



Beeld 1: Taakopdracht Taskforce

Doel is het vergroten van de beschikbaarheid van zorgprofessionals.

- * Concrete maatregelen identificeren die op korte termijn uitvoerbaar zijn en bijdragen aan de ondersteuning van zorgprofessionals en hun inzetbaarheid.
- * Concrete maatregelen identificeren die op korte termijn uitvoerbaar zijn en de behoefte aan de inzet van zorgprofessionals verkleinen. Denk aan het anders organiseren van het werk: zowel in de zorgketen als binnen organisaties, door bijvoorbeeld de inzet van digitale vormen van zorg.
- * Creatief nadenken over welke concrete maatregelen tijdelijk kunnen worden ingezet op het moment dat de zorgvraag of het ziekteverzuim sterk toeneemt.

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 2022/2023 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: Afbakening

Afbakening:

Het gaat om zorgprofessionals die covid-gerelateerde zorg direct aan bed leveren, alsmede de zorgprofessionals die hieraan ondersteunend zijn en daarmee indirect een bijdrage leveren aan covid-gerelateerde zorg.

Het gaat daarbij om covid zorg door zorgprofessionals in de gehele zorgketen. Daarmee wordt bedoeld:

- Zorg thuis: door patiënt en/of zijn mantelzorger(s), door wijkverpleging en in het verpleeghuis
- Zorg buitenshuis: Huisartsenzorg, Jeugdzorg, Ziekenhuis (acute as waaronder eerste hulp triage en ambulance, maar ook verpleegafdelingen en transferafdelingen), Revalidatiecentra, GGZ-instellingen en Gehandicaptenzorg

Waarbij de focus ten eerste ligt op het behoud en ondersteunen van het huidige personeel. Daarna het inzetten van extra personeel met een zorg achtergrond en als laatste om capaciteit van buiten de zorg te benutten.



Beeld 3: 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. de stijgende zorgvraag.
- **Stijgende werkgelegenheid** (+130 duizend, 2018 - 2^{de} kw 2021) als gevolg van **gestegen instroom op de arbeidsmarkt in de zorg**; in 2020 stroomden circa 150 duizend mensen de zorgsector in en verlieten circa 115 duizend mensen de zorgsector.
- **Hoog verloop**: circa 40% van de werknemers verlaat in de 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.
- Voor COVID waren er al **personeelstekorten**, maar door COVID zijn deze nog zichtbaarder geworden (o.a. bij opschalen van IC-zorg). Personeelstekort bedraagt op dit moment **circa 50 duizend personen**. Vooral verzorgenden en verpleegkundigen. Tekort loopt op naar 135 duizend personen in 2031.



Beeld 4: Waar zitten de knelpunten?

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



Beeld 5: Komt vooral aan op doen en implementeren

- De afgelopen periode zijn er al veel adviezen gegeven m.b.t. de arbeidsmarkt in de zorg, 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.



Beeld 6: 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 7: 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 8: 7 concrete maatregelen voor korte termijn (implementeerbaar binnen 2-3 weken)

Op 3 maatregelen mag specifieke focus- zie cursieve arcering. Graag ook een webadres link naar een best practice in dat kader

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 om mensen die dat willen gericht naar een baan in de zorg te begeleiden

Thema 2: slim 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.



Beeld 7: 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).
- Digitaal werken waar dat kan.
- **Bij al deze aspecten is zeggenschap voor en vertrouwen in deze zorgprofessionals het uitgangspunt.**



Afsluiting en ondertekening

- Van wie advies afkomstig: namen opnemen