

# Aanpak 'Deskundig zorgpersoneel: leren en ontwikkelen'

## Samenvatting

In de motie van mevrouw Bergkamp<sup>1</sup> wordt gevraagd om een plan van aanpak voor het personeel van verpleeghuizen. De vragen hoeveel (extra) personeel er nodig is, met welke opleiding en vaardigheden, hoe de opleidingen daarop moeten aansluiten en op welke wijze op de arbeidsmarkt nieuw personeel te werven is, zijn daarbij aan de orde. Uiteraard zijn hierbij de normen in het nieuwe kwaliteitskader, de impuls van € 200 miljoen voor opleiding en zinvolle daginvulling, de extra € 100 miljoen en uitkomsten van de financiële impactanalyse van de NZa naar aanleiding van het kwaliteitskader van belang.

Op verschillende manieren ondersteunen de minister van VWS en ik via het arbeidsmarktbeleid de partijen in de zorg bij het anticiperen op de veranderende zorgvraag. Wanneer we kijken naar de ouderenzorg, die zowel in de eerste lijn, als in de ziekenhuizen, in de wijk en in intramurale voorzieningen wordt geboden, zal dit alleen slagen wanneer we zoeken naar integrale, regionale oplossingen. Om die reden kom ik binnenkort met een integrale arbeidsmarktagenda ouderenzorg. Daarnaast concludeer ik dat er, specifiek voor de verpleeghuizen, meer nodig is. Dan gaat het om de juiste randvoorwaarden die binnen de sector nodig zijn om de professionaliteit van het huidige personeel verder te ontwikkelen, zoals goed personeelsbeleid, nieuw personeel een goed beeld geven van de complexe zorg in het verpleeghuis en ze binnen de organisatie goed positioneren, en het verkrijgen van meer toegespitste regionale kennis over de arbeidsmarkt voor ouderenzorg zodat er regionale afspraken kunnen worden gemaakt. Daarover gaat dit plan van aanpak. Met alle betrokken partijen zijn voorstellen ontwikkeld die verpleeghuizen kunnen ondersteunen om tot de juiste samenstelling van personeel te komen. Hiermee wordt verder invulling gegeven aan één van de speerpunten van het programma Waardigheid en Trots: het investeren in de deskundigheid van professionals en het geven van meer ruimte aan die professionals is.

Dit plan van aanpak gaat uit van drie pijlers, die alle drie worden ingezet om de deskundigheid van het personeel in de verpleeghuizen beter te laten aansluiten op de zorgvraag van bewoners. Ter inleiding op deze acties wordt in het plan beschreven welke onderzoeken in het kader van Waardigheid en Trots zijn uitgevoerd die voorzien in de benodigde kennis om de juiste acties te kunnen kiezen. Deze onderzoeken hebben als input gediend. Vervolgens is in het plan een beknopte analyse gemaakt van de ontwikkelingen in de sector en de gevolgen die deze ontwikkelingen hadden op de deskundigheid van personeel. De kern van het plan is te vinden in de hieronder samengevatte pijlers.

### **Pijler 1: Investeren in huidig personeel**

In pijler 1 gaat het om het investeren in het huidige personeel op organisatieniveau. In de gekozen acties zijn twee bewegingen zichtbaar: het emanciperen van de beroepsgroepen van verzorgenden en verpleegkundigen en het voeren van goed personeelsbeleid.

Als concrete acties is gekozen voor:

- Een dashboard voor strategische personeelsplannen
- Doorontwikkeling van de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling
- Een landelijk congres voor medewerkers om goede ervaringen uit te wisselen bij de inzet van de extra middelen Waardigheid en trots
- Een ambassadeurstraject voor verzorgenden
- Het versterken van het interne scholingsaanbod bij zorgaanbieders
- Goede voorbeelden van deskundigheidsbevordering 'on tour'

<sup>1</sup> Motie Bergkamp, 2015–2016, 31 765, nr. 221

### **Pijler 2: Aantrekken en vasthouden van nieuw personeel**

Pijler 2 richt zich op een aantal landelijke maatregelen die de verpleeghuiszorg beter kunnen positioneren op de arbeidsmarkt. Ook gaat het erom zorgprofessionals een duidelijk onderscheiden rol te geven in een zorgorganisatie en de complexe zorg binnen het verpleeghuis beter voor het voetlicht te brengen.

Als concrete acties is gekozen voor:

- Aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt
- Zorgprofessionals inzetten op hun unieke bijdrage: excelleren op je eigen niveau
- Verpleeghuizen als moderne werkgever
- Werving van nieuwe professionals is een uitdaging
- Verpleeghuizen als aantrekkelijke werkgever: verpleeghuiszorg zichtbaar maken als complexe zorg

### **Pijler 3: Integraal en regionaal arbeidsmarktbeleid voor de toekomst**

Pijler 3 sluit aan op de integrale arbeidsmarktagenda ouderenzorg en de beweging die met het Zorgpact is ingezet. Deze pijler gaat dieper in op de vraagstukken die voor verpleeghuizen leven.

Als concrete acties is gekozen voor:

- Feiten en cijfers op orde: een arbeidsmarktmonitor
- Regionale analyses aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt en samenwerking tussen verpleeghuizen en onderwijsinstellingen
- Banenpools

# Hoofdstuk 1: Analyse

## 1.1 Aanleiding

Het verder ontwikkelen van de deskundigheid van professionals en het geven van meer ruimte aan die professionals is één van de speerpunten in mijn kwaliteitsbeleid voor de langdurige zorg. Dit vloeit voort uit het uitgangspunt dat een goede samenwerking tussen cliënt, mantelzorger en professional de sleutel is tot kwaliteit van leven voor cliënten. Goede samenwerking vraagt om zorgverleners die zichzelf professional kunnen voelen, die goed toegerust zijn om hun werk te doen en die dat kunnen doen in de juiste omstandigheden. Vanzelfsprekend is het dus ook een belangrijk speerpunt binnen Waardigheid en Trots.

