



Onderdeel H. Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals

In de zorg werken kwalitatief goede en betrokken professionals. Zij vormen het kapitaal van de zorg. Hen willen we binden en boeien. Dat doen we breed met het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) en daar bovenop meer specifiek met afspraken zoals opgenomen in dit Integraal Zorg Akkoord (IZA).

De uitdaging

De zorg staat voor een grote uitdaging. Enerzijds blijft de zorgvraag stijgen en anderzijds is er sprake van een brede arbeidsmarktkrapte. Op dit moment werkt al ongeveer een op de zes werknemers in Nederland in de zorg. Wanneer we niets doen loopt dit aandeel op tot ongeveer een op de vier in 2040. Het is irrealistisch te veronderstellen dat het beroep van de zorg op de Nederlandse arbeidsmarkt of in de collectieve middelen in deze mate kan oplopen. We staan als samenleving immers ook nog voor andere grote uitdagingen op het gebied van bijvoorbeeld klimaat, veiligheid, onderwijs en wonen. Deze uitdaging vraagt om een brede arbeidsmarktaanpak langs meerdere sporen.

Door de krapte op de arbeidsmarkt kunnen zorgverleners makkelijk buiten de sector aan de slag. Ook zal de vergrijzing bijdragen aan een grotere uitstroom en moet er voor nieuwe aanwas geconcentreerd worden op een krappe arbeidsmarkt. Daarom is het nodig dat de zorg een aantrekkelijke sector is en blijft om in te werken. Op het gebied van zingeving en de daarmee samenhangende bevoegdheid van medewerkers scoort de zorg al uitstekend. Op andere gebieden moet de zorg echter nog een beetje bij trekken. Tot deze gebieden behoren onder meer:

1. Het te grote aantal uren dat aan onnodig administratief werk besteed wordt.
2. Het te geringe aantal ontwikkel-/loopbaanpaden.
3. Het gebrek aan ervaren tijd en ruimte voor opleiding, ontwikkeling en ontplooiing.
4. Nog te beperkte zeggenschap van de zorgprofessional t.a.v. procesmatige en strategische keuzes binnen de organisatie rondom het gehele zorgproces.

5. Het relatief grote aantal kleine contracten dat onder meer samenhangt met de roostering en de wensen en mogelijkheden om werk en privé te combineren.

Alle partijen aangesloten bij het IZA beogen invulling te geven aan de maatschappelijke opgave om met minder groei van het aantal zorgverleners aan de toekomstige zorgvraag te kunnen voldoen.

Enerzijds doen partijen dit door breed in te zetten op het verlagen van de zorgvraag (onder andere door preventie; zelfzorg; inzet informele zorg; zorgvraag verminderende innovaties) en de transitie naar passende zorg waarbij passende digitale- en hybride zorg voorliggend is en prevaleert boven arbeidsintensieve zorg. Deze elementen komen elders in het integraal zorgakkoord terug.

Om aan de zorgvraag te kunnen voldoen en om de professionele ruimte van professionals te kunnen vergroten zetten partijen anderzijds in op het verlagen van de groei van de arbeidsvraag binnen de zorg door efficiënter te werken en meer uren werken te stimuleren, alsmede het arbeidsaanbod op peil te houden onder meer door het opleiden van voldoende nieuwe medewerkers. Dit is ook waar dit IZA-thema 'Arbeidsmarkt en ontzorgen van zorgprofessionals' zich op richt.

Bij deze brede inzet moet steeds ook het langere termijn-perspectief in ogenschouw worden gehouden. De voorziene ontwikkelingen vragen nu immers om investeringen om op de langere termijn aan de zorgvraag te kunnen voldoen, maar die alvorens ze gaan renderen tijdelijk een krapte verhogend effect kunnen hebben.

VWS en zorgpartijen onderschrijven mede in het licht van de krapte op de arbeidsmarkt de urgentie van de aanbevelingen uit het SER-advies "Aan de slag voor de zorg; een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt" ten aanzien van het overbruggen van de geconstateerde achterstand in de beloning ten opzichte van de markt en ten aanzien van de versterking van zeggenschap, waardering en verantwoordelijkheid van zorgmedewerkers in de instellingen waar zij werken. Dit vraagt van alle partijen binnen deze IZA periode een voort te zetten aandacht voor de implementatie van deze aanbevelingen. De voortgang van de implementatie van de IZA-afspraken zal worden gemonitord en zo nodig uiterlijk bij de Mid Term Review van het IZA tot nadere afspraken leiden.

