



Panteia
Research to Progress

Research voor Beleid | EIM | NEA | IOO | Stratus | IPM



De situatie op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging

Eindrapport

Zoetermeer, 30 april 2020

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Panteia. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van het ministerie van VWS. Panteia aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

The responsibility for the contents of this report lies with Panteia. Quoting numbers or text in papers, essays and books is permitted only when the source is clearly mentioned. No part of this publication may be copied and/or published in any form or by any means, or stored in a retrieval system, without the prior written permission of the Ministry of Health, Welfare and Sport. Panteia does not accept responsibility for printing errors and/or other imperfections.

Voorwoord

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) hebben Panteia en Etil onderzoek uitgevoerd naar de arbeidsmarktsituatie in de wijkverpleging. Dit onderzoek is onderdeel van de arbeidsmarktmaatregelen in het Hoofdlijnenakkoord (HLA) Wijkverpleging. Het onderzoek diende om de arbeidsmarktsituatie in specifiek de wijkverpleging nu en in de toekomst in kaart te brengen. Bij wijkverpleging gaat het om de thuiszorg voor zover die onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt; dus niet onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) of het persoonsgebonden budget (PGB).

In het kader van het onderzoek, dat liep van juni 2019 tot en met maart 2020, zijn deskresearch, secundaire kwantitatieve analyses, prognoses voor de periode 2018-2027, interviews met experts en stakeholders en expertmeetings uitgevoerd.

Dit eindrapport doet verslag van de resultaten van het onderzoek. De opbouw van het rapport is als volgt. In het eerste hoofdstuk komen achtergrond, doel en opzet van het onderzoek aan de orde. Hoofdstuk 2 bevat allereerst een karakteristiek van de wijkverpleging. Daarna worden macro-omgevingsfactoren beschreven die van invloed zijn op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging. Vervolgens gaat hoofdstuk 3 in op vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging. Ten slotte presenteert hoofdstuk 4 mogelijke oplossingen voor de discrepanties op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging.

Voor in het rapport zijn een infographic en een managementsamenvatting met de belangrijkste onderzoeksresultaten, conclusies en aanbevelingen opgenomen. De bijlagen achter in het rapport bevatten gedetailleerde tabellen en een uitgebreide methodologische verantwoording van de prognoses (bijlage 1), een 'long list' met mogelijke oplossingen voor de knelpunten op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging (bijlage 2) en overzichten van de deelnemers aan de interviews en expertmeetings respectievelijk van de geraadpleegde bronnen (bijlage 3 en 4).

Dit rapport is opgesteld door Peter de Klaver (Panteia), Jeroen Meuwissen (Etil) en ondergetekende. Aan het onderzoek is verder meegewerkt door Ton Geerts, Judith van der Lugt, Anne Drijvers (allen Panteia) en Evert Webers (Etil).

Douwe Grijpstra

Projectleider Panteia



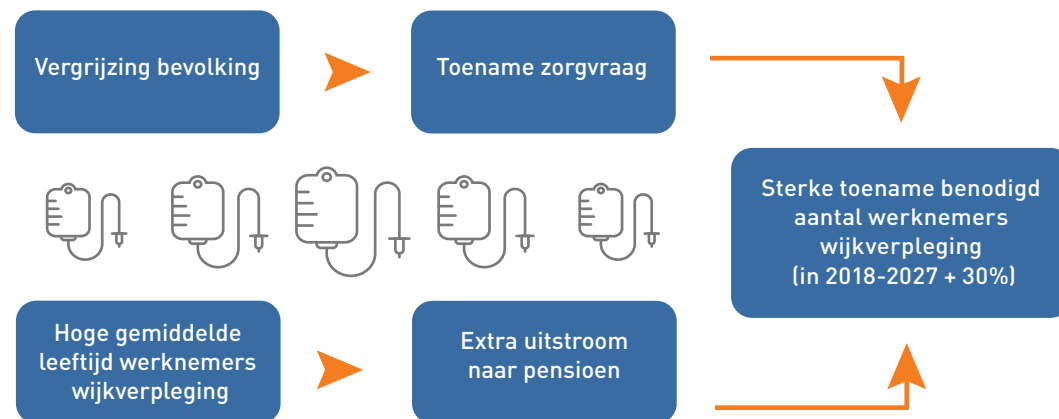
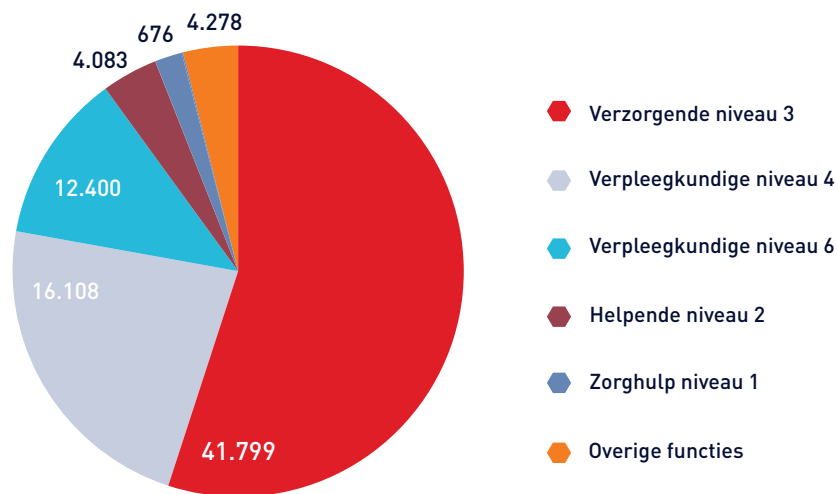
Inhoudsopgave

Infographic	5
Managementsamenvatting	7
1 Achtergrond en opzet van het onderzoek	15
1.1 Achtergrond	15
1.2 Doel- en vraagstelling van het onderzoek	15
1.3 Opzet van het onderzoek	17
2 Context van de arbeidsmarkt in de wijkverpleging	19
2.1 Karakteristiek van de wijkverpleging	19
2.2 Factoren van invloed op de arbeidsmarktontwikkeling	20
3 Vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging	26
3.1 Arbeidsmarktprognose voor de wijkverpleging	26
3.2 Aard van vraag en aanbod op de arbeidsmarkt van de wijkverpleging	37
3.3 Achtergrond van knelpunten in de aansluiting tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt	42
3.4 Personeelstekorten in de gespecialiseerde zorgfuncties en ondersteunende functies	48
4 Oplossingen voor discrepanties op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging	50
4.1 Meer kiezen voor de zorg (pijler 1)	51
4.2 Beter leren in de zorg (pijler 2)	54
4.3 Anders werken en behoud in de zorg (pijler 3)	56
4.4 Overige oplossingen	62
4.5 Slotbeschouwing	64
Bijlage 1 Arbeidsmarktprognose wijkverpleging	68
Bijlage 2 'Long list' van oplossingen	78
Bijlage 3 Deelnemers interviews en expertmeetings	101
Bijlage 4 Geraadpleegde bronnen	103

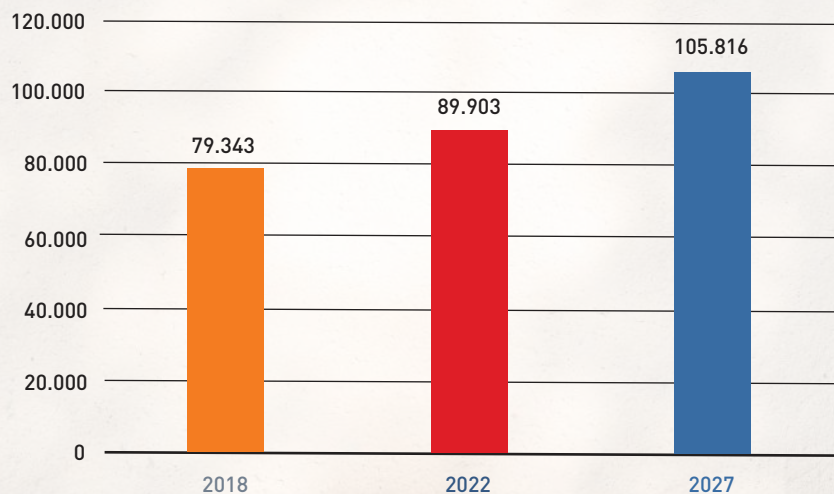
DE SITUATIE OP DE ARBEIDSMARKT IN DE WIJKVERPLEGING

Arbeidsmarkt

Totaal aantal werknemers in verpleegkundige en verzorgende functies in de wijkverpleging in 2018: **79.343**



Prognose aantal werknemers in verpleegkundige en verzorgende functies in de wijkverpleging, 2018-2027:



Kenmerken werken in de wijkverpleging

- Werken in de thuissituatie van de cliënt
- Zelfstandige, solistische functies met naar verhouding grote mate van autonomie
- Vaak langdurige en 1-op-1 relatie met cliënt en daardoor hechtere band
- Piek van de werkzaamheden in de ochtend en avond
- Gemiddelde leeftijd van de werknemers is hoog in vergelijking met de andere zorgbranches

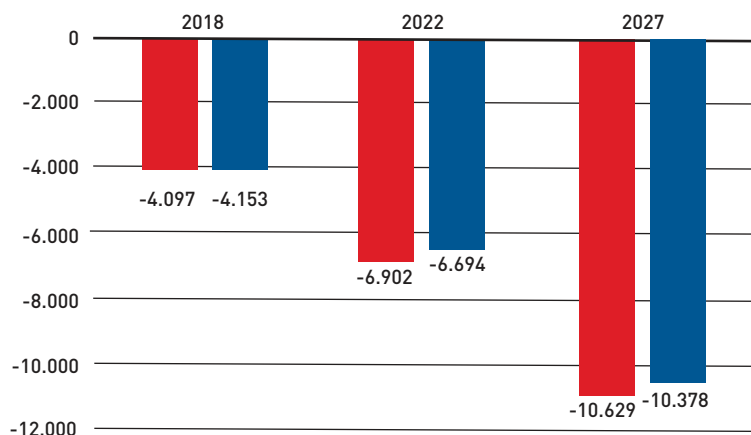
Knelpunten op de arbeidsmarkt

Kwantitatieve knelpunten op de arbeidsmarkt

personeelstekorten en -overschotten

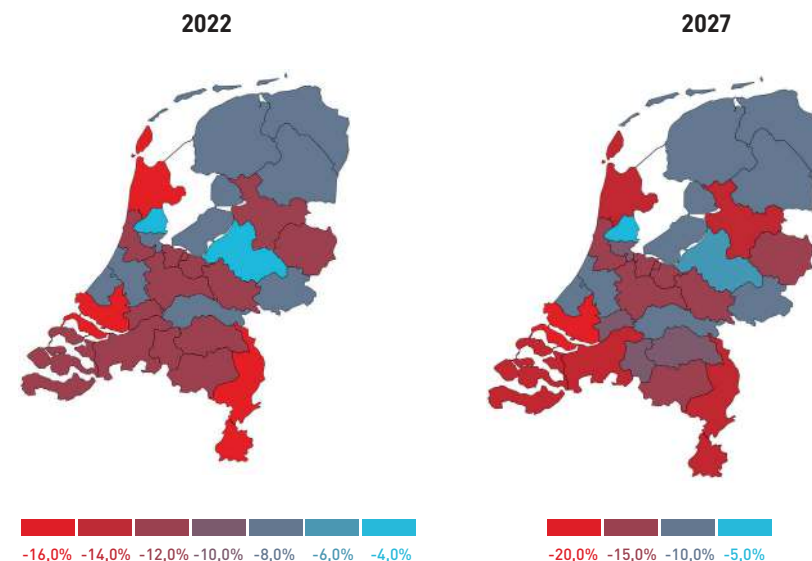
Tekorten aan werknemers in verpleegkundige en verzorgende functies in de wijkverpleging, absoluut, 2018-2027 (exclusief overige functies, basis en alternatief scenario)

- Basisscenario
- Alternatief scenario



In het basisscenario wordt uitgegaan van een dalend en in het alternatief scenario van een gelijkblijvend werkgelegenheidsaandeel van verzorgende niveau 3.

Procentueel tekort aan werknemers in verpleegkundige en verzorgende functies in de wijkverpleging naar arbeidsmarktregio, 2022 en 2027, basisscenario



Kwalitatieve knelpunten op de arbeidsmarkt

Tekortkomingen in de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt

- Weinig op de wijkverpleging gerichte specifieke zorgopleidingen of (keuze) delen binnen algemene zorgopleidingen
- Onvoldoende aanbod van stageplekken
- Standalone karakter van werk in de wijkverpleging maakt stagebegeleiding lastiger
- Weinig gediplomeerde studenten van de zorgopleidingen kiezen voor de wijkverpleging

Weinig aantrekkelijke roosters en contracten

- Korte en gebroken diensten (ochtend en avond)
- Daardoor kleine contracten

Weinig aantrekkelijke arbeidsomstandigheden

- Zware fysieke belasting
- Zware psychosociale belasting (met name hoge ervaren werkdruk vooral door zware administratieve belasting)



Relevante en kansrijke oplossingen voor knelpunten op de arbeidsmarkt

- Meer centraal stellen van de zorgprofessional in de vorm van meer professionele autonomie, waardering en inspraak en zeggenschap.
- Meer inzetten op technologie en eHealth.
- Meer specifiek op de wijkverpleging gerichte zorgopleidingen of (keuze)delen daarvan.
- Bewuste keuze voor wel of niet inzetten van zelfsturingsconcepten.
- Strategische personeelsplanning (zowel op het niveau van de individuele zorgaanbieders als op regionaal niveau).
- Meer samenwerking tussen zorgaanbieders.
- In dienst houden van werknemers na de AOW-gerechtigde leeftijd.

Ondoorzichtigheid van de arbeidsmarkt

- Relatief slecht imago van werken in de wijkverpleging
- Onvoldoende zicht van betrokken partijen op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging

Managementsamenvatting

Achtergrond, doel en opzet van het onderzoek

Over de specifieke arbeidsmarkt in de wijkverpleging was tot voor kort in verhouding tot andere zorgbranches weinig bekend. Het betreft een branche die steeds meer een centrale positie in de zorg inneemt. Bij wijkverpleging gaat het om verpleging en verzorging in de thuissituatie, die betaald wordt uit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het ministerie van VWS heeft Panteia en Etil opdracht gegeven voor een onderzoek naar de arbeidsmarktsituatie in de wijkverpleging nu en in de toekomst. Dit onderzoek is in de periode juni 2019 - maart 2020 uitgevoerd (vóór de coronacrisis). Het was onderdeel van de arbeidsmarktmaatregelen in het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022. De centrale probleemstelling luidde als volgt:

Wat is de huidige en toekomstige behoefte aan verplegend en verzorgend personeel in de sector wijkverpleging, zowel op landelijk als regionaal niveau?

Het onderzoek bestond uit deskresearch, secundaire kwantitatieve analyses, prognoses voor de periode 2018-2027 met de meest recente versie van het door Prismant met financiering van VWS ontwikkelde Model Zorggebruik (versie april 2019) als uitgangspunt, interviews met experts en stakeholders en expertmeetings. Achtereenvolgens is een analyse uitgevoerd van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, knelpunten op die arbeidsmarkt en oplossingen voor die knelpunten. De oplossingen zijn vertaald naar de drie pijlers van het Actieprogramma Werken in de Zorg: 'Meer kiezen voor de zorg', 'Beter leren in de zorg' en 'Anders werken en behoud in de zorg'.

Werk in de wijkverpleging

In de wijkverpleging werken voornamelijk verzorgenden niveau 3 en verpleegkundigen niveau 4 en 6. Door het werken in een extramurale setting (i.e. de thuissituatie van cliënten) gaat het bij personeel in de wijkverpleging om zelfstandige, solistische functies met een naar verhouding grote mate van autonomie. Verpleegkundigen op niveau 6 (wijkverpleegkundigen) spelen ook een centrale rol in de coördinatie van de zorg thuis. Daarnaast hebben werknemers in de wijkverpleging vaak een langere tijd met dezelfde cliënten te maken, waardoor een hechtere onderlinge band bestaat dan in bijvoorbeeld de ziekenhuiszorg. Voor velen maken dit soort zaken het werken in de wijkverpleging aantrekkelijk.

Knelpunten op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging in cijfers

Etil en Panteia hebben prognoses opgesteld van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor de verpleegkundige en verzorgende functies in de wijkverpleging.



Resultaten prognoses arbeidsmarkt wijkverpleging, 2018-2027

	2018		2022		2027	
Aantal werknemers*	79.343		89.903		105.816	
waarvan:						
*Zorghulp niveau 1	676	0,9%	333	0,4%	0	0,0%
*Helpende niveau 2	4.083	5,1%	1.706	1,9%	0	0,0%
*Verzorgende niveau 3	41.799	52,7%	44.113	49,1%	47.732	45,1%
*Verpleegkundige niveau 4	16.108	20,3%	22.245	24,7%	29.677	28,0%
*Verpleegkundige niveau 6	12.400	15,6%	17.986	20,0%	24.701	23,3%
*Overige kwalificaties	4.278	5,4%	3.520	3,9%	3.707	3,5%
<i>Tekorten/overschotten bij aanvang jaar (excl. overige functies, basisscenario)**</i>	-2.671		-5.671		-7.930	
waarvan:						
*Zorghulp niveau 1	66		122		90	
*Helpende niveau 2	457		554		426	
*Verzorgende niveau 3	-500		-128		-897	
*Verpleegkundige niveau 4	-1.212		-3.357		-4.452	
*Verpleegkundige niveau 6	-1.101		-2.449		-2.941	
<i>Tekorten/overschotten bij aanvang jaar (excl. overige functies, alternatief scenario)**</i>	-2.637		-5.390		-7.631	
waarvan:						
*Zorghulp niveau 1	66		-116		-85	
*Helpende niveau 2	457		537		438	
*Verzorgende niveau 3	-500		-2.308		-4.065	
*Verpleegkundige niveau 4	-1.212		-2.250		-2.871	
*Verpleegkundige niveau 6	-1.101		-1.113		-1.107	
Aantal baanopeningen	3.994		4.308		5.665	
waarvan:						
*Zorghulp niveau 1	-124		-104		-67	
*Helpende niveau 2	-622		-606		-341	
*Verzorgende niveau 3	1.292		1.331		1.732	
*Verpleegkundige niveau 4	1.859		1.983		2.200	
*Verpleegkundige niveau 6	1.684		1.813		2.003	
*Overige kwalificaties	-96		-110		138	
<i>Instroom vanuit opleidingen (incl. effect opscholing)</i>	2.567		3.077		2.966	
waarvan:						
*Zorghulp niveau 1	13		14		15	
*Helpende niveau 2	-160		6		102	
*Verzorgende niveau 3	1.475		1.435		1.243	
*Verpleegkundige niveau 4	401		489		451	
*Verpleegkundige niveau 6	554		830		862	
*Overige kwalificaties	285		303		292	

<i>Tekorten/overschotten bij einde jaar (excl. overige functies, basisscenario)**</i>	-4.097		-6.902		-10.629	
waarvan:						
*Zorghulp niveau 1	202		241		172	
*Helpende niveau 2	919		1.165		868	
*Verzorgende niveau 3	-317	-1%	-25	0%	-1.386	-3%
*Verpleegkundige niveau 4	-2.671	-17%	-4.851	-22%	-6.201	-21%
*Verpleegkundige niveau 6	-2.231	-18%	-3.432	-19%	-4.082	-17%
<i>Tekorten/overschotten bij einde jaar (excl. overige functies, alternatief scenario)**</i>	-4.153		-6.694		-10.378	
waarvan:						
*Zorghulp niveau 1	199		236		178	
*Helpende niveau 2	903		1.129		896	
*Verzorgende niveau 3	-1.495	-3%	-3.468	-7%	-5.896	-10%
*Verpleegkundige niveau 4	-2.160	-14%	-3.172	-16%	-4.004	-16%
*Verpleegkundige niveau 6	-1.600	-14%	-1.420	-10%	-1.551	-8%

*Aantal werknemers: % = % van totaal aantal werknemers; *Tekorten/overschotten: In het basisscenario wordt uitgegaan van een dalend en in het alternatief scenario van een gelijkblijvend werkgelegenheidsaandeel van verzorgende niveau 3; % = % van het aantal werknemers met betreffende kwalificatie.

Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik

Met betrekking tot de personeelstekorten en -overschotten nu en de komende jaren in de wijkverpleging zijn de volgende conclusies te trekken:

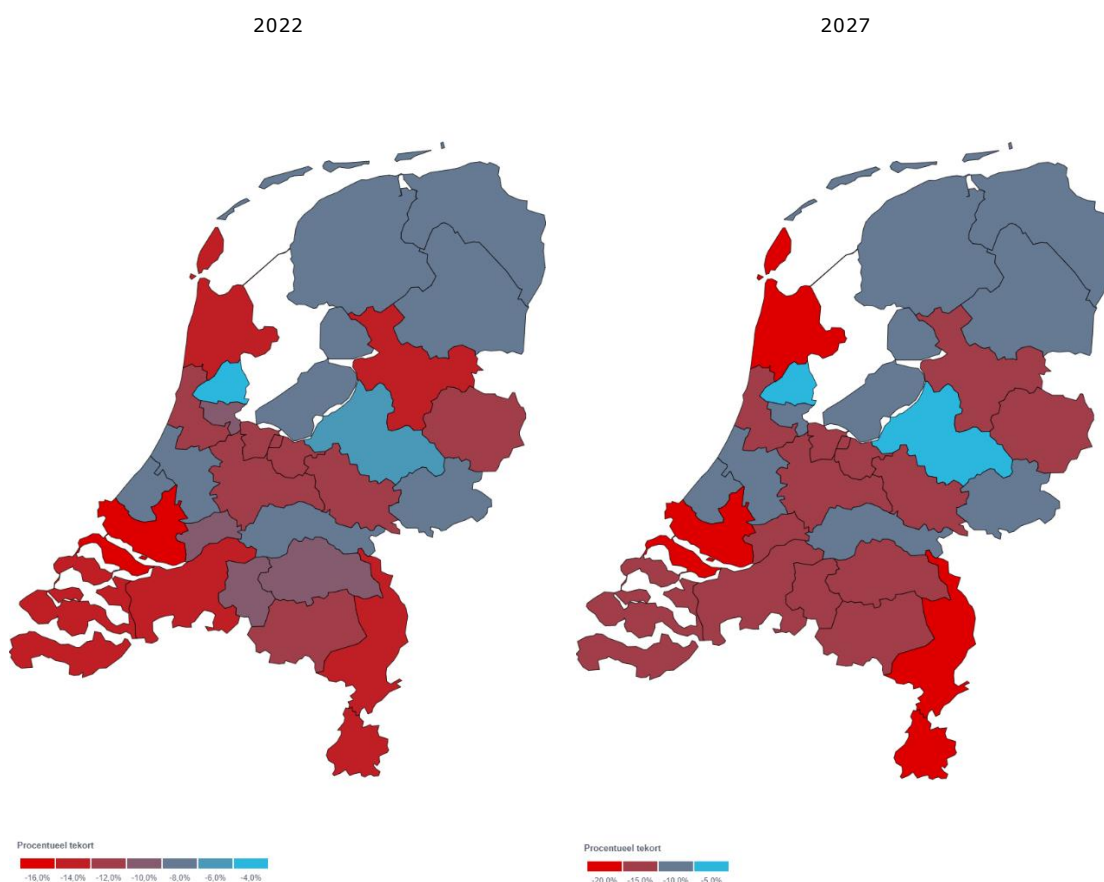
- **Meer vraag naar wijkverpleging:** De vraag naar wijkverpleegkundige zorg neemt toe. De vergrijzing zet door en het beleid is mensen langer thuis te laten wonen. Daardoor wordt het aantal mensen aan wie thuis zorg moet worden verleend groter, de periode waarin die zorg moet worden verleend langer en de zorg die moet worden verleend complexer. Dat leidt tot een grotere personeelsbehoefte in de wijkverpleging.
- **Minder aanbod van verpleegkundigen en verzorgenden:** Tegelijkertijd neemt, bij ongewijzigd beleid, het arbeidsaanbod voor de wijkverpleging af. Dit komt in de eerste plaats doordat het personeelsbestand relatief oud is en daardoor relatief veel medewerkers met pensioen gaan. Daarnaast wordt de instroom in de zorgopleidingen bedreigd door de ontgroening, al is deze instroom de laatste jaren wel gestegen. Het sectorrendement van de zorgopleidingen voor de zorg als geheel is hoog; van de gediplomeerden van de zorgopleidingen kiest echter maar een relatief klein deel voor werk in de wijkverpleging. Ten slotte is het overige arbeidsaanbod voor de wijkverpleging beperkt. De arbeidsreserves zijn inmiddels zodanig afgeroomd dat de resterende niet-werkende werkzoekenden veelal niet geschikt zijn voor een baan in de wijkverpleging. De zijinstroom vanuit andere zorgbranches of andere sectoren valt volgens geïnterviewde experts voornamelijk tegen. Voor de inzet van arbeidsmigranten in de wijkverpleging bestaan belemmeringen, waaronder taalbarrières en culturele verschillen.
- **Oplopende tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden:** Deze combinatie van stijgende vraag naar wijkverpleegkundige zorg en mogelijk dalend arbeidsaanbod leidt volgens de prognoses tot toenemende personeelstekorten. Naar verwachting lopen deze, bij ongewijzigd beleid, op van 4.100-4.200



werknemers in 2018 via 6.700-6.900 werknemers in 2022 naar 10.400-10.600 werknemers in 2027. Afgezet tegen het personeelsbestand in de wijkverpleging bedraagt het verwachte personeelstekort in de zorgbranche in 2022 9,6% en in 2027 11,3% (basisscenario).

Tekorten zijn er vooral te verwachten aan wijkverpleegkundigen niveau 6, verpleegkundigen niveau 4 en, in mindere mate, verzorgenden-IG niveau 3; voor zorghulpniveau 1 en helpenden niveau 2 worden overschotten voorzien. Op dit moment uit de tekorten zich nog in beperkte mate. Afgezien van casemanagement dementie zijn er in de wijkverpleging geen wachtlijsten. Wel wordt het lastiger personeel bij cliënten in te roosteren. Dat speelt in versterkte mate in de periode van mei tot en met september, wanneer een deel van het personeel met vakantie is.

Verwachte tekorten per arbeidsmarktregio volgens de RegioPlus-indeling (basisscenario)



Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik

De tekorten zullen overal in het land optreden. Het grootst zijn de verwachte tekorten, zowel in 2022 als 2027, in Rijnmond, Noord- en Midden-Limburg, Zuid-Limburg en Noord-Holland Noord. Naar verhouding nog de kleinste tekorten zijn in beide jaren te verwachten in Zaanstreek en Waterland en Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek.

De aard van knelpunten op de arbeidsmarkt voor de wijkverpleging

Naast personeelstekorten is er ook een aantal meer kwalitatief getinte knelpunten op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging:

- **Tekortkomingen in de kwalitatieve aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt:** In het zorgonderwijs wordt in beperkte mate aandacht besteed aan de wijkverpleging en de regierol van de wijkverpleegkundige. Er zijn weinig op de wijkverpleging gericht specifieke zorgopleidingen of specialisaties binnen algemene zorgopleidingen.
Verder is het aanbod van stageplekken in de wijkverpleging onvoldoende. Deels komt dat omdat aan de solistische functies van medewerkers moeilijk stagiairs zijn te koppelen, deels ook omdat stagiairs later in de opleiding vaak kiezen voor andere zorgbranches en daar na diplomering ook veelal blijven werken. Een belemmering voor het aanbieden van stages is verder dat de niet gemakkelijk te organiseren begeleiding van stagiairs beperkt wordt vergoed.
- **Weinig aantrekkelijke contracten en roosters:** Het gaat in de wijkverpleging in het algemeen om kleine contracten en korte en gebroken diensten in de ochtend en avond. Daar komt bij dat werknemers vaak '24/7' bereikbaar moeten zijn om indien nodig in te vallen.
- **Zware fysieke en psychosociale belasting:** Het werk in wijkverpleging wordt fysiek steeds zwaarder. Dit tikt bij de relatief oudere werknemers in deze zorgbranche extra aan. Ook neemt de ervaren werkdruk toe, met name als gevolg van de zware administratieve belasting. Maatregelen om de administratieve belasting terug te dringen, zoals de afspraak de 5-minutenregistratie te schrappen, hebben in de praktijk tot nu toe nog niet overal effect gesorteerd.
- **Relatief slecht imago:** In verhouding tot andere zorgbranches is het imago van het werken in de wijkverpleging onder studenten verpleegkunde slecht. Veel studenten vinden wijkverpleegkunde weliswaar betekenisvol en belangrijk maar als werkgebied voor zichzelf vaak niet aantrekkelijk. Ze denken in ziekenhuizen complexere en gevarieerdere zorg te kunnen verlenen.
- **Onvoldoende zicht op de arbeidsmarkt:** In het veld, bijvoorbeeld bij de projectleiders van de RAAT's, is beperkt zicht op en mede daardoor onvoldoende aandacht voor de arbeidsmarkt specifiek in de wijkverpleging. Meestal heeft men alleen informatie over de arbeidsmarkt in de VVT als geheel of over die in de thuiszorg inclusief de huishoudelijke verzorging.

Oplossingen voor knelpunten op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging

Al met al is op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging sprake van een combinatie van substantiële knelpunten. Dat vraagt om een adequate mix van oplossingen. Zorgaanbieders en andere stakeholders doen al veel om de kwaliteit van zorg op orde te houden met voldoende medewerkers. De medewerkers zelf trekken er ook hard aan. Er bestaat een groot aantal maatregelen om voldoende personeel aan te trekken en te behouden. Voorbeelden zijn opleiden van zijinstromers in verkorte trajecten, keuzedelen wijkverpleging in het mbo, inzet van nieuwe technologie, job carving en bewust wel of niet werken met zelfsturende teams. Dit levert vaak net die extra capaciteit op waardoor men op dit moment voldoende zorg kan aanbieden. Men ziet dit echter steeds lastiger worden en is van mening dat er in de toekomst meer moet gebeuren. Daartoe ziet men wel kansen.

Onderstaande tabel geeft een aantal oplossingen weer voor de hierboven geconstateerde discrepanties tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging die in het kader van dit onderzoek geïnterviewde experts kansrijk vinden. De indeling ervan sluit aan bij de drie pijlers van het Actieprogramma Werken in de Zorg. Het gaat om oplossingen die nog verder geïntensiveerd zouden kunnen worden of waarvan nu nog (te) weinig gebruik wordt gemaakt; dit in aanvulling op het huidige palet maatregelen.



Categorie	Meest relevante en (in potentie) kansrijke oplossingen
1. Pijler 'Meer kiezen voor de zorg'	- Inzet van AOW-gerechtigden die kunnen en willen doorwerken in hun functie - Voorrangsregelingen voor (wijk)verpleegkundigen bij het toewijzen van woningen
2. Pijler 'Beter leren in de zorg'	- Zorgaanbieders meer verlokken of zelfs verplichten tot het beschikbaar stellen van stages in de wijkverpleging in combinatie met capaciteit voor begeleiding van stagairs. - Specifieke opleidingen of meer inzet op keuzedelen voor de wijkverpleging - Traineeships in de wijkverpleging voor pas gediplomeerden
3. Pijler 'Anders werken en behoud in de zorg'	(Strategisch) HRM-beleid: - Meer aandacht voor strategische personeelsplanning en versterking van de HRM-functie in de wijkverpleging Optimaliseren van de inzet van werkenden: - Langere en ongebroken diensten (en daarmee ook grotere contracten) Voorkomen van de uitstroom van werkenden: - Intensivering van de begeleiding van nieuw personeel - Versterking van de professionele autonomie van werknemers in de wijkverpleging - Ervoor zorgen dat verpleegkundigen en verzorgenden zich zoveel mogelijk met zorg kunnen bezighouden doordat andere medewerkers overige taken vervullen - Meer inspraak en zeggenschap voor werknemers in de wijkverpleging Bedrijfsvoering: - Beperken van de vraag naar wijkverpleging door meer aandacht voor preventie, verwachtingsmanagement en het organiseren van zelf- en samenredzaamheid - Een bewuste keuze voor inzet van zelfsturing (zelfsturing, autonomie, 'platte' organisatie) of niet (meer coördinatie en ondersteuning door afzonderlijke medewerkers) - Inzet van technologie in de wijkverpleging - Intensivering van de samenwerking tussen zorgaanbieders binnen en buiten de wijkverpleging
4. Overig	- Maatregelen op het gebied van contractering en bekostiging van de wijkverpleging - Vastleggen van doelstellingen op het gebied van kwaliteit, verwachte effectiviteit en tijdsbesteding van medewerkers.

De meeste winst lijkt volgens de experts te behalen met een combinatie van de volgende oplossingen (in volgorde van prioriteit):

- Meer centraal stellen van de zorgprofessional** in de vorm van meer professionele autonomie, meer waardering en meer inspraak en zeggenschap. Dit draagt niet alleen bij aan het behoud van werknemers voor maar ook aan vergroting van de efficiency in de wijkverpleging. Bovendien heeft het pas zin de voordelen van het werken in de wijkverpleging via arbeidsmarktcommunicatie te laten zien als er daadwerkelijk sprake is van die voordelen. Van belang in dezen is ook meer aandacht in de zorgopleidingen om als professional zelf het gesprek aan te gaan.

- **Meer inzetten op technologie en eHealth.** Van de inzet van technologie en eHealth gaat een belangrijk arbeidsbesparend effect uit. Belangrijke voorwaarden hierbij zijn dat invoering bottom-up en in samenspraak met de medewerkers gebeurt en dat technologie en eHealth niet alleen worden ingezet om de kwaliteit van zorg te vergroten, maar ook nadrukkelijk om de efficiency ervan te bevorderen.
- **'Sleutelen' aan zorgopleidingen.** Meer op de wijkverpleging gerichte zorgopleidingen, of (keuze)delen daarvan dragen bij aan vergroting van de arbeidsmarktinstream van pas gediplomeerden. In aansluiting op de opleidingen moet meer aandacht uitgaan naar de begeleiding van nieuw personeel. Dat kan bijvoorbeeld de vorm krijgen van traineeships in de wijkverpleging.
- **Bewuste keuze voor wel of niet inzetten van zelfsturingsconcepten.** Verschillende zorgaanbieders in de wijkverpleging hebben bewezen met een aanpak van zelfsturende teams en een 'plattere' organisatie efficiënt te kunnen werken. Waar mogelijk is dat verder uit te bouwen. Niet alle organisaties en ook niet alle werknemers in de wijkverpleging zijn echter even geschikt voor het werken met zelfsturing. In andere gevallen moet derhalve een bewuste keuze worden gemaakt voor inschakeling van specifieke medewerkers op coördinatie en administratieve ondersteuning om de zorgmedewerkers zoveel mogelijk op de zorg zelf in te zetten.
- **Strategische personeelsplanning.** De planning van de personele bezetting voor de wijkverpleging gebeurt bij veel zorgaanbieders nog ad hoc. Daardoor komt men vaak in de zomer ook voor moeilijkheden met het inplannen van medewerkers te staan. Strategische personeelsplanning moet versterkt, mogelijk ook met regionale afstemming ervan. In aanvulling daarop moet ook de HRM-functie versterkt worden.
- **Meer samenwerking tussen zorgaanbieders.** Meer samenwerking en afspraken tussen zorgaanbieders in de wijkverpleging, met name op het gebied van specialistische wijkverpleging, leiden tot een efficiëntere inzet van personeel in de zorgbranche. Onderdeel hiervan kan ook afstemming van strategische personeelsplanning op regionaal niveau zijn.
- **In dienst houden van werknemers na de AOW-gerechtigde leeftijd.** De groep nieuwe AOW-gerechtigden wordt de komende jaren steeds groter en blijft langer vitaal dan vorige generaties. Een deel daarvan wil graag, al dan niet voor minder uren en/of alleen in piekperioden, doorwerken. Belemmering voor de inzet van deze groep kan het fysiek en psychosociaal zware werk in de wijkverpleging zijn. Zij kunnen echter ook een goede rol spelen in de begeleiding van stagiairs, zijinstromers etc..

Maatregelen zoals creëren van meer woningaanbod voor medewerkers en het mogelijk maken van inroostering op andere tijdstippen verdienen ook aandacht, maar zijn volgens de gesprekspartners niet altijd even gemakkelijk te organiseren en zullen vooral in specifieke situaties effect hebben. Hoewel reserves op de arbeidsmarkt uitgeput raken en zijinstromers minder vaak voor de wijkverpleging kiezen dan voor andere zorgbranches is het ook nodig om potentieel arbeidsaanbod te blijven traceren en te mobiliseren voor de wijkverpleging.

De oplossing van de arbeidsmarktproblematiek wordt ook gezocht in systeemwijzigingen. De vaststelling van de mogelijke effecten daarvan valt buiten het bestek van dit arbeidsmarktonderzoek.