## 1.2 Meer inzicht

Om te komen tot een aanpak voor de deskundigheid van personeel is er voor gekozen om allereerst meer inzicht te krijgen in de samenstelling van het personeelsbestand en de relatie met kwaliteit van zorg. Concreet gaat het om de volgende onderzoeken en rapporten:

- Een literatuuronderzoek van de Universiteit Maastricht naar alle bekende, wetenschappelijke studies die iets zeggen over de relatie tussen de inzet van personeel en de kwaliteit van zorg of kwaliteit van leven;
- Een onderzoek van Kiwa Carity en CAOP, waarmee geprobeerd is een 'foto' van de huidige personele samenstelling in de verpleeghuizen in Nederland te maken en de situatie omtrent opleiden en deskundigheidsbevordering te beschrijven. Het ging daarbij om het verkrijgen van een kwalitatief en kwantitatief beeld van de stand van zaken op dit moment.
- Een onderzoek van Dageraad Advies naar de personeelssamenstelling van een aantal individuele verpleeghuizen, dat gericht is op het inzichtelijk maken van de bestaande praktijkvariatie.
- Een eerste evaluatie van de extra middelen Waardigheid en Trots, bestemd voor een zinvolle daginvulling voor bewoners en deskundigheidsbevordering van personeel. Deze evaluatie is uitgevoerd door Significant.

## 1.3 Ontwikkelingen in het veld en hun invloed op deskundigheid van personeel

De combinatie van de onderzoeksrapporten en de besprekingen van deze onderzoeken in de begeleidingscommissies, de taskforce Waardigheid en Trots en de vele werkbezoeken die binnen Waardigheid en Trots zijn afgelegd leiden tot de conclusie dat verpleeghuizen de afgelopen jaren zijn geconfronteerd met een aantal ontwikkelingen die er in resulteren dat de huidige bewoner van het verpleeghuis een andere is dan vijf jaar geleden. Die andere bewoner vraagt, samen met zijn familie, om andere en intensievere zorg. Ik noem, zonder uitputtend te willen zijn:

- Doordat ouderen steeds langer thuis blijven wonen, ook met een behoorlijke mate van zorg en ondersteuning, wordt verpleeghuiszorg steeds meer een vorm zorg in de laatste levensfase waarbij de vraag welke zorg bijdraagt aan kwaliteit van leven steeds belangrijker wordt.
- Een hogere zorgzwaarte gaat gepaard met meer gedragsproblematiek en minder eigen regie, waardoor het voor zorgverleners nog belangrijker wordt om aan te sluiten bij het gedrag van de cliënt vanuit de kennis van zijn achtergrond.
- Steeds meer opnames vinden plaats in crisisachtige situaties met zwaar belaste mantelzorgers, die op hun beurt ook de nodige aandacht vragen.
- De kleinschalige wijze van organiseren vraagt absoluut iets anders van medewerkers. Allereerst doordat de onderlinge dynamiek in de bewonersgroep in vergelijking met vroeger een grotere factor speelt in de zorgverlening. Toezicht in de huiskamer betekent daarom steeds vaker het kunnen signaleren en inspelen op gedrag. Daarnaast is het uitgangspunt bij kleinschaligheid vaak dat het leven 'net als thuis' is. Daardoor heeft zorgpersoneel taken op zich genomen die vroeger door de huishoudelijke en facilitaire dienst werden verricht,

zoals koken, wassen of boodschappen bestellen.

Uit de genoemde rapporten komt een beeld naar voren van een sector waar de ontwikkelingen in de zorgvraag van bewoners de afgelopen jaren zo snel zijn gegaan, dat de vraag of de deskundigheid van het personeel voldoende is meegegroeid, een logische is. Veel zorgaanbieders hebben zich geconcentreerd op het aanpassen van de ZZP-mix. Die verandering, leidend tot het in huis halen van mensen met een zwaardere zorgvraag, is veelal sneller doorgevoerd dan de bijbehorende aanpassingen van de juiste functiemix en de hoeveelheid personeel.

Vanuit het perspectief van de zorgmedewerkers zelf is er ook nogal wat veranderd in hun werk. Voor veel medewerkers was de keuze voor de zorg een bewuste keuze: zij wilden zorgen voor oudere mensen. Dat stond ook centraal in de opleiding. Het zijn doeners: problemen zijn er om te worden opgelost of aangepakt zonder al te veel stil te staan bij het hoe en waarom. Inmiddels is het zorgen voor bewoners een stuk ingewikkelder geworden door toenemende gedragsproblematiek en multimorbiditeit. De relatie met familie is intensiever geworden en er wordt zowel door hen als door de maatschappij steeds meer persoonsgerichte zorg verwacht. De tijd om een bewoner en zijn familie rustig te leren kennen is er echter niet meer; bewoners blijven steeds korter. In vergelijking met tien jaar geleden lijken er steeds meer regels te zijn gekomen om aan te voldoen en zijn er veel meer formulieren om te worden ingevuld. Het is de vraag of veel zorgverleners zich wel 'professional' voelen. En toch, wat in al die veranderingen hetzelfde blijft, is dat de meeste zorgverleners van nature hun werk goed willen doen; goed voor 'hun' bewoners willen zorgen. De uitdaging voor zowel medewerkers zelf als hun leidinggevenden maar ook de overheid ligt erin deze gedrevenheid op te sporen en aan te spreken en te behouden.

Het rapport van Dageraad Advies laat zien dat er zorgaanbieders zijn die, vanuit hun zorgvisie, de organisatie wel hebben laten meebewegen in de aansluiting van hun personeelssamenstelling op een veranderende zorgvraag. De kenmerken van deze organisaties komen in grote mate overeen met het eerder uitgevoerde en aan de Kamer aangeboden onderzoek van Gupta Strategists naar de relatie tussen goede bedrijfsvoering en kwaliteit van zorg. Samengevat zien we dat leiderschap van bestuur en management, waarbij een heldere visie is doorvertaald naar dagelijks handelen van zorgmedewerkers, essentieel is. Dat leiderschap uit zich enerzijds in een strakke sturing op bedrijfsvoering, en anderzijds in het geven van ruimte en steun aan professionals om ze aan te spreken op wat ze goed kunnen en ze het goede te laten doen.<sup>2</sup> Wat wij van hen kunnen leren is helder beschreven in het rapport van Dageraad Advies en zal door mij worden meegenomen in mijn aanpak.