Randvoorwaarde

Naast het verhogen van het inzetbare arbeidsaanbod en een forse reductie van de groei van de zorgvraag ontkomen we er niet aan dat de samenleving beter moet worden voorbereid op schaarste in de zorg en de noodzaak tot het maken van keuzes. Verder zal de politiek op basis van de te verwachten

gezondheidswinst scherpere keuzes in de zorg moeten maken en moet het uitvoerend vermogen om beter te kiezen in de zorg worden versterkt.

Afspraken

Uitgangspunt bij de afspraken:

- Zorgprofessionals krijgen vertrouwen, professionele ruimte en autonomie opdat zij hun cruciale rol bij de transformatieopgave kunnen vervullen.
- Zorgprofessionals krijgen en houden standaard ruimte om zeggenschap uit te kunnen oefenen over de inhoud van het werk en ontwikkelingen die voor hun vak belangrijk zijn (wat) en de omstandigheden waaronder dit wordt uitgevoerd (hoe) in elke fase van (beleids)ontwikkeling, op elk organisatieniveau en in elk relevant samenwerkingsverband.
- In navolging van het actieplan herstel en zeggenschap dat naar aanleiding van de motie Ellemée is opgesteld zal in het kader van het programma TAZ ook deze kabinetsperiode worden geïnvesteerd in het bevorderen van zeggenschap.

1. Professionele ruimte

Professionele ruimte betekent dat medewerkers in de zorg op drie niveaus, individueel, team en organisatie, de noodzakelijke tijd en ruimte hebben voor zaken als zeggenschap, reflectie, interprofessionele samenwerking, loopbaanperspectief en voor scholing en ontwikkeling ten behoeve van professie en kwaliteit van zorg. Deze ruimte is, gecombineerd met goed werkgeverschap, noodzakelijk voor het aantrekkelijk houden van de sector, werkplezier en behoud personeel, voor innovatie en verduurzaming en voor goede kwaliteit en continuïteit van zorg.

Met het oog op de transitie naar arbeidsbesparende passende zorg krijgen medewerkers ruimte om deze transitie mee vorm te geven en om zich te ontwikkelen opdat ze zich deze transitie eigen maken en het volle potentieel van zowel de transitie als de professional benut kan worden.

In de uitwerking betekent dit dat zorginkopers tijdelijk transformatiemiddelen beschikbaar stellen aan instellingen die aan deze transitie bijdragen, waarmee professionele ruimte wordt gecreëerd ten behoeve van deze transitie.

Met het oog op een lange termijn oplossing, zegt VWS toe met de NZa te verkennen in hoeverre het mogelijk is om indirecte kosten, via kostprijsonderzoeken, bij de bepaling van kostprijzen te betrekken. Deze verkenning moet uiterlijk 1-1-2024 gereed zijn.

2. Goed werkgeverschap/dialog voor behoud en duurzame inzetbaarheid

Goed (regionaal) werkgeverschap is van cruciaal belang voor werkplezier en behoud van zorgverleners. Daarnaast is goed

werkgeverschap ook essentieel om de inzetbaarheid van personeel te optimaliseren, zowel voor de zorgverlener als voor de werkgever. Onderstaande afspraken zijn een aanvulling op hetgeen wordt gedaan via TAZ.

Om het werkplezier en behoud van zorgverleners te vergroten schenken zorgaanbieders in doorlopende dialoog met hun medewerkers expliciet aandacht aan scholing- en loopbaanmogelijkheden, hersteltijd, de werk-privébalans en betrokkenheid bij strategie, beleid en uitvoering. Met het oog op het vergroten van de inzetbaarheid van zorgpersoneel worden medewerkers in deze dialoog aangemoedigd om meer uren te werken. De macro-uitkomst hiervan is dat het gemiddelde aantal werkuren stijgt.

Zorgaanbieders zorgen dat leidinggevendenden voldoende toegestroomd zijn in informatie, kennis en vaardigheden om gesprekken over deze onderwerpen te voeren. Tot slot wordt het gesprek gevoerd over verhoging van de in de CAO's in zorg en welzijn opgenomen leeftijdsgrens bij de vrijstelling voor het draaien van anw-diensten, bijvoorbeeld door deze te koppelen aan de ontwikkeling van de pensioenleeftijd. De afspraken hierover in CAO's zullen worden gemonitord.

