



Dynamische evaluatie Actieprogramma Werken in de Zorg

De rol van de landelijke infrastructuur

Opdrachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Auteurs: Anouk van den Eeckhout, Iselien Nabben,
Ferry Nagel en Ellen Westhoff
Datum: 22 juni 2021



Inhoudsopgave

1	Introductie	4
1.1	Achtergrond en aanleiding	4
1.2	Doelstelling	4
1.3	Verantwoording	5
1.4	Beknopte beschrijving van de aanpak	6
1.5	Leeswijzer	6
2	Terugblik op de landelijke infrastructuur	8
2.1	Landelijke Actietafel	8
2.2	Actie Leer Netwerk	9
2.3	Het ministerie van VWS en het Regioteam	10
2.4	De commissie Werken in de Zorg	11
2.5	RegioPlus	12
3	Ontwikkelingen gedurende het actieprogramma	13
3.1	Maart 2020 - juli 2020: De pauzeknop	13
3.2	Augustus 2020 - februari 2021: Onder druk wordt alles vloeibaar; geleerde lessen in crisistijd	13
3.3	Maart 2021 - zomer 2021: Naar een toekomstige rol	14
3.4	Verschenen rapportages tijdens de dynamische evaluatie	14
3.5	Gevolgen van de ontwikkelingen voor de dynamische evaluatie	14
4	Bouwstenen voor een toekomstbestendige landelijke ondersteuning	16
4.1	Inleiding op bouwstenen voor landelijke ondersteuning van een regionale aanpak	16
4.2	De beleidstheorie	17
4.3	Wie heeft de regie waarover?	17
4.4	Leiderschap en goed werkgeverschap	19
4.5	Actieleren in de regio	19
4.6	Samenwerking landelijke partijen	20

INHOUDSOPGAVE

4.7	Missende partijen	20
4.8	Anders werken	20
4.9	De illusie van maakbaarheid	21
A.	Respondenten	23

1 Introductie

1.1 Achtergrond en aanleiding

De sector zorg en welzijn kampt met oplopende personeelstekorten in diverse beroepsgroepen, zoals verzorgenden, verpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen en psychiaters. Nederlanders worden ouder en de zorgvraag verandert. Om de komende decennia aan de stijgende zorgbehoefte te kunnen voldoen, zijn er volgens prognoses zo'n 700.000 extra zorgprofessionals nodig, bovenop de 1,4 miljoen mensen die momenteel al werkzaam zijn in de zorg. Om hier verandering in te brengen heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) het actieprogramma Werken in de Zorg ontwikkeld. Het actieprogramma heeft als doel om nu en in de toekomst goede zorg en welzijn te kunnen blijven bieden, door voldoende medewerkers die goed zijn toegerust voor en tevreden zijn met het belangrijke werk dat zij doen¹. Het actieprogramma zet om dat te bereiken in op drie actielijnen:

- a. Meer kiezen voor de zorg;
- b. Beter leren in de zorg;
- c. Anders werken in de zorg.

Het zwaartepunt van actieprogramma Werken in de Zorg ligt in de regio, waar regionale actieplannen de basis vormen van de aanpak en moeten leiden tot verandering. Daarnaast is een bijdrage van landelijke partijen nodig om de aanpak in de regio te ondersteunen, door middel van het verder brengen en verspreiden van goede voorbeelden en zorgen voor de juiste randvoorwaarden. Hiertoe zijn naast bestaande landelijke partijen een aantal nieuwe landelijke partijen en gremia in het

¹ Sociaal-Economische Raad, "Aan de slag voor de zorg - Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt" Advies 21/04 | Mei 2021.

leven geroepen, te weten de onafhankelijke adviescommissie Werken in de Zorg, een landelijke actietafel en een actie-leer-netwerk.

Aan de landelijke governance van het actieprogramma ligt een beleidstheorie ten grondslag waarin de rol van de overheid op de arbeidsmarkt wordt gemotiveerd:

"Goed toegankelijke en eenduidige arbeidsmarktinformatie komt niet in de markt tot stand; omdat iedereen deze informatie kan gebruiken. Daardoor is er geen reden voor één individuele partij om daarin te investeren. We zien ook dat er nog veel stappen gezet moeten worden op behoud, anders werken, goed werkgeverschap. We zien ook dat organisaties onvoldoende investeren in opleiden vanwege bijziendheid. We zien dat er organisaties zijn die personeel bij elkaar weggopen, zonder in voldoende mate rekening te houden met de effecten daarvan op de andere organisatie. Ook zijn er organisaties en medewerkers die het wel beter en anders willen doen, maar worstelen met de vraag: Hoe dan?"

Met de dynamische evaluatie kijken we naar de bijdrage van de governance van het actieprogramma vanuit deze motivatie.

1.2 Doelstelling

Het oorspronkelijke doel van de dynamische evaluatie was het genereren van inzichten gericht op de vraag hoe de doelstellingen van het actieprogramma doeltreffender en doelmatiger behaald konden worden zodat deze inzichten al gedurende de looptijd van het actieprogramma in de praktijk gebracht konden worden. De evaluatie richtte zich op de volgende onderzoeksvragen:

- a. Biedt de landelijke structuur die VWS met het actieprogramma heeft ingesteld de juiste ondersteuning voor dit bewegende doelwit?

-
- b. Op welke manier kan het actieprogramma doelmatiger en doeltreffender zijn in het, op de juiste manieren, in beweging krijgen en houden (sturen en stimuleren) van deze mensen, in aanvulling op de landelijke instrumenten die er al waren?
 - c. Aan welke (bekende en eventueel nieuwe) knoppen kan het actieprogramma (nog effectiever) draaien?

De dynamische evaluatie was daarmee gericht op leren en verbeteren, waarbij de betrokkenheid van diverse actoren essentieel was.

Wat is een dynamische evaluatie?

De dynamische evaluatie (DE) van de landelijke infrastructuur van het actieprogramma Werken in de Zorg betreft een iteratief onderzoeksproces. In dit type onderzoek intervenueer je in de praktijk, reflecteer je op je actie en onderneem je, op basis van geleerde lessen, weer nieuwe actie. Zo zet je een duurzame beweging in van leren en verbeteren in de praktijk.

1.3 Verantwoording

Na afronding van de eerste fase van de dynamische evaluatie is gezamenlijk met de begeleidingscommissie besloten om de tweede fase van de evaluatie te herzien vanwege de omstandigheden die we beschrijven in hoofdstuk 3. De nadruk van de tweede fase van de dynamische evaluatie is meer komen te liggen op wat er vanuit landelijk beleid (VWS en andere landelijke organisaties) nodig is om de regionale aanpak (breder dan het actieprogramma) te versterken en te ondersteunen in de toekomst en minder op het leren en verbeteren van de landelijke governance zoals deze was ingericht voor de coronacrisis. Hiervoor hebben we gekeken naar hoe die landelijke ondersteuning tot op heden heeft gewerkt, om van daaruit naar de toekomst

te kijken. De oorzaak van deze aanpassing is dat landelijke partijen gaandeweg andere rollen hebben vervuld, genoodzaakt door COVID-19.

De gedachte achter een dynamische evaluatie is dat er niet alleen interviews worden afgenomen, maar dat er ook reflectiebijeenkomsten plaatsvinden met respondenten en betrokkenen om de observaties en inzichten uit de interviews te toetsen, samen te bespreken en te vertalen naar lessen en verbeteringen. Door COVID-19 is dit maar beperkt gebeurd. Er hebben een aantal online-bijeenkomsten plaatsgevonden met respondenten en betrokkenen (september 2020 en juni 2021) die met name gericht waren op het toetsen van de analyse van onderzoekers (september 2020) en de bouwstenen (juni 2021). De verslagen van elk interview zijn steeds -na elk gesprek- teruggelegd bij de respondenten met het verzoek onjuistheden of aanpassingen terug te geven. Hiermee (en met de toetsende gesprekken) borgen we legitimatie van de analyse en de bouwstenen. We geven in de bijlage aan welke organisaties hebben bijgedragen aan dit onderzoek. In totaal zijn er 52 personen één of meerdere keren geïnterviewd; direct betrokkenen bij de landelijke governance, (nog) niet betrokken organisaties zoals zorginkopers en gemeenten en vertegenwoordigers van zorgorganisaties.