Arbeidsmarkt hoger op de agenda: meer zicht op de arbeidsmarkt

De knelpunten op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging dreigen toe te nemen. De wijkverpleging heeft een belangrijke rol, met name in de ouderenzorg. Daarom dient de arbeidsmarkt in de wijkverpleging hoger op de agenda van de betrokken partijen komen te staan. Naast genoemde maatregelen is het daarbij ook nodig beter zicht te krijgen op de arbeidsmarkt in de regio, specifiek voor de wijkverpleging en dus niet alleen op het niveau van VVT of thuiszorg. Dit rapport en meer samenwerking tussen de aanbieders in de regio met mogelijk een coördinerende rol van de Regioplus-organisaties en de RAATs kunnen daarbij helpen. Daarnaast valt te denken aan specifieke dataverzameling en prognoses in het kader van het onderzoeksprogramma AZW¹ onder supervisie van het ministerie van VWS en de koepelorganisaties. Meer monitoring en evaluatie van arbeidsmarktbeleid voor de wijkverpleging in het algemeen en specifieke arbeidsmarktmaatregelen in het bijzonder zowel op regionaal als landelijk niveau kunnen daarbij ook helpen.

Conclusie

Op dit moment weten zorgaanbieders in de meeste gevallen de knelpunten met personeel op te kunnen lossen met een breed scala van maatregelen. De situatie wordt echter steeds nijpender. Op termijn dreigen grote tekorten aan personeel. Naast de geïntensiveerde inzet van het huidige instrumentarium is er meer nodig. Betrokken partijen zullen samen aan de slag moeten met in dit rapport genoemde maatregelen om ervoor te zorgen dat het personeel voorhanden is om zorg langer thuis mogelijk te maken en te houden.

¹ Het Onderzoeksprogramma AZW wordt uitgevoerd in opdracht van VWS en de sociale partners (arbeidsmarktfondsen) in de sector zorg en welzijn.

1 Achtergrond en opzet van het onderzoek

1.1 Achtergrond

In de zorg is sprake van toenemende schaarste aan personeel. Met het Actieprogramma Werken in de Zorg dat is uitgewerkt in Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT's), wil het kabinet, samen met werkgevers, werknemers, onderwijs en lagere overheden, de personeelstekorten in de zorg reduceren tot nul, of dicht daarbij. Wat de aanpak van de specifieke problematiek in de wijkverpleging betreft, geeft het kabinet in de kamerbrief 'Bekostiging en toekomstperspectief wijkverpleging' aan toe te willen naar een situatie waarin herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging integrale zorg verlenen.² Uiteindelijk doel is te komen tot meer coördinatie en samenhang in de wijk. Om dit doel te bereiken wordt, naast reeds bestaande actielijnen, een aantal extra stappen gezet, aanhakend bij het lopende Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022.

Een van de constatering in dit HLA is dat vanwege de stijgende zorgvraag naast het aantrekken van extra personeel ook aandacht moet uitgaan naar het behouden van het zittende personeel in de wijkverpleging. De ondertekenaars van het akkoord geven hieraan invulling door aansluiting te zoeken bij de RAAT's van het Actieprogramma Werken in de Zorg en specifieke aandacht te besteden aan de wijkverpleging in samenhang met de bredere aanpak van de tekorten in de regio. Om te komen tot een gerichte invulling van activiteiten in de wijkverpleging vond de directie Curatieve Zorg van het ministerie van VWS het van belang om op basis van nader onderzoek branche-specifiek inzicht te verkrijgen.

1.2 Doel- en vraagstelling van het onderzoek

Doel- en centrale probleemstelling

Doel van het onderzoek was het op basis van bestaande onderzoeken, cijfermateriaal en inzichten van experts en stakeholders verkrijgen van een adequaat beeld van de arbeidsmarktsituatie in de wijkverpleging nu en in de toekomst. De centrale probleemstelling luidde als volgt:

Wat is de huidige en toekomstige behoefte aan verplegend en verzorgend personeel in de sector wijkverpleging, zowel op landelijk als regionaal niveau?

Deze centrale probleemstelling is als volgt nader afgebakend:

Afbakening

- Het onderzoek richtte zich op de wijkverpleging, die vanuit de Zvw wordt vergoed. Zorg thuis, die wordt geleverd via de Wmo, de Wlz en het Zvw-pgb, viel buiten het bestek van dit onderzoek.
- Wat de verwachte toekomstige ontwikkelingen betreft, is gekeken naar de middellange termijn. In principe ging het daarbij om een periode van 10 jaar vooruit.

² Inmiddels heeft het ministerie van VWS samen met betrokken partijen een Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging' opgesteld. Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/02/28/leidraad-herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging/leidraad-herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging.pdf>



Analysekader

Bij de beantwoording van bovenstaande centrale probleemstelling hebben we gebruik gemaakt van een arbeidsmarktmodel dat Panteia vaker hanteert. Dit bestaat uit drie deelmodellen, te weten macro-omgevings-, discrepantie- en oplossingenmodel.

Deelmodellen van Panteia's arbeidsmarktmodel

- Het *macro-omgevingsmodel* onderscheidt zes categorieën factoren die van invloed kunnen zijn op de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging en op het effect van de daarop gerichte beleidsmaatregelen en interventies: politiek en beleid, economie, demografische en sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen, technologie en sociale innovatie, wet- en regelgeving, milieu en leefomgeving.
- Het *discrepantiemodel* zet vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging tegen elkaar af. Het onderscheidt kwantitatieve arbeidsmarktdiscrepanties (personeelstekorten/-overschotten), kwalitatieve arbeidsmarktdiscrepanties (kennis, competenties; arbeidsvoorwaarden, -tijden, -omstandigheden, -inhoud, en - verhoudingen) en intransparantie van de arbeidsmarkt (imago; aansluiting wervings- en zoekgedrag).
- Ten slotte bevat het *oplossingenmodel* een groot aantal mogelijke oplossingsrichtingen voor de discrepanties op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging, onderverdeeld in vier kwadranten: Onderwijs, Reserves, Werkenden en Bedrijfsvoering. Naast interventies in deze vier kwadranten is een categorie algemene systeemgerichte interventies te onderscheiden.
De vier kwadranten van het oplossingenmodel zijn, ten behoeve van de herkenbaarheid binnen het veld, in dit onderzoek vertaald naar de drie pijlers van het Actieprogramma Werken in de Zorg: 'Meer kiezen voor de zorg', 'Beter leren in de zorg' en 'Anders werken en behoud in de zorg'.

Onderzoeksvragen

Mede op basis van bovenstaand analysekader is de centrale probleemstelling vertaald in de volgende concrete onderzoeksvragen.

Omgeving van de arbeidsmarkt

1. Wat is de invloed van macro-omgevingsfactoren, rechtstreeks dan wel via de ontwikkeling van de zorgvraag, op de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging, nu en op de middellange termijn (+10 jaar)?
2. Wat is de invloed van overige (externe) factoren op de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging, nu en op de middellange termijn (+10 jaar)?

Vraag naar en aanbod van arbeid

3. Wat is de vraag naar personeel op de arbeidsmarkt in de sector wijkverpleging, nu en op de middellange termijn (+10 jaar)?
 - a. Hoe ontwikkelen zich de werkgelegenheid en de uitbreidingsvraag?
 - b. Hoe ontwikkelen zich de uitstroom en de vervangingsvraag?
 - c. Hoe ontwikkelen zich aard en omvang van vacatures?
4. Wat is het aanbod van personeel op de arbeidsmarkt in de sector wijkverpleging, nu en op de middellange termijn (+10 jaar)?
 - a. Hoe ontwikkelt zich de arbeidsmarktinstroom vanuit het beroepsonderwijs?
 - b. Hoe ontwikkelt zich het aanbod aan baanwisselaars?
 - c. Hoe ontwikkelt zich de arbeidsreserve van niet-werkende werkzoekenden?

Discrepanties op de arbeidsmarkt

5. Wat zijn de discrepanties tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de sector wijkverpleging, nu en op de middellange termijn (+10 jaar)?
 - a. In hoeverre is sprake van kwantitatieve arbeidsmarktdiscrepanties: een tekort of overschot aan personeel?
 - b. In hoeverre is sprake van kwalitatieve arbeidsmarktdiscrepanties: de vraag van werkgevers en het aanbod van werkzoekenden sluiten niet goed op elkaar aan?
 - c. In hoeverre is sprake van intransparantie van de arbeidsmarkt: vraag en aanbod kunnen elkaar niet vinden?
 - d. Zijn er nog andersoortige arbeidsmarktdiscrepanties?

Verschillen naar functiegroep, functieniveau en regio

6. In hoeverre zijn er binnen het bovenstaande (vraag 3 tot en met 5) verschillen tussen functiegroepen (generiek versus gespecialiseerd wijkverpleegkundig, zoals intensieve kindzorg, casemanagement dementie en palliatieve zorg), functieniveaus (mbo, hbo, hbo+) en de 28 RegioPlus-arbeidsmarktregio's?

Oplossingsrichtingen voor discrepanties

7. Welke oplossingsrichtingen voor bovenstaande (verwachte) discrepanties op de arbeidsmarkt worden in de praktijk al toegepast, landelijk dan wel in bepaalde regio's?
8. Welke nieuwe oplossingsrichtingen zijn denkbaar?
9. Welke actiehouders/oplossingseigenaren zijn te koppelen aan de effectieve bestaande en de naar verwachting kansrijke nieuwe oplossingsrichtingen?

1.3 Opzet van het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode juni 2019 – maart 2020 (vóór de coronacrisis). In het onderzoek is een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden ingezet. In grote lijnen waren de volgende zes fasen te onderscheiden:

Onderzoeksfasen en -activiteiten

1. *Vorbereitung*: startoverleg en interviews met sleutelinformanten.
2. *Deskresearch*: literatuurstudie gericht op algemene bronnen, beleidsdocumenten, voortgangsrapportages, onderzoeksrapporten en dergelijke (zie voor een overzicht van de geraadpleegde bronnen bijlage 4).
3. *Secundaire kwantitatieve analyses en prognoses*: verzamelen, waar nodig bewerken en nader analyseren van:
 - a. Kerncijfers AZW Info;
 - b. Gedetailleerde open data op AZW StatLine van CBS;
 - c. Meest actuele arbeidsmarktraming Model Zorggebruik (Prismant, april 2019);
 - d. Overige relevante online databronnen zoals CBS StatLine, Open Onderwijsdata van DUO, Doelmatigheidscijfers van SBB en Feiten en Cijfers over onderwijs van Vereniging Hogescholen;
 - e. Brondata van CBS (CBS Microdata).

Een uitgebreide methodologische verantwoording van de prognoses is te vinden in bijlage 1.



4. *Interviews met experts en stakeholders*³: interviews met landelijke experts en stakeholders, regionale experts en stakeholders, zorgaanbieders en zorgprofessionals (zie voor een overzicht van de deelnemers bijlage 3).
5. *Expertmeetings* (zie voor een overzicht van de deelnemers bijlage 3).
6. *Integrale analyse en eindrapportage*.

Voor de expertmeetings in fase 5 zijn in principe dezelfde deelnemers uitgenodigd als die waarmee in de interviewronde in fase 4 is gesproken. Bovendien hebben we de deelnemers aan de expertmeetings na afloop de gebundelde resultaten van alle bijeenkomsten laten becommentariëren. Hiermee was sprake van een variant van de Delphi-methode. Dat is een methode waarin in een aantal opeenvolgende ronden consensus onder een groep betrokkenen wordt beoogd.

³ Korthedshalve spreken we in de rest van dit rapport van experts.

2 Context van de arbeidsmarkt in de wijkverpleging

De hoofdstuk beschrijft kort de context van de arbeidsmarkt in de wijkverpleging. Eerst volgt een karakteristiek van de wijkverpleging. Daarna beschrijven we macro-omgevingsfactoren die van invloed zijn op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging.

2.1 Karakteristiek van de wijkverpleging

Wijkverpleging

Wijkverpleging⁴ is er op gericht samen met de huisartsenzorg en maatschappelijke ondersteuning vanuit de gemeente mensen met een ziekte of beperking en ouderen te ondersteunen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Mensen komen in aanmerking voor wijkverpleging als men 'geneeskundige zorg', i.e. verpleging of verzorging vanwege een medische aandoening, nodig heeft of een hoog risico bestaat dat men door een snel veranderende en verslechterende gezondheid op korte termijn aangewezen zal zijn op dergelijke zorg. Dat laatste geldt bijvoorbeeld voor kwetsbare ouderen die al intensieve huisartsenzorg of ziekenhuiszorg krijgen. Jaarlijks maken zo'n 550.000 mensen gebruik van wijkverpleging. Daarbij gaat het vooral om ouderen; in 2017 was de gemiddelde leeftijd van de cliënten 75 jaar. Van de cliënten was dat jaar 62% vrouw.

Wijkverpleging bestaat uit verpleging en verzorging thuis. Verpleging is bijvoorbeeld wondverzorging, het klaarzetten en toedienen van medicijnen, stomazorg en de zorg bij een katheter. Bij verzorging gaat het onder meer om hulp bij het aan- en uitkleden, het wassen en douchen en de verzorging van de huid. Naast generieke wijkverpleging zijn er ook specialistische vormen van wijkverpleging, zoals medische kindzorg, casemanagement dementie, en palliatieve zorg.

Vanaf 1 januari 2015 wordt wijkverpleging vergoed vanuit het basispakket van de Zvw. Er geldt geen eigen risico. Indien verzorging onderdeel is van de wijkverpleging, wordt deze in veel gevallen eveneens betaald vanuit de basisverzekering van de Zvw. Het totale landelijke budget voor de wijkverpleging vanuit de Zvw bedroeg in 2019 € 3,956 miljard en bedraagt in 2020 € 4,127 miljard.

Werken in de wijkverpleging

In de wijkverpleging werken voornamelijk verpleegkundigen niveau 4 en 6 en verzorgenden niveau 3. Zorghulpen niveau 1 en helpenden niveau 2 worden maar weinig ingezet. De meerderheid van de werknemers is vrouw. De gemiddelde leeftijd van de werknemers is, vergeleken met die in de intramurale zorgbranches, hoog. Net als het aandeel cliënten met een migratieachtergrond, verschilt het aandeel werknemers met een dergelijke achtergrond sterk per regio.

Wijkverpleegkundigen hebben naast verplegende en verzorgende taken ook andere taken. Zij coördineren de zorg, signaleren veranderingen in de situatie, coachen cliënten (en hun eventuele mantelzorgers), bijvoorbeeld in de vorm van ondersteuning

⁴ Deze karakteristiek is, naast informatie uit de interviews, samengesteld op basis van de volgende bronnen:
<https://www.informatielangdurigezorg.nl/volwassenen/wijkverpleging>;
<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/w/wijkverpleging-zvw>;
<https://www.zorgprismapubliek.nl/producten/zorg-dichtbij/wijkverpleging>;
<https://www.zorgwijzer.nl/faq/zorgverzekeringswet>.



bij de organisatie van zelf- en samenredzaamheid, en leveren preventieve zorg om gezondheidsproblemen te voorkomen. Als het nodig is, maken zij afspraken met de gemeente over Wmo-ondersteuning op het gebied van zorg, welzijn en wonen. Gezien hun brede takenpakket beschikken wijkverpleegkundigen idealiter over een 't-shaped profile', i.e. een combinatie van hard skills (vakken en vakvaardigheden) en soft skills (persoonlijke, emotionele, sociale, organisatorische en intellectuele vaardigheden).

Met betrekking tot het specifieke karakter van het werken in de wijkverpleging is het volgende op te merken:

- Door het werken in een extramurale setting (i.e. de thuissituatie van cliënten) gaat het bij personeel in de wijkverpleging om zelfstandige, solistische functies met een naar verhouding grote mate van autonomie. Wijkverpleegkundigen (niveau 6) moeten met complexe problematiek kunnen omgaan, zelfstandig beslissingen kunnen nemen en kunnen netwerken. Dat past en ligt niet iedereen. Sommige verpleegkundigen zoeken die autonomie juist en kiezen daarom bewust voor de wijkverpleging. Het solistische karakter van het werk en de relatief grote mate van autonomie als gevolg van het werken in de thuissituatie van cliënten geldt ook voor verpleegkundigen niveau 4 en voor verzorgenden niveau 3 werkzaam in de wijkverpleging.
- Door het solistische karakter van het werk in de wijkverpleging zijn er in deze zorgbranche minder mogelijkheden zijn voor het inzetten en begeleiden van stagiairs dan in bijvoorbeeld de ziekenhuiszorg.
- Het werken in de thuissituatie van cliënten betekent verder dat voor werknemers in de wijkverpleging sprake is van een 1-op-1 relatie met de cliënt. Men komt vaak gedurende een lange periode bij dezelfde cliënt thuis waardoor een hechtere onderlinge band kan ontstaan dan bijvoorbeeld in de ziekenhuiszorg.
- De dynamiek van het werk in de wijkverpleging wordt sterk bepaald door 'piek en dal' in de zorgverlening. Pieken zijn de tijden rond het opstaan en naar bed gaan. De uren ertussen zijn minder productieve uren. Dat is anders dan in intramurale zorg waar niet of minder scherp de afbakening is tussen productieve uren en niet productieve uren. Medewerkers in de wijkverpleging kennen vaak gebroken diensten, waarbij ze tweemaal per dag worden ingezet. Voor een deel is dat prettig (tussentijds naar huis kunnen) maar gebroken diensten maken de wijkverpleging ook onaantrekkelijk omdat grotere contracten moeilijker zijn te realiseren. De tussenliggende uren tussen de pieken moeten bij grotere contracten immers wel vergoed worden. Wijkverpleegkundigen kunnen in deze uren andere taken vervullen, zoals indiceren, preventieve taken etc. al naar gelang wat gecontracteerd is, maar voor de mbo-verpleegkundigen en in nog sterkere mate voor de verzorgenden in de wijk is het moeilijk grotere contracten te bieden.

2.2 Factoren van invloed op de arbeidsmarktontwikkeling

Macro-omgevingsfactoren met invloed op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging zijn de volgende:

- Ontwikkelingen in wet- en regelgeving
- Politieke en beleidsmatige ontwikkelingen
- Economische ontwikkelingen
- Demografische en sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen
- Technologische ontwikkelingen en sociale innovaties
- Ontwikkelingen op het terrein van milieu en leefomgeving

Wet- en regelgeving

Relevante ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving zijn onder meer de volgende:

- Een beperkte groep thuiswonende cliënten bleek minder zorg te krijgen nadat, in verband met de grotere zorgbehoefte, zorgtaken vanuit de Zvw/Wmo naar de Wlz werden overgeheveld. Mede om deze zorgval te voorkomen is in 2018 een aantal aan de **Wlz gelieerde maatregelen** (Regeling extra kosten thuis, Regeling meerkosten, Regeling overbruggingszorg) verbeterd. Genoemde maatregelen bevorderen dat mensen langer thuis blijven wonen en leiden daarmee tot een toename van de vraag naar wijkverpleging.
Recentelijk adviseerde de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (TZTO) te komen tot één wettelijk regime voor zorg aan huis door de Wlz te beperken tot de intramurale zorg en de Wlz-zorg aan huis over te hevelen naar de Zvw en de Wmo.
- Met het oog op verhoging van efficiency en kwaliteit is nieuwe wetgeving in voorbereiding. Het wetsvoorstel **Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)** vervangt vrijwillige melding door een meldplicht voor alle nieuwe zorgaanbieders. Voor het terugdringen van de ongecontracteerde zorg bereidt het ministerie het wetsvoorstel **Wet verbeteren contracteren** voor. Last but not least zal er per 1 januari 2022 een **nieuwe bekostiging** in de wijkverpleging in werking treden (advies van de NZa hierover wordt in de zomer van 2020 verwacht).

