



Advies commissie
Werken in de Zorg over
Behoud en betrokkenheid
van zorgprofessionals



Commissie Werken in de Zorg



Inhoud

Inleiding	3
Lessons learned	5
Kader voor de advisering	10
Adviezen	12
Direct toe te passen quick wins	12
Adviezen aan de zorgaanbieders individueel en als regionaal samenwerkende partijen	13
Adviezen aan de landelijke partijen, waaronder VWS - t.a.v. de landelijke arbeidsmarktaanpak	18
Ter afsluiting	20
In bijlage: lijst met geraadpleegde personen	21



Inleiding

De commissie Werken in de Zorg heeft als taak voorstellen te doen om de (toenemende) personele tekorten in de sector zorg en welzijn terug te dringen. Eén van de thema's die kan helpen in de oplossing is behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals.

In 2018 en 2019 kwamen de analyses en adviezen van de commissie tot stand na gesprekken met de regionale samenwerkingsverbanden rondom de RAAT's (Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten). Insteek van deze gesprekken was om zicht te krijgen op de voortgang die regio's boeken en vervolgens bestuurders van zorg en onderwijs in de regio's en het ministerie van VWS te adviseren over wat nodig is om tekorten terug te dringen.

Inmiddels is het land overvallen door corona. Dat heeft de dynamiek in het zorg- en onderwijsveld sterk beïnvloed. Samenwerking is opgebloeid waar die voorheen niet mogelijk leek, barrières zijn geslecht, maar er zijn ook oude hardnekkigheden gebleven. Dat roept vragen op als: wat wilden we, wat gebeurde er tijdens de eerste piek in deze crisis, zijn de ambities hierdoor veranderd en wat kunnen we hiervan leren voor de komende periode waarin we corona nog steeds het hoofd moeten bieden en wat leren we voor de lange termijn? Want corona blijkt inmiddels geen kortdurende crisis maar een marathon en gedurende die marathon en ook daarna zal er nog steeds sprake zijn van arbeidsmarkttekorten. Tegen die achtergrond heeft VWS aan de commissie Werken in de Zorg gevraagd om – tijdelijk – het accent te leggen op de actuele lessen vanuit deze bijzondere periode voor het blijvende arbeidsmarkt vraagstuk.

De commissie Werken in de Zorg stelt zich daarom als kernvraag: **Welke lessen zijn er te leren voor de regionale en voor de landelijk arbeidsmarktaanpak in zorg en welzijn vanuit de eerste golf van de coronacrisis?**

Het nu voorliggende advies beantwoordt deze vraag voor wat betreft het thema *behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals* en koppelt er een aantal concrete adviezen aan voor de regionaal samenwerkende partijen en voor landelijke partijen, waaronder VWS.

In de voorgaande jaren definieerde de commissie Werken in de Zorg vijf vliegwiel die belangrijk zijn om tot duurzame oplossingen te komen voor de personeelstekorten. Deze vliegwiel zijn onverkort van kracht en gebruikt de commissie daarom dit jaar om separate adviezen uit te brengen op deelthema's:


- Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals¹
- Onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen
- Sociale en technologische innovatie
- Anders besturen, vanuit een gezamenlijke maatschappelijke opgave

Het mag duidelijk zijn dat deze thema's onderling samenhangen en in die samenhang hun invloed hebben op het arbeidsmarkt vraagstuk. In een afsluitende overall rapportage brengt de commissie de thema's met elkaar in verband en krijgen overkoepelende lessen en adviezen een plek.

De commissie heeft als input voor de in deze rapportage opgenomen adviezen groeps gesprekken gevoerd met bestuurders vanuit zorg, onderwijs en lokaal domein, een groeps gesprek met zorgprofessionals en daarnaast gesprekken met individuele experts en sleutelfiguren. De bijlage geeft een overzicht van de personen met wie de commissie gesproken heeft. Verder heeft de commissie goed gekeken naar diverse door andere partijen uitgebrachte adviezen op dit thema om hiermee verbanden te leggen waar relevant.

Dit document behandelt eerst aan de hand van drie vragen de belangrijkste *lessons learned* t.a.v. behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals. Daarna volgen aanbevelingen voor de regionaal samenwerkende partijen en voor de landelijke partijen. Deze aanbevelingen worden voorafgegaan door een kader voor de advisering.

¹ Dit is een combinatie van de vliegwiel *behouden van zorgprofessionals* en de *invloed en betrokkenheid van zorgprofessionals*. De commissie combineert deze beide vliegwiel vanwege hun inhoudelijke samenhang.



De adviezen samengevat:

Quick wins, per direct toe te passen

- Zorg voor heldere en actuele communicatie, met alle medewerkers, aansluitend op hun vragen.
- Blijf in verbinding met de werkvloer.
- Betrek zorgprofessionals bij de besluitvorming in het crisisteam.
- Maak gebruik van de creativiteit en stimuleer autonomie van zorgteams.
- Zorg voor de juiste aandacht voor persoonlijke behoeften en ervaringen.
- Voorkom overbelasting van zorgprofessionals, behouden van intrinsieke motivatie.
- Haal (opnieuw) kandidaten uit de pool van 'Extra handen voor de zorg'.

Adviezen aan de individuele zorgaanbieders en alle regionaal samenwerkende partijen (t.a.v. de regionale arbeidsmarktproblematiek)

- Ontwikkel een integrale visie op modern werkgeverschap als onderdeel van goede zorg
- Vertaal deze visie naar een concrete aanpak die door alle niveaus in de organisatie tot werkelijkheid gemaakt wordt.
- Ondersteun deze aanpak van modern werkgeverschap vanuit een versterkte HR functie.
- Organiseer dat zoveel mogelijk mensen die zich in de coronacrisis melden voor Werken in de Zorg voor de sector behouden blijven.
- Geef zorgprofessionals werkzekerheid en ontwikkelingsmogelijkheden binnen een netwerk van zorgaanbieders.
- Benader zorgprofessionals als topsporters. Faciliteer ze optimaal om hun professie uit te voeren, organiseer professionele autonomie.
- Organiseer hersteltijd voor zorgprofessionals en maak het hen mogelijk herhaald te excelleren.
- Geef zorgprofessionals die meer willen werken de kans dat te doen en geef alle zorgprofessionals invloed op werktijden en roostering.
- Vergroot de invloed van zorgprofessionals op en hun betrokkenheid bij beleid dat hun vak raakt, zowel binnen de eigen organisatie als in het regionale netwerk.
- Blijf investeren in instroom van nieuwe medewerkers.

Adviezen aan de landelijke partijen waaronder VWS (t.a.v. de landelijke arbeidsmarktproblematiek)

- Repareer specifieke knelpunten in de arbeidsvoorwaarden van zorgprofessionals, maar laat dit niet afleiden van de benodigde aandacht voor modern werkgeverschap in de volle breedte.
- Hervat het gesprek over zzp en de eigentijdse organisatie van arbeid.
- Bevorder het aantrekken van personeel vanuit andere sectoren dan de zorgsector.
- Ondersteun 10 zorgorganisaties gedurende 2 jaar om modern werkgeverschap waar te maken.



Lessons learned

De kernvraag naar de geleerde lessen met betrekking tot het thema behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals heeft de commissie opgesplitst in drie onderzoeksvragen en besproken met bestuurders, zorgprofessionals en experts.

Welke nieuwe manieren van werken ontwikkelen zich die het waard zijn behouden te blijven en waar tekent de kans op verdere vernieuwing zich af?

Focus op het primaire proces, het werk van de zorgprofessionals

Het direct faciliteren van zorgprofessionals op de werkvloer stond tijdens de eerste piek van de coronacrisis voorop. Bestuurders, leidinggevend en alle (ook ondersteunende) afdelingen waren hands-on aan de slag om te zorgen dat de medewerkers in het primaire (crisis)proces hun werk konden doen. En dat daarvoor voldoende mensen en middelen beschikbaar waren.

Op sommige plekken werden hiervoor speciale Covid-afdelingen ingericht, maar ook waar dit niet het geval was stond het primaire proces centraal. Inspelen op de meest recente ontwikkelingen en daar direct op acteren was van groot belang en daarvoor werd veel 'bureaucratie' aan de kant gezet. Elke beslissing of maatregel was gericht op het cliënt/patiënt/bewoner belang en hoe zorgprofessionals daar aan bij konden dragen. Dit gold voor alle branches binnen zorg en welzijn, waarbij instellingen eigen accenten aanbrachten gezien verschillen in de aard van het primaire proces.

Communicatie en verbinding tussen bestuurder en medewerkers

Bestuurders besteedden tijdens de coronacrisis meer aandacht aan communicatie en het in verbinding zijn met hun medewerkers. Het ging er om zichtbaar aanwezig te zijn als leider en direct te voelen en ervaren wat er in de organisatie leeft. Werkgevers zijn op verschillende en voor hen vaak nieuwe manieren gaan communiceren met de organisatie. Voor sommige bestuurders ging hier een wereld open. Zo werd een boodschap in één keer met zeventuizend medewerkers gedeeld via een persoonlijke videoboodschap of een webinar. Naast de inzet van technologie en online platforms werd ook de fysieke aanwezigheid en zichtbare communicatie op de werkvloer belangrijk gevonden. Hiermee werd verbinding gezocht en begrip en betrokkenheid getoond.

Het ging erom goed te luisteren naar de medewerkers op de werkvloer. Welke behoeften hebben zij en waar lopen zij in deze crisis tegen aan? Dat dit door medewerkers werd gewaardeerd, was voor sommige bestuurders een eyeopener. De inhoudelijke kern van de communicatie was over het algemeen: we zitten in een uitzonderlijke en onvoorspelbare situatie, waar we met elkaar de schouders onder zetten en het beste van maken.