Ons advies is echter om alsnog met betrokken partijen in gesprek te gaan en te kijken hoe de adviezen van de commissie Werken in de Zorg en de SER met betrekking tot de agenda voor de arbeidsmarkt vraagstukken en de bouwstenen voor de landelijke ondersteuning van een regionale aanpak vanuit de dynamische evaluatie, in de praktijk vorm kunnen krijgen. Onze belangrijkste aanbeveling is om niet nog meer onderzoek te doen en adviesrapportages te (laten) schrijven, maar om in actie te komen. In reflectie op onze evaluatie constateren wij als onderzoekers dat ook onze evaluatie gezien kan worden als een minder ter zake doende activiteit in het licht van het belang van het aanpakken van een urgent vraagstuk, mede doordat we de evaluatie minder dynamisch en actiegericht hebben kunnen inrichten dan we hadden gewild.

1.4 Beknopte beschrijving van de aanpak

De dynamische evaluatie was gericht op leren en verbeteren met actieve betrokkenheid van een aantal actoren. Daarom vonden we het belangrijk om aan de voorkant verwachtingen en doelstellingen af te stemmen. De **eerste stap** bestaat uit het krijgen van een gemeenschappelijk beeld van de opdracht en de afstemming van rollen en verwachtingen met VWS als opdrachtgever en de commissie Werken in de Zorg die de regie voert op de uitvoering.

Met de activiteiten in **stap 2** komen we op vlieghoogte en maken we kennis met de betrokkenen van het actieprogramma. We bestuderen relevante documentatie (waaronder voortgangsrapportages, bevindingen van de commissie Werken in de Zorg, periodieke arbeidsmarktinformatie) en voeren een ronde kennismakingsgesprekken uit met partijen uit de landelijke infrastructuur. Ter afronding van deze fase organiseren we een aantal kleinschalige bijeenkomsten met respondenten ter validatie van en reflectie op de bevindingen.

De coronacrisis beïnvloedt het hele spectrum, dus ook de taken en opdrachten van de landelijke infrastructuur en de focus van deze evaluatie. We moeten er op de eerste plaats tijdelijk mee stoppen. Na deze pauze, pakken wij de draad weer op vanuit een nieuw perspectief, de nadruk op leren en verbeteren verschuift naar wat er nodig is om de regionale aanpak effectief te blijven ondersteunen in de toekomst.

Stap 3 geeft ons daarmee inzicht in de stand van zaken van de regionale aanpakken op dat moment en de invloed van de coronacrisis op de werkwijze.

In **stap 4** gaan we in gesprek in de regio's om meer inzicht te krijgen in de dagelijkse gang van zaken en de invloed van de coronacrisis op de acties van hun regionale aanpak. We interviewen betrokkenen over de werking van en behoefte aan duurzame landelijke ondersteuning bij de aanpak van personeelstekorten in de zorg. We spreken hiervoor spelers die zich zowel in de bestaande structuur van het actieprogramma bewegen als daarbuiten. Ook spreken we met mensen die vanuit hun landelijke rol betrokken zijn bij arbeidsmarkt vraagstukken in de zorg.

De **laatste stap** van dit onderzoek is gericht op het identificeren van bouwstenen voor de landelijke ondersteuning in de toekomst. Uit welke elementen bestaat deze? Wat zijn belangrijke aandachtspunten? Hoe kunnen, vanuit de landelijke partijen, de regio's zo optimaal mogelijk ondersteund en gefaciliteerd worden in de aanpak van hun personeelstekorten? Deze bouwstenen toetsen we bij een selectie van respondenten die eerder in de evaluatie betrokken zijn geweest.

Zie figuur 1 voor een schematische weergave van het plan van aanpak van de dynamische evaluatie.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk twee beschrijven we de verschillende onderdelen van de landelijke infrastructuur en hoe de werking van de verschillende onderdelen wordt ervaren binnen die infrastructuur en vanuit het veld. Hoofdstuk drie beschrijft de ontwikkelingen die zich tijdens de looptijd van het actieprogramma Werken in de Zorg hebben voorgedaan in de landelijke infrastructuur en hoe dit door respondenten is ervaren in het licht van een toekomstige landelijke ondersteuning van hun aanpakken. In hoofdstuk vier geven we 'bouwstenen' voor verbeteringen en aanpassingen van de landelijke ondersteuning voor een regionale aanpak van de arbeidsmarkttekorten in de zorg.



Figuur 1. Plan van aanpak Dynamische Evaluatie

2 Terugblik op de landelijke infrastructuur

De landelijke infrastructuur bestaat uit de Landelijke Actietafel (LAT), het Actie Leer Netwerk (ALN), het VWS Regioteam en de commissie Werken in de Zorg. Op papier hebben deze onderdelen gescheiden taken, in de praktijk vertonen onderdelen overlap. Het ALN is bijvoorbeeld ingesteld om goede voorbeelden en kennis te verzamelen en te delen, maar het Regioteam en de commissie hebben hier ook een rol in. We hebben zowel respondenten die deel uitmaken van de landelijke infrastructuur als respondenten vanuit de regio's gevraagd om een beeld² te schetsen van de infrastructuur, het functioneren van de verschillende onderdelen en te reflecteren op hun opdracht en rol die ze daadwerkelijk innemen. In dit hoofdstuk lichten we per onderdeel van de infrastructuur de bevindingen toe zoals respondenten ze hebben ervaren.

De landelijke infrastructuur ondersteunt de regionale aanpak van het arbeidsmarkttekort in de zorg, in de regio. De kern van het actieprogramma is de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (hierna: RAAT's). In de RAAT's bundelen regionale organisaties rondom zorg en welzijn en onderwijs hun krachten om nieuwe medewerkers te werven, professionals voor de zorg te behouden en te experimenteren met efficiëntere en innovatieve werkwijzen. Projectleiders van regionale werkgeversverenigingen coördineren de RAAT's. Respondenten geven aan dat de RAAT's randvoorwaardelijk zijn om regionale stakeholders bij elkaar te brengen. De RAAT's geven naamsbekendheid en een boost aan nieuwe activiteiten en samenwerkingsverbanden. Sommige respondenten geven aan dat de RAAT als katalysator heeft gewerkt voor het ontstaan van nieuwe initiatieven en

² We hebben iedereen daadwerkelijk gevraagd een 'tekening' te maken van de landelijke infrastructuur en van de verhoudingen, taken en rollen van de verschillende onderdelen.

samenwerkingen, ook als er al een bestaande samenwerkingsstructuur aanwezig was in de betreffende regio. Inmiddels worden nieuwe samenwerkingen niet (meer) in iedere regio onder de noemer van de RAAT geplaatst, maar ontstaan er ook samenwerkingsverbanden buiten de RAAT's om. Bijvoorbeeld op basis van regioplannen van zorgkantoren. Een respondent geeft aan: "Het blijft van belang dat er (nieuwe) samenwerkingsverbanden ontstaan in de regio's, met name tussen onderwijsinstellingen en zorginstellingen. Soms heten ze anders, maar dat maakt niet uit." Een rode draad die we trekken uit gesprekken met betrokkenen van de RAAT's is dat het voor de regio van cruciaal belang is, zelf te kunnen bepalen wat de belangrijke thema's en prangende kwesties zijn met betrekking tot het arbeidsmarkttekort. Ze wensen hier geen inhoudelijke agenda voor aangereikt krijgen vanuit VWS of de commissie Werken in de Zorg.

2.1 Landelijke Actietafel

De Landelijke Actietafel (hierna: LAT) is er om de drie actielijnen (instroom, behoud en anders werken) te ondersteunen waar de initiatieven stikken vanwege belemmeringen die niet in de regio kunnen worden aangepakt. Dit is de enige plek waar landelijke partijen bij elkaar komen in het kader van het actieprogramma Werken in de Zorg. Een belangrijke taak van de LAT is het agenderen van landelijke knelpunten (en het oplossen daarvan). Er zitten zo'n 30 partijen in, waarvan gemiddeld 20 tot 25 mensen daadwerkelijk naar de bijeenkomsten toe komen. Het ministerie van VWS is lid van de LAT, net als OCW.