3. Vermindering regeldruk

Het is belangrijk om de administratieve lasten en regeldruk fors te reduceren. Alle initiatieven van de afgelopen jaren hebben tot een beperkt resultaat geleid. Daarom kiezen we in dit IZA voor een steviger aanpak en ambitie. We gaan bij de vraag of en zo ja hoe nieuwe regels noodzakelijk zijn, zwaarder gewicht hechten aan de stem van zorgverleners die verantwoording afleggen of anderszins in de praktijk de gevolgen van de regel ondervinden, en minder aan de partijen die verantwoording vragen. Alle 'regelmakers' in de brede zin van het woord (VWS, zorgverzekeraars, toezichthouders, werkgevers, branche- en beroepsverenigingen) gaan per direct alle nieuwe regelgeving toetsen aan het uitgangspunt 'zinnig en radicaal simpel'. Zinnig is wat bijdraagt aan betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Radicaal simpel betekent dat we voor de professional zo eenvoudig mogelijke oplossingen kiezen die bijdragen aan professionele autonomie, vakmanschap en werkplezier. Is het niet zinnig en niet radicaal simpel, dan moet het terug naar de tekentafel óf doen we het niet. Ook bestaande regels, registraties, verplichtingen, procedures etc. nemen we op deze manier onder de loep. Met deze aanpak wordt een reductie van administratieve tijdsbesteding gerealiseerd die deze in lijn brengt met het niveau dat zorgverleners zelf acceptabel achten.

Deze werkwijze brengt met zich mee dat vóór het invoeren van nieuwe regels (in de brede zin van het woord) waarvan een substantiële negatieve impact op de ervaren regeldruk verwacht mag worden in een klankbordgroep met een representatief aandeel van praktiserend zorg- en beleidsprofessionals uit de

sector van de Nederlandse gezondheidszorg waar de regel op van toepassing is gesproken wordt over de uitvoerbaarheid en werkbaarheid in de praktijk. Bij het in kaart brengen van de ingeschatte gevolgen voor de regeldruk worden deze naast in euro's ook uitgedrukt in tijdsbesteding (aantal potentiële zorguren) zodat inzichtelijk wordt hoe groot de werkelijke kosten zijn van in te voeren regels. Ook voor bestaande regels wordt dit de toetssteen om de proportionaliteit te beoordelen.

Nader uitgesplitst per partij betekent dit:

- VWS zorgt dat regeldruk als gevolg van (nieuwe) wet- en regelgeving en (nieuw) beleid zo beperkt mogelijk blijft, en dit wordt opgesteld met de werkbaarheid in de praktijk als nadrukkelijk en voorwaardelijk uitgangspunt;
- Branche- en beroepsverenigingen kijken kritisch naar de regeldruk die zij veroorzaken, bijvoorbeeld door richtlijnen of kwaliteitseisen, en beperken deze tot het strikt noodzakelijke minimum;
- Branche- en beroepsverenigingen brengen bij hun achterban goede voorbeelden, behaalde resultaten en beschikbare ondersteuningsmogelijkheden onder de aandacht;
- Toezichthouders kijken kritisch naar de regeldruk die samenhangt met- of als gevolg van- de uitvoering van hun toezichtstaken;
- Zorginkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten) kijken kritisch naar de regeldruk die zij veroorzaken in het kader van de inkoop en verantwoording, en beperken deze tot het strikt noodzakelijke minimum, o.a. door harmonisering van de eisen die zij stellen;
- Werkgevers gaan aan de slag met de vermindering van regeldruk waarvan de oorsprong binnen de eigen organisatie ligt;
- VWS ondersteunt met het programma [Ont]Regel de Zorg door het ter beschikking stellen van instrumenten waarmee zorgaanbieders zelf regionaal en lokaal met de vermindering van regeldruk aan de slag kunnen.

In 2025 is de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in alle sectoren met 5%-punt (bij een 40-urige werkweek is dat 2 uur minder per week) gedaald ten opzichte van 2020. De met deze afspraak vrijgespeelde tijd komt beschikbaar voor het vergroten van de beschikbare professionele ruimte (zie afspraak 1). Deze afspraak draagt tevens bij aan een substantiële verhoging van het werkplezier.

Randvoorwaardelijk voor het realiseren van deze afspraak zijn:

- Een cultuuromslag naar het 'durven loslaten' van externe en interne regels. Dit vraagt meer samenwerking tussen externe partijen en zorgbestuurders.
- Scherpe afspraken in het thema digitalisering en gegevensuitwisseling over bijvoorbeeld eenmalige registratie voor (sectoroverstijgend) meervoudig gebruik en over de gebruiksvriendelijkheid en uitwisselbaarheid tussen

ICT-systemen, waaronder EPD's en ECD's. De tekst in het thema digitalisering en gegevensuitwisseling gaat hier nader op in.