De waardering die is geuit naar de zorgmedewerkers en het gevoel 'de klus samen te klaren' is belangrijk geweest. Er bestaat een grote behoefte dit vast te houden bij de bestuurders. Ook de zorgprofessionals die de commissie sprak zien dat er veel gecommuniceerd en gedeeld is door de bestuurders. Zij gaven aan dat het op sommige momenten wel veel was en dat de informatie ook snel wisselde. Dit had te maken met de crisissituatie, waarbij zeker in het begin per dag de maatregelen werden aangepast en aangescherpt. Het zichtbaar zijn van management en directie op de werkvloer werd in ieder geval zeer gewaardeerd. Dit gaf zorgprofessionals de gelegenheid om hun verhaal en ideeën te delen.

Interessant in dit verband is wat de IZZ monitor gezond werken 2020² laat zien over de waardering die zorgprofessionals ervaren van de directie / het bestuur van hun organisatie. Zie onderstaande figuur.

In het werk voel ik mij gewaardeerd door...	% medewerker dat heeft geantwoord op de stelling
Mijn collega's	87,4% (volledig) mee eens
Mijn leidinggevende	71,43% (volledig) mee eens
De directie van mijn organisatie	52,9% (volledig) mee eens
De regering	35,7% (volledig) mee eens
De samenleving	57,6% (volledig) mee eens
Mijn familie/vrienden	87,0% (volledig) mee eens

² IZZ, Resultaten Monitor Gezond werken 2020 tijdens de COVID-19 uitbraak, september 2020, dr. Irene van der Fels



Ondanks de inzet van bestuurders en hun positieve ervaringen tijdens de coronatijd valt hier dus nog steeds te winnen. Daarbij komt dat de commissie signalen krijgt dat de communicatie vanuit de top van de organisatie, nu de coronacrisis blijft aanhouden, in sommige organisaties juist minder aandachtig en intensief wordt.

Oog voor en ondersteuning van de individuele behoeften van zorgprofessionals

Vanuit hun individuele situatie en eigenschappen (leeftijd, thuissituatie, eigen gezondheid en die van naasten etc.) hadden zorgprofessionals tijdens de coronacrisis verschillende behoeften. Vele werkgevers sprongen hier goed op in door te kijken wat zij konden betekenen om individuele zorgprofessionals te ondersteunen. Allerlei creatieve invullingen werden uit de kast gehaald zoals: ondersteuning van het thuisonderwijs van kinderen die niet naar school mochten, een boodschappenservice, het mogelijk maken van online contacten met cliënten/patiënten op momenten die de zorgprofessional goed pasten (ook in avond en weekend), emotionele ondersteuning en traumaverwerking.

De zorgprofessional werd meer gezien als 'heel mens' en niet vooral als in te zetten productiemiddel. Deze filosofie en het onderliggende mensbeeld past de zorg al lang toe op haar patiënten en bewoners. Het zou fantastisch zijn als de coronacrisis er aan bij zou dragen dat dit in het vervolg ook blijvend op de zorgprofessionals wordt toegepast.

Lessen over leiderschapsstijl, (professionele) autonomie en de rol van teams

Veel bestuurders die de commissie Werken in de Zorg sprak gaven aan dat hun stijl van leiderschap tijdelijk veranderde. Velen ervaren dat als noodgedwongen. Door het opzetten van een stevige *commandostructuur* (crisisteam) ontstond een meer directieve sturing. De behoefte aan duidelijke kaders was groot en deze werden zoveel mogelijk gegeven, soms weliswaar per dag veranderend als de situatie of de landelijke richtlijnen wijzigden.

Daarnaast werd een groot beroep gedaan op de creativiteit en autonomie van teams van zorgprofessionals. Dit lijkt wellicht een tegenstelling, maar is het niet. Binnen de kaders werd veel autonomie gegeven aan de teams. Er ontstond een sterk gevoel van verbondenheid binnen teams die er qua samenstelling soms heel anders uitzagen dan normaal.

Ook de samenwerking binnen multidisciplinaire teams veranderde. Een gevoel van 'we gaan samen deze klus klaren', waarbij de gebruikelijke hiërarchie tussen verschillende groepen van (zorg)professionals naar de achtergrond verdween. De hands-on aanpak, met elkaar, heeft tot goede resultaten geleid.

Hebben zich manieren van werken ontwikkeld waar het verstandig is weer afscheid van te nemen?

Overbelasting van zorgprofessionals door de greedy organisatie

Binnen zorg en welzijn is in de afgelopen decennia steeds meer een cultuur ontstaan waarin bedrijfsmatig naar de zorgverlening gekeken wordt in termen van productie, budgetten en ratio's en zorgprofessionals als in te zetten middelen (fte's). Deze *managerial* werkelijkheid is steeds verder af komen staan van de werkelijkheid op de werkvloer, waar zorgprofessionals zich inzetten voor zo goed mogelijke zorg.

Zorgprofessionals worden geacht productie te leveren en zich te voegen naar wat voor de organisatie het meest efficiënt is. De *greedy*³ (zorg)organisatie neemt en neemt en geeft op haar beurt weinig aan haar medewerkers. Zorgprofessionals hebben van nature een grote intrinsieke motivatie. Zij willen de best mogelijke zorg en ondersteuning geven aan de patiënten, cliënten of bewoners voor wie zij werken. Die intrinsieke motivatie van zorgprofessionals wordt regelmatig misbruikt. Ook tijdens de coronacrisis zien we dat zorgprofessionals regelmatig over hun eigen grenzen gaan om toch die zorg te kunnen leveren die gevraagd wordt. De wederkerigheid in de arbeidsrelatie tussen werkgever en werknemer is onder druk komen te staan. Dit is een scherpe schets van de zorg met de bedoeling om een algehele ontwikkeling te duiden die gekeerd zou moeten worden. De commissie realiseert zich dat deze schets niet voor alle zorginstellingen opgaat. Maar de tijd dringt en de urgentie is hoog. De overbelasting van zorgprofessionals is tijdens de coronacrisis versterkt. Bovendien is hier sprake van een zichzelf versterkend effect. Zorgprofessionals gaan over hun eigen grenzen heen, vallen vervolgens uit, waardoor collega's binnen het team zwaarder belast worden, waardoor die ook weer eerder uitvallen et cetera.

³ Het begrip *greedy* organisatie bracht prof. dr. Ton Wilthagen naar voren in gesprek met de commissie Werken in de Zorg. Hij refereerde daarbij aan het werk *Greedy Institutions: Patterns of Undivided Commitment*, Lewis A. Coser, 1974



De IZZ Monitor Gezond werken 2020⁴ geeft een helder beeld van de belasting die zorgprofessionals ervaren. De mentale belasting springt daarbij vooral in het oog. 88% van de zorgprofessionals ‘tobt en piekert’ over de coronapandemie. Voortdurende mentale belasting vergroot de kans op psychische klachten, overbelasting en uitval.

HR als een administratief en instrumenteel georiënteerde afdeling, versus een afdeling van professionals die goed werkgeverschap mee tot werkelijkheid maken

Door de coronacrisis kwam er ook extra druk te liggen op de HR afdelingen van zorginstellingen. De nieuwe en vaak tijdelijke instroom moest verwerkt worden in de personeelssystemen, de werving en matching vroeg veel ‘handwerk’, het invullen van de administratieve randvoorwaarden diende met een hogere snelheid plaats te vinden dan gebruikelijk.

In algemene zin kijkend naar de HR functie binnen zorgorganisaties valt het de commissie op dat verschillende HR-instrumenten vaak als los zand worden ingezet. Men lijkt in kennis en kunde op dit vlak achter te blijven.

Instrumenten worden ingekocht en ingezet, zonder dat daar een visie op mens en organisatie achter zit en zonder dat voor leidinggevendend duidelijk is hoe zij het instrumentarium in dienen te zetten. HR-instrumenten maken onvoldoende deel uit van het handelingsrepertoire dat leidinggevendend in hun dagelijks werk hanteren. Dit is overigens, net als bij het voorgaande onderwerp, een situatie die zich in de afgelopen decennia ontwikkeld heeft en dus niet specifiek is voor de afgelopen periode. Tijdens de coronacrisis worden deze knelpunten wel extra zichtbaar. Zorgorganisaties zouden dus gediend zijn bij een beter ontwikkelde visie op mens en organisatie. Dat zou de sector ook aantrekkelijker maken voor hoogwaardig talent op het HR-vakgebied. Nu is het voor zorgorganisaties vaak lastig om dat talent uit de markt te halen. Iets vergelijkbaars speelt op het vlak van ICT.

Binnen zorg en welzijn worden zorgprofessionals gezien als de professionals in de organisatie. Medewerkers op aanpalende domeinen als HR en ICT worden niet gezien als professional op hun eigen vakgebied, maar enkel als ondersteuning.

Bestuurders van zorgorganisaties zijn verantwoordelijk voor de visie op mens en organisatie, het invullen van goed werkgeverschap en de HR functie. De commissie wil benadrukken dat het primair proces en de daarmee samenhangende personele inzet hoog op de agenda van de bestuurder dient te staan.

Is de aanpak van het arbeidsmarktvragestuk opgeschoven in de richting die vóór de crisis wenselijk leek? - ten aanzien van het behoud van zorgprofessionals

Eind 2019 adviseerde de commissie Werken in de Zorg op het gebied van behoud van zorgprofessionals:

- Behoud is cruciaal. Maak als individuele organisaties, maar ook als regiopartijen met elkaar, serieus werk van goed werkgeverschap om zorgprofessionals te behouden voor de sector: organiseer en faciliteer het werk passend bij verschillende behoeften en karakteristieken van medewerkers.
- Houd daarbij rekening met de specifieke karakteristieken van de millennial.
- Bediscussieer de komst van de zzp’er, kies positie en geef vandaaruit vorm aan de organisatie van de arbeid.

Is de aanpak van het arbeidsmarktvragestuk in deze richting opgeschoven?

