voorstel voor de toewijzing van de opleidingsplaatsen aan de opleidende zorginstellingen. Het CBOG is verantwoordelijk voor het toewijzingsvoorstel. De minister stelt jaarlijks een verdeelplan vast. Op basis daarvan stelt de minister vervolgens subsidie beschikbaar aan de opleidende zorginstellingen voor de opleidingsplaatsen.

2. Evaluatie

In 2010 heeft de evaluatie plaatsgevonden van het systeem sinds 2007.

Opleidingsfonds

De evaluatie leert dat de opleidingscapaciteit beter wordt benut sinds de introductie van het opleidingsfonds en de zogenoemde varkenscyclus wordt tegengegaan.

Succesfactoren:

- Het meer op orde zijn van de registraties van opleidingsprogramma's en -plaatsen waardoor het toewijzingsproces van doorstroomplaatsen³ voor de subsidieregelingen vrijwel probleemloos verloopt.
- De ramingen van het Capaciteitsorgaan voor de 1^e tranche en de medische vervolgoopleidingen van de 2^e tranche.

Knelpunten:

- Het ontbreken van ramingen voor de zorgopleidingen 2^e tranche B⁴.
- Het verdelingsproces van de opleidingsplaatsen is ingewikkeld, onvoldoende transparant en toetsbaar. Niet zozeer door de regelgeving, maar door het ontbreken van duidelijke criteria voor de toewijzing van opleidingsplaatsen aan de individuele zorginstellingen, de grote belangen die spelen en het gebrek aan vertrouwen tussen de betrokken partijen.
- De bureaucratie van het toewijzingsproces bij de uitvoering van de subsidieregelingen.

¹ 1^e tranche: erkende medische specialisten (m.u.v. de psychiaters), tandheelkundige specialisten en de zogenaamde ß-beroepen (ziekenhuisapothekers, klinisch fysici en de klinisch chemici).

² 2^e tranche: overige opleidingen in de cure, care, ggz en publieke gezondheidszorg.

³ Doorstroom = de opleidingsplaatsen voor AIOS die vóór het jaar waarvoor subsidie wordt verstrekt zijn begonnen met een zorgopleiding waarvoor een instellingssubsidie is verleend.

⁴ Dit zijn de opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist ggz.

- Het fonds wordt als inflexibel ervaren, vooral als het gaat om tussentijdse wijzigingen van de opleidingsschema's.
- Het verdeelsysteem wordt als onoverzichtelijk ervaren. Dit leidt, samen met de deadlines, bij het toewijzingsproces, tot regeldruk¹.

CBOG

Uit de evaluatie blijkt dat het CBOG er onvoldoende in is geslaagd om zijn doelen te behalen. Zo is het niet gelukt om de samenhang tussen beroepen en opleidingen in de zorg te bevorderen. Een visie hiertoe ontbreekt. Ook andere doelen zijn niet gehaald. Zo heeft het CBOG geen rol bij de ramingen, wordt de toewijzingstaak vooral uitgevoerd door het veld en is datzelfde veld nauwelijks bekend met wat het CBOG doet op het gebied van innovatie. Ook wordt de meerwaarde van de onderwerpkeuze van het CBOG voor innovatie betwist.

3. Standpunt

Hieronder hebben wij onze beleidsvoornemens op de volgende hoofdlijnen uitgewerkt. Daarbij is gestreefd naar een toekomstbestendige aanpak voor de langere termijn:

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

Daarbij is uitgegaan van de volgende verantwoordelijkheidsverdeling:

- De zorgsector is primair zelf verantwoordelijk voor goede brancheopleidingen; zij moet ook zorgen voor voldoende personeel dat doelmatig wordt ingezet.
- De minister van VWS is verantwoordelijk voor het sturings- en bekostigingssysteem van de brancheopleidingen die tot het Opleidingsfonds behoren.
- De partijen stellen een onderling afgestemd toewijzingsvoorstel op. Het CBOG toetst de toewijzingsvoorstellen aan de afspraken in het spelregeldocument. Daarna ontvangt VWS de toewijzingsvoorstellen. VWS beziet of de toewijzingsvoorstellen passen binnen het kader van beschikbare financiële middelen en beschikbare plaatsen. Daarna stelt VWS op basis van de toewijzingsvoorstellen een verdeelplan vast. De individuele instellingen dienen op basis van het verdeelplan subsidieverzoeken in bij VWS voor de opleidingsplaatsen die zij willen gaan realiseren. Tot slot kent VWS subsidie toe aan de individuele instellingen die hiervoor in aanmerking komen.