Politiek en beleid

Vanuit politiek en beleid zijn de volgende initiatieven op het terrein van de zorg relevant:

- **Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP)**. JZOJP beoogt zorg te verplaatsen (dichter bij mensen thuis), (duurdere) zorg te voorkomen en zorg te vervangen door bijvoorbeeld eHealth. Enerzijds vergroot JZOJP hiermee de vraag naar (goedkopere) extramurale zorg, anderzijds beperkt het deze vraag door inzet van techniek.⁵
- **Het Programma Langer Thuis**. Langer thuis wonen betekent in principe dat er meer vraag naar wijkverpleging ontstaat. Meer zorg door mantelzorgers en vrijwilligers heeft een tegengesteld effect; dit geldt ook voor de inzet van domotica en eHealth.⁶
- **Hoofdpijnenakkoord (HLA) Wijkverpleging 2019-2022**. Het HLA kent deels dezelfde doelstellingen als JZOJP. Wel wordt ook de optie gepresenteerd sommige zorg omwille van de kwaliteit verder weg te plaatsen en bevat het HLA afspraken over het terugbrengen van regeldruk. Beide opties zouden de vraag naar wijkverpleging moeten verlagen. In de kamerbrief 'Visie medisch zorglandschap' borduurt de minister van VWS voort op de in dit en de andere hoofdpijnenakkoorden ingezette lijn met JZOJP als onderliggende beweging.
- Het **Kwaliteitskader Wijkverpleging** bevat geen aanbevelingen over personeelsnormen. Verhoging van de kwaliteit en meer eenheid in de zorg leiden op zich dan ook niet tot een verandering in de personeelsvraag. Dit geldt ook voor nadere duiding van extern toezicht en inkoop. Wel kan meer kwaliteit tot vraag naar meer en beter opgeleid personeel leiden, als zorgaanbieders op dit punt tekort schieten. Dan helpt het ook als nadrukkelijker wordt gekeken naar financiering door de cliënt. Daar staat weer tegenover dat meer aandacht uitgaat

⁵ Een van de geïnterviewden werpt in dit verband de vraag op of de ziekenhuiszorg, die in toenemende mate stuurt op beperking van de ligduur, niet zelf ook extramurale, ambulante werkzaamheden zou moeten oppakken.

⁶ Er lijkt sprake van een tegengestelde beweging van extra- naar intramuraal omdat intramuraal vaak goedkoper is. Ook is steeds vaker sprake van tussenvormen, bijvoorbeeld in de vorm van geclusterd wonen.



naar de zelfredzaamheid van de cliënt; dit leidt tot een lagere vraag naar wijkverpleging. En ten slotte leidt een hogere kwaliteit van zorg er mogelijk ook toe dat meer schoolverlaters voor een beroep in de zorg kiezen.⁷

- Via het **Actieprogramma Werken in de Zorg** stelt het Rijk extra middelen beschikbaar voor het bestrijden van arbeidsmarktknelpunten in de zorg als geheel. Het programma kent drie pijlers: 'Meer kiezen voor de zorg', 'Beter leren in de zorg' en 'Anders werken en behoud in de zorg'. De begroting van het ministerie van VWS voor 2020 voorziet, bovenop de al eerder beschikbaar gestelde 370 miljoen voor het aantrekken en opleiden van personeel, in 50 miljoen extra die ook ingezet wordt voor het behoud van zorgprofessionals.

Hiernaast is ook nieuwe wet- en regelgeving op het gebied van de arbeidsmarkt van belang. De nieuwe Wet Arbeidsmarkt in Balans die per 1 januari 2020 is ingevoerd is met name relevant op het gebied van oproeparbeid (meer werkzekerheid voor oproepkrachten). Aangezien de wijkverpleging zeer beperkt gebruik maakt van uitzendarbeid en payroll, zijn de veranderingen op het gebied van flex minder relevant. Van mogelijk veel grotere invloed op de arbeidsmarkt van de wijkverpleging worden eventuele veranderingen op het gebied van zelfstandigheid zonder personeel. Hier gaat paragraaf 3.2 verder op in.

Economie

- De economie keert de komende jaren terug naar een **standaardgroeitempo**. De knelpunten op de totale arbeidsmarkt zullen daardoor voorlopig nauwelijks afnemen. De concurrentie om schoolverlaters en schaars personeel als ICT'ers en financieel specialisten tussen sectoren blijft daardoor bestaan.
- De groei slaat naar verwachting voorsnog niet om in een recessie. Ook is sprake van een lage rentestand. Daardoor kent de overheid, anders dan na de crisis, geen sterke noodzaak tot bezuinigen. Daarmee is de economische situatie op zich **geen reden voor bezuinigen** op de wijkverpleging, die de vraag naar personeel zouden kunnen drukken.

Demografische ontwikkelingen

- De **bevolking van Nederland zal de komende jaren blijven groeien**, vooral door een positief migratiesaldo en de stijgende levensduur. Bevolkingsgroei betekent meer vraag naar zorg en dus ook meer vraag naar arbeid in de zorgsector in het algemeen en de wijkverpleging in het bijzonder. Tegelijkertijd neemt door de groei van de bevolking in principe ook het arbeidsaanbod toe.
- De **vergrijzing** zet de komende jaren verder door. De vergrijzing in combinatie met het langer zelfstandig wonen door ouderen leidt tot meer zorggebruik en daardoor meer arbeidsvraag in de wijkverpleging. Vergrijzing betekent ook minder aanbod van arbeid, behalve bij een verdere stijging van de AOW-leeftijd.
- Volgens prognoses van het CBS zet de **ontgroening** in ieder geval nog door tot 2025. Daarna zou het aantal jongeren weer toenemen; in Randstad is dat al eerder het geval. Ontgroening betekent vooral minder instroom in de opleidingen, eerst in het vo en mbo op termijn in het hbo en wo. Minder instroom in zorgopleidingen betekent uiteindelijk ook minder arbeidsaanbod voor de wijkverpleging.
- **Verdunning van huishoudens** in de vorm van meer bewust alleenwonenden en gebroken gezinnen kan tot een groter beslag op de wijkverpleging leiden omdat de mogelijkheden voor mantelzorg erdoor worden beperkt.

⁷ Volgens sommige geïnterviewden is een negatief neveneffect van de nadruk op kwaliteit in het Hoofdlijnenakkoord/Kwaliteitskader de onderwaardering van zorghulpniveau 1 en helpenden niveau 2, die vaak over veel ervaring en nuttige capaciteiten beschikken.

- Het aandeel ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond neemt sterk toe.⁸ Deze groep is minder gezond dan Nederlandse ouderen. Ze hebben vaker chronische ziekten, zoals hoge bloeddruk en diabetes. Dit betekent meer vraag naar personeel in de wijkverpleging.⁹ De toenemende **culturele diversiteit** van cliënten in de wijkverpleging vraagt ook om meer diversiteit van het wijkverpleegkundig personeel.

Sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen

- Dat ouderen en personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking **langer zelfstandig wonen** is niet alleen beleid, maar vaak ook de eigen voorkeur. Men wil de regie over het eigen leven behouden. Voor de wijkverpleging betekent dit meer arbeidsvraag. Het maakt het werk ook complexer en vraagt dientengevolge om meer kennis, vaardigheden en competenties van het wijkverpleegkundig personeel.
- De **prevalentie van chronische ziekten en multimorbiditeit**¹⁰ neemt toe. De toename van het aantal ouderen met chronische ziekten leidt tot meer arbeidsvraag in de wijkverpleging en hogere eisen aan het wijkverpleegkundig personeel.
- Het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) voorspelt dat **het aantal potentiële mantelzorgers** de komende twintig jaar meer dan **halveert** als gevolg van de vergrijzing. Recent onderzoek van SCP laat zien dat mantelzorgers ook steeds ouder worden.¹¹ Uit ander onderzoek van SCP blijkt voorts dat intensieve mantelzorgers een lagere kwaliteit van leven ervaren in de vorm van veel tijdsdruk en ontevredenheid met hun leven.¹² Dit kan op termijn tot minder aanbod van mantelzorg leiden. Minder aanbod van mantelzorgers betekent meer arbeidsvraag in de wijkverpleging.

Technologische ontwikkelingen en sociale innovaties

- **Domotica** zijn apparaten en toepassingen waarmee een woning of gebouw wordt geautomatiseerd. Voorbeelden zijn het automatisch aan- en uitschakelen van het licht en het automatisch openen en sluiten van gordijnen. Domotica maken het leven van ouderen en hulpbehoevenden gemakkelijker of comfortabeler en zorgen ervoor dat ze langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Dat verkleint de vraag naar verpleeghuiszorg en leidt tot meer arbeidsvraag in de wijkverpleging.
- Er zijn ook **technologische hulpmiddelen**, die het mogelijk maken dat **mensen met dementie** langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Voorbeelden hiervan zijn onder meer een fysieke weekkalender met een gesproken attenderingsfunctie en het zogenaamde Welthuis kompas, dat in plaats van de windrichtingen altijd de richting naar het eigen huis aanwijst. Het langer zelfstandig kunnen blijven wonen van mensen met dementie leidt tot meer arbeidsvraag in de wijkverpleging.
- Enkele voorbeelden van de inzet van **eHealth toepassingen** in de wijkverpleging zijn elektronische sleuteloplossingen, valsensoren, medicijndispensers, wondverzorging op afstand, sociale robots, zorgrobots, communicatieplatforms met de cliënt (en tussen professionals onderling), leefstijl- en/of gezondheidsmonitoring en beeldzorg. Het kan ook gaan om technologie waarmee verzorgenden en mantelzorgers in staat worden gesteld op afstand in de gaten te houden hoe het met hun cliënten en naasten gaat. De inzet van eHealth toepassingen werkt voor de benodigde inzet van personeel in de wijkverpleging

⁸ Zo heeft binnen tien jaar één op de drie Amsterdamse 65-plussers een niet-westerse migratieachtergrond.

⁹ <https://www.zorgvisie.nl/zorg-niet-klaar-voor-instroom-allochtone-ouderen/>

¹⁰ Multimorbiditeit is het voorkomen van twee of meer – vaak chronische – ziekten bij een en dezelfde persoon.

¹¹ SCP (2019). Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Een regionale toekomstverkenning voor de komende 20 jaar.

¹² SCP (2019). Werk en mantelzorg. Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk.



twee kanten op.¹³ Enerzijds maakt de inzet van eHealth in de zorg als geheel kortere ziekenhuisopnames, minder poliklinische bezoeken en een latere opname van ouderen in verpleeghuizen mogelijk. Daardoor verschuift een deel van de zorg van andere zorgbranches naar de wijkverpleging. Dat leidt tot meer arbeidsvraag in de wijkverpleging. Anderzijds leidt de inzet van eHealth in de wijkverpleging zelf juist tot arbeidsbesparing in de branche.

- Relevant is verder de **digitalisering van administratieve werkprocessen** in de wijkverpleging. Voorbeelden hiervan zijn onder meer het gebruik van tablets, spraakgestuurd typen, administratieve softwarepakketten (zoals AFAS), elektronische cliëntdossiers (ECD's) en persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). Ook van digitalisering gaat een arbeidsbesparend effect van uit, zowel op zorg- als administratief personeel.
- Voor de daadwerkelijke toepassing van ICT en eHealth zijn **acceptatie in het veld en het wegnemen van drempels bij en (voldoende tijd voor) het versterken van de digitale vaardigheden van medewerkers (en cliënten)** belangrijke randvoorwaarden. Volgens een studie van Ictivity gaat slechts de helft van de zorgaanbieders mee met de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van ICT en eHealth. Driekwart maakt zich zorgen dat de ontwikkeling van ICT en eHealth sneller gaat dan de kennis van de medewerkers reikt.¹⁴ Onderzoek van Nictiz en Nivel laat zien dat een meerderheid van de verpleegkundigen weliswaar enthousiast is over ICT- en eHealth toepassingen, maar ook merkt dat de techniek niet altijd meewerkt en soms juist tot een hoge werkdruk leidt. Patiënten staan er in het algemeen minder positief tegenover.¹⁵ Als problemen voor de invoering van ICT en eHealth in de wijkverpleging worden in de interviews verder onder meer genoemd: dat een regierol van de overheid ontbreekt, dat het voor zorgaanbieders niet direct geld oplevert en dat de zorgopleidingen op mbo- en hbo-niveau bij de technologische ontwikkelingen achterblijven.
- Het afgelopen decennium is het aantal **zelfsturende wijkteams** in de wijkverpleging sterk toegenomen. Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg geven in een onderzoek van Nivel uit 2016 in meerderheid aan tevreden te zijn met het werken in zelfsturende teams. Het geeft meer beslissingsvrijheid en maakt het werk aantrekkelijker.¹⁶ Dit draagt bij aan het behoud van personeel. **Stoppen met zelfsturing** en het aanstellen van een teamcoördinator lijken daarentegen ook efficiencywinst op te kunnen leveren. Verpleegkundigen en verzorgenden met teveel neventaken komen te weinig aan de zorg toe. Veel cliëntgebonden personeel zit ook niet op taken te wachten zoals het regelen van een vervanger van een collega bij uitval. Dit zou de populariteit van het vak verkleinen.

Leefomgeving

- De reorganisatie van de langdurige zorg en het beleid gericht op het zo lang mogelijk zelfstandig wonen van ouderen heeft de al langer bestaande **behoefte aan alternatieve vormen van wonen en zorg voor ouderen**, tussenvormen tussen thuis en verpleeghuis, verder versterkt.¹⁷ Recent onderzoek door Bureau

¹³ Aanbieders van Wmo-ondersteuning, Zvw- of Wlz- zorg thuis kunnen voor initiatieven op het gebied van eHealth in de zorg thuis een beroep doen op de Stimuleringsregeling EHealth Thuis (SET) van het ministerie van VWS. In totaal is voor de periode 2019-2021 een bedrag van 90 miljoen euro beschikbaar, waarmee naar schatting zo'n 280 initiatieven bekostigd kunnen worden.

¹⁴ Ictivity (2019). Dossier ICT: de digitale stand van zaken in de zorg

¹⁵ Nictiz en Nivel (2019). Samen aan zet. eHealth monitor 2018.

¹⁶ Nivel (2016). Naar een toekomst met meer wijkverpleegkundigen? De aantrekkelijkheid van het werken in de thuiszorg en het doorstromen van MBO- naar HBO-Verpleegkunde.

¹⁷ Die uit zich onder meer in de vorm van levensloopbestendige woningen, kangoeroewoningen, groepswonen (woongemeenschappen, al dan niet kleinschalig en al dan niet voor specifieke doelgroepen zoals mensen met Alzheimer/dementie), woon-zorgcomplexen, serviceflats en woonzorggebieden.

HMM in opdracht van ActiZ onderstreept de meerwaarde van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen.¹⁸ Volgens onderzoek van ING uit 2016 bestaat in Nederland echter een achterstand in dergelijke 'Senior Housing'.¹⁹ De Commissie TZTO komt in haar in 2020 uitgebracht advies tot eenzelfde conclusie. Zij adviseert om gericht te gaan bouwen voor ouderen en daarbij vooral samen te werken en gebruik te maken van nieuwe technologie. Om de ontwikkeling van nieuwe vormen van wonen en zorg voor ouderen te bevorderen, heeft het kabinet reeds in het voorjaar 2019 een stimuleringsregeling opengesteld ter financiering van eigen initiatieven van bewoners en sociale ondernemers op dit gebied. De recentelijk ingestelde Taskforce Wonen en Zorg ondersteunt gemeenten, woningcorporaties en zorgorganisaties bij het dichten van het gat tussen thuis en verpleeghuis.²⁰ Inmiddels heeft 40% van de gemeenten, al dan niet ondersteund door de taskforce, een woonzorgvisie voor ouderen opgesteld. Deze plannen moeten vanaf 2021 tot uitvoering worden gebracht.²¹ Langer zelfstandig wonen van ouderen leidt tot meer arbeidsvraag in de wijkverpleging.

- Een probleem in de Randstad en dan vooral in de grote steden is het samengaan van een krappe arbeidsmarkt in de zorg met een **krappe woningmarkt**. Door een toenemend gebrek aan betaalbare woningen zoeken steeds meer mensen naar huisvesting buiten de Randstad c.q. de grote steden. Aangezien werknemers in de wijkverpleging eraan gehecht zijn te werken in hun directe woonomgeving, zoeken ze vervolgens naast een woning ook werk buiten de Randstad. Dat vergroot de arbeidsmarktkrapte in de zorg in de Randstad en de grote steden in het bijzonder.

¹⁸ Bureau HMM (2019). Meerwaarde van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen

¹⁹ ING Economisch Bureau (2016). Marktkansen in wonen en zorg. Dienstverlening voor de nieuwe oudere.

²⁰ De taskforce is een initiatief van de VNG, de vereniging van woningcorporaties Aedes, ActiZ en de ministeries VWS en BZK.

²¹ <https://www.zorgvisie.nl/40-procent-gemeenten-heeft-al-woonzorgvisie-ouderen/>



3 Vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging

Centraal in dit hoofdstuk staan vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging. De eerste paragraaf beschrijft de resultaten van een door Etil en Panteia uitgevoerde arbeidsmarktoprognose voor de wijkverpleging. De tweede paragraaf bevat, meer op de aard van vraag en aanbod gerichte, achtergrondinformatie bij de resultaten van deze prognose.

3.1 Arbeidsmarktoprognose voor de wijkverpleging

Etil en Panteia hebben de ontwikkelingen aan de vraag- en aanbodzijde van de arbeidsmarkt in de wijkverpleging in de periode 2018-2027 geprognosticeerd. Deze paragraaf geeft de resultaten van de prognoses weer. Na een korte uiteenzetting over de aanpak van de prognoses volgt een samenvattend overzicht van de resultaten van de ramingen. Daarna komen de verschillende onderdelen van de prognoses (vraag, aanbod en confrontatie tussen vraag en aanbod) aan bod.