Op onderdelen is er zeker aandacht geweest voor goed werkgeverschap in de achterliggende periode. Zie de geleerde lessen t.a.v.:

- Focus op het primaire proces, het werk van de zorgprofessionals
- Communicatie en verbinding tussen bestuurder en medewerkers
- Oog voor en ondersteuning van de individuele behoeften van zorgprofessionals
- En de adviezen over leiderschapstijl, (professionele) autonomie en de rol van teams.

⁴ IZZ, Resultaten Monitor Gezond werken 2020 tijdens de COVID-19 uitbraak, september 2020, dr. Irene van der Fels



Zorgorganisaties deden dit wel voornamelijk afzonderlijk, niet zozeer in samenwerking met andere partijen in het regionale netwerk. Het advies t.a.v. goed werkgeverschap is ook naar de toekomst toe onverminderd geldig en er moet nog veel gebeuren op dit vlak. De commissie Werken in de Zorg zet goed werkgeverschap dan ook centraal in haar aanbevelingen verderop.

Voor millennials lijkt weinig specifieke aandacht te zijn geweest. Wel was er in algemene zin, zoals gezegd, meer oog voor en ondersteuning van de individuele behoeften van zorgprofessionals. Aandacht voor de millennials blijft van belang, maar net zo goed voor andere groepen zorgmedewerkers zoals zij-instromers en herintreders die vanuit loyaliteit naar de zorg (terug) komen. Medewerkers in de zorg hebben verschillende eisen en wensen ten aanzien van arbeid en arbeidsrelaties. Daar dient een eigentijds en verantwoord antwoord op gegeven te worden.

Het gesprek over het fenomeen zzp'er en vraagstukken rondom de eigentijdse organisatie van arbeid in organisaties en in 'de keten', is grotendeels stil komen te liggen. Dit gesprek is met het oog op de toekomst cruciaal. Onderdeel van de aanbevelingen is het hervatten van dit gesprek.

Als we kijken naar de cijfers t.a.v. instroom in en uitstroom uit de zorgsector⁵ dan zien we dat in de maanden maart t/m juli 2020 de totale instroom 7 % lager was en de totale uitstroom 6% hoger in vergelijking met dezelfde maanden in 2019.

In de volgende tabel zijn de zorgbrede in- en uitstroomcijfers opgenomen en daarnaast de cijfers voor de VVT en de ziekenhuizen. Dit omdat beide branches, om verschillende redenen, een cruciale rol spelen tijdens de coronacrisis en omdat deze twee branches een verschillend beeld laten zien.

Totaal periode hele sector	2019	2020	
Instroom	72.906	67.852	93%
Uitstroom	43.635	46.467	106%
Ziekenhuizen			
Instroom	9.168	11.267	123%
Uitstroom	6.955	7.574	109%
Verpleeghuizen, verzorging en thuiszorg			
Instroom	42.289	37.109	88%
Uitstroom	22.238	24.950	112%

De instroom in de betreffende periode in 2020 is voor de ziekenhuizen 23% hoger dan in 2019, de uitstroom is ook hoger dan in 2019, maar dat verschil is met 9% minder groot. Voor de verpleeghuizen is een ander beeld zichtbaar. Daar is ten opzichte van dezelfde periode in 2019 de instroom 12% lager en de uitstroom 12% hoger.

Deze cijfers vragen nadrukkelijk om een nadere analyse en duiding.

Voor de commissie Werken in de Zorg onderstrepen de cijfers (hogere uitstroom, lagere instroom) de urgentie van het arbeidsmarkt vraagstuk. De coronacrisis lijkt de tekorten eerder te vergroten dan te verkleinen. 'We zijn er nog niet' met de arbeidsmarktaanpak in zorg en welzijn, is een understatement.

Is de aanpak van het arbeidsmarkt vraagstuk opgeschoven in de richting die vóór de crisis wenselijk leek? - ten aanzien van de invloed en betrokkenheid van zorgprofessionals

Eind 2019 adviseerde de commissie Werken in de Zorg op het gebied van de invloed en betrokkenheid van zorgprofessionals:

- Betrek zorgprofessionals bij het regionale arbeidsmarkt vraagstuk, niet alleen bij de uitvoering van acties, maar ook bij de idee- en planvorming over hoe dingen anders en beter zouden kunnen. Het succes van die betrokkenheid zou moeten blijken uit nieuwe initiatieven die vervolgens kunnen worden opgeschaald.

⁵ Arbeidsmarktdashboard, oktober 2020 (exclusief UMC's, jeugdzorg en sociaal werk. bron gegevens: PFZW)



Is de aanpak van het arbeidsmarktvragestuk in deze richting opgeschoven?

Kort nadat de commissie bovenstaand advies uitbracht brak de coronacrisis uit. In de afgelopen periode is het in de zorg alle hens aan dek geweest in het primaire proces.

Logischerwijs is er hierdoor weinig aandacht besteed aan idee- en planvorming t.a.v. het regionale arbeidsmarktvragestuk en waren zorgprofessionals daar dus ook nauwelijks bij betrokken.

Als we in algemene zin kijken naar de invloed van zorgprofessionals op en hun betrokkenheid bij beleid op organisatie- of regioniveau dan valt een aantal zaken op. We kijken nu dus niet enkel naar arbeidsmarktbeleid, maar in algemene zin naar (crisis)beleid gedurende de afgelopen periode:

- In de crisisteamen waren soms dokters, maar niet of nauwelijks andere zorgprofessionals (waaronder verpleegkundigen) vertegenwoordigd. Onderzoek naar de betrokkenheid van Verpleegkundige Advies Raden in ziekenhuizen⁶ liet zien dat 38% van de VAR een onvoldoende scoort op de vraag naar hun betrokkenheid bij de eerste piek van de coronacrisis en haar nasleep, zoals het herstarten van de reguliere zorg. Bijna een derde geeft een zes of zeven, weer een derde een acht of hoger. De cijfers over betrokkenheid kunnen overigens niet vertaald worden naar daadwerkelijke zeggenschap en invloed. Hoog scoren betekent bijvoorbeeld niet per definitie dat de VAR ook in een crisisteam zit, daarvan was maar in enkele gevallen sprake.
- Het arbeidsmarktvragestuk werd tijdelijk vooral een acuut inzetvragestuk. Bij het bepalen van de direct noodzakelijke inzet waren medewerkers ogenschijnlijk meer betrokken en werd er meer geluisterd naar hun creatieve ideeën. Medewerkers ervoeren het tekort nu (nog) sterker en dachten van daaruit mee over oplossingen voor de problemen die ontstonden.

Tijdens het gesprek met de zorgprofessionals over dit onderwerp werd het beeld bevestigd dat er veel initiatief vanuit de werkvloer zelf komt. Daarbij werd opgemerkt dat niet altijd zichtbaar iets met de ideeën wordt gedaan. De afstand tussen directie en werkvloer werd voorheen vaak als groot ervaren, nu lijken de lijnen korter. Dit werkt goed en wordt als positief ervaren, maar het is wel even wennen.

Ook wordt op de werkvloer veel onderling opgelost. In het begin van de coronacrisis gingen medewerkers met elkaar in overleg over wie er wel en wie er niet kon werken, bijvoorbeeld omdat er kinderen thuis zaten. Dit werd onderling geregeld. De indruk bestaat overigens dat dergelijke onderlinge flexibiliteit nu de coronacrisis blijft aanhouden meer onder druk komt te staan.

In het begin van de coronacrisis werd veel gewerkt volgens afgekondigde richtlijnen en maatregelen 'van hogerhand'. Deze richtlijnen werden door zorgprofessionals gevolgd. "Je had ook geen idee wat te doen, dus volgde maar gewoon de regels." Nu er meer ervaring is met het virus en de impact ervan lijkt het overleg tussen zorgprofessionals en hun leidinggevenden over hoe bepaalde zaken aan te pakken, te intensiveren.

⁶ Amsterdam UMC locatie AMC, Hogeschool Utrecht, Radboud MC, Tergooi en V&VN, VAR COVID Monitor, Pieterbas Lalleman, mei 2020



Kader voor de advisering

Hiervoor tekende de commissie Werken in de Zorg op dat onderdelen van goed werkgeverschap extra aandacht hebben gekregen tijdens de coronacrisis. Tegelijkertijd constateerde de commissie dat er nog meer nodig is om invulling te geven aan goed werkgeverschap in de volle breedte en mede daardoor meer zorgprofessionals te behouden voor de sector, nu en in de toekomst. Om scherp te stellen wat er nodig is, is een helder kader vereist: Wat is goed werkgeverschap en hoe kunnen zorgaanbieders daar invulling aan geven?

Hiervoor levert de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) een goed vertrekpunt. De WRR pleit er in een recent rapport voor om goed werk voor iedereen vanaf nu te zien als belangrijke maatschappelijke opdracht voor bedrijven, instellingen, sociale partners en de overheid. Voor de kwaliteit van werk is volgens de WRR nog te weinig aandacht. Daarom staat deze centraal in haar rapport 'Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht'.⁷ Het hebben van werk is namelijk goed, zowel voor het inkomen en het zelfrespect van individuen als voor de samenleving. Maar dit geldt vooral als het werk ook goed werk is.

Wat is **goed werk**? Uit de wetenschappelijke literatuur destilleert de WRR drie belangrijke condities voor goed werk:

1. *Grip op geld.* Goed werk is werk dat voldoende (financiële) zekerheid oplevert, ook in verhouding tot anderen en op de lange termijn.
2. *Grip op het werk.* Goed werk is werk met een zekere vrijheid, waarbij een beroep wordt gedaan op iemands capaciteiten en goede sociale relaties worden onderhouden.
3. *Grip op het leven.* Goed werk is werk met voldoende tijd en ruimte om het te combineren met zorgtaken en een privéleven.

De commissie Werken in de Zorg onderschrijft de analyse van de WRR en acht deze zeker ook van toepassing op de sector zorg en welzijn.