4. Bevorderen aantrekkelijkheid werken in loondienst

Het belangrijkste aangrijpingsinstrument om zorgverleners in (vaste) loondienst te laten werken ligt in het zo aantrekkelijk mogelijk maken van werken in loondienst en van het zo aantrekkelijk mogelijk maken van praktijkhouderschap, ook voor de meer ondernemende zorgverleners en/of de zorgverleners die hechten aan meer regie over de invulling van de werkweek. Via regionaal gezamenlijk werkgeverschap kan voor ondernemende werknemers meer ruimte worden gecreëerd voor flexibel en afwisselend werk. Ook met de afspraken 1, 2 en 3 zetten werkgevers in op het aantrekkelijker maken van werknemerschap.²⁶ Tot slot is behoud van zorgpersoneel en het bevorderen van werkplezier één van de drie programmalijnen binnen het programma TAZ. Via het programma TAZ wordt ondermeer ingezet op het vergroten van de professionele autonomie en zeggenschap en een gezonde, groene en veilige werkomgeving.

Naast het zo aantrekkelijk mogelijk maken van werken in loondienst door goed werkgeverschap, spreken partijen af dat schijnzelfstandigheid wordt vermeden. Bij inhuur van zzp'ers geldt het uitgangspunt dat zij een evenredig deel aan systeemverantwoordelijkheden op zich nemen tegen reële tarieven, zoals het draaien van ANW-diensten wanneer dat gebruikelijk is bij eenzelfde functie in loondienst. Dit uitgangspunt hanteren zorgverzekeraars ook bij de inkoop van vrijevestigden.

Concreet worden hiervoor de volgende acties afgesproken:

- Regionale werkgeversorganisaties, zorginkopers en VWS zetten actief in op regionaal werkgeverschap (flexibele schil in loondienst) en een moderner arbeidscontract dat werknemers meer mogelijkheden biedt om meer regie te voeren over vormgeving van werk en werktijden om zo het werken in loondienst aantrekkelijker te maken.
- Werkgevers en zzp-brancheorganisaties zorgen voor verhoogde bewustwording over verantwoordelijkheden en de (financiële) gevolgen van het zzp-schap.
- Brancheorganisaties stellen duidelijke kaders op over de inzet van zzp'ers en nemen daarmee een rol in het voorkomen van schijnzelfstandigheid. Brancheorganisaties vormen op grond van deze kaders een eerste essentiële functie in het handelen conform de wet DBA en het voorkomen van schijnzelfstandigheid door hun leden aan deze kaders te committeren.

²⁶ Het praktijkhouderschap in de huisartsenzorg, persoonsgericht en dichtbij patiënten, moet aantrekkelijker gemaakt worden zodat de stap daarnaartoe meer en makkelijker wordt gezet. De maatregelen in het IZA moeten daartoe bijdragen. Daarbij is het belangrijk dat ook het waarnemerschap in zzp-vorm mogelijk is en een volwaardige manier om het huisartsenvak uit te oefenen. Zonder waarnemers is het onmogelijk om de huisartsenzorg toegankelijk te houden en het is voor huisartsen in hun carrière belangrijk om deze mogelijkheid te hebben.

- d. Binnen alle branches in zorg en welzijn zijn per 1-1-2024 werkafspraken gemaakt waarin de verantwoordelijkheden tussen medewerkers in loondienst en zzp'ers helder en eerlijk verdeeld zijn, o.a. rondom ANW-diensten, scholing en beloning.
 - Hierbij wordt waar dit kan een koppeling gelegd met de eisen zoals deze conform cao's al voor werknemers gelden. Bepalingen voor zzp'ers mogen hiervan maximaal een nader vast te stellen – in redelijke verhouding tot hun ondernemerschap staande – 'bandbreedte' afwijken. In overleg met zzp-koepels wordt de reikwijdte van de 'CAO-bepalingen' vergroot naar zzp'ers.
 - De governancecode zorg zal hierop worden aangepast.
- e. Beroepsverenigingen vertalen de gemaakte afspraken over gelijke verdeling van verantwoordelijkheden, zoals de ANW-diensten, op passende wijze naar hun 'interne richtlijnen'.
- f. VWS start een verkenning naar eventueel benodigde verankering van bovenstaande uitgangspunten in wet- en regelgeving. Daarbij wordt onder meer gekeken naar de Wtza en de kwaliteitsregisters voor verschillende beroepsgroepen. In overleg met ACM en SZW zal ook de mogelijkheid worden onderzocht van koppeling van zzp-tarieven aan CAO-lonen indien de onderhandelingsmacht in belangrijke mate bij zzp'ers ligt (net zoals zzp'ers bij beperkte onderhandelingsmacht gezamenlijk een koppeling met CAO-lonen mogen afdwingen). Tot slot zullen mogelijke perverse gedragseffecten in ogenschouw worden genomen – zoals een vlucht naar ongecontracteerde zorg – en maatregelen om dit tegen te gaan. De brede verkenning wordt uiterlijk 1-1-2024 opgeleverd.
- g. De acties onder c tot en met f houden verband met elkaar. Partijen overleggen periodiek met elkaar om de acties op elkaar af te stemmen.