Aanpak van de prognoses

Bij de arbeidsmarktoprognose voor de wijkverpleging door Etil en Panteia vormde het door Prismant voor VWS en RegioPlus ontwikkelde Model Zorggebruik (versie april 2019) het uitgangspunt. Dit model betreft ramingen bij ongewijzigd beleid²² en richt zich op de verpleegkundige, sociaal-agogische en verzorgende functies. De sociaal-agogische functies zijn in dit geval, bij de wijkverpleging niet relevant. In het model wordt onderscheid gemaakt tussen een drietal scenario's: laag, midden en hoog. In afwijking van VWS, dat het hoog scenario gebruikt, is in de ramingen van Etil en Panteia gekozen voor het midden-scenario. Reden hiervoor is het aansluiten bij het scenario dat op regionaal niveau het meest als centraal uitgangspunt wordt gehanteerd. De ramingen op basis van Model Zorggebruik, die zich beperken tot de periode 2018-2022, zijn doorgetrokken tot 2027.

De aanpak van de prognoses is verder als volgt kort weer te geven.

Aanpak van de prognoses

De toekomstige arbeidsmarktsituatie in de wijkverpleging wordt vastgesteld met behulp van ramingen van de toekomstige vraag naar arbeid en de te verwachten instroom uit het onderwijs.

Baanopeningen

Een stroomgrootheid die van belang is voor de vraagzijde van de arbeidsmarkt is de uitbreidingsvraag, die de te verwachte ontwikkeling weergeeft van de werkgelegenheid in een branche of een bepaalde kwalificatie. Voor de berekening van de uitbreidingsvraag binnen de wijkverpleging naar kwalificatie sluiten we aan bij de prognoseresultaten van het Model Zorggebruik voor de periode tot 2018-2022. Voor de periode 2022-2027 extrapoleren we de ramingen van de periode tot 2022.

Naast uitbreidingsvraag is er op de arbeidsmarkt sprake van vervangingsvraag door pensionering, uitstroom uit de sector en opscholing. Bij het vaststellen van de vervangingsvraag houden we er rekening mee dat er naast uitstroom uit de branche ook

²² Dat wil zeggen dat geen rekening is gehouden met eventuele wijzigende omstandigheden en/of veranderingen in het systeem van de wijkverpleging (opzet, wet- en regelgeving e.d.). Verder wordt uitgegaan van een vergelijkbare ontwikkeling van het aantal zzp'ers als in de afgelopen jaren.

sprake is van aanbod van buiten branche. Voor het bepalen van de toekomstige vervangingsvraag hebben we tot het jaar 2022 wederom gebruik gemaakt van de prognoseresultaten van het model Zorggebruik. Voor de periode 2023-2027 gaan we uit van een hogere vervangingsvraag, aangezien er dan als gevolg van de vergrijzing meer mensen met pensioen zullen gaan. Het totaal van de uitbreidingsvraag en de vervangingsvraag is het aantal baanopeningen dat zal ontstaan.

Instroom uit opleidingen

Tegenover de totale vraag naar nieuwkomers staat het verwachte aanbod van nieuwkomers op de arbeidsmarkt. Het aanbod bestaat uit de toekomstige arbeidsmarktinstroom van gediplomeerden in de prognoseperiode.

Tekorten en overschotten

De verwachte vraag- en aanbodstromen naar kwalificatie binnen de branche wijkverpleging worden met elkaar geconfronteerd om een indicatie te krijgen van de toekomstige personeelstekorten.

In het gehanteerde model wordt niet uitgegaan van evenwicht op de arbeidsmarkt bij aanvang van de berekeningen. Per kwalificatie is bepaald of er sprake is van overschotten of tekorten voordat het model begint met rekenen. Wat hier feitelijk mee aangegeven wordt, is hoeveel mensen met een bepaalde kwalificatie beschikbaar waren voor werk in de sector in dat jaar, maar geen werk hadden in de sector. Of andersom: hoe groot de tekorten waren in het startjaar.

Vervolgens wordt bepaald welk deel van de overschotten en tekorten jaarlijks wordt meegeteld. Het is immers niet waarschijnlijk dat iedereen die in 2018 geen baan vindt in de sector zorg en welzijn in 2020 nog steeds beschikbaar is voor het werk in zorg en welzijn. Andersom geldt ook dat tekorten niet cumulatief zijn: als er jaarlijks 1000 mensen te kort zijn wil dat niet zeggen dat er over vijf jaar 5000 mensen te kort zijn. Er worden dan andere oplossingen gezocht. Standaard wordt het aandeel overschot dat moet worden meegenomen op 50% gezet, het aandeel tekorten op 75%.

Twee scenario's

Bij het prognosticeren van de personeelstekorten en -overschotten zijn twee scenario's doorgerekend. In een **basisscenario** is, conform het middenscenario van het Model Zorggebruik, uitgegaan van een dalend aandeel in de werkgelegenheid in de wijkverpleging van zorghulp niveau 1, helpende niveau 2 en verzorgende niveau 3. Omdat de geïnterviewden aangaven het lastig te vinden om een goede inschatting te maken van de afname van het werkgelegenheidsaandeel van verzorgende niveau 3 en het beeld per zorgaanbieder verschilt²³, is ook een **alternatief scenario** doorgerekend. Dit alternatief scenario gaat uit van een gelijkblijvend werkgelegenheidsaandeel van verzorgende niveau 3 in de wijkverpleging. Net als in het basisscenario is in het alternatief scenario uitgegaan van een afname van het werkgelegenheidsaandeel van zorghulp niveau 1 en helpende niveau 2.

Een uitgebreide methodologische verantwoording van de ramingen is opgenomen in bijlage 1.

²³ Waarbij bij de ene zorgaanbieder de problemen vooral op het ene niveau liggen, hebben andere zorgaanbieders weer op andere niveaus problemen.



Resultaten van de prognoses samengevat

De volgende tabel vat de resultaten van de prognoses samen.

Tabel 3.1 Resultaten prognoses arbeidsmarkt wijkverpleging, 2018-2027

	2018		2022		2027	
Aantal werknemers*	79.343		89.903		105.816	
waarvan:						
*Zorghulp niveau 1	676	0,9%	333	0,4%	0	0,0%
*Helpende niveau 2	4.083	5,1%	1.706	1,9%	0	0,0%
*Verzorgende niveau 3	41.799	52,7%	44.113	49,1%	47.732	45,1%
*Verpleegkundige niveau 4	16.108	20,3%	22.245	24,7%	29.677	28,0%
*Verpleegkundige niveau 6	12.400	15,6%	17.986	20,0%	24.701	23,3%
*Overige kwalificaties	4.278	5,4%	3.520	3,9%	3.707	3,5%
Tekorten/overschotten bij aanvang jaar (excl. overige functies, basisscenario)**	-2.671		-5.671		-7.930	
waarvan:						
*Zorghulp niveau 1	66		122		90	
*Helpende niveau 2	457		554		426	
*Verzorgende niveau 3	-500		-128		-897	
*Verpleegkundige niveau 4	-1.212		-3.357		-4.452	
*Verpleegkundige niveau 6	-1.101		-2.449		-2.941	
Tekorten/overschotten bij aanvang jaar (excl. overige functies, alternatief scenario)**	-2.637		-5.390		-7.631	
waarvan:						
*Zorghulp niveau 1	66		-116		-85	
*Helpende niveau 2	457		537		438	
*Verzorgende niveau 3	-500		-2.308		-4.065	
*Verpleegkundige niveau 4	-1.212		-2.250		-2.871	
*Verpleegkundige niveau 6	-1.101		-1.113		-1.107	
Aantal baanopeningen	3.994		4.308		5.665	
waarvan:						
*Zorghulp niveau 1	-124		-104		-67	
*Helpende niveau 2	-622		-606		-341	
*Verzorgende niveau 3	1.292		1.331		1.732	
*Verpleegkundige niveau 4	1.859		1.983		2.200	
*Verpleegkundige niveau 6	1.684		1.813		2.003	
*Overige kwalificaties	-96		-110		138	
Instroom vanuit opleidingen (incl. effect opscholing)	2.567		3.077		2.966	
waarvan:						
*Zorghulp niveau 1	13		14		15	
*Helpende niveau 2	-160		6		102	
*Verzorgende niveau 3	1.475		1.435		1.243	
*Verpleegkundige niveau 4	401		489		451	

*Verpleegkundige niveau 6	554		830		862	
*Overige kwalificaties	285		303		292	
<i>Tekorten/overschotten bij einde jaar (excl. overige functies, basisscenario)**</i>	-4.097		-6.902		-10.629	
waarvan:						
*Zorghulp niveau 1	202		241		172	
*Helpende niveau 2	919		1.165		868	
*Verzorgende niveau 3	-317	-1%	-25	0%	-1.386	-3%
*Verpleegkundige niveau 4	-2.671	-17%	-4.851	-22%	-6.201	-21%
*Verpleegkundige niveau 6	-2.231	-18%	-3.432	-19%	-4.082	-17%
<i>Tekorten/overschotten bij einde jaar (excl. overige functies, alternatief scenario)**</i>	-4.153		-6.694		-10.378	
waarvan:						
*Zorghulp niveau 1	199		236		178	
*Helpende niveau 2	903		1.129		896	
*Verzorgende niveau 3	-1.495	-3%	-3.468	-7%	-5.896	-10%
*Verpleegkundige niveau 4	-2.160	-14%	-3.172	-16%	-4.004	-16%
*Verpleegkundige niveau 6	-1.600	-14%	-1.420	-10%	-1.551	-8%

*Aantal werknemers: % = % van totaal aantal werknemers; *Tekorten/overschotten: In het basisscenario wordt uitgegaan van een dalend en in het alternatief scenario van een gelijkblijvend werkgelegenheidsaandeel van verzorgende niveau 3; % = % van het aantal werknemers met betreffende kwalificatie.

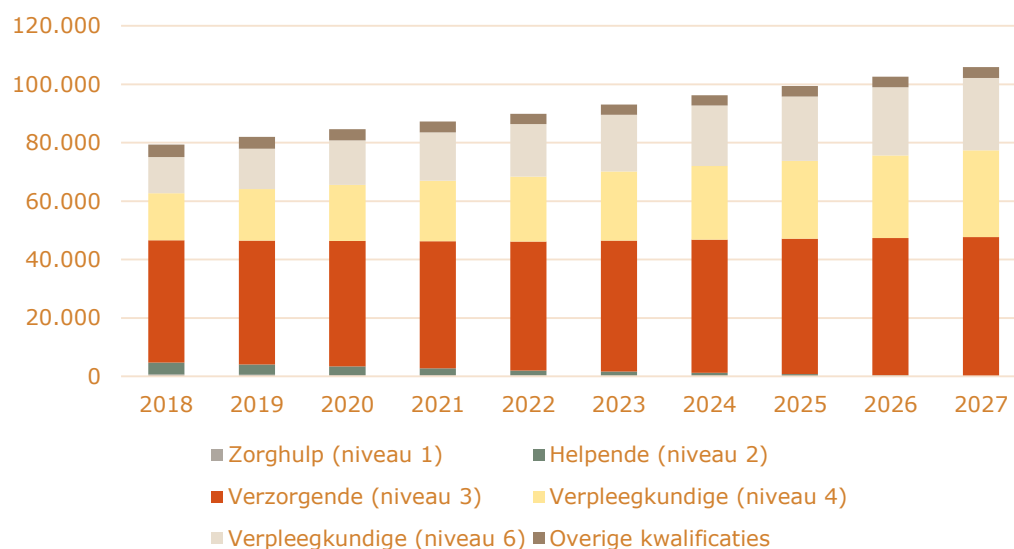
Verwachte ontwikkeling van de werkgelegenheid

Het eerste onderdeel van de prognoses van Etil en Panteia van de arbeidsmarkt in de wijkverpleging betreft de ontwikkeling van de werkgelegenheid. Hierbij gaat het om de verwachte ontwikkeling van het aantal in de wijkverpleging werkzame werknemers met een verpleegkundige of verzorgende of sociaal-agogische kwalificatie.²⁴

²⁴ Zie voor gedetailleerde tabellen van de arbeidsmarktprognose bijlage 1.



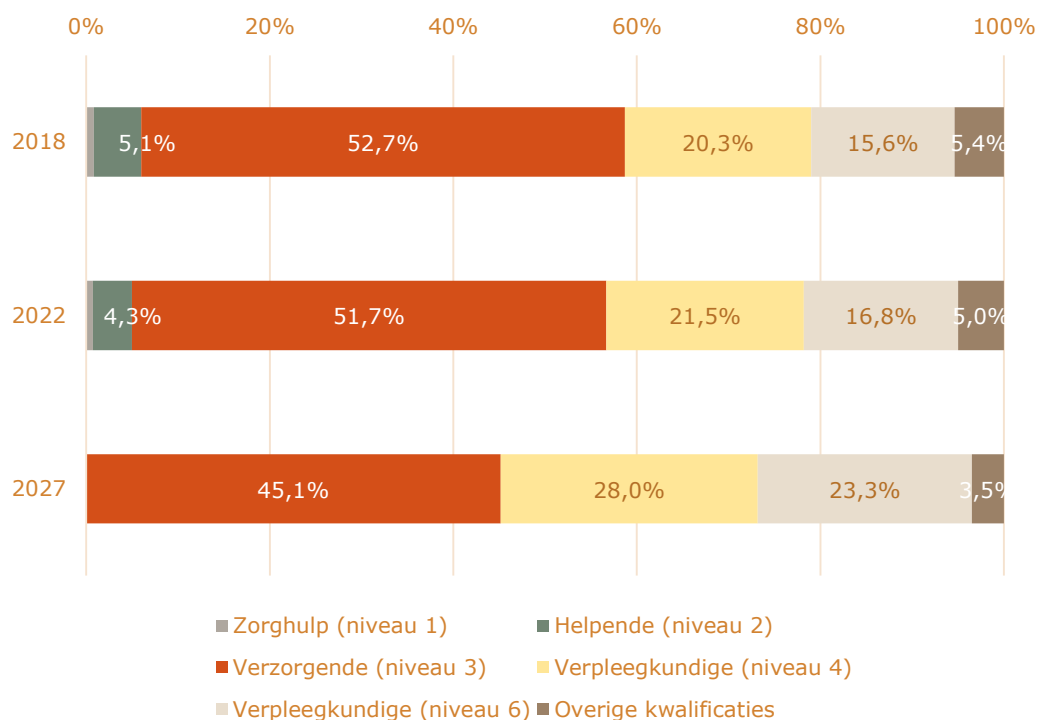
Figuur 3.1 (Verwacht) aantal werknemers in de wijkverpleging naar kwalificatie, 2018-2027



Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik

Als gevolg van de toenemende zorgvraag is in de periode 2018-2027 een groei van het totaal aantal werknemers in de wijkverpleging te verwachten van jaarlijks ruim 3% tot 3,5%. De verwachte groei in de periode 2023-2027 is iets sterker dan in de periode 2018-2022. Dit komt door een sterkere zorgvraag als gevolg van een verdere toename van de vergrijzing. Per saldo stijgt het aantal werknemers in de branche naar verwachting van 79.300 in 2018 via 89.900 in 2022 naar 105.800 in 2027.

Figuur 3.2 (Verwachte) functiemix in de wijkverpleging, in %, 2018, 2022 en 2027



Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik

De zogenaamde functiemix geeft de samenstelling van het personeelsbestand weer naar kwalificatie. In 2018 was, op basis van Model Zorggebruik, van alle werknemers in de wijkverpleging:

- 1% zorghulp niveau 1,
- 5% helpende niveau 2,
- 53% verzorgende niveau 3,
- 20% verpleegkundige niveau 4 en
- 16% verpleegkundige niveau 6.

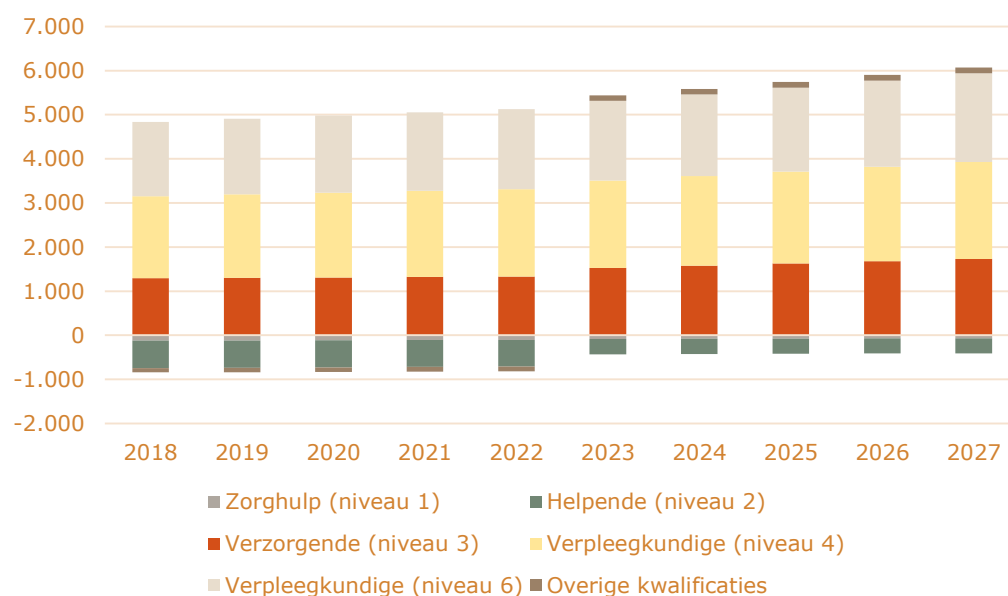
De resterende 5% had een andere verpleegkundige, sociaal-agogische of verzorgende kwalificatie in zorg en welzijn.

Het middenscenario van het Model Zorggebruik gaat uit van een stijging van het functieniveau in de wijkverpleging. Het toch al beperkte aandeel van de kwalificaties zorghulp niveau 1 en helpende niveau 2 in de werkgelegenheid in de wijkverpleging neemt in de periode 2018-2027 naar verwachting verder af. Dat geldt ook voor de kwalificatie verzorgende niveau 3. Het aandeel van de kwalificaties verpleegkundige niveau 4 en 6 neemt naar verwachting toe. Het gezamenlijke aandeel van verpleegkundigen op niveau 4 en 6 stijgt naar verwachting van 36% in 2018 via 38% in 2022 naar 41% in 2027.

Verwachte ontwikkeling van het aantal baanopeningen

Het tweede onderdeel van de prognoses door Etil en Panteia voor de vraagzijde van de arbeidsmarkt betreft de ontwikkeling van het aantal baanopeningen. Baanopeningen zijn arbeidsplaatsen waarvoor nieuw personeel moet worden gezocht. Het aantal baanopeningen wordt bepaald door uitbreidingsvraag (als gevolg van de werkgelegenheidsgroei in de wijkverpleging, zoals hierboven beschreven) en vervangingsvraag (als gevolg van de uitstroom van werknemers uit de zorgbranche door baan-baanmobiliteit, pensionering, arbeidsongeschiktheid, zorgtaken, migratie en dergelijke).