## Hoofdstuk 2: Aanpak

### 2.1 Integrale, regionale oplossingen: een integrale arbeidsmarktagenda ouderenzorg

Op verschillende manieren ondersteunen de minister van VWS en ik de partijen bij het anticiperen op de veranderende zorg. Via RegioPlus investeert VWS in de regionale arbeidsmarktinfrastructuur; gericht op strategisch arbeidsmarktbeleid, strategisch personeelsbeleid, het werven van personeel, aansluiting met het onderwijs en duurzame inzetbaarheid. Ook investeert VWS samen met sociale partners via het onderzoeksprogramma AZW in eenduidige en gedragen arbeidsmarktanalyse. AZW is dé bron van arbeidsmarktmarktinformatie. Met het *Zorgpact* wordt een goede regionale dialoog gericht op aansluiting onderwijs arbeidsmarkt beoogd tussen alle relevante partners. De rol van het Rijk richt zich op faciliteren en aanjagen van de dialoog en het zichtbaar maken van goede voorbeelden van samenwerken. Wanneer het gaat om arbeidsmarktbeleid op het terrein van

---

<sup>2</sup> Hiermee kom ik tegemoet aan de motie Voortman, waarin wordt verzocht onderzoek te doen naar mogelijke verklaringen voor het verschil in kwaliteit van verpleeghuizen. Tweede Kamer 2015-2016 31765, nr. 228

scholing en werving, heeft VWS een opstartimpuls gegeven aan Actiz voor de *imagocampagne 'Daar zit meer achter'*, gericht op het werven van meer personeel voor de ouderenzorg. De regionale werkgeversverbanden (RegioPlus) hebben via de regionale sectorplannen ruim 60 duizend medewerkers om- her- en bijgeschoold, het grootste deel daarvan in de VVT. Om medewerkers te behouden voor de zorg, zijn er diverse initiatieven op het gebied van duurzame inzetbaarheid, bijvoorbeeld via de regionale arbeidsmarktinfrastructuur van RegioPlus en verschillende ESF-regelingen.

Zowel hetgeen hierboven is beschreven als dit plan van aanpak voor de verpleeghuizen is gericht op wat er binnen de huidige systemen, in het hier en nu, kan worden gedaan om de deskundigheid van professionals te vergroten en nieuwe medewerkers blijvend te interesseren voor de verpleeghuiszorg. Deze aanpak zal alleen slagen wanneer zij zo snel mogelijk is ingebed in integrale, regionale oplossingen. Integraal, omdat de zorg voor ouderen in een continuüm wordt geleverd: thuis, in de eerste lijn, in het ziekenhuis, in een geclusterde woonvorm en in een verblijfsvoorziening. Alleen als we dit continuüm als totaal bekijken, hebben we een goed inzicht in de effecten die veranderingen in één deelsector zullen hebben op de andere delen, zowel voor de zorgvraag van mensen als voor de aansluiting van professionals op die zorgvraag en de beschikbaarheid van professionals op de arbeidsmarkt. Een ander vraagstuk dat te maken heeft met een integrale aanpak, betreft de combinatie van goede medische zorg en voldoende aandacht voor welzijn. Beide zijn belangrijk en beide hebben effect op de arbeidsmarkt. En regionaal, omdat er grote verschillen bestaan tussen de regio's, bijvoorbeeld als het gaat om arbeidsmarktvragestukken, demografische ontwikkelingen of de bijdrage van mantelzorgers en vrijwilligers. Op deze verschillende vraagstukken zal de integrale arbeidsmarktagenda ouderenzorg ingaan, die ik in het voorjaar naar de Kamer zal sturen.

## **2.2 Plan van aanpak voor verpleeghuizen: 3 pijlers**

In aanvulling daarop constateer ik dat er, specifiek voor de verpleeghuizen, een versnelling nodig is om de deskundigheid van huidige en toekomstige medewerkers in de zorg te laten aansluiten op de zorgvraag van cliënten. Dat vindt ten eerste zijn oorzaak in de veranderingen in de verpleegzorg, weergegeven in het hierboven geschetste beeld van de sector. Ten tweede is de noodzaak tot versnelling gelegen in het feit dat het nieuwe kwaliteitskader verpleegzorg de sector dwingt om op een andere manier te kijken naar personeelsbeleid en naar leren en ontwikkelen van medewerkers. De door mij beoogde versnelling is gebaseerd op drie pijlers die gelijktijdig met elkaar oplopen en nader worden uitgewerkt in dit plan van aanpak:

1. Om een kwaliteitsverbetering te bereiken is het noodzakelijk om op korte termijn op het niveau van de zorgaanbieder te investeren in het huidige personeel. Grofweg gaat dit om 175.000 medewerkers werkzaam in de directe zorgverlening in de Nederlandse verpleeghuizen die het verschil kunnen maken voor de huidige bewoners. Uit het Dageraad onderzoek blijkt ten eerste dat er op organisatieniveau tal van maatregelen mogelijk zijn om ongewenste uitstroom van medewerkers tegen te gaan. Ten tweede zien we in dit rapport dat de pensioenuitstroom in de verpleeghuizen de komende vijf jaren nog klein is. De groep werknemers tussen de 55 en 65 jaar zal de komende vijf jaar gaan toenemen tot ca. een derde van het totale personeelsbestand. Dat betekent dat de mate waarin nieuw personeel kan instromen gering is. Het huidige, zittende personeel is ook de komende vijf jaren de spil waar de zorg voor mensen in het verpleeghuis om draait.
2. Om zowel aan de vraag naar hoger opgeleid personeel als de vraag naar meer aandacht voor welzijn van bewoners tegemoet te komen en de pensioenuitstroom over een aantal jaren te kunnen opvangen, is het noodzakelijk om nu in te zetten op het aantrekken én vasthouden van medewerkers in de verpleeghuiszorg. De urgentie daarvan wordt onderstreept door de laatste werkgeversenquête. Daaruit blijkt dat er, in tegenstelling tot de verwachtingen in 2014 en 2015, in 2016 een omslag te zien is in het verwachte overschot aan verzorgenden. Dit overschot is inmiddels verwaarloosbaar en komt bovenop het verwachte tekort aan verpleegkundigen. Het stimuleren van nieuwe instroom en het tegengaan van ongewenste uitstroom komt daarmee bovenaan de agenda te staan.