5. Sociale en technologische innovaties

Partijen onderschrijven de noodzaak van het breed uitrollen en implementeren van gebleken effectieve innovaties. Daarbij is het lange termijn streven erop gericht om langs de lijn van passende zorg als norm arbeidsbesparende innovaties te betrekken bij de verbetering en verbreding van de toets op het basispakket.

Vooruitlopend op het betrekken van arbeidsbesparende innovaties in de verbetering en verbreding van de toets op het basispakket, hanteren partijen voor de periode t/m **uiterlijk 2024** een (nader te bepalen) overzicht van bewezen effectieve (sociale en technologische), arbeidsbesparende innovaties, die zorgaanbieders betrekken in hun transformatieplannen zoals omschreven onder 'inzet transformatiemiddelen via zorgverzekeraars'. De regionale werkgeversorganisaties zoals landelijke verenigd in Regioplus worden op de transformatieplannen aangesloten.

Uitgangspunten voor het plan

- a. Tot en met 2025 wordt via een menukaart de implementatie van in de praktijk gebleken effectieve werkvormen en innovaties, bijvoorbeeld zoals gedefinieerd door het nog op te richten landelijk Kenniscentrum, en zolang dit nog niet actief is, wordt het ZN Kenniscentrum Digitale zorg/Vliegwielercoalitie, gestimuleerd. De eerste versie van deze menukaart wordt eind 2022 opgeleverd zodat zorgaanbieders deze tijdig kunnen betrekken in de uitwerking van hun transformatieplannen. Vervolgens wordt de menukaart iedere ieder half jaar geüpdate door het nog op te richten landelijk kenniscentrum digitale zorg. De transformatiemiddelen via zorgverzekeraars worden ingezet om deze innovaties breed te kunnen uitrollen en implementeren.
- b. Deze innovaties dienen vanaf 2025 te gaan renderen en tot een positieve business case te leiden, in de zin dat het bijdraagt aan het kunnen voldoen aan de zorgvraag en/of het vergroten van de professionele ruimte van professionals.
- c. Er wordt door zorgaanbieders blijvend geïnvesteerd in het ontwikkelen en implementeren van nieuwe werkvormen waarbij de zorgprofessional altijd inspraak heeft en ruimte en tijd krijgt om transformaties van zorg te laten slagen.
- d. Beroepsprofielen, opleidingsprofielen en functieprofielen worden voor 1 januari 2025 toekomstbestendig gemaakt en gemeenschappelijk uitgelijnd, zodat competenties aansluiten bij de zorgvraagontwikkeling en anders werken. Dit zowel in het kader van leven lang ontwikkelen als voor de inzetbaarheid van zorgprofessionals. Zorgverleners denken hierbij mee.
- e. Randvoorwaarde is dat de burger erop moet worden voorbereid dat andere manieren van werken maken dat de zorg anders wordt en dat je bijvoorbeeld op minder gebruikelijke tijden of langs digitale weg geholpen wordt.
- f. Verzekeraars stellen een leidraad op ten behoeve van het organiseren van meer inhoudelijke congruentie in de inkoop en de bijbehorende voorwaarden, waar het gaat om de inzet van sociale en technologische innovaties als deze bijdraagt aan de maatschappelijke opgave. De contractering(svorm) en prijsstelling aan zich is aan de individuele zorgverzekeraar en de zorgaanbieder(s).
- g. Draagvlak en betrokkenheid van zorgprofessionals bij andere manieren van werken zijn randvoorwaardelijk.
- h. Zorgopleidingen zorgen voor voldoende aandacht voor (sectoroverstijgende) innovatieve werkvormen en digitale vaardigheden en mogelijkheden voorkomen van zorg.
- i. Er worden uiterlijk Q2 2023 nadere concrete afspraken gemaakt om zorg te dragen dat bekwaame professionals goed inzetbaar zijn. Flexibele inzet, taakherschikking en jobcrafting zijn mogelijke vormen, waarbij het uitgangspunt is dat stabiele basisberoepen leiden tot langdurig behoud en inzetbaarheid in meerdere zorgsectoren.