Figuur 3.3 (Verwacht) aantal baanopeningen in de wijkverpleging naar kwalificatie, 2018-2027



Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik

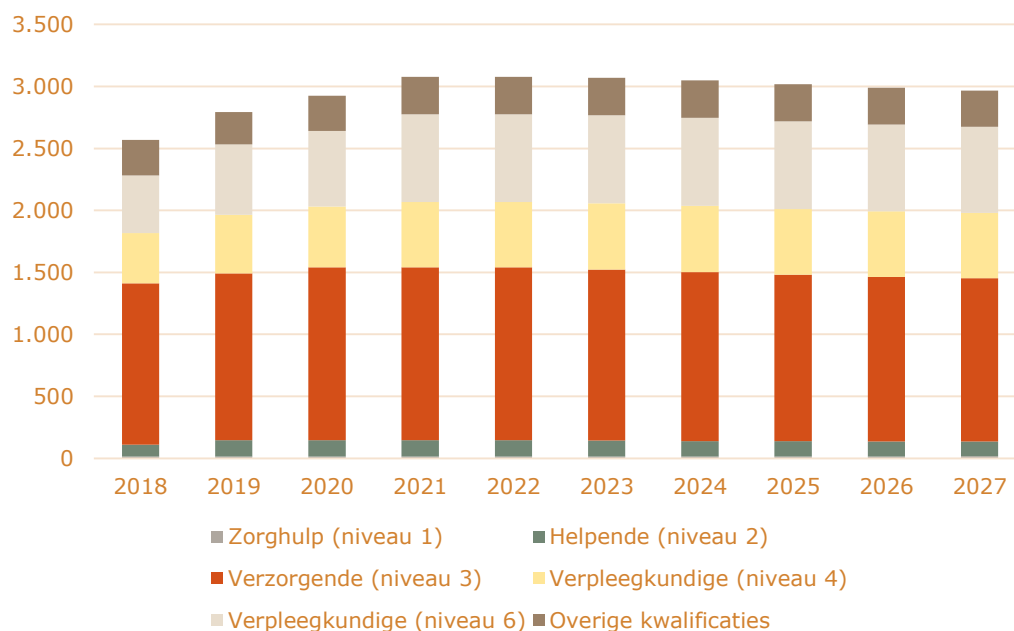


Het jaarlijkse verwachte aantal baanopeningen in de wijkverpleging loopt in de periode 2018-2022 per saldo op van 4.000 naar 4.300 en in de periode 2023-2027 van 5.000 naar 5.700. Het gaat naar verwachting in eerstgenoemde periode om zo'n 5% en in laatstgenoemde periode om bijna 5,5% van het totaal aantal werknemers in de wijkverpleging. Dat het verwachte aantal baanopeningen in de periode 2023-2027 iets hoger ligt dan in de periode 2018-2022 komt, naast een sterkere werkgelegenheidsgroei, door een grotere uitstroom naar pensioen als gevolg van de vergrijzing van het personeel.²⁵ In de periode 2018-2027 is voor zorghulpniveau 1 en helpenden niveau 2 ten slotte sprake van een negatief aantal baanopeningen. Dat betekent inkrimping van het personeelsbestand met deze kwalificaties. In de periode 2018-2022 geldt dat ook voor de categorie 'overige kwalificaties'.

Verwachte ontwikkeling van de arbeidsmarktinstream vanuit het onderwijs

De arbeidsmarktinstream vanuit het onderwijs is veruit de belangrijkste bron van nieuw personeel voor de wijkverpleging. Dit komt onder andere omdat zij instromers vanuit andere sectoren en ook arbeidsmigranten vrijwel altijd een voor werken in de zorg benodigde kwalificatie ontberen. Bijna iedereen, behalve de relatief kleine groepen herintreders en gekwalificeerde werklozen (zie ook de volgende paragraaf), moet via een opleiding naar de zorg. De relevante arbeidsmarktinstream bestaat uit dat deel van de gediplomeerde uitstroom uit zorgopleidingen dat in de wijkverpleging gaat werken.²⁶ Meest relevante opleidingen voor de wijkverpleging zijn IG-verzorgende (niveau 3), mbo-verpleging (niveau 4) en hbo-verpleging (niveau 6). Onderstaande figuur geeft de resultaten van de prognoses van Etil en Panteia van de arbeidsmarktinstream vanuit het onderwijs in de periode 2018-2027 weer.

Figuur 3.4 (Verwachte) arbeidsmarktinstream vanuit relevante zorgopleidingen in de wijkverpleging naar kwalificatie, 2018-2027 (exclusief effect opscholing)



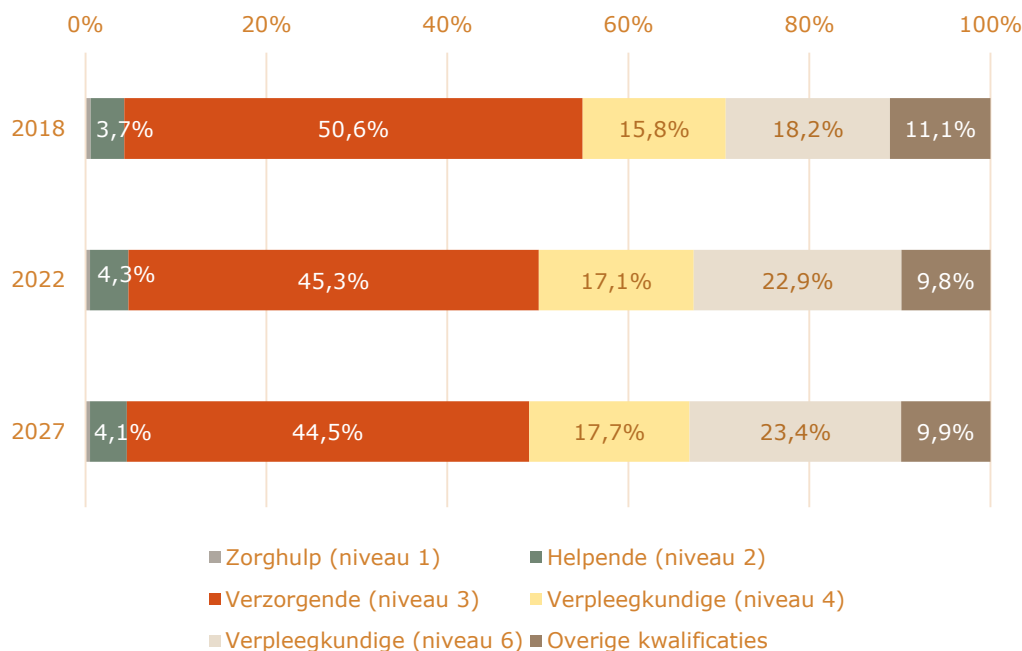
Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik

²⁵ Zie voor gedetailleerde tabellen van de arbeidsmarktprognose bijlage 1.

²⁶ Gediplomeerden van de voor de wijkverpleging relevante opleidingen gaan ook in andere zorgbranches werken. Ook is een deel van de gediplomeerden niet beschikbaar voor de arbeidsmarkt in verband met doorstroom naar een vervolgopleiding, arbeidsongeschiktheid, zorgtaken, migratie e.d.

De instroom uit de opleidingen neemt tussen 2018 en 2021 toe van 2.600 naar 3.100. Na een stabilisatie in 2022 is een lichte daling waarneembaar naar 3.000 in 2027.

Figuur 3.5 (Verwachte) samenstelling van de arbeidsmarktinstroom vanuit relevante zorgopleidingen in de wijkverpleging naar kwalificatie, in %, 2018, 2022 en 2027 (exclusief effect opscholing)



Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik

Veruit het grootste deel van de instroom in de wijkverpleging bestaat uit verzorgenden niveau 3. Het aandeel daarvan in de instroom neemt wel af: van 51% in 2018 naar ruim 45% in 2022 en bijna 45% in 2027. Het aandeel van verpleegkundigen op niveau 4 neemt toe van 16% in 2018 via 17% in 2022 naar 18% in 2027 en op niveau 6 stijgt het aandeel van 18% in 2018 naar bijna 23% in 2022 en ruim 23% in 2027.²⁷ Uit de interviews komt naar voren dat de wijkverpleging met name voor verpleegkundigen niveau 4 veel concurrentie ondervindt van andere zorgbranches en dan vooral van de intramurale verpleging en verzorging. Geïnterviewde zorgaanbieders bevestigen ook dat ze naar verhouding steeds meer niveau 6 verpleegkundigen in dienst nemen. Het aandeel van zorghulpen niveau 1 en helpenden niveau 2 in de arbeidsmarktinstroom in de wijkverpleging is met samen minder dan 5% gering.

Verwachte ontwikkeling van de landelijke personeelstekorten en -overschotten

Zoals aan het begin van deze paragraaf aangegeven, hebben Etil en Panteia in de arbeidsmarktprognose voor de wijkverpleging twee scenario's voor de personeelstekorten en -overschotten doorgerekend:

1. Een scenario op basis van het middenscenario van het Model Zorggebruik van AZW (basisscenario);
2. Een scenario, eveneens op basis van het middenscenario van het Model Zorggebruik, maar met een gelijkblijvend werkgelegenheidsaandeel van verzorgende niveau 3 (alternatief scenario).²⁸

²⁷ Zie voor gedetailleerde tabellen van de arbeidsmarktprognose bijlage 1.

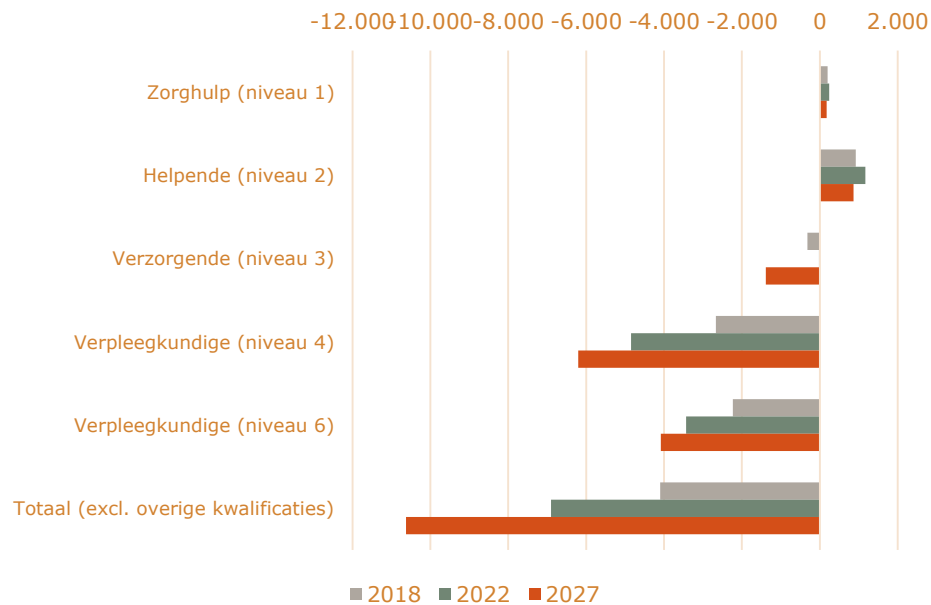
²⁸ Het alternatieve scenario is doorgerekend omdat de branche zich niet herkende in de – naar verhouding – meevallende personeelstekorten voor verzorgenden niveau 3, die uit het de doorrekening van het basisscenario



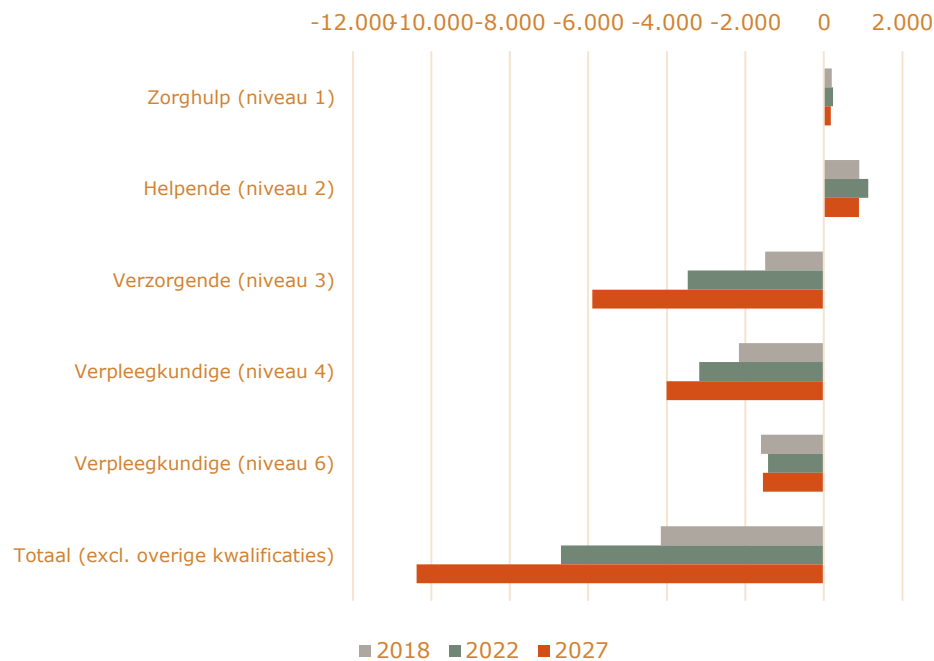
Figuur 3.6 toont de resultaten van de prognoses op basis van het basisscenario respectievelijk alternatief scenario.

Figuur 3.6 Absolute verwachte personeelstekorten en -overschotten in de wijkverpleging naar kwalificatie, basisscenario en alternatief scenario, 2018, 2022 en 2027

Basisscenario



Alternatief scenario



Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik

naar voren kwamen. Ook voor verzorgenden niveau 3 voorzagen de geïnterviewde experts substantiële tekorten.

In beide scenario's loopt het totale verwachte personeelstekort in de wijkverpleging bij ongewijzigd beleid sterk op: in het basisscenario van 4.100 in 2018 via 6.900 in 2022 naar 10.600 in 2027 en in het alternatief scenario van 4.200 via 6.700 naar 10.400. Ter vergelijking: het verwachte personeelstekort in 2022 in zorg en welzijn (smal) als geheel bedroeg in de raming van het Model Zorggebruik circa 44.600 personen in het middenscenario (waarvan 80% in de VVT). In het hoge scenario is er een tekort van 80.600 personen (waarvan 80% in de VVT).

In 2027 is het verwachte personeelstekort in de wijkverpleging 10.400-10.600 werknemers. De stijging van het verwachte tekort is een gevolg van het toenemend aantal baanopeningen in de wijkverpleging en de door ontgroening afnemende instroom uit de voor de branche relevante zorgopleidingen. Het verwachte personeelstekort in de wijkverpleging komt in beide scenario's voor rekening van de kwalificaties verpleegkundige niveau 4 en 6 en in mindere mate van de kwalificatie verzorgende niveau 3. De kwalificaties zorghulp niveau 1 en helpende niveau 2 laten, weliswaar kleine, personeelsoverschotten zien.

Het verschil tussen beide scenario's ligt vooral bij de kwalificatie verzorgende niveau 3. Waar de verwachte tekorten voor deze kwalificatie in het basisscenario absoluut gezien nog meevallen met in 2018, 2022 en 2027 respectievelijk 300, 25 en 1.400 werknemers liggen deze in het alternatief scenario met 1.500, 3.100 en 6.000 werknemers aanzienlijk hoger. Daarentegen liggen de verwachte tekorten voor de kwalificatie verpleegkundige niveau 4 en 6 in het alternatieve scenario een stuk lager. Op niveau 4 gaat het in het basisscenario om tekorten in 2018, 2022 en 2027 van respectievelijk 2.700, 4.900 en 6.200 tegenover 2.200, 3.200 en 4.000 in het alternatief scenario. Op niveau 6 om 2.200, 3.400 en 4.100 tegenover 1.600, 1.400 en 1.600.²⁹

Wanneer we de verwachte personeelstekorten naar kwalificatie afzetten tegen het aantal werknemers in de wijkverpleging met betreffende kwalificaties, dan zijn deze voor verzorgenden niveau 3 in 2018, 2022 en 2027 in het basisscenario respectievelijk 1%, 0% en 3% tegenover 3%, 7% en 10% in het alternatief scenario. Voor de kwalificatie verpleegkundige niveau 4 gaat het om 17%, 22% en 21% tegenover 14%, 16% en 16%. Voor de kwalificatie verpleegkundige niveau 6 gaat het om 18%, 19% en 17% tegenover 14%, 10% en 8%.³⁰

²⁹ Zie voor gedetailleerde tabellen van de arbeidsmarktprognose bijlage 1.

³⁰ Zie voor gedetailleerde tabellen van de arbeidsmarktprognose bijlage 1.



Hoog scenario

In het Model Zorggebruik is een drietal scenario's uitgewerkt: hoog, midden en laag. Binnen de ramingen van Panteia en Etil zijn we, zoals vermeld, uitgegaan van het middenscenario. Reden hiervoor is weer dat dit scenario door de meeste arbeidsmarktregio's wordt gehanteerd. Er zijn echter ook experts die aangegeven het hoge scenario van het Model Zorggebruik realistischer te vinden. Het verschil tussen de verschillende scenario's bestaat uit de mate waarin tekorten en overschotten in het volgende jaar meegeteld worden:

- Hoog scenario:
 - 100% van de tekorten worden in het volgende jaar meegeteld.
 - 50% van de overschotten worden in het volgende jaar meegeteld.
- Midden scenario:
 - 75% van de tekorten worden in het volgende jaar meegeteld.
 - 50% van de overschotten worden in het volgende jaar meegeteld.