3. Om in de toekomst flexibeler te kunnen inspelen op ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, is het noodzakelijk om in de regio meer inzicht te krijgen in deze ontwikkelingen en de samenwerking tussen onderwijs, werkgevers, zorginkopers en gemeenten te bevorderen.

## **Hoofdstuk 3: Uitwerking 'Leren en ontwikkelen'**

### **3.1 Pijler 1: Investeren in huidig personeel**

#### **3.1.1 Feiten en cijfers op orde: een dashboard voor strategische personeelsplannen**

Het voeren van een strategisch personeels- en opleidingsbeleid is opgenomen in het nieuwe kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Veel zorginstellingen hebben daar echter moeite mee: een schatting van InvoorZorg is dat slechts 30% dit heeft en er actief beleid op voert. Het kunnen voeren van een strategisch personeelsbeleid begint met het systematisch kunnen verzamelen van de juiste sturingsinformatie. Uit het rapport van Dageraad Advies valt af te leiden dat zorginstellingen die hun personele samenstelling op orde hebben, positief opvallen in de wijze waarop zij hun gegevens beheren en gebruiken in de sturing. Het merendeel van de zorgaanbieders heeft op dit moment echter geen inzicht in de personeelsformatie qua hoeveelheid tijdelijke contracten, feitelijk functieniveau, in-, door- en uitstroomgegevens, opleidingsachtergrond of actuele scholing. De informatie is intern wel beschikbaar, maar wordt niet met dit doel verzameld en er wordt niet op gestuurd. Hierin zit een belangrijke belemmering voor organisaties om de huidige personeelsformatie te kunnen afstemmen op de zorgbehoefte van cliënten en de formatie niet toekomstbestendig te maken. Bovendien is er geen inzicht in de (financiële) consequenties op langere termijn van bepaalde keuzes.

Om dit te verbeteren, worden er drie stappen gezet om binnen zorginstellingen te zorgen voor de juiste basis om strategisch personeels-, wervings- en opleidingsbeleid te kunnen voeren:

1. Ten eerste wordt aan Dageraad Advies gevraagd een vergelijkbaar onderzoek uit te voeren als het onderzoek dat als bijlage bij deze brief is gevoegd, maar dan onder een aantal verpleeghuizen die ondersteuning nodig hebben om hun kwaliteit van zorg te verbeteren. Dit onderzoek kan, gelegd naast het eerdere onderzoek, aangeven welke overeenkomsten en verschillen er zijn tussen goede en zwakkere zorgorganisaties qua type organisatie, visie en aansturing en personele samenstelling zodat gericht aan verbeteringen kan worden gewerkt.
2. Als tweede stap wordt aan de hand van dat rapport, in combinatie met het eerste rapport, een tool ontwikkeld voor zorgaanbieders om die gegevens bij elkaar te brengen die voor bestuurders essentieel zijn om op het dashboard te hebben.
3. Als derde stap zal ik, samen met de betrokken taskforcepartijen, modellen laten ontwikkelen en beschikbaar stellen aan zorgorganisaties zodat zij de opdracht uit het kwaliteitskader verpleegzorg om strategische personeels- en opleidingsplannen te maken, op een goede manier kunnen invullen. Deze modellen zijn niet alleen gebaseerd op de gegevens die uit de eerdere stappen zijn verkregen, maar ook op de uitkomsten van het programma 'Excellente zorg', de goede voorbeelden die beschikbaar zijn gekomen via InvoorZorg, Waardigheid en Trots en de eerste evaluatie van de extra middelen.

### **3.1.2 Het initiatief bij zorgprofessionals: doorontwikkeling van de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling**

De leidraad verantwoorde personeelssamenstelling is door V&VN en Patiëntenfederatie Nederland aan het Zorginstituut aangeboden. Deze leidraad bevat een gespreksinstrument gericht op teams, binnen een kader van een aantal kwalitatieve normen. Deze normen zijn door het Zorginstituut – in aangepaste zin – opgenomen in hoofdstuk zes van het kwaliteitskader verpleegzorg als opdracht aan het bestuur van de organisatie om te zorgen voor voldoende en bekwame zorgverleners. Het Zorginstituut heeft als onderdeel van de ontwikkelagenda aan V&VN gevraagd de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling verder te ontwikkelen. Het is een noodzakelijke aanvulling op het normenkader. Niet alleen worden bestuur en management door de leidraad gevoed met de juiste informatie vanuit de professionals die werkzaam zijn in de organisatie; ook komt daarmee nog centraler te staan dat de zorgvraag van bewoners het uitgangspunt voor teamsamenstelling is en het management dit uitgangspunt ondersteunt.

Om het nieuwe kwaliteitskader - en met name de rol van professionals in het invullen van kwaliteit - te versterken, wordt de werking van het gespreksinstrument in 2017 getest in 50 pilotorganisaties of teams. Het doel hiervan is drieledig. Ten eerste gaat het om het doorontwikkelen van de vragenlijst tot een zelfstandig, door teams te gebruiken gespreksinstrument. Daarbij is het de uitdaging om innovatieve technologie te gebruiken en het gespreksinstrument om te vormen tot een (smartphone) game die door teams kan worden gebruikt. Ten tweede wordt de pilot gebruikt om methoden te ontwikkelen die het gesprek tussen zorgprofessionals uit de teams, andere professionals zoals medici en paramedici en het management van de zorginstelling maximaal kunnen faciliteren. In dit gesprek komen de zorgvraag van bewoners, de behoefte vanuit het team en de randvoorwaarden van de organisatie samen. De ervaring leert echter dat dit een lastig gesprek is dat niet vanzelf tot stand komt, maar wel noodzakelijk is om op een goede manier gevolg te geven aan de uitkomsten van de leidraad. Daarom wordt er bij de doorontwikkeling van de leidraad expliciet aandacht aan besteed. Ten derde kan, door het monitoren van de effecten van de leidraad, een start worden gemaakt met het ontwikkelen van lokale, contextgebonden personeelsnormen. Dit is één van de opdrachten uit het kwaliteitskader verpleegzorg. Deze monitor zal via ZonMw worden uitgezet in opdracht van het Zorginstituut.