De functie en doelen van de LAT lijken niet voor alle respondenten helder of toegankelijk. Dat maakt dat er vanuit de RAAT's weinig gebruik werd en wordt gemaakt van de landelijke ondersteunende taak van de LAT. Ook geven veel respondenten aan dat er voor hen meerdere routes zijn om knelpunten landelijk te agenderen, bijvoorbeeld via RegioPlus, andere landelijke overlegtafels buiten de ondersteuningsstructuur van het actieprogramma om, of via directe contacten met het ministerie van VWS. Desondanks geven respondenten aan dat het belangrijk is om 'een plek' zoals de LAT te hebben waar landelijke knelpunten geagendeerd kunnen worden: "wij kunnen de wet- en regelgeving niet aanpassen vanuit de regio". Ook als het alleen gepercipieerde 'begrenzing' is, is het belangrijk dat dit ergens besproken kan worden. De oprichting van de LAT wordt door sommige respondenten ook gezien als iets dat uit een 'politieke' drijfveer voortkomt. "We moeten deze partijen een plek geven in de landelijke infrastructuur". De leden van de LAT geven zelf aan dat het waardevol is om als groep experts knelpunten op de arbeidsmarkt te kunnen bespreken zonder in de eerste plaats vanuit hun organisatiebelang naar het vraagstuk te kijken en zich genoodzaakt te voelen in het verlengde daarvan te reageren.

De LAT opereerde aanvankelijk eerder reactief dan proactief, zo gaven zij ook zelf aan: "het is geen actietafel". De agenda werd niet ingevuld door de praktijk of door de andere onderdelen van de ondersteuningsstructuur. De LAT heeft op dat vlak een ontwikkeling doorgemaakt naar het zelf op zoek gaan naar vraagstukken voor hun agenda. Zo heeft de ondersteuning van het LAT recent een ronde gedaan langs diverse spelers in het actieprogramma om proactief vraagstukken op te halen waar zij zich als LAT over kunnen buigen. De LAT zet nu bijvoorbeeld de adviezen van de commissie Werken in de Zorg op hun eigen agenda om te onderzoeken welke rol zij kunnen nemen in het realiseren van oplossingen.

Deze proactieve houding kan helpen om de effectiviteit van de LAT te versterken, maar de huidige werkwijze (lees: vergaderingen) lijken weinig bij te dragen aan een landelijke ondersteuning van het actieprogramma. Door een aantal respondenten is de suggestie gedaan om de LAT in kleinere 'gelegenheidscoalities' op landelijke thema's in te zetten. Hiermee bedoelen de respondenten tijdelijke coalities met - op

het vraagstuk - betrokken stakeholders die eigenaarschap voelen en mandaat en doorzettingskracht hebben om specifieke vraagstukken aan te pakken. Bijvoorbeeld door landelijke partijen rondom specifieke 'takken van sport' bij elkaar te brengen (jeugdzorg, ouderenzorg, huisartsen). Brancheorganisaties en andere landelijke partijen moeten meer eigenaarschap tonen en vanuit een intrinsieke motivatie knelpunten (samen) willen aanpakken. Niet vanuit een formele structuur. Het is nu een erg 'brede' tafel en niet alle thema's zijn door deze partijen te beïnvloeden. Een vaak genoemd voorbeeld is het door de regio's onder de aandacht gebrachte btw-vraagstuk, dat niet binnen de invloedssfeer van de LAT lijkt te liggen. Deze ervaring droeg er mede aan bij dat er vanuit de regio's niet snel nieuwe vraagstukken bij de LAT werden geagendeerd. Ook zijn de respondenten kritisch op de mate van terugkoppeling van de agenda van de LAT aan de regio's.

2.2 Actie Leer Netwerk

Het Actie Leer Netwerk (hierna: ALN) legt de verbinding tussen actieprogramma Werken in de Zorg, het werkveld en het onderwijs. Het ALN faciliteert en ondersteunt partijen die met vernieuwende initiatieven de personeelstekorten aanpakken. Daarnaast stimuleert het ALN alle andere betrokken partijen om ook initiatieven te starten of succesvolle initiatieven over te nemen.

Als landelijk netwerk is het ALN een essentieel onderdeel van de infrastructuur van het actieprogramma. Ze richten zich op actiegericht leren en hebben zich ontwikkeld als experts met betrekking tot de methodiek 'actieleren' in samenwerkingsverbanden. Naast het ondersteunen van actiegericht leren, werkt het ALN aan het verspreiden van 'practices', in het begin vooral 'best practices' (Koplopers), maar na verloop van tijd richtten ze zich ook op wat men kan leren van wat er niet lukt (Falend Vooruit).

Het ALN heeft niet de verantwoordelijkheid en niet de capaciteit om instellingen intensiever te begeleiden bij het actieleren, terwijl een aantal respondenten dit uitspreekt als mogelijkheid om een groter effect te bereiken. Het ALN in haar huidige vorm inspireert en informeert. De huidige behoefte bij respondenten is meer

ondersteuning en stimulering van het 'echt leren van elkaar'. Hoe kan het ALN meer aansluiten bij regionale pilots en experimenten? Hoe zorgt het ALN dat het niet alleen bij die experimenten en pilots blijft, maar dat goed werkende initiatieven breder worden geïmplementeerd vanuit een lerende houding? Goede voorbeelden met impact, zoals het 'potentieel pakken', zorgmedewerkers stimuleren om meer uren te werken, vraagt meer dan inspiratie en informatie, soms moeten organisaties 'bij de hand worden genomen' om hier uitvoering aan te geven. Een betere verbinding tussen het ALN en het Regioteam zou kunnen bijdragen aan een meer toegepaste vorm van actieleren in regionale samenwerkingsverbanden. Bijvoorbeeld door adviseurs van het Regioteam 'op te leiden' tot adviseurs of coaches die methodisch zijn onderlegd met de praktijk van actieleren. Zij kunnen dan bijvoorbeeld op basis van vraag en behoefte ook meer ondersteuning bieden in de uitvoering van acties bij organisaties zelf (bijvoorbeeld met een voucher-systeem waarin organisaties ook een deel moeten bijdragen in de kosten van deze adviseurs).

Enkele respondenten geven aan de (regionale) leernetwerken rondom specifieke thema's (zoals onboarding) als zinvol te ervaren. Dit zou mogelijk rondom meer thema's kunnen worden georganiseerd. Sommige respondenten zijn van mening dat het ALN nog nadrukkelijker aanwezig mag zijn en nog meer ingezet mag worden om partijen te verleiden om mee te doen aan het actieprogramma. Ook bestaat de behoefte om onderwijsinstellingen mee te nemen in het ontwikkelen van een lerende houding en aanpak. De ervaringen van regionale projectleiders met het ALN zijn wisselend. Sommige projectleiders geven aan dat het met name de zorginstellingen zelf zijn die iets kunnen met de practices. Andere projectleiders zien te weinig aandacht voor regionale verschillen en benadrukken dat samenwerkingsverbanden in de regio 'hun eigen 'leerproces' moeten kunnen doorlopen. Enkele projectleiders benoemen dat zij het behulpzaam vinden om samen met het ALN een bijeenkomst te organiseren, omdat het ALN zowel organisatorisch als inhoudelijk een bijdrage levert.

2.3 Het ministerie van VWS en het Regioteam

Het ministerie van VWS geeft met het actieprogramma prioriteit aan instroom, behoud en beter en anders werken in de zorg en bevordert het gezamenlijk leren in de regio. Respondenten uit de regio's begrijpen dat het ministerie van VWS (in naam van de minister) het actieprogramma heeft opgezet, om voortgang op de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek te stimuleren en te monitoren hoe het in de regio's gaat. Het faciliteren en stimuleren van regionale samenwerking, door het actieprogramma, werkt volgens de respondenten goed, met name omdat het actieprogramma een regionale en lokale aanpak voorstaat en omdat het uitgangspunt is om aan te sluiten bij bestaande samenwerkingsverbanden en deze verder te ontwikkelen. Bij gebrek aan (effectieve) samenwerking in een regio kan de regioadviseur een rol spelen.