Om inzicht te geven in het verschil tussen beiden scenario's en het effect op de verwachte personeelstekorten hebben Etil en Panteia, in aanvulling op de ramingen voor de wijkverpleging op basis van het basisscenario en het alternatief scenario, ook een doorrekening gemaakt van het hoge scenario. In het hoge scenario nemen de tekorten in de wijkverpleging verder toe: van 5.200 in 2018 via 15.300 in 2022 naar 31.200 in 2027. Kijken we naar de personeelstekorten naar kwalificatie, dan zien we in de samenstelling van de tekorten ten opzichte van het middenscenario vrijwel geen verschuivingen optreden.³¹

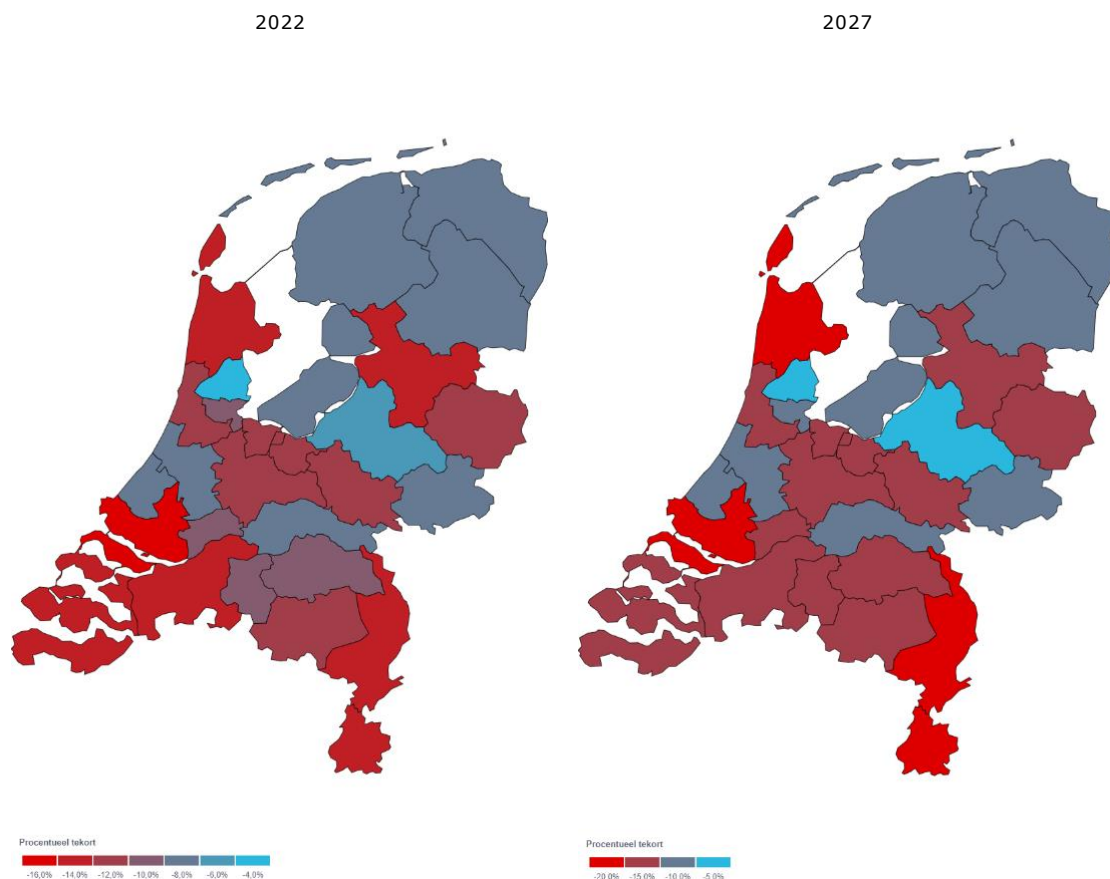
Te concluderen valt dat de verwachte totale personeelstekorten in de wijkverpleging, afgezet tegen het personeelsbestand, groot zijn. Naar kwalificatie zijn de verwachte tekorten sterk afhankelijk van de verschuivingen die zich de komende jaren binnen de functiemix in de branche zullen voordoen. Deze zijn vooraf moeilijk vast te stellen. Daarom is het beste uit te gaan van de hierboven geschetste bandbreedte tussen het basis- en het alternatief scenario.

Verwachte ontwikkeling van de regionale personeelstekorten en -overschotten

Volgens de prognoses worden, zowel in het basis- als alternatief scenario, in het hele land tekorten verwacht. De volgende figuur geeft de verwachte relatieve tekorten volgens het basisscenario naar arbeidsmarktregio weer.

³¹ Zie voor gedetailleerde tabellen van de arbeidsmarktprognose bijlage 1.

Figuur 3.7 Relatieve omvang van verwachte tekorten per arbeidsmarktregio volgens de RegioPlus-indeling basisscenario)



Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik

De figuur laat zien dat overal tekorten zullen optreden. Die zijn, zowel in 2022 als 2027, het grootst in Rijnmond, Noord- en Midden-Limburg, Zuid-Limburg en Noord-Holland Noord. Naar verhouding nog de kleinste tekorten zijn in beide jaren te verwachten in Zaanstreek en Waterland en Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek.

3.2 Aard van vraag en aanbod op de arbeidsmarkt van de wijkverpleging

Deze paragraaf bevat achtergrondinformatie bij de resultaten van de door Etil en Panteia uitgevoerde arbeidsmarktprognose voor de wijkverpleging. Basis hiervoor vormen de resultaten van de deskresearch en interviews. Achtereenvolgens komen aan bod: de uitstroom van personeel, flexibele arbeid binnen de wijkverpleging, de arbeidsmarktinstroom vanuit het onderwijs en diverse groepen arbeidsaanbod op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging.

Uitstroom van personeel uit de wijkverpleging

Een belangrijke oorzaak van knelpunten op de arbeidsmarkt is de voortijdige uitstroom van personeel bovenop de reguliere uitstroom van medewerkers door pensionering. Deze uitstroom maakt extra instroom uit het onderwijs noodzakelijk. Voor de wijkverpleging komt uit de deskresearch en interviews het volgende naar voren:

- In een ledenraadpleging door V&VN geeft eind 2018 slechts 35% van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden aan zichzelf over vijf jaar nog hetzelfde werk te zien doen.³²
Een specifiek probleem is de uitstroom van beginnende verpleegkundigen en verzorgenden. Regionaal uitstroomonderzoek van RegioPlus laat zien dat 43% van het uitstromend cliëntgebonden personeel in de sector zorg en welzijn in de eerste twee dienstjaren bij een werkgever vertrekt. Driekwart blijft nog wel in de sector werken. De drie voornaamste vertrekredenen volgens dit onderzoek zijn 1) onvoldoende loopbaanmogelijkheden 2) onvoldoende uitdaging in werkzaamheden 3) manier van werken en aansturing.³³ In de interviews voor dit onderzoek noemt men als redenen voor uitstroom van verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging onder meer: gebrek aan begeleiding van nieuwe jonge medewerkers, gebroken en korte diensten op onaantrekkelijke uren in de ochtend en avond, betere balans tussen werk en privé willen en zich minder trouw tonen aan hun werkgever. Verschillende respondenten noemen ook dat sommige jongeren na verloop van tijd geen uitdagingen meer zien in het werk.
- Sommige geïnterviewde medewerkers van zorgaanbieders wijzen er op dat de extra gelden die voor de verpleeghuiszorg beschikbaar zijn gekomen ertoe hebben geleid dat verpleeghuizen hun werving hebben geïntensiveerd en veel verzorgenden van de wijkverpleging naar de verpleeghuizen zijn vertrokken.

Overgang van dienstverband naar zzp-schap

Niet iedereen, die als werknemer uitstroomt, uit de zorg gaat voor de wijkverpleging verloren. Een deel gaat als zzp'er aan de slag. Het aantal zzp'ers neemt toe.³⁴ Het precieze aantal zzp'ers in de wijkverpleging is niet bekend. Op basis van de beschikbare bronnen is voor de hele zorg het volgende beeld te schetsen:

- Het aantal bij de Kamer van Koophandel (KvK) ingeschreven zzp'ers met een zorgfunctie is tussen 2013 en 2018 gestegen van ruim 80.000 naar 121.000. Dat betekent een toename van ruim 50%.³⁵
- Het CBS komt op AZW StatLine voor 2018 uit op een lager aantal van 91.000 zzp'ers dat actief is in zorg en welzijn (smal), waarvan 12.000 in de VVT: 4.000 in de verpleging en verzorging en 8.000 in de thuiszorg.³⁶

In acht nemende dat ook in de huishoudelijke verzorging zzp'ers werkzaam zijn en dat het aantal zzp'ers sinds 2018 is toegenomen, bedraagt een schatting van het aantal zzp'ers in de wijkverpleging op basis van bovenstaande cijfers zo'n 5.000 tot 7.000.

Belangrijkste redenen voor de overstap naar het zzp-schap zijn volgens Solopartners de gunstige arbeidsmarkt voor verpleegkundigen en de als knellend ervaren bestaande arbeidsvoorwaarden en -tijden bij zorgaanbieders. Nieuwe zzp'ers zeggen te weinig grip te hebben gehad op arbeidstijden en werk en privé slecht te hebben kunnen combineren. Vaak gaat het om 'seniors', die vanuit een dienstverband komen waar ze flink veel ervaring én zelfvertrouwen hebben opgebouwd. De gemiddelde leeftijd van

³² In eenzelfde raadpleging een jaar eerder lag dit percentage op 41%. De groep, die zegt de zorg te willen verlaten, steeg juist van 11% naar 13%. Zie: V&VN (2017). Personeelstekorten in de zorg. Oplossingen van de werkvloer; V&VN (2019). Personeelstekorten één jaar later. 'Ik merk geen verschil'.

³³ RegioPlus (2019). Factsheet 2019. Eerste resultaten structureel landelijk uitstroomonderzoek.

³⁴ In de recente kamerbrief over flexibilisering van de arbeidsmarkt in de zorg geeft VWS aan dat, als gevolg van de personeelstekorten, de inzet van zzp'ers in de sector toeneemt. Zie: Ministerie van VWS (2020). Kamerbrief 'Flexibilisering van de arbeidsmarkt in de zorg'. d.d. 10 februari 2020. Volgens SoloPartners gaven in 2018 13.000 zorgprofessionals hun vaste baan op om als zzp'er in de zorg te gaan werken. In 2011 ging het om 7.000 professionals. Zie: <https://www.solopartners.nl/nieuws/enorme-stijging-in-startende-zzpers-in-de-zorg>

³⁵ <https://www.trouw.nl/nieuws/er-werken-meer-zzp-ers-in-de-zorg-daarvan-zijn-mensen-in-vaste-dienst-de-dupe~b1cd298e/>

³⁶ Het verschil tussen de cijfers van KvK en AZW StatLine kan deels worden verklaard, doordat sommige ingeschreven zzp'ers niet actief zijn of in andere sectoren werkzaam zijn.

de startende zzp'ers neemt wel af en er zijn tegenwoordig ook mensen die direct na de opleiding als zzp'er aan de slag gaan.³⁷

In het algemeen zien de geïnterviewden de toenemende inzet van zzp'ers niet als een gewenste ontwikkeling. Dit onder meer in verband met: hoge tarieven, problemen met VAR en DBA, minder efficiënte zorgverlening, specifieke eisen van zzp'ers, die soms bijvoorbeeld niet in het weekend willen werken, en soms niet de juiste kwaliteit van de geboden zorgverlening.³⁸ Nadeel van het zzp-schap voor de zzp'ers zelf is het gebrek aan sociale zekerheid; men heeft vaak geen arbeidsongeschiktheidsverzekering en pensioenregeling. Het komt dan ook voor dat iemand een paar dagen per week voor de sociale zekerheid in loondienst in de wijkverpleging werkt en de rest van de week als zzp'er.

Flexpools

Veel zorgaanbieders in de wijkverpleging maken gebruik van een flexpool. Dat is goedkoper dan de inzet van uitzendkrachten, payrollers of zzp'ers. Een dergelijke flexpool is vaak intern en soms door een extern bureau georganiseerd. De mogelijkheden voor een interne flexpool zijn sterk afhankelijk van de grootte van de zorgaanbieder. Voor een kleine organisatie is het handiger om bij gaten in het rooster een uitzendkracht of zzp'er in te schakelen dan in de vorm van een flexpool een aantal vaste krachten in dienst te houden.

Instroom in het onderwijs

Instroomcijfers tonen dat zich in het studiejaar 2019/2020 8% meer hbo-v studenten heeft laten inschrijven. Met name de voltijdopleidingen, waarvoor vanaf dat studiejaar de numerus fixus is afgeschaft, laten een toename zien.³⁹ Oorzaak van de stijging is ook dat meer geld voor de opleidingen bij de bekostigde onderwijsinstellingen beschikbaar is gekomen. Probleem volgens een aantal geïnterviewden is dat de begeleidingscapaciteit bij die instellingen ontoereikend is. Dit beperkt de stijging van de deelname aan de opleidingen. Daardoor zou er volgens een van de geïnterviewden een trend richting particuliere opleidingsinstituten zijn.

Doorstroom van medewerkers

Omstreeks 2015 was sprake van een groep niveau 2 medewerkers die niet meer goed in de wijkverpleging kon worden ingezet. Destijds is erop ingestoken zoveel mogelijk van deze medewerkers op te scholen naar niveau 3. De mogelijkheden om die, steeds kleinere, groep mbo-niveau 2 opgeleide medewerkers in de wijkverpleging op te scholen naar mbo niveau 3 raken zo langzamerhand uitgeput. Tegelijkertijd loopt de opscholing van niveau 2 gediplomeerden naar niveau 3 bijna altijd buiten de wijkverpleging om omdat niveau 2 medewerkers werkzaam zijn in andere zorgbranches en daar ook stage lopen. Eerder onderzoek van Panteia naar de arbeidsmarkt in de regio's Haaglanden respectievelijk Rijk van Nijmegen laat zien dat wie daartoe in staat is inmiddels al is opgeschoold of te dicht tegen de pensioenleeftijd aan zit om de scholing nog rendabel te maken.⁴⁰

³⁷ <https://www.solopartners.nl/kennisbank/dit-zijn-de-voornaamste-redenen-om-zelfstandig-te-werken-de-zorg>; <https://www.solopartners.nl/nieuws/de-redenen-waarom-zzper-zijn-in-de-zorg-zo-populair-is-geworden>

³⁸ Ook merken sommige gesprekspartners op dat zzp'ers vaak de lucratieve handelingen verrichten waardoor de minder winstgevendende handelingen overblijven voor de zorgaanbieders. Omgekeerd zijn zzp'ers echter soms van mening dat voor hen de cliënten overblijven die de meeste zorg vragen.

³⁹ Het aantal inschrijvingen voor de deeltijdvariant nam wat af. Zie: Vereniging Hogescholen (2020). Factsheet Instroom, inschrijvingen en diploma's 2019/2020; <https://www.nursing.nl/flinke-stijging-studenten-hbo-verpleegkunde>.

⁴⁰ Panteia (2018). Bruggen bouwen op de Haagse arbeidsmarkt; Panteia (2019). Naar een arbeidsmarktbeleid voor het Rijk van Nijmegen. Arbeidsmarktanalyse en mogelijke handelingsperspectieven.



In de interviews wordt opgemerkt dat veel gediplomeerden op mbo-niveau 3 direct doorstromen naar een vervolgopleiding op mbo-niveau 4. Reden is vooral dat het werk op dat niveau aantrekkelijker wordt gevonden. Verpleegkundigen niveau 4 verrichten meer verschillende en minder repetitieve handelingen dan verzorgenden niveau 3. Ook zou sinds een aantal jaren sprake van zijn van 'hbo-isering' van de zorg, waardoor bij velen de indruk is ontstaan dat je maar beter goed opgeleid kunt zijn om in de zorg te kunnen werken.

De doorstroom van mbo-niveau 4 naar hbo is bij de zorgopleidingen traditioneel veel geringer dan in andere studierichtingen. Onderzoek van Nivel uit 2016 laat zien dat er wel het nodige doorstroompotentieel is. Van alle mbo-opgeleide verpleegkundigen, ongeacht de zorgbranche waarin men werkzaam is, zegt zo'n 20% belangstelling te hebben voor een hbo-v opleiding. Die belangstelling is het grootst onder mbo-opgeleiden, die in de thuiszorg werken (30%). Mogelijke belemmeringen voor doorstroom van mbo-opgeleiden naar een verpleegkunde-opleiding op hbo-niveau zijn onder meer de kosten die de werknemer zelf maakt voor de opleiding en de belasting van de combinatie werk-studie-privé.⁴¹

Studierendement en sectorrendement

Zowel bij de opleidingen verzorgende-IG, mbo-verpleging als hbo-verpleging neemt het studierendement toe, hoewel dat met 51% in 2018 bij hbo-verpleging vergeleken met andere studierichtingen nog steeds een laag niveau had.⁴²

Het sectorrendement van bovengenoemde opleidingen voor de zorg als geheel is, vergeleken met andere studierichtingen, zeer hoog (op basis van AZW StatLine steeds boven de 90%). Van de gediplomeerden, die in de zorg gaan werken, kiest echter maar een relatief klein deel voor de wijkverpleging. Oorzaken hiervan zijn volgens de geïnterviewden onder meer dat men in de opleiding weinig in aanraking komt met het werken in de wijk, er weinig stageplaatsen in de wijkverpleging zijn, het werk in de thuiszorg en wijkverpleging geen positief imago heeft, de diensten er kort en gebroken zijn en de contracten daardoor in het algemeen klein zijn. Een andere reden ligt in de lage leeftijd van pas gediplomeerden, die alleen op pad zouden moeten gaan en daarom beter eerst intramurale ervaring kunnen opdoen waarbij ze gemakkelijker kunnen terugvallen op ervaren collega's.

Concurrentie voor de wijkverpleging is er volgens de geïnterviewden vooral van ziekenhuizen/UMC's, verpleeghuizen, GGZ en jeugdzorg. De intramurale zorg kan aantrekkelijkere contracten aanbieden in de vorm van ongebroken en langere diensten. De concurrentie van de verpleeghuiszorg wordt, zoals eerder vermeld, bovendien nog eens versterkt door de extra gelden die ze hebben gekregen waardoor men extra personeel kan werven. Genoemd als concurrenten worden verder uitzendbureaus, flexpools en het zzp-schap. Daarnaast is er ook concurrentie tussen de zorgaanbieders in de wijkverpleging onderling.

Gezien het kleine aandeel gediplomeerden dat voor de wijkverpleging kiest, is juist voor deze zorgbranche een grotere instroom in de zorgopleidingen van belang: als andere populairdere zorgbranches redelijk voorzien zijn, komt ook de wijkverpleging in beeld voor pas gediplomeerden. Dit geldt trouwens meer voor verzorgenden en mbo-verpleegkundigen dan voor hbo-verpleegkundigen. Veel verpleegkundige functies op hbo-niveau vragen om ervaring, verantwoordelijkheidsgevoel en leidinggevende

⁴¹ Nivel (2016). Naar een toekomst met meer wijkverpleegkundigen? De aantrekkelijkheid van het werken in de thuiszorg en het doorstromen van MBO- naar HBO-Verpleegkunde. Binnen de thuiszorg is helaas geen sprake van verdere uitsplitsing naar de wijkverpleging.

⁴² AZW StatLine.

capaciteiten. Bovendien wordt de keuze voor de wijkverpleging vaak pas gemaakt na enige tijd in een andere zorgbranche te hebben gewerkt. Men is dan uitgekeken op die andere zorgbranche of zoekt meer vrijheid en verantwoordelijkheid.

Arbeidsreserves

De werkloosheid van verpleegkundigen en verzorgenden is de afgelopen jaren sterk gedaald. Wie geschikt is voor een baan in de zorg is inmiddels wel ergens aangenomen. Alleen personen 'in between jobs' zijn nog reëel arbeidsaanbod. De rest van de werkzoekenden is voor het overgrote deel niet of niet meer geschikt voor een baan in de wijkverpleging. Dat heeft volgens de geïnterviewden te maken met een combinatie van te laag opleidingsniveau, gebrek aan competenties, zoals zelfstandig kunnen werken, en beperkte schoolbaarheid. Statushouders, die in het land van herkomst een zorgberoep hebben uitgeoefend bieden nog de beste opties. Wel kunnen hier dezelfde belemmeringen spelen als hieronder genoemd bij arbeidsmigranten.