Modern, aantrekkelijk werkgeverschap

In het verlengde van deze definitie van goed werk, wil de commissie Werken in de Zorg het fenomeen 'modern of aantrekkelijk werkgeverschap' duiden. Dit bestrijkt datgene wat werkgevers kunnen doen om bij te dragen aan de verschillende aspecten van 'goed werk'. Aansluitend bij de opdracht van de commissie focussen we hier op het werkgeverschap binnen de sector zorg en welzijn.

Daarbij stellen we om twee redenen voor in het vervolg te spreken over *modern of aantrekkelijk* werkgeverschap in plaats van over *goed* werkgeverschap. De term goed werkgeverschap is een juridische, niet duidelijk afgebakende term vanuit het arbeidsrecht. Daarmee is het begrip weinig richtinggevend voor de invulling van het werkgeverschap. Daarnaast levert de term goed werkgeverschap bij veel werkgevers negatieve associaties op, deze term impliceert een oordeel en lijkt te suggereren dat er nu geen sprake zou zijn van goed werkgeverschap.

Waar gaat het dan wel om? Het gaat er om dat de werkgever de werknemer (de zorgprofessional) faciliteert en een omgeving creëert waarin goed werk mogelijk wordt gemaakt en de zorgprofessional tot zijn recht komt.

⁷ Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2020) Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht, wrr-Rapport 102, Den Haag



De elementen van modern werkgeverschap

De elementen van modern werkgeverschap Modern werkgeverschap bestaat uit verschillende elementen die de commissie hier beschrijft met als kapstok de drie pijlers van goed werk die de WRR benoemt. Als deze elementen in samenhang, integraal, worden ingevuld, dan is sprake van modern, aantrekkelijk werkgeverschap.

1. *Grip op geld.* Modern werkgeverschap houdt in dat:
 - a.) De werkgever een uitgebalanceerd geheel van primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden biedt, zodat zorgprofessionals voldoende financiële zekerheid hebben en economische onafhankelijkheid van (vaak vrouwelijke) zorgprofessionals mogelijk is.
 - b.) Zorgprofessionals werkzekerheid geboden krijgen door een (netwerk van) zorgaanbieder(s).
2. *Grip op het werk.* Modern werkgeverschap houdt in dat:
 - a.) Zorgprofessionals voldoende **autonomie** en regie over de uitvoering van hun werk krijgen, binnen bepaalde kaders. Zo wordt ruimte gegeven aan het vakmanschap van zorgprofessionals.
 - b.) Zorgprofessionals de gelegenheid krijgen zich blijvend te ontwikkelen, zodat zij zich **competent** voelen in het geen van hen gevraagd wordt en zij een interessant loopbaanperspectief hebben.
 - c.) Zorgprofessionals zich **verbonden** voelen met het eigen team, de leidinggevende en de organisatie, doordat:
 - I. Zij waardering ervaren
 - II. De leidinggevende een omgeving creëert waarin zeggenschap en verantwoordelijkheid gedeeld worden met medewerkers in het team
 - III. Er sprake is van een open klimaat, gericht op samenwerking en leren
 - d.) De arbeidsomstandigheden dusdanig zijn dat zorgprofessionals veilig, gezond en zonder bovenmatige werkdruk hun werk kunnen doen.
3. *Grip op het leven.* Modern werkgeverschap houdt in dat:
 - a.) Zorgprofessionals invloed hebben op hun werktijden en roostering.
 - b.) Zorgprofessionals de kans krijgen om meer te werken als ze dat graag willen (volwaardige banen).
 - c.) Secundaire arbeidsvoorwaarden als kinderopvang en zorgverlof goed geregeld zijn.

Om de zorgaanbieders en de regionale netwerken te helpen bij de invulling van modern werkgeverschap verzoekt de commissie Werken in de Zorg het Actie Leer Netwerk om, samen met de inzichten van de commissie, een scan voor modern werkgeverschap te (laten) ontwikkelen. Werkgevers krijgen door deze scan (die zij zelf 'invullen') helder in beeld aan welke onderdelen van modern werkgeverschap zij goed inhoud geven en waar verbetering nodig is.

In aanvulling daarop wordt een stappenplan ontwikkeld dat benut kan worden om stapsgewijs het fundament te leggen voor modern werkgeverschap vanuit een visie op mens en werk. Om op die manier modern, wederkerig, werkgeverschap tot in de haarvaten van de organisatie door te voeren.

Het Actie Leer Netwerk maakt in het verlengde hiervan bestaande instrumenten en good practices inzichtelijk op de verschillende onderdelen van modern werkgeverschap.

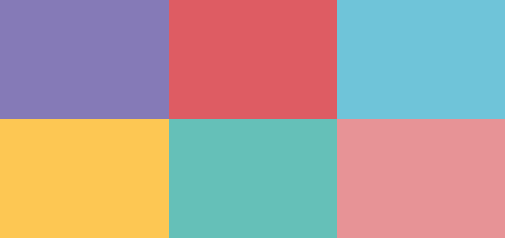
Invloed en betrokkenheid van zorgprofessionals

Het vormgeven aan invloed en betrokkenheid van zorgprofessionals bij het eigen werk op de eigen afdeling of locatie maakt onderdeel uit van modern werkgeverschap, zoals in de voorgaande paragraaf beschreven onder *grip op het werk*.

Hier gaat het om invloed op en betrokkenheid bij beleid op het niveau van de hele organisatie, het regionale netwerk en ook op het landelijke beleid t.a.v. de eigen beroepsgroep. Daarover is het afgelopen jaar veel gesproken en geschreven. De coronacrisis heeft bijgedragen aan de verdere emancipatie van zorgprofessionals als verpleegkundigen en verzorgenden. Hier liggen kansen!

Om deze kansen te benutten, zullen de werkgevers, individueel en gemeenschappelijk in de regio aandacht moeten hebben voor de juiste betrokkenheid van zorgprofessionals. Het gaat om het scheppen van een klimaat, regionaal en op organisatieniveau, waarin geluisterd wordt naar de zorgprofessionals en waar invloed is op het beleid, op de verschillende niveaus. Dit beleid vertaalt zich uiteindelijk door naar de werkvloer en wordt uitgevoerd door de zorgprofessionals.

Uitgangspunt is dat het vergroten van de invloed van zorgprofessionals leidt tot betere zorg, minder uitval, meer werkplezier en behoud van zorgprofessionals. Betrokkenheid draagt hierdoor significant bij aan het verkleinen van de personeelstekorten.



In september 2020 bracht Bianca Buurman (als Chief Nursing Officer) een aantal adviezen uit voor het verbeteren van de zeggenschap en positionering van verpleegkundigen en verzorgenden⁸. Een stevig advies, met veel bruikbare ingrediënten. Op een aantal daarvan bouwt de commissie Werken in de Zorg voort in de aanbevelingen die zij in de volgende paragraaf doet.

Daarbij is het belangrijk om de betrokkenheid van zorgprofessionals breder te zien dan enkel de verpleegkundigen en verzorgenden. Gezien het feit dat deze beroepen zo'n 70% van de totale populatie zorgprofessionals uitmaken is specifieke aandacht voor deze groepen overigens wel wenselijk.

Adviezen

Welke oplossingen zijn er – mede geïnspireerd door de afgelopen periode – voor de knelpunten/barrières/conflicten in de personeelsvoorziening in de zorg vanuit het perspectief van het thema behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals? En welke oplossingen blijken zodanig robuust dat schokken als deze coronacrisis in de toekomst beter opgevangen kunnen worden? De commissie Werken in de Zorg adviseert hierover eerst de regionale partijen en vervolgens de landelijke partijen.

Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen *quick wins* die direct toe te passen zijn - ook nu tijdens de aanhoudende coronacrisis - en adviezen die een wat langere adem vragen. Daarbij geeft de commissie aan welke partijen naar haar idee 'aan zet zijn' om deze adviezen tot werkelijkheid te maken.

Direct toe te passen quick wins

Terugkijkend op alle gevoerde gesprekken en de lessen die daaruit te trekken zijn is een aantal *quick wins* te benoemen die eigenlijk iedere organisatie per direct zou kunnen toepassen. Deze verbeteringen vragen naar verhouding een geringe inspanning en hebben een relatief groot effect op het behoud en de betrokkenheid van medewerkers. Het toont aandacht voor modern werkgeverschap.

Zorg voor heldere en actuele communicatie, met alle medewerkers, aansluitend op hun vragen

Medewerkers snel voorzien van de juiste informatie en daarbij inspelen op de vragen die leven verhoogt de betrokkenheid van medewerkers en het begrip voor maatregelen die soms snel en ad hoc worden genomen, omdat de situatie daar om vraagt. Hanteer bijvoorbeeld Q&A lijsten die up-to-date worden gehouden. Zorg hierbij dat iedere vraag die gesteld wordt ook beantwoord wordt, maar let er tegelijkertijd op de organisatie niet te overstelpen met informatie. De inzet van digitale middelen maakt het mogelijk om snel een brede groep van medewerkers te bereiken. Zorg dan ook dat de infrastructuur zo is ingericht dat digitale boodschappen snel en bij iedereen aan kunnen komen. Organiseer korte lijnen.

⁸ Niets over ons, zonder ons: Investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen & verzorgenden, Prof. Dr. Bianca Buurman Chief Nursing Officer, september 2020



Blijf in verbinding met de werkvloer

De verbinding met de werkvloer is van belang om operationeel leidinggevend en medewerkers door een moeilijke tijd, zoals de coronacrisis, heen te helpen. Hierbij is het van belang om medewerkers deelgenoot te maken van de afwegingen die een bestuurder maakt. Het helpt hierbij als ook het persoonlijke verhaal wordt verteld. Het allerbelangrijkste is om oog en oor te hebben voor de medewerkers, naar hen te luisteren.

Betrek zorgprofessionals bij de besluitvorming in het crisisteam

In verschillende zorginstellingen zijn goede ervaringen opgedaan met zorgprofessionals in het crisisteam. Hiermee wordt de praktijk van alledag direct betrokken bij de acute besluitvorming. Sterker nog, meerdere bestuurders gaven aan dat de kwaliteit van de besluitvorming hierdoor verbeterde.