Wat de aandachtspunten in de regio's moeten zijn met betrekking tot de arbeidsmarktproblematiek moet volgens de respondenten niet door het ministerie van VWS worden vastgesteld. Prioriteiten verschillen per regio; een landelijke focus stoort daarbij. Respondenten raden het ministerie van VWS bovendien aan om voorzichtig te zijn met het scheppen van een negatief beeld van de zorg- en welzijnssector (onder andere slecht betaald en zwaar werk, slecht functionerend HR-management, verouderde hiërarchische cultuur) en een te eenzijdige focus op bijvoorbeeld ouderenzorg. Dat helpt volgens respondenten niet bij het werven en behouden van mensen die in de zorg willen werken. De rol die het ministerie van VWS neemt in het verzamelen van data over specifieke vraagstukken wordt door een aantal respondenten als nuttig ervaren. Dit kan bijvoorbeeld door thema's als technologie of opleiden en begeleiden van zij-instromers te benadrukken. Door sommige respondenten wordt VWS ook als een 'gemiste partij' gezien, en zou - met name de directie MEVA - meer regie kunnen nemen vanuit landelijk perspectief. In het hoofdstuk 'bouwstenen' staan aanbevelingen voor de regierol van het arbeidsmarkt-vraagstuk.

Het VWS Regioteam is eind 2019 van start gegaan. Zij hebben een ondersteunende en aanjagende opdracht in de regio's. Met het Regioteam wil het ministerie van VWS zorgen voor kortere lijnen tussen het ministerie en de regio's. De ondersteuning op maat van het Regioteam wordt veelal gewaardeerd door de regio's. Het succes hangt hier wel af van de competenties van individuele betrokken personen. Mogelijk heeft de coronacrisis ervoor gezorgd dat het Regioteam tijd nodig had om echt in de regio 'te landen'. Adviseurs kregen andere functies en verantwoordelijkheden toebedeeld die met de crisis verband houden. Belangrijke voorwaarde voor ervaren waarde is dat de regioadviseur goed de link met de praktijk weet te leggen en geen 'extra bestuurlijk orgaan' in de regio vormt. De regioadviseur kan een belangrijke rol hebben in het stimuleren van samenwerking in de regio. Sommige respondenten geven aan het prettig te vinden dat de regioadviseur 'op maat' kan bijdragen en dat niet vooraf bepaald is waar zij ondersteuning op moeten geven aan de regio's.

Respondenten zien een sterkere rol voor het Regioteam in het signaleren van knelpunten en het leggen van verbindingen tussen regio's en tussen regio's en het ministerie van VWS. Ook doordat de regioadviseurs regelmatig bij elkaar komen en zo als team de vraagstukken en behoeften uit de regio's bij elkaar brengt. Hiermee kunnen zij ook een deel van de taak van de commissie Werken in de Zorg overnemen en daadwerkelijk vanuit de 'leefwereld' van de regio, aandachtspunten aanleveren voor landelijke beleid. Sommige respondenten geven aan het lastig te vinden dat hun adviseur na korte tijd door een andere adviseur wordt vervangen. Dat komt de continuïteit van werkzaamheden en het gebruik maken van opgebouwde kennis bij de regioadviseur niet ten goede.

2.4 De commissie Werken in de Zorg

De commissie Werken in de Zorg is een onafhankelijke commissie die oorspronkelijk als taak had de kwaliteit en voortgang van de RAAT's te monitoren en te stimuleren. Vanwege de coronacrisis is de opdracht van de commissie gewijzigd en is de link van hun opdracht met de SectorplanPlus-gelden komen te vervallen. De commissie zet vanaf 2020 minder in op het monitoren en stimuleren van de voortgang van het

actieprogramma en gaat over op het ophalen van tijdens de coronacrisis geleerde lessen en het verder brengen van deze lessen door VWS en de regio's te adviseren over mogelijke verdere stappen. De commissie Werken in de Zorg heeft een belangrijke agenderende rol met betrekking tot de arbeidsmarktvoorstellen, zowel voor de uitbraak van COVID-19 als daarna.

De adviezen die eind 2020 door de commissie worden opgeleverd, worden als helder ervaren en respondenten vinden het over het algemeen prettig dat deze geordend naar thema op papier staan. Tegelijkertijd geven ze aan dat de adviezen overwegend landelijk en algemeen georiënteerd zijn en daardoor niet direct toepasbaar in de regio. Sommige respondenten laten weten de gesprekken met de commissie als interessant te hebben ervaren, onder andere door de uitwisseling van ervaringen vanuit andere regio's. Anderen geven aan dat er vanuit de regio's weinig met de adviezen gedaan wordt, soms omdat ze deze oplossingsrichtingen zelf ook al in het vizier hadden, soms omdat de adviezen te weinig concreet waren en het probleem niet in de inhoud zit, maar in de uitvoering.

De respondenten constateren een verandering vanaf maart 2020 - met name qua toon - in de gesprekken met de commissie. In het begin van het actieprogramma heeft de commissie ook een 'aanjagende' functie gehad, mogelijk is dit nu minder nodig omdat de coronacrisis deze aanjagende functie overneemt. Desalniettemin geven veel respondenten aan dat het gevoel van 'urgentie' bij onderwijs en zorginstellingen zelf niet groot genoeg is. Het is moeilijk - of zelfs onmogelijk om urgentie te creëren: "Je moet het voelen". Toch geven respondenten aan dat rol van 'een' commissie van belang is. "Een aantal toonaangevende personen met gezag, overzicht en overzigt die vanuit een visie op de toekomst blijven benadrukken hoe urgent het vraagstuk is en de praktijk stimuleert om meer in transities te denken, en niet alleen in het verbeteren van de huidige situatie".

De verwachting en perceptie van respondenten ten aanzien van de taak van de commissie zijn vaak divers en tegenstrijdig; Hebben ze een controlerende, een toezichhoudende, een adviserende of een ondersteunende rol? Zo wordt door

sommigen verwacht dat de commissie zelf knelpunten gaat aanpakken die in gesprekken op tafel komen of de verwachting is dat de commissie meer en empathischer luistert of dat de commissie een signalerende functie heeft richting het VWS. Sommige bestuurders voelen zich niet begrepen in de 'lessons learned' uit de adviesrapporten van de commissie. Er wordt hen veel verantwoordelijkheid 'in de schoenen geschoven', terwijl landelijke brancheverenigingen worden ontzien.

2.5 RegioPlus

RegioPlus is geen onderdeel van de landelijke infrastructuur van het actieprogramma, maar blijkt volgens veel respondenten van werkgeversorganisaties een belangrijke ondersteunende rol te hebben richting de regionale aanpak en een verbindende rol te hebben tussen de regionale aanpak en het landelijk beleid. RegioPlus bundelt regionale activiteiten van de RAAT's op een overkoepelend, centraal niveau om op die manier ook landelijk bij te dragen aan het oplossen van de arbeidsmarktproblematiek in de zorg- en welzijnssector. Ondanks dat RegioPlus geen separaat onderdeel van de landelijke infrastructuur is, noemen respondenten RegioPlus regelmatig als belangrijk ondersteunend onderdeel van de regionale aanpak van de arbeidsmarktproblematiek. De RAAT's doen hun voordeel met het bestaande netwerk van RegioPlus. Ze waren al betrokken voor het actieprogramma en hebben een regionaal perspectief, maar kunnen dit ook overstijgen door de activiteiten landelijk te bundelen. Tijdens de coronacrisis bleek RegioPlus goede ondersteuning te bieden aan zorginstellingen en veel contact te houden met het veld. Wij vermoeden dat het de moeite loont om nog meer te onderzoeken welke dwarsverbanden er lopen tussen RegioPlus en de onderdelen uit de ondersteuningsstructuur, en waar deze elkaar kunnen versterken en aanvullen. RegioPlus onderhoudt ook een belangrijke lijn met het ministerie van VWS. Volgens respondenten is het hun taak het verhaal, de agenda en het belang van de regio's onder de aandacht te brengen op landelijk niveau. In die hoedanigheid mogen ze volgens sommige respondenten wat meer tegengas geven ten opzichte van het ministerie van VWS en meer de stem van de regio laten horen.