3.1. Het versterken van de werking van het opleidingsfonds

Via het opleidingsfonds vinden de financiering van de opleidingsplaatsen en de centrale sturing op de instroom voor de daaronder vallende zorgopleidingen thans op uniforme wijze plaats. Dankzij het opleidingsfonds kunnen, in tegenstelling tot voorheen, landelijk gewenste veranderingen in de opleidingscapaciteit van de diverse opleidingen daadwerkelijk worden gefaciliteerd. Dit instrument biedt daarmee de mogelijkheid om beoogde taakherschikkingen daadwerkelijk te accommoderen. Het opleidingsfonds heeft tot hoofddoel om tenminste zorg te dragen voor de bekostiging van het minimaal benodigde aantal opleidingsplaatsen voor artsen en om te voldoen aan de – groeiende – zorgvraag. Het financieel kader is voor mij echter leidend.

¹ In het «Advies opleiding medisch specialisten» van de Externe Commissie Regeldruk VWS is eerder uitgebreid ingegaan op de werking van het opleidingsfonds. Het advies bevat aanbevelingen om de regeldruk van het fonds te verminderen. De toenmalige minister heeft dit advies op 14 juni 2010 aan de Tweede Kamer aangeboden met een voorlopige reactie in afwachting van de onderhavige evaluatie.

Sinds de eeuwwisseling hebben veld en overheid zwaar ingezet op taakherschikking. Ons beleid is erop gericht deze lijn voort te zetten en te intensiveren. Het blijft bovendien nodig om te kunnen sturen bij dreigende tekorten of overschotten bij bepaalde opleidingen.

Onze inzet is om het opleidingsfonds meer aan te wenden om de hierboven bedoelde ontwikkelingen te faciliteren. Ook willen wij de effectiviteit van dit instrument verhogen. Daartoe dienen de volgende maatregelen:

- Meer beleidsrijk laten ramen op basis van combinaties tussen feiten, trends en ingezet beleid. In overleg met veldpartijen verkennen welk gezaghebbend onafhankelijk orgaan in aanmerking komt om daarvoor input te leveren.
- De taakherschikkingsberoepen zoals de verpleegkundig specialist en de physician assistant, uitdrukkelijk betrekken bij het ramen van de behoefte aan (extra) medisch specialisten.
- De ggz ondersteunen bij een traject om te komen tot ramingen voor de zorgopleidingen 2^e tranche B en een beter opleidingsregister.
- Opleidingen die qua financiering tussen wal en schip vallen en nu onvoldoende specialisten kunnen opleiden om te voldoen aan de benodigde vraag, onderbrengen bij het opleidingsfonds. Denk hierbij aan de opleiding voor Arts Maatschappij en Gezondheid, tweede fase voor de vier deelprofielen die nu al tot het opleidingsfonds behoren.
- Een gerichte aanpak ontwikkelen voor zorgopleidingen waar te weinig wordt opgeleid om te kunnen voldoen aan de vraag via bijvoorbeeld afspraken over het stimuleren van specifieke taakherschikkingen.
- Het verkennen van de mogelijkheden van veranderingen in de beroepen- en opleidingenstructuur zoals het introduceren van de ziekenhuisarts.

3.2. Vereenvoudiging van de regeling en het verdeelproces

Voor de korte termijn (2011–2012) worden stappen gezet om de huidige regeling en het verdeelproces te vereenvoudigen.

Subsidieregeling

- Inmiddels zijn wijzigingen doorgevoerd om de regeling beter af te stemmen op de opleidingspraktijk en meer flexibel te maken.
- Tegelijkertijd wordt de mogelijkheid onderzocht om de regeling zelf te vereenvoudigen, zodat deze beter aansluit bij de wettelijke eisen aan de opleiding en beter gebruik maakt van de beschikbare gegevens uit de registraties van de betrokken partijen.

Verdeelproces

Ons beleid is erop gericht het proces transparanter en minder ingewikkeld te maken met minder processtappen en minder regeldruk. Daartoe wordt het toewijzingsproces met instemming van betrokkenen nog dit jaar veranderd.

