



Beeld 1: Taakopdracht Taskforce

Kern:

- * Concrete maatregelen identificeren die op korte termijn uitvoerbaar zijn en bijdragen aan de ondersteuning van de beschikbaarheid van zorgprofessionals, in de context van de arbeidsmarktkrapte.
- * Concrete maatregelen identificeren die op korte termijn uitvoerbaar zijn en de behoefte aan zorgpersoneel verkleinen. Denk aan het anders organiseren van het werk: slimmer; zowel in keten van de zorg als binnen organisaties. Het anders werken door bijvoorbeeld inzet van digitale zorgvormen.
- * Creatief nadenken welke concrete maatregelen tijdelijk kunnen worden ingezet op het moment dat de zorgvraag of het ziekteverzuim sterk toeneemt.
- * De taskforce wordt verzocht de maatregelen die zij adviseert gemotiveerd aan betrokken partijen toe te delen en in kaart te brengen welk (aanvullend) instrumentarium daarvoor nodig is. Bij betrokken partijen kan gedacht worden aan zorgorganisaties, sociale partners, beroepsverenigingen arbeidsmarktregio's, coronacrisisstructuren als ROAZ/RONAZ, GGD-GHOR, toezichthouders (IGJ, NZa) en de Rijksoverheid.
- * De taskforce zal zich *niet* richten op de (financiële)waardering van zorgprofessionals, aangezien deze vraag beantwoord is in het SER-advies "Aan de slag voor de zorg".

Deze maatregelen **voldoen bij voorkeur aan:**

- * Inzetbaar op zeer korte termijn (begin 2022) enerzijds en anderzijds maatregelen die bij kunnen dragen aan de inzet van zorgverleners in de winter van 2021/2022 e.v.;
- * Kenmerken zich door een duurzame doorwerking in de herstelfase daarna;
- * Hebben oog voor de inzet van zorgprofessionals binnen én tussen zorgorganisaties.



Beeld 2; Feiten en cijfers

- Nu werkt **1 op 6** personen in de zorg. Bij een ongewijzigde organisatie van zorg zal in 2040 circa **1 op de 4** personen in de zorg moeten werken i.v.m. stijgende zorgvraag.
- **Stijgende werkgelegenheid** (+130 duizend, 2018 - 2^{de} kw 2021) als gevolg van **gestegen instroom**; in 2020 stroomden circa 150 duizend mensen de zorg in en verlieten circa 115 duizend mensen de zorg.
- **Hoog verloop**: circa 40% werknemers verlaat eerste 2 dienstjaren hun werkgever, driekwart daarvan blijft wel in de zorgsector werkzaam.
- **Ziekteverzuim** laat al jaren licht **stijgende trend** zien; sinds COVID extra stijging. Verzuim op IC is gemiddeld bijna 10% op dit moment.
- **80% werknemers geeft aan (zeer) tevreden te zijn met werk. (vraag aan**
5.1.2e **dit weglaten?**
- Voor COVID waren er al **personeelstekorten**, maar door COVID nog zichtbaarder geworden (o.a. bij opschalen IC-zorg). Personeelstekort bedraagt op dit moment **circa 50 duizend personen**. Vooral verzorgenden en verpleegkundigen. Tekort loopt op naar 135 duizend in 2031.



Beeld 2: Waar zitten de knelpunten?

- Onvoldoende begeleidingscapaciteit zorgt voor stagetekort en onvoldoende onboarding nieuwe medewerkers
- Er wordt te weinig opgeleid als het gaat om vervolgoopleidingen (adviezen Capaciteitsorgaan worden niet overal opgevolgd)
- Hoog verloop personeel met name in de eerste jaren -> goed werkgeverschap
- Veel goede voorbeelden (o.a. behoud en anders werken) en onderling leren, maar nog te weinig "massa gemaakt"
- Hoge werkdruk en ziekteverzuim
- Teveel nadruk op diploma's (aannemen), richtlijnen en protocollen (taakverdeling)
- Zorgverleners (bijv IC-verpleegkundigen) zijn zo druk, dat ze niet altijd open staan voor hulp via ondersteunende functies.