### **3.1.3 Het initiatief bij zorgprofessional bij de inzet van extra middelen voor deskundigheidsbevordering: een landelijk congres voor medewerkers om goede ervaringen uit te wisselen.**

Uit de eerste analyse die Significant heeft gemaakt van de plannen die zijn ingediend voor de extra middelen voor deskundigheidsbevordering blijkt dat er een grote verscheidenheid is aan vormen van deskundigheidsbevordering. Het is positief om te bemerken dat twee derde van de zorgaanbieders inzet op kennisverrijking op het gebied van dementie. Anderzijds is het de vraag of de gekozen werkwijzen, die in twee derde van de beschreven plannen bestaan uit training of workshops, aansluiten bij de manier van leren van zorgmedewerkers. In het moderne leren wordt aangenomen dat effectieve kennisoverdracht met name plaatsvindt door het overnemen van goede voorbeelden op de werkplek. Dat vraagt om rolmodellen op de werkvloer die niet alleen dit goede voorbeeld kunnen laten zien, maar verzorgenden en verpleegkundigen ook kunnen helpen met het formuleren van hun eigen leervraag. Immers, wanneer die eigen leervraag er niet is, valt er ook geen duidelijke leeropbrengst te verwachten. Verschillende organisaties hebben daar via de extra middelen in geïnvesteerd: zij hebben leercoaches of kwaliteitsverpleegkundigen aangenomen om dat goede voorbeeld te laten zien.

Daarnaast laat de eerste evaluatie zien dat een kwart van de OR/VAR's een actieve rol heeft gehad in de formulering van het plan. In de meeste gevallen heeft de Raad van Bestuur de richting voor de inzet van de extra middelen bepaald; vaak op basis van reeds eerder ingezet beleid. Iets meer dan de helft van de OR/VAR's geeft aan tevreden te zijn met hun betrokkenheid bij de plannen voor de extra middelen. Meer in het algemeen geven zij echter aan dat zij, ten opzichte van een aantal jaren geleden, meer bij zaken worden betrokken door de bestuurder.

De wijze waarop de extra middelen worden ingezet is nieuw. In dit licht bezien is het een compliment aan de sector dat een meerderheid van de OR/VAR's tevreden is met hun betrokkenheid. Desalniettemin kan en moet dit percentage hoger. Passend bij de wijze waarop de extra middelen worden ingezet, namelijk vormvrij en met nadruk op de rol van professionals en cliënten, kies ik voor het stimuleren van hun betrokkenheid van onderop. Vóór de volgende ronde waarin plannen kunnen worden ingediend voor de extra middelen, wordt een landelijk congres georganiseerd voor verzorgenden en verpleegkundigen en managers P&O om inspiratie te kunnen opdoen voor het maken van deze plannen. De goede voorbeelden, waarbij deskundigheidsbevordering zo dicht mogelijk bij de praktijk is ingericht, krijgen daar het podium.

### **3.1.4 Ambassadeurstraject voor verzorgenden**

Onderdeel van vakbekwaamheid is leiderschap. Om dat bij de groep verzorgenden te stimuleren, heeft V&VN een leergang speciaal voor verzorgenden ontwikkeld. Doel van deze leergang is om verzorgenden vanuit hun eigen beroep een stem te geven in de eigen organisatie en hun vakinhoudelijk leiderschap verder te ontwikkelen. Binnen het project Waardigheid en Trots is de Participatiekliniek gestart, waarin verzorgenden en verpleegkundigen door ervaringsleren gaan reflecteren op hun eigen rol en functieinvulling. Om de ervaringen van de Participatiekliniek zo goed mogelijk te borgen, zal de verbinding worden gezocht met de ontwikkelde leergang voor verzorgenden die als follow up kan dienen van de Participatiekliniek. Als start van dit traject zal een landelijke groep verzorgenden worden gezocht en getraind in een rol als ambassadeur om zowel binnen hun eigen organisatie als daarbuiten de positie van verzorgenden voor het voetlicht te kunnen brengen. Zo ontstaat een beweging voor en door professionals.

### **3.1.5 Versterken interne scholing van zorgaanbieders**

Veel, met name grotere zorgaanbieders hebben zelf een intern scholingsprogramma of een eigen academie. Hoewel daar nuttig werk gebeurt om personeel op- en bij te scholen is veelal versterking mogelijk met o.a. goede lesmaterialen en moderne lesvormen, waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij praktijkleren. Goede voorbeelden op dit terrein zijn reeds bekend vanuit het Zorgpact en de Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen. Zo zijn er ervaringslabs voor professionals en bestuurder. Deelnemers worden 32 uur in de rol gezet van cliënt en in die periode verpleegd en verzorgd door studenten. De ervaringen zijn dusdanig ingrijpend dat het tot een blijvende verandering leidt in de taakuitvoering van de professional. Ook de Participatiekliniek, die vanuit Waardigheid en Trots is gestimuleerd, kent een dergelijke ervaring.