Maak gebruik van de creativiteit en stimuleer autonomie van zorgteams

De werkvloer, in de vorm van zorgteams of onderwijsteams, ervaart de coronacrisis het meest direct. In de zorg geldt dit zowel voor specifiek met Covid-patiënten werkende teams, als voor de andere zorgverlening die op een nieuwe manier ingevuld moet worden vanwege alle richtlijnen. In het onderwijs omdat lessen omgezet worden naar online en de leerlingen veel minder fysiek aanwezig zijn. Geef teams de ruimte binnen heldere kaders en met een duidelijke doelstelling om tot creatieve en praktische oplossingen te komen, die gedragen worden door de teams. Dit heeft een positief effect op teamspirit, verbondenheid en betrokkenheid bij team en organisatie en daarmee op behoud van de medewerkers.

Zorg voor de juiste aandacht voor persoonlijke behoeften en ervaringen

Hoe belangrijk nazorg is, is duidelijk geworden. Organiseer dit goed en voorkom daarmee langdurige uitval. Stel psychologische opvang beschikbaar. Maar ook 'voorzorg' is belangrijk. Besteed aandacht aan individuele angsten en onzekerheid van medewerkers, neem deze serieus en bespreek samen wat zou kunnen helpen. Voer het goede gesprek over wat medewerkers nodig hebben om goed te kunnen functioneren in deze lastige periode. Maak medewerkers op deze manier weerbaarder en daarmee beter inzetbaar.

Voorkom overbelasting van zorgprofessionals, behouden van intrinsieke motivatie

Vanuit een grote intrinsieke motivatie bleven veel zorgprofessionals tijdens de eerste golf van de coronacrisis 'maar doorgaan'. Nu zien we dat veel zorgprofessionals vermoeid zijn en zich afvragen hoe ze de tweede golf vol moeten houden. Op een gegeven moment raakt de energie op en voorkomen moet worden dat zorgprofessionals overbelast raken. Verderop (op blz. 16) adviseert de commissie: Organiseer hersteltijd voor zorgprofessionals en maak het hen mogelijk herhaald te excelleren. De daar gegeven adviezen kunnen niet wachten tot 'na corona' en dienen per direct ingezet te worden. Het goed aansluiten bij persoonlijke behoeften en ervaringen, zoals hierboven bepleit, is daarbij belangrijk.

Haal (opnieuw) kandidaten uit de pool van 'Extra handen voor de zorg'

De pool van potentiële medewerkers die is ontstaan door de trajecten 'Extra handen voor de zorg' en de Zorgklas is bij lange na niet volledig benut. Kijk (opnieuw) naar hen die interesse toonden om te zien wie inzetbaar is, of op afzienbare termijn inzetbaar te maken is. Vanuit 'Extra handen voor de zorg' wordt nu ook gewerkt aan de inzet van teams van (niet gediplomeerde) medewerkers onder begeleiding van een ervaren zorgprofessional. Benut alle potentie die er is. Organiseer dat extra instroom ook werkelijkheid kan worden in de instelling.

Adviezen aan de zorgaanbieders individueel en als regionaal samenwerkende partijen

Eerder verduidelijkte de commissie Werken in de Zorg wat verstaan kan worden onder goed werk en in het verlengde daarvan onder modern, aantrekkelijk werkgeverschap. Hier geeft de commissie eerst een paar generieke adviezen over modern werkgeverschap en behoud, daarna een aantal adviezen die ingaan op de verschillende elementen van modern werkgeverschap. De relatie met het ontwikkelde kader voor modern en aantrekkelijk werkgeverschap wordt, waar relevant, tussen haken weergegeven.



Ontwikkel een integrale visie op modern werkgeverschap als onderdeel van goede zorg

Modern werkgeverschap maakt integraal onderdeel uit van goede zorg. Goede zorg kan niet bestaan zonder modern werkgeverschap.

Zorgorganisaties dienen hier een integrale visie op te hebben: Wat is onze maatschappelijke opgave als organisatie? Welke zorg willen wij daarom op welke manier bieden nu en in de toekomst? Wat zijn de consequenties voor ons primair proces? Wat vraagt dit van onze zorgprofessionals? En hoe geven wij invulling aan modern werkgeverschap om dit waar te maken?

Een dergelijke visie dient recht te doen aan de verschillende generaties en daarmee samenhangende verschillende behoeftes die in de organisatie aanwezig zijn.

De commissie ziet bovendien dat het werk in de zorg zich afspeelt binnen en beïnvloed wordt door een complex speelveld met diverse spelers, waaronder de organisaties in zorg en onderwijs, beroepsgroepen, overheden, verzekeraars en andere landelijke partijen. Ook dat dient deel uit te maken van de visie op het werken in de zorg binnen modern werkgeverschap.

Vertaal deze visie naar een concrete aanpak van modern werkgeverschap die door alle niveaus in de organisatie tot werkelijkheid gemaakt wordt

De integrale visie op modern werkgeverschap als onderdeel van goede zorg moet doorwerken van toezichthouder, bestuurder, leidinggevenden, tot in de haarvaten van de organisatie - tot en met de operationeel leidinggevenden en hun teams. Wat op bestuurlijk niveau en regionaal met elkaar wordt afgesproken dient herkenbaar te zijn op alle niveaus. Pas dan ontstaat er verbinding tussen wat we willen en wat we doen en bereiken we resultaten. De rol van de direct leidinggevenden van de zorgprofessionals is hierin cruciaal, omdat zij in de dagelijkse praktijk samen met de zorgprofessionals de vertaling van de visie naar het primaire proces dienen te begrijpen en uit te voeren.

Benut de *scan* voor modern werkgeverschap om de aanpak te richten op die aspecten van modern werkgeverschap die dit het meest nodig hebben. Leer van alle good practices en instrumenten die beschikbaar zijn op de diverse onderdelen. Vind geen wielen zelf uit die elders al voortreffelijk uitgevonden zijn. Maak glashelder wie in de organisatie op welke manier verantwoordelijk is voor het realiseren van de onderdelen van de aanpak.

Ondersteun deze aanpak van modern werkgeverschap vanuit een versterkte HR functie

Modern werkgeverschap is primair de verantwoordelijkheid van de bestuurder. Modern werkgeverschap en HR moeten goed bestuurlijk verankerd zijn en daar veel meer aandacht krijgen. Zoals ook de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving aanbeveelt in het advies 'Applaus is niet genoeg'⁹, kan de Raad van Toezicht dit oppakken en bijvoorbeeld verzekeren door het onderwerp standaard op de agenda van het Raad van Toezicht overleg te zetten. Hoewel modern werkgeverschap dus primair de verantwoordelijkheid is van 'de lijn', hebben bestuur en leidinggevenden een stevige HR functie hard nodig om dit tot werkelijkheid te maken. Als sparring partner en om aangesproken te worden op hoe plannen en procedures bijdragen aan het verlenen van goede zorg door de medewerkers, steeds vanuit de gezamenlijke visie op mens en organisatie.

Dit vraagt, opnieuw, om een herdefiniëring van de HR-functie. Een paar jaar geleden werden op veel plekken HR- en andere stafafdelingen afgebouwd om overheadkosten te beperken. De huidige vooral administratief en instrumenteel georiënteerde HR afdelingen behoeven nu versterking.

Versterk de HR functie door te investeren in de verdere professionalisering van deze staffunctie. Overweeg het samen optrekken met (een) andere zorgaanbieder(s) als de schaal van de eigen organisatie te beperkt is om HR talent op directieniveau aan te trekken. Geef de HR-directeur positie op het hoogste management- /bestuursniveau als counterpart van het zorgmanagement. Vergroot je aantrekkelijkheid voor HR professionals door in deze functie te investeren, deze goed te positioneren in de eigen organisatie en op dit vakgebied samen te werken met andere partijen in het regionale netwerk. Vergroot als bestuurder je eigen kennis over modern werkgeverschap en wat dit vraagt door je intensief te laten voeden door bekwame HR-professionals. Hetzelfde geldt voor de leidinggevenden op alle niveaus in de organisaties.

Overweeg om, vergelijkbaar met de rol van de controller, de HR-directeur een bijzondere positie te geven. Een waarin de HR-directeur nauw samenwerkt met de bestuurder, maar ook een zelfstandige, onafhankelijke verantwoordelijkheid kent met indien nodig een eigen 'lijn' naar de Raad van Toezicht.

⁹ Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving, Applaus is niet genoeg, anders waarderen en erkennen van zorgverleners, november 2020



Organiseer dat zoveel mogelijk mensen die zich in de coronacrisis melden voor Werken in de Zorg voor de sector behouden blijven

Indrukwekkende hoeveelheden enthousiaste mensen meldden zich tijdens de coronacrisis om tijdelijk een bijdrage te leveren aan de zorg. Alleen al via het initiatief 'Extra Handen voor de Zorg' meldden zich 22.817 mensen, waarvan er 7.974 personen werden voorgesteld aan zorginstellingen en uiteindelijk ongeveer 2.000¹⁰ op de een of andere manier daadwerkelijk zijn ingezet. Het totaal aantal aanmeldingen betrof een breed palet aan geïnteresseerden die in een functie buiten het primair proces of in een andere sector werkten, gepensioneerde zorgprofessionals, 'zij-instromers' vanuit andere sectoren, docenten zorg en welzijn et cetera. De relatief beperkte uiteindelijke inzet vanuit het totaal aantal aanmeldingen behoeft nadere analyse. Toch mag in dit advies niet onbenoemd blijven dat individuele zorgorganisatie en zeker ook regionale samenwerkingsverbanden alles zouden moeten doen wat in hun vermogen ligt om deze mensen te behouden voor de zorg. Om hen te behouden worden al tal van opleidingsinitiatieven gestart, waardoor mensen snel (verder) op niveau worden gebracht of hun BIG-registratie (opnieuw) kunnen behalen. Door opleidingen op te knippen in flexibele leereenheden, zijn mensen sneller inzetbaar. Meer daarover deelt de commissie in haar advies t.a.v. onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen. Verder blijft het vasthouden aan goede onboarding programma's en begeleiding essentieel, waar voor de coronacrisis al veel aandacht aan is besteed.