RegioPlus geeft zelf aan dat er hierop veel inspanningen worden verricht en dat ze hier zelf beter over kunnen communiceren.

3 Ontwikkelingen gedurende het actieprogramma

De dynamische evaluatie start begin 2020. Voor de coronacrisis. Deze crisis had (en heeft) een grote impact op de zorg, het vraagstuk (het arbeidsmarkttekort), op de taken van de landelijke partijen in de infrastructuur en op ons onderzoek. Het was een woelige periode met hernieuwde waardering voor werken in de zorg en een landelijke infrastructuur die zichzelf opnieuw moest uitvinden. In dit hoofdstuk bespreken we de ontwikkelingen die samenhangen met de coronacrisis en de mogelijke gevolgen hiervan voor de werking en ervaring van de landelijke infrastructuur

3.1 Maart 2020 - juli 2020: De pauzeknop

De dynamische evaluatie start half januari 2020 met gesprekken met sleutelfiguren en vertegenwoordigers van het actieprogramma om inzicht te krijgen in wat werkt en wat beter kan in de landelijke infrastructuur. Bij de uitbraak van de coronapandemie half maart 2020 besluiten we in overleg met VWS het actieonderzoek 'on hold' te zetten. Hiermee geven we de zorg de broodnodige ruimte en oefenen we niet nog meer druk uit op de agenda's van besturen en werkgeversorganisaties.

In augustus 2020 starten we onze werkzaamheden weer op en vervolgen we de gesprekken. Maar we hebben dan met een nieuwe werkelijkheid te maken. De taken en opdrachten van de verschillende partijen in de infrastructuur zijn veranderd en daarmee verandert ook de focus van het onderzoek. We richten ons meer op ervaringen en behoeften 'uit het veld' en wat dit kan betekenen voor de landelijke ondersteuning in de toekomst. We spreken dan ook vanaf dit moment liever over 'de landelijke ondersteuning', dan over 'de landelijke infrastructuur'.

Tussen de landelijke organen van het actieprogramma is veel telefonisch contact in deze periode met de vraag 'hoe nu verder'? De commissie Werken in de Zorg staakt de jaarlijkse bezoeken aan de RAAT's. Uit onze gesprekken na de zomer van 2020

blijkt dat de meeste regio's hier gelukkig mee waren; deze vergaderingen, en vooral de voorbereiding ervan, kosten erg veel tijd en energie van alle betrokkenen. De LAT staakt de fysieke bijeenkomsten, het ALN ontwikkelt snel door naar een online aanbod. De regionale werkgeversverenigingen schakelen razendsnel in hun taakopvatting en werken hard aan onder andere 'Extra handen in de zorg'.

3.2 Augustus 2020 - februari 2021: Onder druk wordt alles vloeibaar; geleerde lessen in crisistijd

De Dynamische Evaluatie herstart in augustus met interviews met regionale projectleiders. In september brengen we de analyse en inzichten hieruit bij elkaar en toetsen we ze bij een vertegenwoordiging van respondenten. Met hen reflecteren wij op de tussenopbrengsten van het onderzoek en wat er veranderde door de coronacrisis.

De commissie Werken in de Zorg krijgt een nieuwe opdracht van VWS om de lessen van corona rondom de arbeidsmarkt op te halen en te delen. Dit resulteert in vier rapportages met adviezen over innovatie, anders besturen, behoud en betrokkenheid zorgprofessionals, onderwijsvernieuwing en leven lang leren. De adviezen van de commissie zijn door ons onderzoekers als uitgangspunten genomen voor de gesprekken vanaf eind 2020. Hoe werden de adviezen opgepakt door de regio's en wat is hiervoor nodig vanuit de landelijke ondersteuning?

In de tweede coronagolf heeft de zorg het onverminderd druk maar drukken we in dit onderzoek de pauzeknop niet nogmaals in. Dit heeft, begrijpelijk, gevolgen voor de bereidheid van beoogde respondenten (met name respondenten werkzaam in zorginstellingen) om aan het onderzoek mee te werken.

3.3 Maart 2021 - zomer 2021: Naar een toekomstige rol

In april ontvangt de commissie weer een nieuwe opdracht voor het vervolg: borg de lessen van en elementen van tijdelijke programma's gedurende corona, breng de stakeholders in kaart die verantwoordelijkheid (willen) pakken op thema's en adviseer over hoe modern werkgeverschap tot stand komt. In de laatste gesprekken van de dynamische evaluatie vragen we een reflectie van de respondenten op de toekomst van het actieprogramma in zijn geheel en elementen voor de commissie.

3.4 Verschenen rapportages tijdens de dynamische evaluatie

In het voorjaar van 2021 verschijnen verschillende rapportages die (het aanpakken van) het arbeidsmarktvaagstuk in de zorg belichten. De commissie Werken in de Zorg benadrukt het belang van modern werkgeverschap en onlangs verscheen het SER-advies 'Aan de slag voor de zorg' en de Agenda voor de Zorg. De SER neemt de adviezen van de commissie over. We bespreken deze laatste rapporten hier kort en koppelen de conclusies aan onze eigen bevindingen.

3.4.1 SER Advies 'Aan de slag voor de zorg' (mei 2021)

Er is genoeg kennis via onderzoek en adviezen hoe het anders kan. Het eerste advies van de SER luidt: stop met adviesrapporten en ga aan de slag. Waarom gebeurt dit nog niet?

- Vanuit de dynamische evaluatie herkennen we dit als een gebrek aan urgentie. Iedereen weet dat vernieuwing noodzakelijk is, maar toch wordt het niet vandaag gevoeld. We merken dit in gesprekken met respondenten en de bereidheid om mee te willen werken aan dit onderzoek.

Werkgeversorganisaties nemen werkgevers 'in bescherming' door te zeggen dat ze geen tijd hebben om mee te werken aan de dynamische evaluatie.

3.4.2 Agenda voor de Zorg (april 2021)³

De prioriteiten die worden gesteld door de Agenda voor de zorg sluiten aan op het SER Advies. Het werkgeluk en de werkdruk van zorgprofessionals is een van de drie geprioriteerde onderwerpen, naast preventie en digitalisering.

- Als de landelijke infrastructuur van het actieprogramma Werken in de Zorg hierop aan zou sluiten betekent dit ook een rol in het tonen van het belang voor vernieuwing van de arbeidsmarkt in de zorg.

3.5 Gevolgen van de ontwikkelingen voor de dynamische evaluatie

De onderzoeksopzet is twee keer gewijzigd door de bovenstaande ontwikkelingen. De opzet was al bij de start adaptief en hierdoor konden we schakelen en de doelstellingen aanpassen.

Waar de gevolgen wel merkbaar zijn, is met betrekking tot het 'dynamische' onderdeel van de evaluatie. In een dynamische evaluatie gebruiken de onderzoekers, de betrokkenen en de opdrachtgever de resultaten tijdens de loop van het onderzoek om verbeteringen door te voeren. Vervolgens reflecteren de onderzoekers op de verbeteringen en zo ontstaan korte feedback loops naar een sterkere structuur of ondersteuning. Door de aanpassingen en ontwikkelingen is dit eigenlijk maar in beperkte mate van de grond gekomen. De aanpassingen in de infrastructuur onder invloed van corona zijn wel onderzocht en hieruit komt een deel van de bouwstenen in het volgende hoofdstuk voort.

³ Opgesteld door ActiZ, GGD GHOR, Ieder(in), KNMG, Ineen, KBO-PCOB, KNOV, Federatie Medisch Specialisten, Nederlandse ggz, NFU, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland, ZN, VGN en V&VN.