Vanuit 'Waardigheid en Trots' zal in 2017 een congres specifiek voor deze eigen leerorganisaties van zorgaanbieders worden georganiseerd, dat eveneens wordt opengesteld voor opleiders bij ROC's en Hogescholen. Tijdens dit congres, dat zoveel mogelijk voor en door zorgaanbieders zelf zal worden ingevuld, worden inspiratiesessies georganiseerd van zorgaanbieders die een goed voorbeeld hebben om leren en ontwikkelen van medewerkers te stimuleren. Deze sessies kunnen ook van waarde zijn voor de zgn. leernetwerken uit het kwaliteitskader verpleegzorg. Daarnaast worden tijdens het congres de voornaamste behoeften bij opleiders opgehaald en zal een



programma worden vormgegeven om hen te faciliteren de interne opleidingen zo modern mogelijk in te vullen, passend bij de laatste inzichten uit onderzoek en programma's als Excellente zorg. Zoveel als mogelijk is, zal hier de verbinding worden gezocht met bestaande structuren, zoals netwerken voor permanente kennisdeling. Ook zal de mogelijke rol voor lectoraten en practoraten worden meegenomen. Hierdoor wordt de kwaliteit van de interne opleidingen versterkt. Daarnaast verwacht ik dat er, door het zoeken van de verbinding met ROC's en Hogescholen, een impuls kan uitgaan naar het initiële onderwijs.

### **3.1.6 Goede voorbeelden 'on tour'**

Zoals op alle themas zijn er ook met betrekking tot deskundigheidsbevordering en arbeidsmarktbeleid van individuele zorginstellingen vele goede voorbeelden waarbij organisaties vernieuwing en creativiteit laten zien. Voorbeelden die gaan over interne bedrijfsvoering, over strategische personeelsplannen, over leren op de werkplek, maar ook over goede regionale afspraken met onderwijsinstellingen of interessante stages. Van deze goede voorbeelden moet geleerd worden. Daarom zal ik een tour van deze goede voorbeelden langs de verschillende regio's organiseren, zodat de zorgaanbieders ook op dit onderwerp kennis uitwisselen en van elkaar leren. De opgedane kennis kan verder worden ontwikkeld in de in het kwaliteitskader genoemde leernetwerken. Daarbij wil ik zowel regionale werkgeversorganisaties (RegioPlus) als onderwijsinstellingen betrekken, zodat er zoveel mogelijk verbindingen kunnen worden gelegd tussen onderwijs en praktijk. De resultaten worden in ieder geval opgenomen op de website van Waardigheid en Trots, zodat ze voor iedereen vindbaar zijn. Daarnaast is het in een tweede fase mijn ambitie om te onderzoeken wat de crux is van goede voorbeelden, zodat er een gefundeerde basis bestaat om anderen te inspireren en motiveren.

## **3.2 Pijler 2: Aantrekken en vasthouden van nieuw personeel**

### **3.2.1 Aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt**

Als één van de redenen voor het onvoldoende aansluiten van de deskundigheid van personeel op de gewijzigde zorgvraag van bewoners wordt door werkgevers en professionals in de verpleeghuissector vaak gewezen op de kloof tussen initiële onderwijs en de praktijk. Dat ziet niet alleen op mbo-onderwijs, maar ook op hbo- en wetenschappelijk onderwijs. Er lijkt sprake te zijn van verschillende paradigma's, waardoor er snel een vorm van wij-zij-denken ontstaat. Veel verpleeghuizen zoeken handen aan het bed: mensen die van de opleiding afkomen en direct inzetbaar zijn. Zorgaanbieders vinden de inhoud van de opleiding te breed, te weinig concreet en te weinig toegespitst op de zorg. Het liefst ziet een deel van de verpleeghuizen de oude inservice-opleiding terug. Veel onderwijsinstellingen zien echter de keerzijde: verpleeghuizen die niet in staat zijn om een aantrekkelijke stage in te richten of de begeleiding goed vorm te geven. Dat schrikt leerlingen af om in het verpleeghuis te gaan werken. Daarnaast wijzen onderwijsinstellingen erop dat het een bewuste keuze is geweest om breder op te leiden, zodat mensen flexibeler op de arbeidsmarkt zijn. Ook is er bewust voor gekozen om burgerschap (maatschappijleer, Nederlands, rekenen) onderdeel te maken van de opleiding.

Vanuit het kabinet zetten we in op breed opleiden van zorgpersoneel om daarmee goede arbeidsmarktkansen te bieden en goed aan te sluiten bij de continue veranderingen in de maatschappij. Op 17 november verscheen het tweede advies van de Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen: Anders kijken, anders leren, anders doen: grensoverstijgend leren en

opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk. De commissie geeft hierin adviezen over het opleiden in zorg en welzijn, rekening houdend met de nieuwe zorgvraag. In verschillende regio's zijn vanuit samenwerking tussen onderwijsinstellingen en werkgevers al mooie initiatieven ontstaan. In de komende tijd willen we zorgen voor doorontwikkeling van de initiatieven die nu al tot stand zijn gebracht, inhoudelijke verdieping, een duurzame samenwerking in de regionale context en een brede verspreiding van kennis en concrete producten. De opdracht van Zorgpact zal hiervoor met twee jaar worden verlengd.

Meer specifiek voor de verpleeghuiszorg wil ik de regio's ondersteunen in hun zoektocht naar vernieuwende onderwijsvormen die aansluiten bij de radicale vernieuwing die we willen doormaken in de verpleeghuiszorg. Daarbij wil ik de volgende stappen zetten:

1. Onder de hierboven genoemde pijler 1 wordt de focus gericht op beroepstrots: : het huidige zorgpersoneel zoveel mogelijk het plezier in het werk teruggeven en een emancipatie op gang brengen waar het vakbekwaam leiderschap betreft, zodat er zo min mogelijk ongewenste uitstroom ontstaat.
2. In aanvulling daarop wordt, om de instroom te bevorderen en het onderwijs beter te laten aansluiten op de arbeidsmarkt, in de eerste helft van 2017 onderzocht of met ingang van het schooljaar 2017-2018 in één of twee regio's een pilot kan worden gestart met een verticale opleiding voor verzorgenden en verpleegkundigen, waarbij alle niveaus die in de zorg werkzaam zijn deels gezamenlijk onderwijs volgen en vanaf de start leren om interprofessioneel en multidisciplinair te werken in een opleidingscontinuüm van mbo-hbo en wo. Daarbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de ervaringen die binnen het Zorgpact al zijn opgedaan.
3. Onderdeel van het nieuwe opleiden is het creëren van leergemeenschappen, waarin studenten, docenten en zittend personeel wordt samengebracht om actuele thema's en casuïstiek te kunnen bespreken en van elkaars oplossingen te leren. In het eerste jaar zullen in de pilotregio's bij de deelnemende verpleeghuizen dergelijke leergemeenschappen worden opgezet.