Geef zorgprofessionals werkzekerheid en ontwikkelingsmogelijkheden binnen een netwerk van zorgaanbieders (1b en 2b in het kader voor modern werkgeverschap)

In het collectief geheugen van zorgprofessionals zitten nog altijd de ontslaggronden van een paar jaar geleden. "Nu hebben we het heel druk, maar wat als er straks bezuinigd moet worden om al het geld weer terug te verdienen dat het kabinet nu spendeert om de crisis te bezweren?" Op macroniveau is het evident dat alle zorgprofessionals keihard nodig zijn om nu en in de toekomst de benodigde zorg te kunnen bieden aan een vergrijzende bevolking. Feitelijk is deze zorg van zorgprofessionals dus ongegrond. Maar in individuele gevallen kan het zomaar anders uitpakken.

Geef zorgprofessionals daarom werkzekerheid (wat iets anders is dan baanzekerheid!) binnen een regionaal netwerk van samenwerkende organisaties. Verken wat hierbij de mogelijkheden zijn van collectief (modern) werkgeverschap. En leer van initiatieven, zoals bijvoorbeeld De Werkgeverij, op dit vlak.

Dit biedt ook allerlei kansen voor het vergroten van ontwikkelingsmogelijkheden, loopbaanperspectieven en flexibilisering van arbeid.

Oproep aan de overheid is te verzekeren dat de angst van zorgprofessionals voor nieuwe ontslaggronden geen werkelijkheid wordt. De sector kan evident geen nieuwe neergang gebruiken.

Verder kan de overheid helpen door een aantal belemmeringen die bestaan voor het samen bieden van werkzekerheid weg te nemen. Zo heeft het tijdelijk opheffen van de btw-afdracht bij het over en weer uitlenen van personeel geholpen bij de uitwisseling van personeel.

Benader zorgprofessionals als topsporters. Faciliteer ze optimaal om hun professie uit te voeren, organiseer professionele autonomie (2a en 2d in het kader voor modern werkgeverschap)

De coronacrisis maakt eens te meer duidelijk dat werken in de zorg topsport is. Dat verdient topsport omstandigheden, een klimaat waarbinnen je kunt presteren. Dit past ook bij de insteek om de zorgprofessional te zien als 'heel mens' en niet als productiemiddel.

Bij elk plan en besluit zouden bestuurders en leidinggevenden zich af moeten vragen: Ontzorgen we de zorgprofessional hiermee, of komt er weer 'iets bij'? Geven we de zorgprofessionals zo ruimte om hun vak uit te voeren? Als werkgevers de zorgprofessionals centraal zetten, binnen het kader van heldere organisatiedoelen (naar welke gezamenlijke doelen werken we toe?), en hen maximaal faciliteren dan bouwen zij aan de bevlogenheid van hun medewerkers. Bevlogen medewerkers leiden tot goede zorg en tevreden 'klanten'. Bevlogen medewerkers zijn de beste teammaatjes, trekken nieuw personeel aan en behouden collega's.

¹⁰ Bron: Observatieonderzoek sector Zorg & Welzijn: werken tijdens de coronatijd, Onderzoeksprogramma AZW, september 2020



Organiseer hersteltijd voor zorgprofessionals en maak het hen mogelijk herhaald te excelleren

(2d in het kader voor modern werkgeverschap)

Doorbreek de vicieuze cirkel van overbelasting en uitval door strikt vast te houden aan het principe geen beroep te doen op zorgprofessionals die (conform de cao-afspraken) niet ingeroosterd staan. En geef zorgprofessionals de mogelijkheid op vakantie te gaan om bij te kunnen komen. Maak met elkaar bespreekbaar op welke manier vakanties gespreid kunnen worden, bij modern werkgeverschap past ook moderne wederkerigheid.

Om zorgprofessionals op deze manier hersteltijd te geven, zullen alle mogelijke andere wegen om de personele bezetting op niveau te houden benut moeten worden. Doe dat als zorgaanbieder niet in isolatie maar binnen de regionale samenwerking door inzet van zorgprofessionals vanuit andere organisaties, inzet vanuit een tijdelijke pool van bereidwillige mensen (zoals extra handen voor de zorg), het bieden van een tijdelijke werkplek binnen een minder intensieve context etc. Kanttekening hierbij is wel dat dit meer succes heeft als zorgprofessionals ingezet worden bij instellingen waar zij enigszins mee bekend en vertrouwd zijn. Wees in het uiterste geval bereid de omvang of kwaliteit van de te leveren zorg te beperken als er niet voldoende zorgprofessionals beschikbaar zijn om die zorg te kunnen bieden. De vicieuze cirkel moet doorbroken worden, linksom of rechtsom.

Geef zorgprofessionals die meer willen werken de kans dat te doen en geef alle zorgprofessionals invloed op werktijden en roostering (1a en 3 in het kader voor modern werkgeverschap)

Binnen sommige branches binnen zorg en welzijn, waaronder de thuiszorg, zijn kleine contracten met een versnipperde inzet nog vaak de norm. De gemiddelde contractomvang in de zorg is 23,6 uur. 50% van de vrouwelijke zorgmedewerkers werkt minder dan 25 uur. Kleine contracten maken het niet mogelijk voor zorgprofessionals economisch onafhankelijk te zijn. Contracten worden in deze vorm aangeboden vanuit wat efficiënt is voor de organisatie, niet vanuit het belang van de zorgprofessional. Het “vrouwenbedrijf” dat de zorg was in de tijd die achter ons ligt dient zich te ontwikkelen tot een werkgever waar ieder op de arbeidsmarkt een volwaardig salaris kan verdienen.

Ga actief het gesprek aan met zorgprofessionals over werktijden en roostering en hun behoeften en mogelijkheden om meer uren te werken. Geef zorgprofessionals meer invloed en sluit meer aan op individuele wensen t.a.v. rooster en uren, wat leidt tot een hogere tevredenheid.

Contractuitbreiding staat echter zelden hoog op de agenda, er is een gebrek aan goede informatie over bijv. beloning, gevolgen voor het pensioen en toeslagen en ook zitten er vaak uitdagingen in het rooster. Zorginstellingen kunnen zelf veel doen aan deze belemmeringen. Vanuit de eigen organisatie, maar ook samen met andere organisaties binnen het regionale netwerk. Benut hetgeen de Stichting het Potentieel Pakken¹¹ hierin aan handvatten meegeeft.

Tot slot, heb aandacht voor de werk privé balans van de medewerker.

Vergroot de invloed van zorgprofessionals op en hun betrokkenheid bij beleid dat hun vak raakt, zowel binnen de eigen organisatie als het regionale netwerk. Doe dit met aandacht voor de structuur- en vooral de cultuurkant.

De commissie onderschrijft de aanbeveling van Bianca Buurman¹² dat het de norm zou moeten zijn dat verpleegkundigen en verzorgenden, daar waar het gaat over beleid t.a.v. de dagelijkse zorg en de ontwikkeling van hun vak, vanaf de start aan tafel zitten. Dit vanuit het besef dat de input van deze professionals essentieel is om tot verstandige en eigentijdse besluiten te komen en dit de latere uitvoering van beleid vergemakkelijkt. Om deze professionele zeggenschap te verankeren in organisaties is een shared governance structuur behulpzaam. Een aantal formele vormen hiervan zijn het overwegen waard, ze worden beschreven in het advies van Buurman. Gekeken moet worden welke vorm het beste past in een specifieke organisatie en haar context. De commissie Werken in de Zorg is gecharmeerd van het idee van een bestuursraad waarin medici, verpleegkundigen, verzorgenden en eventueel andere professionals gelijkwaardig participeren. Deze vorm doet recht aan de integraliteit van de besproken vraagstukken en de onderlinge wisselwerking en afhankelijkheid tussen de beroepsgroepen bij het waarmaken van ‘goede zorg’.

¹¹ Het potentieel Pakken in de zorg, de kansen rondom grotere deeltijdbanen, februari 2020

¹² Niets over ons, zonder ons: Investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen & verzorgenden, Prof. Dr. Bianca Buurman Chief Nursing Officer, september 2020



Dergelijke structuren zijn echter geen panacee. Een paar aandachtspunten:

- Als verpleegkundigen in de formele overlegstructuur een plek krijgen, maar in de informele structuur/machtverhoudingen geen invloed hebben, dan schiet het niet op. Bestuurders dienen in woord en daad de positie van de zorgprofessionals te steunen. Zelf regelmatig in gesprek gaan met zorgprofessionals en echt iets doen met hetgeen zij naar voren brengen is essentieel.
- Equipeer zorgprofessionals met die kennis en informatie die zij nodig hebben om op een zinvolle manier invloed uit te oefenen en betrokken te zijn bij relevante thema's. Investeer in de ontwikkeling van het verpleegkundig leiderschap.
- Focus: laat zorgprofessionals niet ongericht meepraten over alle mogelijke onderwerpen. Richt hun bijdrage op die onderwerpen die direct de zorgverlening en hun vak raken.

Blijf investeren in instroom van nieuwe medewerkers

De instrumenten die tijdens de coronacrisis zijn ingezet om de instroom te vergroten zijn ook bruikbaar om op de middellange termijn in te zetten om aan voldoende medewerkers te komen. Het is dan ook aan te raden om binnen de regio te kijken hoe de verschillende instrumenten die zijn ingezet een structureel onderdeel kunnen worden van het oplossen van het arbeidsmarktprobleem.