6. Opleiden en begeleidingscapaciteit

Naast werken aan behoud dient de instroom van zorgprofessionals op peil te blijven om de uitstroom van medewerkers – onder meer door pensionering – op te kunnen vangen. In dat kader spreken partijen het volgende af:

- a. Onder de voorwaarde dat er voldoende financiële middelen beschikbaar zijn volgt VWS de voorkeursvariant uit het advies van het Capaciteitsorgaan ten aanzien van de centraal bekostigde opleidingen.
- b. Daar waar sprake is van achterblijvende instroom ten opzichte van het advies van het Capaciteitsorgaan zorgen werkgevers voor een opschalingsplan waarmee de instroom in deze opleidingen tussen nu en 2025 wordt verhoogd tot het geadviseerde niveau. Waar nodig worden daarvoor opleidingsmiddelen anders ingezet.
- c. Partijen maken werk van flexibel en modulair opleiden, met als doel dat de inrichting van de opleidingen aan blijft sluiten op de continu veranderende zorgvraag en samenleving. Specifiek voor de verpleegkundige vervolgo opleidingen geldt dat VWS samen met de NZa, NFU, NVZ, V&VN en CZO verkent of de bekostiging via beschikbaarheidsbijdragen per 2024 aangesloten kan worden op de recent aangepaste modulaire inrichting van de opleidingen. De middelen hiervoor worden uit het budgettair kader afgezonderd.
- d. Partijen spreken af dat er een kostendekkende vergoeding voor stagebegeleiding komt via de beschikbaarheidsbijdrage. Daartoe verkent VWS met de NZa de route waarlangs deze vergoeding uitgekeerd kan worden. Per 1-1-2024 is deze verkenning afgerond. De benodigde middelen hiervoor zullen via een kostprijsonderzoek worden vastgesteld en bij een positieve uitkomst van de verkenning uit het budgettair kader afgezonderd.
- e. Om de bekendheid van studenten met verschillende werkvelden te vergroten zetten partijen zich in om medio 2023 vanuit gezamenlijk regionaal werkgeverschap met een plan te komen om bredere stages en co-schappen – ook in het extramurale domein – te stimuleren.

7. Eén financieel arrangement vanuit TAZ

De arbeidsmarkt in de zorg is in hoofdzaak een regionale markt. Domeinoverstijgende samenwerking in de regio is dan ook essentieel voor een succesvolle aanpak van de arbeidsmarktdit dagingen waar we met zijn allen voor staan. Het beschikbare budget voor arbeidsmarktbeleid zal daartoe integraal worden gezien, opdat een generiek instrumentarium beschikbaar komt dat ondersteunend is aan de noodzakelijke transitie naar anders werken in de regio, behoud van werknemers en leven lang ontwikkelen. Nu is het zo dat er meerdere en soms ook sectorale subsidieregelingen zijn die voor een deel ook inhoudelijk overlappen. Denk aan het sectorplanplus, stagefonds en Kwaliteitsimpuls Ziekenhuizen (KIPZ).

Partijen spreken af dat er voor de sector zorg en welzijn één financieel arrangement komt vanuit het programma TAZ, gericht op regionale samenwerking op de terreinen van leven lang ontwikkelen, innovatieve werkvormen en behoud. VWS betreft veldpartijen bij de vormgeving hiervan. Bijkomende winst van één financieel arrangement is dat de administratieve lasten beperkt kunnen worden.

De regelingen en middelen van (opvolger van) sectorplanplus (circa € 100 miljoen per jaar), stagefonds (€ 116 miljoen per jaar) en KIPZ-middelen (€ 209 miljoen per jaar) zullen in dit ene financiële arrangement opgaan, waarbij de middelen vanuit KIPZ beschikbaar zullen blijven voor de medische specialistische zorg en de overige middelen ten goede komen aan de rest van de sector. Toevoeging van de KIPZ-middelen vindt per 1-1-24 plaats.