### **3.2.2 Zorgprofessionals inzetten op hun unieke bijdrage: excelleren op je eigen niveau**

Het nieuwe kwaliteitskader geeft de opdracht om contextgebonden normen voor personeelssamenstelling te ontwikkelen. Als onderlegger daarvoor laat het rapport van de Universiteit Maastricht zien dat een heldere visie op de optimale mix van medewerkers, passend bij de zorgvraag van cliënten, het vertrekpunt is voor een verantwoorde teamsamenstelling. Daar zijn veel varianten in mogelijk; er is geen goed en fout. Een goede mix op papier gaat in de praktijk alleen goed werken indien zorgprofessionals duidelijk onderscheiden taken krijgen en goed worden gepositioneerd (ingezet op hun unieke meerwaarde). Dezelfde ambitie heeft het traject dat moet leiden tot herkenbare beroepsprofielen voor mbo- en hbo verpleegkundigen. Om dit voor de sector te faciliteren, wil ik een vervolgoopdracht geven waarin, op basis van wetenschappelijk onderzoek in de academische werkplaatsen ouderenzorg en beschikbare studies, voor de functies in de directe zorgverlening wordt beschreven op welke manier zij daadwerkelijk passen bij het opleidingsniveau en hoe zij het beste tot hun recht kunnen komen,. Daarbij wil ik ook de vraag meenemen op welke manier nieuw instromende werknemers het beste gedijen binnen het verpleeghuis. Zo weten we inmiddels dat verpleegkundigen het beste in een groepje kunnen worden aangenomen en beter ingewerkt raken door ze van een sparringspartner uit het behandelteam te voorzien. Dergelijke adviezen horen onderdeel uit te maken van de basiskennis van HR-medewerkers en herkenbaar moeten zijn in de strategische personeelsplanning.

### **3.2.3 Verpleeghuizen als moderne werkgever**

Het inzetten van technologie in de intramurale ouderenzorg (en het scholen van medewerkers daarin) gebeurt nog steeds mondjesmaat. Enerzijds wordt door veel bestuurders verondersteld dat hun personeel daar niet mee wil/kan werken. Dat geldt met name voor lager opgeleid en ouder personeel. Anderzijds blijkt uit InvoorZorg-trajecten rond technologie ook wel dat personeel na anderhalf jaar pas 'omgaat' in het gebruiken van technologie en dat de eerste periode veel weerstand bestaat. Het vereist veel leiderschap en steun van management om de inzet van technologie te laten beklijven. Nieuw geopende locaties hebben het in dat opzicht makkelijker dan reeds bestaande locaties, maar ook voor bestaande locaties is vaak meer mogelijk dan wordt gedacht. Organisaties erin geslaagd zijn om technologie echt onderdeel van de zorg en cultuur te maken, laten zien dat de inzet van technologie zorgt voor creativiteit, goede zorg voor bewoners en meer plezier in het werk. Daarnaast heeft het invloed op de personeelssamenstelling. Binnen het programma 'Ruimte voor verpleeghuizen' in Waardigheid en Trots en bij InvoorZorg! zijn inmiddels goede voorbeelden te vinden van tientallen verpleeghuizen die technologie inzetten in de intramurale zorg om zorgmedewerkers te ondersteunen in hun werk. Via InvoorZorg/W&T zullen twee met elkaar samenhangende projecten worden opgestart om de inzet van technologie in de intramurale zorg te stimuleren. Ten eerste wordt een leidraad ontwikkeld voor zorgaanbieders die ingaat op het proces binnen de organisatie om de toepassing van technologie succesvol in te voeren. Ten tweede wil ik de samenwerking zoeken tussen scholen, zorginstellingen en midden- en kleinbedrijf om op regionaal niveau vraag en aanbod bij elkaar te brengen als het gaat om technologie in de verpleeghuiszorg.

### **3.2.4 Werving van nieuwe professionals is een uitdaging**

Diverse verpleeghuizen kampen met lastig vervulbare vacatures. Zij hebben moeite met het werven van nieuwe professionals. Er zijn echter ook organisaties die gespecialiseerd zijn in complexe wervingstrajecten. Deze gespecialiseerde organisaties zullen worden gevraagd om via Waardigheid en Trots hun kennis en expertise beschikbaar te stellen aan zorgaanbieders met lastig vervulbare vacatures. Het gaat hier uitdrukkelijk niet alleen om het vervullen van vacatures, maar ook om het bevaren van nieuwe wegen om invulling te geven aan personeelssamenstellingen door het vinden van andere professionals die in staat zijn aandacht te geven aan zinvulling of gespecialiseerd zijn in 'end of life care'. In deze aanpak zal niet alleen een verbinding worden gezocht met het actiepunt b 'Unieke bijdrage', maar ook met hetgeen is geleerd uit programma's zoals 'Excellente zorg' van V&VN wanneer het gaat om bewezen factoren die maken dat de werkgevers aantrekkelijker worden beoordeeld.