Een van de doelstellingen van de dynamische evaluatie was om het landelijke actieprogramma lerend te maken door de verschillende niveaus, landelijk, regionaal en lokaal meer met elkaar in contact te brengen. Het onderzoek beoogde dit te doen door regelmatige bredere bijeenkomsten met de verschillende partijen te organiseren maar dit heeft door corona niet plaats kunnen vinden. In beperkte mate wel door middel van online sessies. De focus van deze bijeenkomsten was echter meer op de toekomst gericht dan op het leren en verbeteren van de huidige infrastructuur. Er is intensief een-op-een contact geweest met een grote hoeveelheid mensen en vaak ook herhaald contact. Dit is heel nuttig voor het eindresultaat, maar met de dynamische evaluatie hadden wij een proces voor ogen waar deelnemers al doende leren en verbeteringen aanbrengen in hun aanpak. Dit effect is nu zeer beperkt en verdient in het vervolg van het actieprogramma onverminderd aandacht (zie ook 1.3 verantwoording).

4 Bouwstenen voor een toekomstbestendige landelijke ondersteuning

In dit hoofdstuk schetsen we algemene conclusies en bouwstenen voor een toekomstige landelijke ondersteuning van een regionale aanpak van de arbeidsmarkttekorten in de zorg. We koppelen de bouwstenen steeds aan specifieke thema's of prangende kwesties die we destilleren uit het onderzoek. De landelijke ondersteuning kent een aantal taken en functies die we herordenen en aanscherpen (zie ook figuur 2). Dit hoofdstuk start met een aantal algemene observaties, daarna volgen de bouwstenen.

4.1 Inleiding op bouwstenen voor landelijke ondersteuning van een regionale aanpak

Vanuit ons onderzoek bekrachtigen we het voornemen om de regionale aanpak door te zetten en adviseren we door te gaan met de effectief gebleken functies van de infrastructuur: aanjagen, stimuleren, actieleren en ondersteunen. De inhoudelijke kaders en actielijnen van het actieprogramma en de RAAT's hebben een belangrijke functie gehad om samenwerking en het daadwerkelijk uitvoeren van aanpakken om een betere instroom te creëren te stimuleren. Zoals eerder gezegd adviseren we om te spreken over een 'landelijke ondersteuning' in plaats van een 'infrastructuur'. Dit benadrukt dat 'het werk' in de regio moet gebeuren en dat de governance gericht is op het mogelijk maken van deze regionale aanpak. Door te spreken over 'ondersteuning' maak je de structuur ondergeschikt aan de aanpak en het geeft meer flexibiliteit om te anticiperen op ontwikkelingen (zoals een coronacrisis). Wel zien we mogelijkheden en de noodzaak om meer verbinding te leggen tussen de verschillende partijen om daarmee ook te voorkomen dat meerdere partijen met eenzelfde agenda

de regio's benaderen. Daarop aansluitend is het wellicht ook helpend om de ondersteuningsstructuur minder complex te maken en sommige functies en taken aan het pakket van de landelijke ondersteuning toe te voegen in het licht van de prangende kwesties en aandachtspunten die we uit de praktijk en de rapportages van de commissie Werken in de Zorg destilleren.

Het actieprogramma is gestart vanuit een landelijk inhoudelijk kader met drie actielijnen. De focus van de landelijke (voorheen) infrastructuur was gericht op het aanjagen, faciliteren en stimuleren van regionale aanpakken, op actiegericht leren en het agenderen en aanpakken van problemen die niet in de regio opgelost kunnen worden en het toetsen van resultaten. Het Regioteam is later aan de infrastructuur toegevoegd om meer ondersteuning te geven *in* de regio. Over het algemeen worden deze 'functies' als belangrijke taken erkend door het veld. De adviserende rol van de commissie richting de regio's wordt minder gewaardeerd, terwijl de adviserende rol van de commissie richting VWS en de Landelijke Actietafel wel als essentieel wordt gezien. De LAT is maar beperkt 'in actie' gekomen en wordt door out- en insiders meer gezien als een 'vergadertafel', momenteel zonder echte en relevante agenda. Het ALN wordt over het algemeen als een zeer belangrijk onderdeel gezien van de landelijke ondersteuning. Ze staan voor leren vanuit de praktijk. De coronacrisis heeft vanzelfsprekend ook tot lessen geleid in de praktijk (geïventariseerd door de commissie Werken in de Zorg), maar het ALN heeft minder kunnen betekenen in de verspreiding hiervan omdat zij ook werden gevraagd hun werkzaamheden aan te passen bij aanvang van de coronacrisis. Het ALN heeft het bestaande aanbod snel omgevormd tot vrijblijvende online-initiatieven om zo met de praktijk te kunnen blijven

leren. Bovendien heeft het ALN niet de capaciteit en de opdracht om dieper in de vezels van de praktijk te duiken en organisaties of samenwerkingsverbanden bij de hand te nemen en te begeleiden bij actiegericht leren en ontwikkelen.

4.2 De beleidstheorie

In dit hoofdstuk verwijzen we naar de beleidstheorie die achter de landelijke ondersteunende structuur schuilt van het actieprogramma. Uitgangspunt van die beleidstheorie is om vol in te zetten op de regionale aanpak. De beleidstheorie onder het actieprogramma beschrijft de redenen om als overheid een rol te pakken in de aanpak van de arbeidsmarktknelpunten.

De beleidstheorie geeft vijf redenen aan voor overheidsinterventies:

- a. Onvolledige informatie: door onvoldoende kwalitatief goede informatie over arbeidsmarktontwikkelingen en effectieve oplossingsrichtingen ontbreekt urgentie en handelingsperspectief bij organisaties;
- b. Bijziendheid: het onvoldoende meewegen van toekomstige consequenties van beslissingen die je vandaag neemt, leidt tot ongewenste cyclische bewegingen (varkenscyclus);
- c. Externe effecten: het onvoldoende meewegen van consequenties van eigen beslissing op anderen (wegkopen van personeel bij de bureaus bijvoorbeeld);
- d. Coördinatieproblemen: door een grote hoeveelheid aan betrokken spelers en actoren met niet allemaal dezelfde belangen, komt samenwerking niet automatisch en niet in voldoende mate tot stand;
- e. Rechtvaardigheid: als de uitkomsten van de markt niet leiden tot een maatschappelijk gewenste uitkomst, kan de overheid ingrijpen om tot die gewenste uitkomsten te komen.

De onderzoekers onderschrijven vanuit de dynamische evaluatie het belang van deze redenen voor overheidsinterventies vanuit het perspectief op het geheel en op de toekomst. De overheid heeft hierin niet alleen een faciliterende, maar ook een toezichhoudende functie. Bovenstaande motivatie voor overheidsinmenging vraagt om een actievere rol van de overheid. Daarvoor is meer nodig dan prikkels in de vorm van middelen en communicatie. De vele programma's, de beschikbare subsidies, betere cao's en de ondersteunende infrastructuur leiden niet per se overal tot een gevoel van noodzaak en actiegerichtheid bij zorginstellingen en onderwijsinstellingen. Hoe creëer je als overheid een gevoel van urgentie bij de zorginstellingen? "Urgentie is er of is er niet, je kan het niet aanpraten of creëren, je moet het voelen".

We beschrijven hierna vijf kernthema's en verwante bouwstenen die we van belang achten voor de toekomst van de landelijke ondersteuning van een regionale aanpak. De samenhang tussen thema's en bouwstenen is gevisualiseerd in figuur 2: bouwstenen voor de toekomst.

4.3 Wie heeft de regie waarover?

VWS wil vooral een aanjagende en stimulerende rol hebben, maar houdt het initiatief en de verantwoordelijkheid in de regio. Echter, de individuele spelers in het veld hebben vaak een ander (minder lange termijn) perspectief op de arbeidsmarkt vraagstukken en een andere focus (targets, concurrentie, het oplossen van dagelijkse problemen). De RAAT's hebben ervoor gezorgd dat regionale aanpakken zijn opgeschaald in samenwerkingsvormen tussen onderwijsinstellingen, zorginstellingen en gemeenten, maar de urgentie voor een slagvaardige langetermijnaanpak wordt niet overal gevoeld. De vraag rijst of het mogelijk is om het zwaartepunt van de aanpak in de regio te laten en tegelijkertijd meer realisatiemacht bij VWS en de landelijke governance te leggen (lees VWS en de commissie). We denken dat dit een belangrijke en lastige uitdaging is. De regie met betrekking tot het aanpakken van de arbeidsmarkttekorten ligt en moet liggen in de regio. Maar er ligt ook regie bij de overheid op de genoemde redenen voor overheidsinterventies, vanuit het perspectief op het geheel en op de lange termijn. De actieagenda (het wat) moet

vanuit de regio komen, maar het borgen van een langetermijnaanpak kan alleen vanuit een landelijk perspectief. Instellingen hebben immers (ook) te maken met korte termijnvraagstukken die de agenda domineren en kunnen (bijvoorbeeld) niet wachten tot er over vijf jaar voldoende nieuwe zorgprofessionals zijn opgeleid.