De sector is voor velen een aantrekkelijke sector, dicht bij huis, planbaar, met in principe ontwikkel- en loopbaanmogelijkheden, het doet er toe. De crisis maakt dat men zich weer geroepen voelt. Die roeping dient, in een moderne jas, centraal te staan in de arbeidsmarkt communicatie en in het HR beleid.

Daarnaast is het van belang om in de eigen regio te werken aan het positieve imago van de zorg. Nu is het de tijd om mensen te overtuigen om naar deze sector over te stappen, er ligt voldoende werk op alle niveaus. Het is aan zorginstellingen om creatief om te blijven gaan met iedere enthousiaste kandidaat. Het ambassadeurschap kan meer geborgd worden.

Nieuwe medewerkers en oud-zorgmedewerkers dienen zich aan vanuit een gevoel dat zij (weer) nodig zijn. Het zijn uiteindelijk de medewerkers in de zorg zelf die de beste ambassadeurs zijn van de organisaties waarvoor zij werken. Als instellingen in staat zijn om de bevoegenheid van de eigen medewerkers aan de dag te leggen dan doet dat meer dan welke advertentie dan ook.

“Ik ben er onwijs trots op dat ik verpleegkundige ben, dit is het mooiste vak dat er is”, in de woorden van een van de zorgprofessionals met wie de commissie sprak.

De commissie wijst er tenslotte op dat op het vlak van instroom er meer oog mag zijn voor de samenstelling van het personeel van zorginstellingen in relatie tot de maatschappelijke en demografische ontwikkelingen: oog voor diversiteit en inclusie. Er zijn veel talenten op de arbeidsmarkt buiten het gezichtsveld van werkgevers in zorg en welzijn. Er is daardoor sprake van onbenut potentieel.

Blijvend ontwikkelen en loopbaanperspectief

Een van de elementen van modern werkgeverschap betreft het verzekeren dat zorgprofessionals de gelegenheid krijgen zich blijvend te ontwikkelen, zodat zij zich competent voelen in het geen van hen gevraagd wordt en zij een interessant loopbaanperspectief hebben (za in het kader voor modern werkgeverschap).

Hier gaat de commissie in het separaat uitgebrachte advies over onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen nader op in. Waarbij wordt opgemerkt dat een leercultuur gerealiseerd dient te worden.

Ook de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving vraagt in het advies ‘Applaus is niet genoeg’¹³ aandacht voor het loopbaanperspectief. De commissie Werken in de Zorg onderschrijft hetgeen de RVS hierover adviseert.

De RVS beveelt werkgevers aan om te zorgen dat het gesprek met individuele zorgverleners over ontwikkelwensen en loopbaanplan structureel gevoerd wordt. Raden van Toezicht dienen hier nadrukkelijk op toe te zien. De RVS roept zorgverzekeraars op om proactief met werkgevers mee te denken over duurzame inzetbaarheid van personeel en de bekostiging hiervan.

¹³ Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving, Applaus is niet genoeg, anders waarderen en erkennen van zorgverleners, november 2020



Adviezen aan de landelijke partijen, waaronder VWS - t.a.v. de landelijke arbeidsmarktaanpak

In haar advies van eind 2019 riep de commissie Werken in de Zorg op om het arbeidsmarktvaagstuk, zowel regionaal als landelijk te benaderen vanuit een gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid.

De commissie hoopt met het in kaart brengen van het mozaïek van stakeholders een aanzet te geven tot het nemen van verantwoordelijkheid door diverse partijen om in nauwe samenwerking de noodzakelijke verandering te realiseren. Dat kan alleen als de bij een vaagstuk betrokken leiders/ beslissers die verantwoordelijkheid op zich nemen. De commissie vraagt de belangrijkste stakeholders ten aanzien van specifieke adviezen daarom een “actiegerichte coalitie” te vormen en gezamenlijk het betreffende vaagstuk daadwerkelijk aan te pakken. De commissie ziet dat de adviezen zich opstapelen rond de zorg en dat het tijd wordt voor een volgende stap, het daadwerkelijk inzetten van de transitie.

In het navolgende geeft de commissie Werken in de Zorg een eerste aanzet ten aanzien van een aantal vaagstukken in de landelijke arbeidsmarktaanpak. Welke actiegerichte coalities dienen daarover te ontstaan? Zonder volledig te willen zijn worden hier vijf adviezen uitgewerkt.

Repareer specifieke knelpunten in de arbeidsvoorwaarden van zorgprofessionals, maar laat dit niet afleiden van de benodigde aandacht voor modern werkgeverschap in de volle breedte (1a en 3b in het kader voor modern werkgeverschap)

In de afgelopen maanden is een verhitte discussie ontstaan over de salarissen in de zorg. De RVS heeft de salarissen in de zorg aan een nadere beschouwing onderworpen. Zij zegt hier over het volgende¹⁴:

De discussie over de hoogte van salarissen voor verpleegkundigen kan volgens de Raad bovendien niet los worden gezien van de context waarin deze discussie plaatsvindt: een sector waarin de ongelijkheid in beloningen groot is en waarin niet altijd helder is hoe deze verschillen in beloning samenhangen met verschillen in taken en verantwoordelijkheden. Artsen verdienen vele malen meer dan verpleegkundigen en andere zorgprofessionals, terwijl het verschil in

beloning niet altijd eenvoudig te rechtvaardigen valt. Zelfs binnen de beroepsgroep van verpleegkundigen is het een precair punt of salarisdifferentiatie tussen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen gerechtvaardigd is.

De relatie tussen salaris en verantwoordelijkheden is complex in een sector waarin professionals met verschillende verantwoordelijkheden en opleidingsniveaus op soms vergelijkbare plekken in de organisatie werken. Maar de ervaren scheefgroei in salarissen in de zorg behoeft wel onze aandacht. De Raad pleit er dan ook voor om de dialoog hierover te (blijven) voeren: de moeilijkheid van het vaagstuk mag er niet toe leiden dat we als samenleving deze vraag uit de weg gaan.

Tegelijkertijd blijkt uit diverse onderzoeken dat het positieve effect van een hogere materiele beloning maar van korte duur is. Effectiever blijkt het om in te zetten op de aspecten van modern werkgeverschap die vallen onder grip op werk: autonomie, competent zijn en verbonden. Vandaar dat de commissie Werken in de Zorg daar in haar adviezen aan zorgwerkgevers zo veel aandacht aan besteedt. Tegelijkertijd is er wel degelijk sprake van een aantal specifieke knelpunten in de arbeidsvoorwaarden van zorgprofessionals dat om aandacht vraagt, waaronder de (start)salarissen van specifieke groepen.

De commissie Werken in de Zorg is dan ook blij dat het kabinet de SER verzocht heeft een onafhankelijke commissie in het leven te roepen die deze specifieke knelpunten (en kansen) in beeld brengt en daarover adviseert voor de volgende kabinetsformatie.

In het verlengde van dat advies ligt er voor VWS een belangrijke stimulerende rol en voor de brancheorganisaties en de vakbonden een verantwoordelijkheid om passende arbeidsvoorwaarden af te spreken.

Hervat het gesprek over zzp en de eigentijdse organisatie van arbeid. Kom tot een concrete doe-agenda.

Flexibele arbeid is niet meer weg te denken, maar kan kostenverhogend werken. Door invulling te geven aan modern en aantrekkelijk werkgeverschap wordt rekening gehouden met de wensen en behoeften van hedendaagse werknemers en zal de noodzaak of motivatie van medewerkers om als zzp'er aan de slag te gaan waarschijnlijk deels afnemen. Zo bleek uit een pilot van de RotterdamseZorg dat veel medewerkers niet zozeer als zzp'er aan de slag wilden, maar eigenlijk de ‘negatieve kanten’ van het werken in de zorg probeerden te omzeilen.¹⁵ Zoals eerder geconstateerd is het gesprek over het

¹⁴ Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving, Applaus is niet genoeg, anders waarderen en erkennen van zorgverleners, november 2020

¹⁵ Deze pilot staat benoemd in het onderzoek: De realiteit en waarde van flexwerk in de zorg, Kennisland, 2019



fenomeen zzp'er en de daaraan gerelateerde vraagstukken rondom de eigentijdse organisatie van arbeid, grotendeels stil komen te liggen. De commissie adviseert dringend het landelijke gesprek hierover op korte termijn te hervatten. Laat de adviezen van de commissie Borstlap¹⁶ als leidraad dienen voor dat gesprek. En voer dat gesprek nu, zodat een volgend kabinet voortvarend met de invoering van uitkomsten van dat gesprek aan de slag kan. De commissie adviseert op dit thema voor zorg en welzijn een actiegerichte coalitie samen te stellen met daarin de ministeries van VWS en SZW, de zorgverzekeraars, werkgevers- en werknemersverenigingen en vertegenwoordigers van zorgprofessionals. Het idee is tot een concrete doe-agenda te komen met acties t.a.v. onderwerpen als contractgrootte, kosten van flex vs. vast, inrichting van regionale dienstverbanden etc.

Bevorder het aantrekken van personeel vanuit andere sectoren dan de zorg

De impact van de coronacrisis op de economie is groot. In sectoren als de luchtvaart, horeca, cultuur en evenementen vallen zware klappen. Tegelijkertijd zitten andere sectoren te springen om personeel, waaronder naast zorg en welzijn ook het onderwijs, de techniek en de bouw. Nederland heeft hiermee een 'krimp en groei'-uitdaging van formaat. De commissie constateert dat er geen bestaande intersectorale infrastructuur is om deze grote verschuiving van werkende mensen te faciliteren. En er ligt ook (nog) geen beleid voor een sluitende aanpak vanuit SZW en de andere betrokken ministeries, waaronder VWS. Op lokaal en regionaal niveau worden allerlei initiatieven ontplooid, vaak gerelateerd aan de regionale contactpunten. Zo'n regionaal contactpunt is een virtueel (en in sommige regio's ook fysiek) punt in de arbeidsmarktregio waar alle betrokken partijen (zoals zorg- en welzijnsorganisatie, UWV/ Werkgeversservicepunten, gemeenten en onderwijs) samenwerken met als doel mensen die in de sector zorg en welzijn (willen) werken te helpen richting de juiste baan of opleiding in hun regio.