Er vindt een verkenning plaats van een kostendekkende vergoeding voor stagebegeleiding via een beschikbaarheidsbijdrage. De overheveling van de middelen van het stagefonds hangt samen met de uitkomst van deze verkenning. Mocht deze verkenning uitwijzen dat een kostendekkende beschikbaarheidsbijdrage mogelijk is dan zal hiertoe worden overgegaan en zullen de Stagefonds middelen toegevoegd worden aan het financiële arrangement en primair voor de niet MSZ-sectoren beschikbaar komen.

8. Ruimte voor arbeidsvoorwaarden-ontwikkeling in de tarieven

Waardering en de aantrekkelijkheid van werken in de zorg is van vele facetten afhankelijk, zoals voldoende zeggenschap en autonomie van een professional, voldoende scholings- en loopbaanmogelijkheden. Ook arbeidsvoorwaarden spelen hierin een belangrijke rol. Zie ook de passage over loon- en prijsbijstelling in onderdeel J contractering.

9. Gelijkmatic verdelen werkdruk en optimaal inzetten personeel in de ggz

Doel

Overall in de economie, en dus ook in de zorg, zien we (oplopende) arbeidsmarkttekorten en toenemende verschillen tussen zzp'ers en personeel in loondienst. Tegelijkertijd weten we dat zorgverleners een ding gemeenschappelijk hebben; de wens om de beste zorg aan mensen te geven. Daar horen ook bepaalde gedeelde taken en verantwoordelijkheden bij. We willen deze verschillen verkleinen en personeel (specifiek hbo en mbo geschoolden) effectiever inzetten, zodat:

- Er voldoende beschikbaarheid van personeel is en blijft.
- Onderscheid tussen zzp'ers en personeel in loondienst verminderd wordt.

Afspraken:

- Vereenvoudiging, uniformering en flexibilisering van de beroepenstructuur (BIG) en opleidingsstructuur waardoor efficiënter wordt opgeleid en meer flexibiliteit komt in de inzet van behandelaren. De eventuele meerkosten als gevolg hiervan worden binnen het kader ggz opgevangen.
- Commitment van het veld om serieus werk te gaan maken van taakherschikking, in de zin van dat taken worden toevertrouwd breed in de organisatie op basis van competenties en bekwaamheid in plaats van enkel het opleidingsniveau.
- De toenemende zorgvraag kan niet blijvend worden opvangen met steeds meer mensen vanwege de krappe arbeidsmarkt: onderbenutting van de opleidingsplekken voor klinisch psychologen wordt aangepakt, er wordt voor de Gz-psychologen volgens de beschikbaarheidsbijdrage en niet boven de raming van het Capaciteitsorgaan opgeleid.
- Wat betreft het realiseren van de ANW diensten geldt het volgende:
 - Het goed kunnen bemensen met psychiaters van de acute dienst is een cruciale functie in de GGZ. De situatie per regio is verschillend.
 - De organisatie van de crisisdienst is conform de GMAP neergelegd en een verantwoordelijkheid van de kern ggz instelling in een regio.
 - Conform de GMAP (generieke module acute psychiatrie) zijn de aanbieders in een regio samen verantwoordelijk voor het organiseren van de uitvoering van de GMAP en neemt elke ketenpartij zijn rol en verantwoordelijkheid op zich zoals beschreven in de GMAP.
 - Het bureau Berenschot doet momenteel onderzoek naar mogelijkheden om de werkwijze te verbeteren ook in het licht van de schaarse beschikbaarheid van psychiaters.
 - We vragen de belastingdienst onderzoek te doen naar schijnzelfstandigheid van ZZP-ers; daarmee kan het zzpschap onder druk komen te staan.
 - Mede op basis van een onafhankelijk rapport zullen de NVvP en dNLggz via de kerninstellingen in de regio ervoor zorgen dat er duidelijke afspraken worden gemaakt die passen bij de regionale situatie. Deze afspraken leiden ertoe dat de groep psychiaters die in de betreffende regio werkzaam is zodanig kan worden ingezet dat de continuïteit van de ANW diensten te allen tijde is geborgd. Voor zover noodzakelijk worden ook de andere relevante beroepsbeoefenaren in dit proces betrokken.
 - In aanvulling hierop spreken partijen af dat, in geval er in een regio een langdurige onderbezetting bestaat in de bezetting van de ANW diensten er onverwijld gezocht wordt naar een oplossing. De kerninstelling (GMAP aanbieder) zal alle beschikbare psychiaters in de desbetreffende regio bij elkaar brengen en een beroep op hen doen om het knelpunt in de bezetting op te lossen.
- Hierbij wordt gebruik gemaakt voor de beschikbaarheid en verspreiding van regionale oplossingen en werkwijzen, zodat iedere regio binnen de brede IZA-afspraken m.b.t. ANW-diensten, passende maatregelen kan nemen gebaseerd op best practices.
- De regionale maatregelen kunnen ook landelijk aanpassingen vragen (bijvoorbeeld CAO, regelgeving bezoldiging crisisdienst), indien dit het geval is zal dit tussen betrokken partijen besproken moeten worden. Natuurlijk rekening moet daarbij rekening worden gehouden met de afspraken in de cao en de situatie van zzp-ers en zgp-ers.
- Naast het zo aantrekkelijk mogelijk maken van werken in loondienst door goed werkgeverschap, spreken partijen af dat bij de inhuur van zzp'ers als voorwaarde wordt gesteld dat zij ook anw-diensten draaien wanneer dat gebruikelijk is bij eenzelfde functie in loondienst. Daarnaast verkent de NZa op korte termijn of tarieven voor inhuur van zzp'ers vastgesteld kunnen worden en zo ja, op het niveau van de prestaties van onderlinge dienstverlening. Als onderlinge afspraken niet lukt zullen wettelijke verankering of andere mogelijkheden worden verkend. Via regionaal gezamenlijk werkgeverschap kan aan ondernemende werknemers meer ruimte worden gecreëerd voor flexibel en afwisselend werk.
- We vragen de belastingdienst om nadrukkelijk onderzoek te doen naar schijnzelfstandigheid in de ggz.
- Om de doelstellingen voor de GGZ genoemd in dit akkoord te kunnen realiseren is het noodzakelijk dat we beschikken over een zo breed mogelijk palet aan werknemers. Dit geldt voor de gecontracteerde instellingen met ook klinische voorzieningen.
- Verzekeraars, dNLggz de NZA beoordelen op basis van de weging van de onderzochte knelpunten, of en op welke wijze verbreding van het bestaande arbeidspotentieel kan worden vormgegeven. Hierin wordt meegenomen het in balans houden van voldoende capaciteit in het sociaal domein alsmede benodigde capaciteit in de GGZ. De inzet van deze medewerkers kan alleen plaatsvinden binnen multi-disciplinaire teams onder leiding van de regiebehandelaar om de kwaliteit voldoende te borgen.
- Hierbij zal er o.a. worden gekeken naar mogelijkheden in de beroepentabel en/of de contractering in combinatie met daarna verantwoording via horizontaal toezicht/gepast gebruik. Voor ervaringsdeskundigen niveau 3 en 4 wordt gekeken of dit versneld kan plaatsvinden op basis van bestaande beroepsprofielen.

Monitoring

De effecten van de inzet op dit thema wordt gemeten via een aantal indicatoren. Hierbij geldt dat er geen één op één relatie te leggen is tussen een afzonderlijke afspraak en de uitkomst van een indicator. De ontwikkeling van deze set aan indicatoren geven echter wel een beeld van of de inzet van partijen voldoende resultaat oplevert of dat bijgestuurd moet worden. Wanneer de indicatoren aanleiding geven tot bijsturen treden partijen hierover in overleg. Daarbij zullen externe omstandigheden zoals een opleving van corona of andere omstandigheden die de ondertekenaars van dit akkoord niet kunnen beïnvloeden in ogenschouw worden genomen en zal veeleer naar relatieve ontwikkelingen op de indicatoren worden gekeken.

Indicatoren:

1. Het uitstroompercentage uit de sector zorg en welzijn exclusief pensionering.
2. Ontwikkeling van het aandeel zzp'ers werkzaam in zorg en welzijn.
3. Ziekteverzuim.
4. Vacaturegraad.
5. Werktevredenheid.
6. Deeltijdfactor.
7. Indicatoren in het kader van de monitor zeggenschap.
8. Aansluiting opleidingsinspanningen op de ramingen van het Capaciteitsorgaan.

Er is hierbij gekozen voor gegevens die reeds worden gemeten zodat dit niet tot extra administratieve lasten voor aanbieders/ professionals leidt.

Naast de monitoring via de bovengenoemde indicatoren zal ook afspraak 8 (het volledig door vertalen van de ova in de tarieven) worden gemonitord.