### **3.2.5 Verpleeghuizen als aantrekkelijke werkgever: verpleeghuiszorg zichtbaar maken als complexe zorg**

Verpleeghuizen worden niet als aantrekkelijke werkplek worden gezien, met name niet door verpleegkundigen. Deels is er een imago-probleem, ondanks campagnes van V&VN en Actiz over het werken in de ouderenzorg ('Daar zit meer achter'). En deels is het een feit dat veel jonge verpleegkundigen de afwisseling in het ziekenhuis nu eenmaal interessanter vinden. We zeggen wel dat de zorg in het verpleeghuis net als ziekenhuiszorg óók complexe zorg is, maar het is een ander soort complexiteit dan in het ziekenhuis. Vaak hebben verpleegkundigen die net van de opleiding afkomen eerst wat werk- en levenservaring nodig voordat ze ook die vorm van complexiteit kunnen zien en waarderen. Het concept van permanent leren en ontwikkelen sluit hier op aan: als jonge, ambitieuze beroepsbeoefenaar starten in het ziekenhuis en gedurende de loopbaan doorstromen naar een andere sector zoals de ouderenzorg. In het kader van de integrale arbeidsmarktagenda

ouderenzorg zal een een brede landelijke campagne gestart om de aantrekkelijkheid van de ouderenzorg als werkplek te vergroten. Daarbij zal specifiek ook aandacht worden gegeven aan de 'andere' complexiteit van zorg.

### **3.3 Pijler 3: Integraal en regionaal arbeidsmarktbeleid voor de toekomst**

#### **3.3.1 Feiten en cijfers op orde: een arbeidsmarktmonitor**

Onderdeel van het programma Waardigheid en Trots was het maken van een 'foto' van het huidige personeelsbestand en de opleidingen in verpleeghuizen. Kiwa/CAOP komt in haar eindrapport tot de conclusie dat deze vraag, op basis van huidig onderzoek, nauwelijks te beantwoorden. Er worden op dit moment niet of nauwelijks gegevens verzameld die specifiek zien op personeel dat werkzaam is in de verpleeghuizen. De onderzoekers van Kiwa/CAOP waarschuwen voor het alsnog inzetten op het verzamelen van deze gegevens door te wijzen op het feit dat wanneer alleen wordt gekeken naar de beschikbare feitelijke gegevens over de inzet en opleiding van personeel, het risico bestaat dat voorbij wordt gegaan aan de dynamiek in het veld en nieuwe trends. Arbeidsmarktgegevens, zoals weergegeven in de factsheets die door Kiwa/CAOP zijn gemaakt, geven een statisch beeld van het verleden dat niet zomaar kan worden doorgetrokken naar de toekomst. De dynamiek in het veld en de veranderende context vraagt om meer actuele en betrouwbare gegevens over de branche, die via een monitor verzameld kunnen worden. Kiwa/CAOP doet in het rapport een voorzet voor een dergelijke monitor, waarbij zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van bestaande kwalitatieve en kwantitatieve gegevens. Daarmee is de monitor een doelgerichte voortgangsrapportage die uitdrukkelijk tot doel heeft om resultaten uit onderzoeken en data-verzamelingen met elkaar in verband te brengen en te vertalen naar aanbevelingen, zodat er voor bestuurders en mensen in het veld meer sturingsinformatie beschikbaar komt. Op dit moment kijken we naar vernieuwing van het onderzoeksprogramma AZW – nog beter passend bij de behoeften. In verschillende sessies met opdrachtgevers en gebruikers van AZW komt de behoefte aan meer specifieke informatie voor (deel)sectoren en informatie voor individuele organisaties ten behoeve van strategische personeelsplanning naar voren. De aanbevelingen van Kiwa/CAOP passen goed in die lijn en worden in die brede verkenning meegenomen.

#### **3.3.2 Regionale analyses aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt en samenwerking tussen verpleeghuizen en onderwijsinstellingen**

In de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt kan er veel winst worden geboekt door een betere samenwerking tussen zorgaanbieders en onderwijsinstellingen, daarbij ondersteund door verzekeraars. Het Zorgpact stimuleert samenwerking tussen zorg- en onderwijsinstellingen en gemeenten, zodat zij daar kunnen inspelen op die veranderingen. Ik constateer dat verpleeghuizen daar slechts zeer beperkt aan meedoen. We zullen vanuit het Zorgpact verpleeghuizen hiervoor actiever voor gaan benaderen. Daarnaast vraagt het kwaliteitskader verpleegzorg om een extra rol van de zorgkantoren in deze aanpak. Ik zal regio's stimuleren om –daar waar dat nog niet van de grond is gekomen – een verkenning naar de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt voor personeel in de ouderenzorg te starten. Dit zoveel als mogelijk is in verbinding met de bredere Zorgpactagenda. Daarbij zal ik partijen waar nodig ondersteunen om regionale afspraken te maken die recht doen aan de specifieke context. Gedacht kan worden aan afspraken over baangaranties, maar ook het bijeen brengen van leren en praktijk in leergemeenschappen. Ik zal specifiek aandacht vragen voor afspraken over aantrekkelijke stages voor zowel studenten als zij-instromers, speciaal gericht op de verpleeghuiszorg. Zodat leerlingen de kans krijgen zich een goed beeld te vormen van de functie-invulling passend bij het beroepsprofiel en zorgaanbieders – al dan niet gezamenlijk- afspraken maken over een goede begeleiding van leerlingen. Iedere regionale

verkenning en daaruit voortvloeiende aanpak kan anders zijn; essentieel is dat partijen met elkaar in gesprek komen en tot actie overgaan zodat de kracht binnen de regio's optimaal wordt benut. Koplopers voor deze aanpak is de regio Zeeland; op korte termijn volgen nog 2 regio's. De ervaringen die zij opdoen kunnen ten goede komen aan andere regio's.

### **3.3.3 Banenpools**

Vele professionals werken lang en met passie voor hun cliëntengroep. Tegelijkertijd zijn ook zij af en toe aan een nieuwe uitdaging toe of krijgen andere wensen met betrekking tot de invulling van hun werk. Sommigen verlaten dan de zorg. Behoud van personeel kan ook als een lokale/regionale uitdaging worden opgevat. Zorgaanbieders kunnen gezamenlijk een regionale banenpool maken voor professionals die toe zijn aan nieuwe uitdaging. Daarmee kunnen de professionals een nieuwe uitdaging binnen de zorg aangaan en blijven zij behouden voor de zorg. Een goed voorbeeld in deze is de Gelderse Werkgeverij. Dit is een initiatief waarbij twaalf werkgevers een consortium hebben gevormd voor onderlinge personeelsuitwisseling en samenwerking op scholing.