De commissie Werken in de Zorg heeft, in the eye of the beholder, een dubbele rol gehad. Enerzijds controlerend en monitorend en anderzijds ondersteunend en adviserend. Het is logisch dat sommige betrokkenen dus zijn teleurgesteld in de uitvoering van de ene of de andere rol. Al eerder is gezegd dat de commissie een belangrijke rol kan vervullen in het creëren van urgentie en het stimuleren van gemeenschappelijke verantwoordelijkheid bij monde van een aantal gezaghebbende personen. Ook is de vraag of de commissie niet ook een duidelijke toezichthoudende rol moet hebben met het oog op de gewenste duurzame impact van het actieprogramma. Het moet in ieder geval duidelijk zijn dat de commissie niet 'van de regio is' maar juist het landelijk perspectief vertegenwoordigt. Bijvoorbeeld door het sturen op beslissingen die op lange termijn effectief zijn en niet alleen op korte termijn en door voorwaarden te stellen aan het 'wie en het hoe' in de aanpak (samenwerking stimuleren, zorgen dat bestuurders zelf aan de actietafels zitten en zich niet door hun HR-managers laten vertegenwoordigen et cetera). Maar ook door het wegnemen van belemmerende wet- en regelgeving of het wegnemen van drempels die samenwerking belemmeren. De commissie zou hier bijvoorbeeld een belangrijke rol kunnen spelen richting VWS en andere landelijke partijen om vraagstukken en problemen te agenderen daar waar ze opgelost moeten worden.



Bouwsteen I

Draai regie op 'wat' en 'hoe' om en geef daarin vertrouwen aan de regio.

Vanuit de overheid (en een commissie Werken in de Zorg) zou meer regie moeten komen op het 'hoe' in plaats van het 'wat'. De focus vanuit de landelijke ondersteuning moet vanaf nu gericht zijn op de uitvoering en niet meer op het ontwikkelen van opvattingen, ideeën en adviezen. Geef ruimte voor een eigen regionale agenda (het wat) maar stel wel eisen aan de inrichting van de uitvoering en

de rol van werkgevers en werkgeversorganisaties. Stel contracten of convenanten met de regio op over resultaten en impactmetingen, maar laat het aan de regio te bepalen waar zij zich op willen richten en welke acties ze willen ondernemen om de arbeidsmarkttekorten aan te pakken. Stel minder voorwaarden aan uitkomsten bij het verstrekken van subsidies, maar stel voorwaarden voor de uitvoering: samenwerken kennisdelen en realiseren. Kortom: geef ruimte aan de regio voor de prioritering van acties en houd toezicht op resultaten.

We constateren daarbij het belang van werken en sturen vanuit vertrouwen op alle niveaus. De overheid zou zoals hierboven beschreven meer ruimte en vertrouwen moeten geven aan bestuurders en werkgevers. Bestuurders en werkgevers zouden op hun plaats meer ruimte en vertrouwen moeten geven aan medewerkers.



Bouwsteen II

Pak landelijk regie op landelijke knelpunten.

Niet alle problemen kunnen door de regio worden opgelost. De overheid (en andere landelijke partijen) dienen meer regie te nemen in het aanpakken van de belemmeringen en problemen die in de regio's worden ervaren, maar daar niet kunnen worden opgelost. Bijvoorbeeld ervaren belemmeringen door de BIG-registratie, het mogelijk maken van meer modulaire en praktijkgerichte opleidingen en het mogelijk maken van een professionele functie vanuit ervaring met informele zorgtaken. Communiceer over de aanpak van landelijke knelpunten naar de regio's via bijvoorbeeld nieuwsbrieven of sleutelpersonen. Ook als de aanpak stukt.

We zien ook mogelijkheden voor een meer centrale rol van het vraagstuk van het arbeidstekort in de (agenda van het) ministerie, waardoor een integrale aanpak wordt gestimuleerd vanuit het vraagstuk van de arbeidsmarkttekorten, hetgeen de basis is voor het aanpakken van alle andere vraagstukken in zorg en welzijn (de metafoer die hier wordt gebruikt is het arbeidsmarkt-vraagstuk als 'satéprikker' door de verschillende directies en programma's heen).

4.4 Leiderschap en goed werkgeverschap

In de landelijke ondersteuning is meer aandacht nodig voor het stimuleren van leiderschap en krachtig bestuur. Goed bestuur vraagt zowel krachtig leiderschap, publiek engagement, sturing op resultaten als het geven van ruimte aan ideeën en het stimuleren van vernieuwend vermogen van professionals. In veel rapportages wordt het belang van 'ruimte geven aan zorgprofessionals en teams' genoemd, meer vrijheid van handelen, meer aandacht voor (loopbaan)ontwikkeling, meer zeggenschap, een minder hiërarchische cultuur, meer waardering en maatwerk, minder voorschriften en regels en aandacht voor een gezond organisatieklimaat en sterke teams. Evengoed wordt er verwezen naar de belangrijke rol die het onderwijs hierin heeft; betere opleidingen met aandacht voor vernieuwing en techniek in de zorg, meer keuzemogelijkheden van beginnende professionals, meer stageplaatsen en leerwerkplekken en meer begeleiding van scholieren en studenten.

Dit zijn verantwoordelijkheden die belegd zijn bij bestuurders, toezichthouders en werkgevers in zorg, welzijn en onderwijs. Om het vraagstuk aan te pakken zijn bestuurders (en toezichthouders) nodig met een brede focus, een licentie voor goed werkgeverschap en maatschappelijke verantwoordelijkheid. Er zijn intussen heel veel goede voorbeelden, initiatieven en acties beschikbaar voor het aanpakken van de tekorten op thema's als instroom, behoud, het beter inzetten van flexibele contracten, innovatie en anders werken. Maar het ligt nu bij de bestuurders om te gaan werken aan de implementatie van de voor hun organisatie passende acties. Hoe komen werkende acties en aanpakken 'op de werkvloer' terecht en blijven ze niet 'plakken' bij goede bedoelingen van recruiters en HR-managers?



Bouwsteen III

Zet in op publiek leiderschap en modern werkgeverschap.

Publiek leiderschap gaat uit van een maatschappelijke verantwoordelijkheid die verder reikt dan de eigen zorg- of onderwijsinstelling. Modern werkgeverschap, waarin je ruimte biedt aan zorgprofessionals voor eigen initiatief en ontwikkeling is een onderdeel van publiek leiderschap. Kom met elkaar overeen wat modern en goed werkgeverschap is en laat dit publieke leiderschap deel uitmaken van een curriculum voor een leiderschapsprogramma voor bestuurders, managers en toezichthouders in de zorg. Vanuit de overheid kan hiervoor het initiatief genomen worden en regionaal worden aangeboden. Daarmee worden ook verbanden in de regio versterkt⁴.



Bouwsteen IV

Integreer overleg- en actietafels om bestuurders te ontzorgen.

Aan de andere kant vraagt goed bestuur om ontzorging van bestuurders, door hen niet aan twintig verschillende 'tafels' te laten zitten'. Dat vraagt om de neiging (van ministeries) om volledig te zijn te onderdrukken. Er zijn te veel programma's op deelgebieden. Op lange termijn zijn welzijn, zorg en kwaliteit nauw verbonden. Kies voor een meer integrale aanpak. Betrek het hele zorglandschap (welzijn, preventie) bij de arbeidsmarkt-vraagstukken (als basis voor alle andere uitdagingen).