In het toewijzingsproces verandert het komende jaar relatief weinig. De belangrijkste verandering in 2011 betreft de rolverdeling tussen het CBOG en de veldpartijen. Er bestaat een grote mate van overeenstemming over het uitgangspunt dat de verdeling via objectieve en transparante criteria moet gebeuren. Hiertoe wordt van de partijen gevraagd om een protocol op te stellen waarin op basis van toetsbare criteria en heldere processtappen wordt uitgewerkt hoe het verdeel- en toewijzingsproces zal worden vormgegeven. De betrokken partijen dienen met dit protocol in te stemmen. VWS keurt de protocollen goed. Het CBOG stelt een

toezichtsprotocol op dat hierbij aansluit. Daarin worden de criteria en stappen aangegeven die het CBOG hanteert als toezichthouder. Gebleken is overigens dat de veldpartijen in de afgelopen periode steeds meer hebben laten zien vanuit dit uitgangspunt en in onderling overleg de toewijzing tot stand te kunnen brengen. Deze ontwikkeling biedt het vertrouwen om bij het komende verdeelproces uit te gaan van de eigen verantwoordelijkheid van de betrokken veldpartijen voor de toewijzing en het CBOG op afstand te plaatsen. Door dit laatste is er ook een laag minder die zich met de toewijzingsprocedure bezighoudt, waardoor de regeldruk afneemt.

De rol van het CBOG bij het toewijzingsproces wordt in 2011 beperkt tot toezicht op het toewijzingsproces en wordt daarna in principe afgebouwd.

VWS heeft daarom alle betrokken partijen, onder wie het BOLS, ActiZ, CONO, GGD Nederland, GGZ Nederland en VGN opgeroepen haar verantwoordelijkheid te nemen om voor de zorgopleidingen in de 1^e en 2^e tranche, zelf te komen tot een verdeelmechanisme met objectieve en toetsbare criteria en transparante procedures. De partijen die betrokken zijn bij de 1^e tranche hebben aangegeven de hen toegedachte verantwoordelijkheid en rol te willen en kunnen vervullen. Met partijen in de 2^e tranche wordt in goed overleg gezocht naar oplossingen op maat om voor de 2^e tranche opleidingen tot toewijzingsvoorstellen te komen.

De komende periode zien wij als een overgangperiode met veranderende rollen en verantwoordelijkheden van diverse betrokken partijen, die wij nauwlettend zullen monitoren. Waar nodig zullen het spelregeldocument, de door het veld gehanteerde protocollen of processen worden bijgesteld.

De reguliere bekostiging- en financieringssystematiek in de zorgsector bevindt zich in een transitiefase. Wij verkennen de mogelijkheden om de huidige aparte subsidiesystematiek van het opleidingsfonds op termijn te vervangen door een bekostiging en financiering die meer aansluit bij de dan vigerende algemene financieringsinstrumenten in de zorgsector.

3.3 Innovatie in de beroepen- en opleidingenstructuur

De innovatietaak is een belangrijke taak die op enigerlei wijze behouden moet blijven en moet worden versterkt. Eensluidend geven partijen aan dat de organisatie die de innovatietaak op zich neemt een gezaghebbende, kleine organisatie moet zijn die gebruikt maakt van expertise uit het veld.

De organisatie zal als onafhankelijk orgaan de rol van aanjager/versneller en signalerend orgaan van nieuwe kennis en ontwikkelingen op zich moeten nemen. Daarnaast zal de organisatie als vraagbaak optreden voor de beoordeling van nieuwe initiatieven, juist ook daar waar het sector- en beroepsoverstijgende ontwikkelingen betreft, en de toekomstgerichte positionering van nieuwe beroepen/functies.

Deze organisatie levert belangrijke input aan veldpartijen en overheid over trends, ontwikkelingen, (technologische) innovaties in de zorg en veranderingen in de opleidingen (structuur). Hierbij betreft men de toekomstige vraag naar zorg. Op basis van sectoroverstijgend inzicht, zicht op ontwikkelingen die wijzingen met zich meebrengen in de vraag naar zorg en dus in de vraag naar mogelijk anders opgeleide zorgverleners levert de organisatie input voor meer beleidsrijk en toekomstbestendig ramen. De focus ligt op de innovatie in de beroepen en opleidingen en de samenhang van beroepen, nu en in de toekomst.

Samenvattend liggen de taken op het gebied van signaleren, adviseren, onderzoeken, verbinden en aanjagen van nieuwe ontwikkelingen en trends. Dus niet op het terrein van regie voeren en implementeren van de adviezen.

De uitwerking van de vorm van deze innovatietaak wordt opgepakt in overleg met de verschillende partijen. Voor VWS zijn de volgende randvoorwaarden van belang: een onafhankelijke, flexibele en gezaghebbende partij, met betrokkenheid van relevante expertise, een eigen identiteit en (het onderbrengen bij) een organisatie die voorziet in een robuuste ondersteuning.