Beeld 3: Komt vooral aan op doen en implementeren

- De afgelopen periode zijn er al heel veel adviezen gegeven m.b.t. arbeidsmarkt in de zorg of die daar aandacht aan geven, o.a.:
 - ❖ SER-advies "Aan de slag voor de zorg"
 - ❖ WRR-rapport "Kiezen voor houdbare zorg"
 - ❖ CNO-adviezen "Niets over ons, zonder ons" 'zeggenschap in de zorg' (monitor)
 - ❖ Verschillende rapporten van commissie werken in de zorg "Over Extra Handen voor de Zorg", "Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals", "Onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen", "Sociale en technologische innovatie" en "Anders besturen vanuit een gezamenlijke maatschappelijke opgave."
- Wat nu vooral nodig is, is actie en de adviezen omzetten in daden. Daarbij moet de vrijblijvendheid eraf.
- Symbolisch nu dus niet zoveelste rapport, maar een beeldverslag/verhaal



Beeld 4: crisisregeling

Ad a. Elementen voor de voorgestelde crisisregeling:

- Verruiming van de BIG, onder meer functioneel zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde zorgprofessionals bijv. anesthesiemedewerkers en operatieassistenten;
- Mogelijk maken van flexibele uitwisseling personeel en tijdelijk meer werken door opschorting 30% herziening WW en dekking van BTW-uitgaven.
- Mogelijk maken van dekking van ondersteunende maatregelen ten behoeve van de zorgprofessionals die tijdens de crisispiek moeten werken, zoals het vergoeden van extra kinderopvang, parkeren, maaltijden etc. .
- Voor bovenstaande elementen geldt dat de financiering van de voorgestelde maatregelen moet worden verkend. Allereerst zal bezien moeten worden wat werkgevers zelf kunnen doen via hun eigen calamiteitenregeling. Aanvullend daarop wordt vanuit de Rijksoverheid verkend welke opties er zijn.



Beeld 5: Beleidsmatige verkenning

- o Het anders inrichten van de overgang van opleiding naar werk en of dat zowel voor de student als voor de betrokken zorgprofessional een positieve uitwerking heeft voor de zorg. meer in het bijzonder:
 - o Duaal leren;
 - o In crisistijd inzetten van studenten als onderdeel van hun curriculum;
 - o Inzet van studenten tijdens de wachttijd voor co-schappen;



Beeld 6: randvoorwaarden: de basis op orde

Er zijn een aantal zaken die randvoorwaardelijk op orde moeten zijn om de beschikbaarheid van zorgprofessionals te kunnen vergroten:

- De instroom bij zorgaanbieders in de gehele keten moet op peil zijn conform de raming van het capaciteitsorgaan.
- Ruimte voor herstel na covidpieken of pieken in de inhaalzorg.
- Goed werkgeverschap: werkgevers die ondersteunend en faciliterend zijn voor (gespecialiseerd) verpleegkundigen en verzorgenden (door o.a. het verlichten van administratieve lasten, het bieden scholings- en loopbaanmogelijkheden en flexibiliteit in roostering).
- Bij al deze aspecten is zeggenschap voor en vertrouwen in deze zorgprofessionals het uitgangspunt.



Beeld 7: 8 concrete maatregelen voor korte termijn

Op 3 maatregelen mag specifieke focus- zie cursieve arcering

Thema 1: Vergroten arbeidsmarktaanbod

1. Stroomlijnen (van administratie bij) inzet zorgreservisten
2. *Stroomlijnen van inzet zorgondersteuners door maken van aantal heldere functieprofielen en taakkaarten*
3. Toegankelijkheid tot zorgsector optimaliseren en communicatiecampagne om mensen die dat willen gericht naar een baan in de zorg te begeleiden

Thema 2: slimmer werken

4. Bekwaam is bevoegd, pas de protocollen/richtlijnen binnen organisaties hierop aan.
5. *Breid het aantal regionale platforms waar zorgaanbieders openstaande diensten aanbieden, verder uit.*

Thema 3: Herstel en behoud

6. *Door werkgevers aanbieden van parkeergelegenheid, huisvesting, greenwheels, kinderopvang, hulp in huishouding etc.*
7. Ondersteun zorgprofessionals met Long-covid

Rode draad= zeggenschap voor de zorgprofessional, de behoeften/wensen van zorgprofessionals staan centraal. Ook zeggenschap over hoe zij willen herstellen.



Afsluiting en ondertekening

- evt. ruimte voor 3 best practices van korte termijn maatregelen waar we de focus op hebben gelegd: ruimte om daar wat tekst in te zetten
- Van wie advies afkomstig (vraag aan 5.1.2e namen van organisaties of personen?)