4.5 Actieleren in de regio

De landelijke ondersteuning van de regionale aanpak heeft een belangrijke functie met betrekking tot het ontwikkelen en delen van kennis en overzicht. Een landelijke ondersteuning kent een landelijke kennisinfrastructuur. Actieleren moet echter meer in de regio gebeuren en minder vrijblijvend zijn. Vanuit werkgeversorganisaties moet meer ingestoken worden op regionale leernetwerken. Actiegericht leren moet daarbij niet alleen gericht zijn op nieuwe acties of initiatieven en de uitwisseling van good practices, maar ook op het realiseren en implementeren van bestaande werkende

⁴ Hier is een goed voorbeeld van in Regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe.

acties en innovatieve aanpakken. Zorgprofessionals hebben de ideeën; geef ze tijd, ruimte, een netwerk, begeleiding en coaching en help hen de zorgsector te vernieuwen vanuit de praktijk.



Bouwsteen V

Ondersteun regionale leernetwerken met mensen.

Stimuleer en investeer in regionale leernetwerken gekoppeld aan regionale aanpakken, ondersteun deze leernetwerken vanuit een landelijke kennisinfrastructuur. Het ALN kan regionale leernetwerken informeren, inspireren, verbinden en zelfs opleiden, bijvoorbeeld door nauw samen te werken met de adviseurs van het Regioteam. Regionale netwerken ondersteun je met mensen die helpen met experimenteren, leren en kennis delen en door de betrokkenen te leren deze methodiek zelf voort te zetten.

4.6 Samenwerking landelijke partijen

Het bij elkaar brengen van een grote hoeveelheid landelijke partijen, met veel verschillende agenda's en belangen heeft tot verbinding tussen landelijke partijen gezorgd. Dit kan een goede voedingsbodem zijn voor een effectievere bijdrage van landelijk partijen in nauwe samenwerking met het VWS.



Bouwsteen VI

Vorm gelegenheidscoalities voor prangende vraagstukken.

Voor een landelijke actietafel is de 'grondhouding' van deelnemende partijen van belang. Het gaat hier om een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor vraagstukken die op 'systeemniveau' moeten worden aangepakt. Daarvoor moet het vraagstuk in het midden liggen en niet (alleen) de belangen die partijen vertegenwoordigen. Aan de andere kant moet ook geconstateerd worden dat niet alle partijen deskundigheid, mandaat of invloed hebben op elk (bovenregionaal) vraagstuk. Sommige vraagstukken zijn toch beter

aan te pakken vanuit sub-sectoren of branches. Vorm tijdelijke coalities of werkbare overeenkomsten tussen relevante partijen, rondom een prangend vraagstuk en stuur op resultaat en actie. Het ministerie van VWS zou hier een actievere rol in moeten pakken.

4.7 Missende partijen

Er liggen kansen voor een toekomstige landelijke ondersteuning bij het betrekken van partijen die nu nog geen specifieke rol hebben bij zowel landelijke als regionale actietafels of programma's.



Bouwsteen VII

Betrek toezicht en inkopende partijen.

De NZa en zorginkopers kunnen een rol hebben met betrekking tot (toezicht op) goed bestuur, anders werken en zorgvernieuwing. Uit gesprekken met zorgverzekeraars blijkt dat de problematiek steeds meer gevoeld wordt, zij zien zelf de noodzaak voor een meer ondernemende houding ten aanzien van de arbeidsmarktvragestukken. De NZa en zorginkopers dienen terughoudend te zijn met een verplichtend karakter voor vernieuwing, maar kunnen bijvoorbeeld stimulerende meerjarenafspraken maken met zorgorganisaties. Zo kunnen langetermijndoelen worden gekoppeld aan voordelen op de korte termijn.

4.8 Anders werken

Met de huidige manier van werken is er geen zicht op voldoende capaciteit aan zorgmedewerkers in de toekomst. De focus moet komen te liggen op anders werken. Verschillende respondenten geven aan dat deze derde actielijn van het actieprogramma het minst van de grond komt, terwijl er inmiddels zoveel bekend is over hoe er anders kan worden gewerkt.

Bouwsteen VIII



Combineer het uitvoerende en organisatieniveau bij oplossingen.

Voor de actielijnen 'Meer kiezen voor de zorg' en 'Beter leren in de zorg' zitten partijen aan tafel met beslissingsbevoegdheid op deze gebieden; op hoe zorgorganisaties werven en wat het beleid is qua scholing en ontwikkeling. Op het thema 'Anders werken' is de beslissingsbevoegdheid diffuser; wie bepaalt hoe zorgprofessionals hun werk doen? Dit zijn voornamelijk de zorgprofessionals zelf, samen met cliënten, hun naasten en de zorgorganisatie. De actielijn 'Anders werken' vereist dat er andere mensen aan tafel zitten dan bij de andere actielijnen. Betrek meer mensen bij oplossingen. Nieuwe manieren van werken gekoppeld aan actieleren genereren inzichten die bij landelijke partijen op de agenda komen.

4.9 De illusie van maakbaarheid

Er zitten grenzen aan waar we als samenleving controle over hebben. Het arbeidsmarkttekort in de zorg is een vraagstuk dat we als maatschappij niet geheel kunnen oplossen met een actieprogramma. Dat wil niet zeggen dat de huidige inspanningen voor niets zijn, integendeel, met de bouwstenen in dit hoofdstuk moeten we de inspanningen intensiveren. Maar we moeten ook de dialoog durven aangaan over de grondbeginselen waarop ons zorgaanbod is gebaseerd.



Bouwsteen IX

Bereid je voor op het arbeidsmarkttekort.

Zoals we de zorg nu georganiseerd hebben zijn er niet genoeg mensen (professionals en mantelzorgers) om deze te leveren. Deze arbeidsmarktcrisis betekent dat we niet langer de zorg kunnen bieden zoals we dat wensen. Daarom moet een landelijke ondersteuning ook de dialoog aanjagen over moeilijke keuzes; is er zorg die we niet meer gaan uitvoeren, of minder? Hoe vangen we dit op? Dit gesprek kan niet alleen met managers en zorgprofessionals gevoerd worden maar gaat iedereen aan. Betrek hier meer mensen bij.



Figuur 2. Schematische weergave van de gewenste landelijke ondersteuning

A. Respondenten

Organisatie	Arbeidsmarktregio
Actie Leer Netwerk	Landelijk
ActiZ	Landelijk
Care2Care	Rijnstreek
Centrum voor Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel (CAOP)	Landelijk
Commissie Werken in de Zorg	Landelijk
De Rotterdamse Zorg	Rotterdam-Rijnmond
De Vogellanden	Zwolle
Dimence Groep	Landelijk
Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis	Noord-Brabant
Gemeente Amsterdam	Groot-Amsterdam
Gemeente Oude IJsselstreek	Zuid-, Midden en West-Gelderland
Gemeente Etten-Leur	Noord-Brabant
Gemeente Rotterdam	Rotterdam-Rijnmond
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	Landelijk

Leven Lang Ontwikkelen Campus Gouda	Rijnstreek
Landelijke Actietafel	Landelijk
Menzis	Landelijk
MBO Rijnland	Rijnstreek
Ministerie van VWS	Landelijk
Nederlandse Zorgautoriteit	Landelijk
Regioteam	Landelijk
RegioPlus	Landelijk
Scalda	Landelijk
SIGRA	Groot-Amsterdam
Stichting Dichterbij	Limburg
Stichting Gehandicaptenzorg Limburg	Limburg
Transvorm	Noord-Brabant
ViaZorg	Zeeland
Vereniging Samen voor Betere Zorg	Kennemerland, Amstelland en Meerlanden
Werkgeversvereniging voor Zorg en Welzijn	Zuid-, Midden en West-Gelderland

WonenPlus	Limburg
Zorg en Welzijn ZHZ	Zuid Holland Zuid
ZorgSaam	Zeeland
Zorgzijn Werkt	Regio Haaglanden/Nieuwe Waterweg Noord
Zorg aan Zet	Limburg
ZorgpleinNoord	Groningen, Friesland en Drenthe
Zowelwerk	Flevoland
Zuyderland	Limburg
Zorgverzekeraars Nederland	Landelijk