Nu zien we in verschillende regio's dat dergelijke contactpunten uitgebreid worden om ook (meer) belangstellenden vanuit andere sectoren dan zorg en welzijn te kunnen bedienen. Maar de schaal is nog beperkt en het perspectief is meestal primair vanuit de zorg.

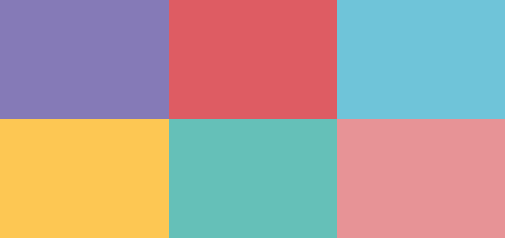
Economie breed verdient het aanbeveling een infrastructuur in te richten die mensen vanuit alle krimpende sectoren, naar de andere sectoren faciliteert. De mensen die het betreft, maar zeker ook Nederland in zijn geheel is er het meest mee gebaat als mensen op die plek terecht komen waar zij het best tot hun recht komen. Voor de één zal dit zorg en welzijn zijn (graag!) voor een ander eerder het onderwijs of de techniek.

Daarbij valt niet te onderschatten hoe veel inspanning het vraagt om tot een individuele passende match te komen. Voor elke persoon die een transfer naar een andere sector wil maken moet in beeld gebracht worden: ervaring en competenties; drijfveren, affiniteiten en voorkeuren; zaken als woonplaats, privé-situatie en reismogelijkheden etc.

Dit alles dient vervolgens gematcht te worden met concrete opleidingen, organisaties en banen. En stapt men daadwerkelijk over dan dient men gefaciliteerd te worden met opleiding, stage, begeleiding in het werk en loopbaanbegeleiding. Dit dient aan te sluiten bij de persoonlijke wensen en behoeften van de betreffende medewerker.

De externe arbeidsmarktcommunicatie zal niet alleen gericht moeten zijn op het nodig hebben van veel mensen in de zorgsector, maar vooral stil moeten staan bij wat het individu brengt en ook op welke manier de overstap begeleid dient te worden. Waarbij zowel de latende als de ontvangende sector moet kijken of er hinderkrachten zijn, grote verschillen in salaris, minder uren, opleidingen die gevolgd dienen te worden in werk of eigen tijd etc. Verplaats je in het individu, is de opgave. Schets dat in de zorg een loopbaan mogelijk is. Zorg er voor dat als mensen hun weg vinden naar de sector dat zij ook goed ontvangen worden door de collega's op een manier die hen doet blijven. Maak zorgmedewerkers weer de ambassadeur van hun eigen sector.

¹⁶ In wat voor land willen wij werken? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk, eindrapport van de Commissie Regulering van Werk, 23 januari 2020



Wie zijn op dit thema aan zet?

Op regionaal niveau zijn dit de regionale werkgeversorganisaties uit de verschillende sectoren, het UWV, de gemeenten, het onderwijs en de werkgevers. Zij hebben daarbij echter nadrukkelijk hulp nodig van het landelijk niveau. Het is aan de ministeries van SZW, VWS, OCW en de andere ministeries met sectoren waar een grote in- of uitstroom te verwachten is, het UWV en de werkgevers- en werknemersverenigingen om te komen tot een sluitende aanpak voor de grote verschuiving van werkende mensen tussen de diverse sectoren. Onderdeel van dat beleid dient de inrichting van een passende infrastructuur te zijn.

Het advies is om een landelijke en een aantal regionale actiegerichte coalities te vragen deze infrastructuur op korte termijn en passend te realiseren. Zoveel mogelijk gebruikmakend van wat al bestaat en effectief is.

Ondersteun 10 zorgorganisaties gedurende 2 jaar om modern werkgeverschap waar te maken

De commissie Werken in de Zorg roept zorgwerkgevers op een integrale visie op modern werkgeverschap te ontwikkelen als onderdeel van goede zorg. En deze te vertalen naar een concrete aanpak van modern werkgeverschap die door alle niveaus in de organisatie tot werkelijkheid gemaakt wordt. Uit de beschreven adviezen blijkt dat daar heel wat bij komt kijken. Wat kan het ministerie van VWS doen om hier concreet aan bij te dragen? De commissie doet de volgende suggestie: Nodig tien organisaties, uit verschillende onderdelen van zorg en welzijn, uit om gedurende twee jaar de adviezen van de commissie Werken in de Zorg t.a.v. modern werkgeverschap zo volledig mogelijk uit te voeren. Faciliteer ze hierin maximaal vanuit VWS.

Na één en na twee jaar wordt de balans opgemaakt: wat zijn de (eerste) effecten van modern werkgeverschap? Wat kunnen andere organisaties leren van deze 10 organisaties? Hoe kan modern werkgeverschap, zorgbreed, doorslaggevend verder gebracht worden? Selecteer daarnaast organisaties die modern werkgeverschap al in praktijk brengen en breng bestuurders over er weer in contact. Organiseer en begeleid intervisiegroepen op het hoogste niveau binnen regio's.

Ter afsluiting

Welke lessen zijn er te leren voor de regionale en voor de landelijk arbeidsmarktaanpak in zorg en welzijn vanuit de eerste golf van de coronacrisis? De commissie Werken in de Zorg heeft deze vraag hier beantwoord voor wat betreft het thema *behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals* en daaraan een aantal concrete adviezen gekoppeld voor de regionaal samenwerkende partijen en voor landelijke partijen, waaronder VWS.

De commissie kijkt uit naar het gesprek hierover met de bewindspersonen van VWS en met de andere partijen die een belangrijke rol spelen in de aanpak van het arbeidsmarktprobleem. De commissie nodigt ieder vanuit zijn rol en verantwoordelijkheid uit om de handschoen op te pakken, opdat we samen zorgen dat er in ons land voldoende zorgprofessionals gaan zijn, die goed zijn toegerust voor en tevreden met het belangrijke werk dat zij doen.

De commissie Werken in de Zorg bestaat uit:

Doekle Terpstra (voorzitter)
Peter van Driel
Marjolein ten Hoonte
Paul Rullmann
Anja Scouten

De commissie wordt ondersteund door:

Ingrid Geerts (secretaris)
Marion Sieh
Jeroen Schouten

In bijlage:

lijst met geraadpleegde personen

De commissie Werken in de Zorg adviseert onafhankelijk. Gesprekken tijdens de voorbereiding van een advies hebben niet het karakter van draagvlakverwerving. De gesprekspartners hebben zich niet aan het advies gecommitteerd.

Deelnemers vanuit de regio's aan de groepsgesprekken over behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals

Godfried Barnasconi	Cordaan
Jackie van Beek	t Dijkhuis
Susanne Bentvelsen	Aveleijn
Eduard van Bockel	Sint Jacob
Marlène Chatrou	Kempenhaeghe
Monique Cremers	De Zorgcirkel
Coralie van Elmont	ZorgZijnWerkt
Jan Griepink	Carinova
Irma Harmelink	Elver
Albert Hilvers	Zorggroep Oude & Nieuwe Land
Gerda Huijbregts	Combinatie Jeugdzorg
Jolanda van Kessel	ROC de Leijgraaf
Menno van Leeuwen	SIGRA
Roeli Mossel	NNCV
Marie-Susan van der Munnick	WGV Zorg en Welzijn
Pascalie Neijenhuis	WZW
Oscar Overbeek	CNV
Jacomine Ravensbergen	Avans Hogeschool
Sam Reusink	deRotterdamse Zorg
Petra de Rijke	GGZ Drenthe
Inge Schonagen	Conforte
Karin Smit	Gors
Jacqueline Stuurstraat	deRotterdamse Zorg
Bas Timman	Jeugdformaat
Dick Veluwenkamp	Arkin
Wilm Vervoort	Sint Annaklooster
Esther Zeeman	Amarant

Deelnemers aan een groeps gesprek met zorgprofessionals over de thema's behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals en onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen

Marianne Cranenburg	kwaliteitsfunctionaris
Jack Dunselman	verpleegkundige
Sietske Hoogland	verpleegkundige
Marloes Löwik	verpleegkundige
Mike Ruikers	persoonlijk begeleider
Karin Stoker	zorgcoördinator welzijn
Jelle van den Broek	docent
Stefaan Verheugt	verzorgende

Door de commissie Werken in de Zorg geraadpleegde experts en sleutelpersonen in de periode juni t/m oktober 2020 (over de vier thema's)

Janet Bloemhof	Tergooi
Bart Berden	Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis
Jelle Boonstra	RegioPlus
Quintus Bosman	Nictiz
Jet Bussemakers	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
Bianca Buurman	Chief Nursing Officer
Commissie gezondheidszorg	VNO-NCW
Talitha van den Elst	Nova College
Bert Ferwerda	Van Neynsel
Esther van Gog	Nova College
Pieter van der Hoek	Talma Borgh
Simone van Hoewijk	SBB
Joost van der Hulst	Jeugdbescherming West
Jacqueline Joppe	Zorggroep Elde / RONAZ Brabant
Conchita Kleijweg	Nictiz
Marc van der Meer	Ambassadeur Leven Lang Ontwikkelen Actie Leer Netwerk
Julianne Meijers	Siza
Lisanne van der Molen	Nictiz
Aukje Nauta	Universiteit Leiden / Actie Leer Netwerk
Rian van Nispen	FNV
Anthony Stigter	VNO-NCW
Romke van der Veen	SER
Hannie Vlug	SBB
Herma van der Wal	Dimence groep
Cees de Wildt	Actiz
Ton Wilthagen	Tilburg University



Commissie Werken in de Zorg

De commissie is te bereiken via
commissiewerkenindezorg@minvws.nl

Meer informatie op:
www.rijksoverheid.nl/vws

oktober 2020