Zijinstromers

Bij sommige geïnterviewde zorgaanbieders in de wijkverpleging is sprake van zijinstroom vanuit andere sectoren dan de zorg, bijvoorbeeld vanuit de administratie en de financiële dienstverlening waar de laatste jaren veel ontslagen vallen. Bij zijinstroom vanuit een andere sector dan de zorg is een scholingstraject nodig voordat men daadwerkelijk in de wijkverpleging aan de slag kan. Dit geldt volgens de geïnterviewde experts ook voor werkenden met een SPW- of SPH-diploma. Doorgaans studeren zijinstromers wel sneller af dan scholieren. Daardoor zijn verkorte opleidingstrajecten mogelijk. Belangrijk voordeel van zijinstromers is ook dat ze meer levenservaring meebrengen.

Volgens de geïnterviewden is de zijinstroom in de wijkverpleging vanuit andere sectoren dan de zorg op dit moment beperkt. Als er al zijinstroom plaats heeft, dan is dat vooral op niveau 3. De recente afspraak in de cao dat werkgevers werknemers die een arbeidsverleden hebben en een opleiding volgen om te werken in de VVT meer kunnen betalen dan een leerlingsalaris, moet de zijinstroom vergroten. Uit de interviews komt naar voren dat sommige werkgevers geen gebruik van deze mogelijkheid in de cao maken, omdat men de verschillende soorten leerlingen niet ongelijk wil behandelen.

Instream vanuit andere zorgbranches biedt ook de nodige kansen voor de wijkverpleging. Zo geeft in onderzoek van Nivel uit 2016 11% van de verpleegkundigen, die niet in de thuiszorg werkzaam zijn, aan wel in de thuiszorg te willen werken.⁴³ In dit verband wordt in de interviews ook opgemerkt dat het werken in de verpleeghuiszorg steeds zwaarder wordt. Ook verblijven bewoners er steeds korter voordat ze komen te overlijden waardoor men als zorgverlener er een minder hechte band mee kan opbouwen. Dit kan ertoe leiden dat medewerkers van de verpleeghuizen kiezen voor een functie in de wijkverpleging.

⁴³ Een meerderheid van de ondervraagde hbo-verpleegkundigen is van mening dat, wanneer een hbo-verpleegkundige vanuit een andere zorgbranche overstapt naar de thuiszorg (en dat is voor hbo-verpleegkundigen bijna altijd de wijkverpleging), daarvoor wel extra scholing nodig is. Daarbij gaat het vooral om (her)indiceren en competenties die het mogelijk maken te fungeren als de verbindende schakel in de wijk. Zie: Nivel (2016). Naar een toekomst met meer wijkverpleegkundigen? De aantrekkelijkheid van het werken in de thuiszorg en het doorstromen van MBO- naar HBO-Verpleegkunde.



Herintreders

Hoewel het aantal beschikbare herintreders voor de wijkverpleging om verschillende redenen⁴⁴ sterk is afgenomen, is er toch nog wel wat aanbod. CBS data op AZW StatLine laten, zorgbreed, een stijgende trend zien van herintreders en zijinstromers. De verwachting is dat dat ook specifiek voor de wijkverpleging geldt. Niet-praktiserende verpleegkundigen en verzorgenden zijn, na een kort opleidingstraject, in het algemeen goed inzetbaar in de wijkverpleging. Daarbij kan het zowel gaan om mensen die in het buitenland zijn gaan werken, mensen die de zorg hebben verlaten in verband met zorgtaken thuis als mensen die om uiteenlopende redenen in een andere sector zijn gaan werken en graag weer terug willen naar de zorg: zogenaamde 'spijtoptanten'. Bij herintreding is vaak herinschrijving in het BIG-register nodig. Hieraan zijn kosten verbonden.

AOW-gerechtigden

Uit de interviews komt naar voren dat zorgaanbieders in de wijkverpleging in incidentele gevallen werknemers na de AOW-gerechtigde leeftijd vragen te blijven of weer te komen werken. Voordeel is dat deze werknemers ervaren zijn en feeling hebben met de organisatie of zelfs een bepaald team. Belemmering voor de inzet van deze groep kan het fysiek en psychosociaal zware werk in de wijkverpleging zijn. Ook wordt de inzetbaarheid van deze groep beperkt doordat een deel ervan actief is als vrijwilliger of mantelzorger.

Arbeidsmigranten

Het aantal arbeidsmigranten werkzaam in de wijkverpleging is beperkt. Voor de inzet van buitenlandse verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging bestaat volgens de geïnterviewden een aantal belemmeringen: de erkenning van het niveau van de buitenlandse diploma's, de taalbarrière die in deze zorgbranche vanwege de vaak langdurige en zeer directe persoonlijke contacten met cliënten extra zwaar weegt, culturele verschillen, de vaak veel hiërarchischer instelling en de afnemende animo om in het buitenland te gaan werken als gevolg van de sterke economische groei en loonstijging in eigen land.

3.3 Achtergrond van knelpunten in de aansluiting tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt

Deze paragraaf gaat op basis van de desk research en de interviews nader in op de achtergronden van de knelpunten op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging die zijn gelegen in de aansluiting tussen vraag en aanbod.

De deskresearch en interviews bevestigen dat de belangrijkste oorzaken voor de personeelstekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging zijn gelegen in veranderende omstandigheden die beschreven worden in de vorige twee paragrafen: de toenemende zorgvraag en het afnemend arbeidsaanbod:

- De vraag naar wijkverpleging neemt toe. Door de vergrijzing en het beleid mensen langer thuis te laten wonen wordt het aantal mensen aan wie thuis zorg moet worden verleend groter, wordt de periode waarin die zorg moet worden verleend langer en wordt de zorg die moet worden verleend complexer. Van invloed op de vraag naar wijkverpleging zijn ook de trend mensen eerder uit het ziekenhuis te

⁴⁴ Allereerst zijn er überhaupt minder herintreders, omdat steeds meer vrouwen aan het werk blijven als er kinderen komen. Daarnaast hebben herintreders, doordat de arbeidsmarktkrapte al enige tijd duurt, voor een groot deel al een baan in de zorg gevonden. Als men geen zorgopleiding heeft, vormt voor herintreders de duur van de benodigde opleiding vaak een belemmering en kiest men eerder voor andere sectoren waar ook veel vacatures zijn, maar geen lang opleidingstraject nodig is.

ontslaan, de groeiende wachtlijsten voor verpleeghuiszorg en de beperkte mogelijkheden voor ggz-crisisdiensten om ouderen met dementie op te vangen.⁴⁵

- Het arbeidsaanbod voor de wijkverpleging neemt af door vergrijzing in de vorm van extra uitstroom van werkenden en ontgroening in de vorm van minder instroom in de zorgopleidingen.

Daarnaast zijn andere aspecten van belang die al langer de aansluiting tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt beïnvloeden. Het gaat daarbij om: de aansluiting van het onderwijs op de arbeidsmarkt, het imago van werk in de wijkverpleging, de arbeidsvoorwaarden, de arbeidstijden, de arbeidsomstandigheden en de arbeidsinhoud. Ook komt naar voren, dat de personeelstekorten op zich het werk en het werkplezier negatief beïnvloeden. Tot slot is er nog een aantal factoren relevant die met de organisatie van het arbeidsmarktbeleid verband houden.

Aansluiting van het onderwijs op de arbeidsmarkt

Op dit moment zijn er nog maar weinig zorgopleidingen die zich specifiek richten op de wijkverpleging. Op mbo-niveau is er een keuzedeel wijkverpleging⁴⁶; andere keuzedelen zijn niet relevant voor deze zorgbranche. In september 2019 is bij de Hogeschool van Amsterdam (HvA) een nieuwe duale opleidingsvariant Wijkverpleegkundige Zorg van start gegaan. Daarnaast biedt een aantal particuliere opleiders een hbo-v opleiding aan met specifieke modules voor de wijkverpleging. Verder kent bijvoorbeeld zorgaanbieder Buurtzorg een eigen specifiek op de wijkverpleging gericht opleidingsaanbod.

Naast het beperkt aantal zorgopleidingen, of (keuze)delen daarvan, specifiek gericht op de wijkverpleging is ook het aanbod van stages in deze zorgbranche een probleem. Volgens onderzoek van Berenschot uit 2017 is het aanbod van kwalitatief goede en uitdagende stageplekken in de wijkverpleging onvoldoende.⁴⁷ Uit de interviews komt een zelfde beeld naar voren. Punt, naast het solistisch karakter van het werk in de wijkverpleging dat het plaatsen en begeleiden van stagiairs moeilijk maakt, is vooral dat de investering in stages zich niet altijd uitbetaalt voor de wijkverpleging. De concurrentie met andere zorgbranches is groot. De indruk van de geïnterviewden is dat studenten soms in het eerste of tweede leerjaar nog stage lopen in de wijkverpleging, maar in het derde en vierde jaar overstappen naar intramurale stageplekken en vervolgens daar na diplomering ook blijven werken. Ziekenhuizen hebben volgens hen het liefst derde- of vierdejaars stagiairs omdat die zelfstandig kunnen werken. Een belemmering voor het aanbieden van stages is ook dat de begeleiding van stagiairs niet voldoende wordt vergoed door de bijdrage vanuit het Stagefonds. De kosten van begeleiding vallen voor de wijkverpleging hoger uit dan voor andere zorgbranches omdat groepsgewijze begeleiding van stagiairs minder goed mogelijk, waardoor de kosten van begeleiding hoger uitvallen.

⁴⁵ Volgens cijfers van het NZi komen er maandelijks 500 mensen bij op de wachtlijsten voor verpleeghuizen. TNO heeft op basis van de toename van het aantal ouderen met een zorgvraag, berekend dat het aantal plaatsen in de verpleeghuiszorg tussen nu en 2040 zou moeten verdubbelen. Daarmee staat deze zorgbranche voor een enorme bouwopgave. Zie: <https://www.zorgvisie.nl/wachtlijsten-verpleeghuizen-groeien-steeds-snelter/>; <https://www.zorgvisie.nl/niets-doen-betekent-dat-aantal-plaatsen-in-verpleeghuis-moet-verdubbelen/>. Zie voor de relatie van de ggz met demente ouderen: <https://www.zorgvisie.nl/Ggz-crisisdiensten-weigeren-ouderen-met-dementie>.

⁴⁶ Op dit moment is het aantal deelnemers aan betreffend keuzedeel relatief hoog. Dit, omdat er sprake is van een inhaalslag bij studenten die al langer de opleiding volgen. SBB krijgt van Cfi/DUO hierover geen exacte cijfers aangeleverd.

⁴⁷ Berenschot (2017). Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg. Rapport over het terugbrengen van de tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden.



Imago van het werken in de wijkverpleging

Uit onderzoeken van Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ) respectievelijk Hogeschool van Amsterdam (HvA) uit 2018 blijkt dat ziekenhuiszorg onder studenten verpleegkunde een veel beter imago heeft dan de wijkverpleging. In laatstgenoemd onderzoek geven eerstejaarsstudenten hbo-v aan te denken in ziekenhuizen complexere en gevarieerdere zorg te kunnen leveren en zien ze wijkverpleegkunde als een werkveld met een lage status. Zij vinden wijkverpleegkunde weliswaar betekenisvol en belangrijk, maar voor zichzelf niet aantrekkelijk of interessant als werkgebied.⁴⁸ Momenteel wordt in een promotieonderzoek aan de HvA nagegaan of en hoe een vernieuwd curriculum binnen de opleiding verpleegkunde met meer aandacht voor wijkverpleegkunde invloed heeft op de beeldvorming van studenten over wijkverpleegkunde, en of zij na het doorlopen van dit onderwijs vaker kiezen voor de wijkverpleging. De voorlopige conclusie van HvA is dat dat niet het geval is.⁴⁹

Onderzoek van Nivel uit 2016 toont dat ook onder werkende verpleegkundigen het imago van de thuiszorg voor verbetering vatbaar is. Van alle ondervraagde verpleegkundigen ervaart 37% een negatief, 44% een neutraal en 19% een positief imago. Van de verpleegkundigen, die in de thuiszorg werken, vindt ook slechts een minderheid (28%) het imago van hun branche positief. Dit ligt vooral aan de arbeidsomstandigheden en -voorwaarden.⁵⁰

De rol van de arbeidsvoorwaarden

De personeelstekorten in de zorg weerspiegelen zich in de loonontwikkeling. Volgens cijfers van CBS was de loonontwikkeling in de gezondheidszorg de afgelopen jaren positiever dan die in alle sectoren samen. Een analyse op de in 2017 in vacatures aangeboden salarissen op basis van gegevens van de vacaturezoekmachine Adzuna wijst in dezelfde richting. Van alle beroepen gingen na psychologen de salarissen voor verpleegkundigen relatief gezien het meest omhoog.⁵¹ De loonontwikkeling in procenten zegt echter nog niets over de hoogte van de lonen. De salarissen voor verpleegkundigen en verzorgenden lijken redelijk marktconform.

Voor de VVT is er één gezamenlijke cao, toegespitst op de specifieke werkomstandigheden in de branche. In de nieuwe cao voor de VVT (2019-2021) zijn, naast een loonsverhoging van 3,5% in 2020 en 3% in 2021 en een verhoging van de eindejaarsuitkering met 0,93% in 2019, onder meer afspraken gemaakt over de mogelijkheid van werknemers om minder te werken, het na 45 jaar in de sector zorg en welzijn werkzaam zijn geweest kunnen stoppen met werken en het streven naar meer zekerheid voor de medewerkers.

De vraag is hoe de primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden de arbeidsmarkt in de wijkverpleging beïnvloeden. Doordat er binnen de VVT één cao geldt, is er geen sprake van concurrentie met de verpleeghuiszorg op arbeidsvoorwaarden. Diploma's voor zorgopleidingen zijn van aanzienlijk meer waarde binnen de zorg dan daarbuiten. De keuze voor de wijkverpleging is volgens de geïnterviewden verder vaak gebaseerd op de behoefte aan vrijheid en verantwoordelijkheid. De verschillen qua arbeidsvoorwaarden met andere zorgbranches dan de VVT wegen dan mogelijk niet zo zwaar.

⁴⁸ StAZ (2018). Motieven voor werken in de branche ziekenhuizen. Een analyse van komst- en vertrekredenen van jonge verpleegkundigen en studenten verpleegkunde; M. van Iersel et al (2018). 'Perceptions of community care and placement preferences in first-year nursing students: A multicentre, cross-sectional study', IN: Nurse Education Today, Volume 60, January 2018, Pages 92-97.

⁴⁹ <https://bmcomeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1733-5>

⁵⁰ Nivel (2016). Naar een toekomst met meer wijkverpleegkundigen? De aantrekkelijkheid van het werken in de thuiszorg en het doorstromen van MBO- naar HBO-Verpleegkunde.

⁵¹ <https://www.adzuna.nl/blog/2018/02/26/gebrek-personeel-in-zorg-en-techniek-stuwt-salarissen-omhoog/>

De rol van de arbeidstijden

In tegenstelling tot de intramurale zorg, waar vaker aaneengesloten diensten van 8 uur per dag de norm zijn, gaat het in de wijkverpleging vaak om korte, gebroken diensten in de ochtend en de avond. Dientengevolge hebben werknemers meestal kleine contracten tot 22-28 uur per week. Werknemers willen vaak wel meer uren werken en daarmee grotere contracten, maar dat stuit op problemen op het gebied van inzetbaarheid; de piek in de werkzaamheden ligt in de ochtend en avond.⁵² Daarbij komt dat werknemers in wijkverpleging meestal wel '24/7' bereikbaar en beschikbaar moeten zijn om zo nodig in te kunnen vallen voor collega's.

De rol van de arbeidsomstandigheden

Volgens de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2018 van TNO/CBS zijn werknemers in zorg en welzijn minder vaak dan gemiddeld tevreden met de arbeidsomstandigheden.

In de wijkverpleging is net als in de rest van de zorg sprake van een hoge werkdruk. In de zomer is deze door vakantie van collega's veelal nog hoger dan in de rest van het jaar.⁵³ Deels is deze werkdruk het gevolg van het, in de beleving van zorgverleners, vooral op het leveren van productie en het afleggen van verantwoording gerichte systeem. De administratieve druk is hoog. Uit onderzoek van Nivel bleek dat in 2017 van alle zorgverleners de verpleegkundigen in de thuiszorg (i.e. de wijkverpleging)⁵⁴ de meeste tijd kwijt waren aan al dan niet cliëntgebonden administratie: 13,2 uur per week bij een gemiddelde van 10,5 uur.⁵⁵ Onderzoek van IZZ laat zien dat zorgmedewerkers die veel last hebben van bureaucratie, meer lichamelijke en psychische klachten hebben, minder bevlogen zijn en twee keer zo vaak verzuimen als hun collega's.⁵⁶

Ook uit de interviews komt dit beeld van de arbeidsomstandigheden naar voren. Het werk wordt fysiek steeds zwaarder. Dit tikt bij de naar verhouding vaak oudere en vrouwelijke werknemers extra aan. Ook de werkdruk neemt toe. Aan de hoge werkdruk ligt volgens de geïnterviewden een combinatie van deels elkaar versterkende factoren ten grondslag: personeelstekorten, hoge caseload, veelheid aan taken, onvoorspelbaarheid van het werk, het zoveel mogelijk beperken van de reistijd tussen cliënten, overwerk, '24/7' bereikbaar moeten zijn om zo nodig in te kunnen vallen en met name de zware administratieve belasting. Door de hoge werkdruk blijft er weinig tijd over sociale contacten met cliënten en met collega's.⁵⁷

Overigens is het wel de vraag of de werkdruk op zich reden is voor werknemers in de wijkverpleging om naar ander werk te zoeken. In zorgbreed uitstroomonderzoek van RegioPlus komt werkdruk in ieder geval niet in de top 3 van redenen voor uitstroom

⁵² Onderzoek uit 2020 van de Stichting Het Potentieel Pakken laat zien dat het vaak ook bij leidinggevendenden niet bekend is dat medewerkers in de wijkverpleging meer uren willen werken. Stichting Het Potentieel Pakken (2020). Het potentieel pakken in de zorg. De kansen rondom grotere deeltijdbanen.

⁵³ <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/3219017/Verpleegkundigen-en-verzorgenden-deze-zomer-oververhit-en-onderbezet>. Dit is zorgbreed kwantitatief vastgesteld maar komt ook veel naar voren in de interviews die in het kader van dit onderzoek naar de arbeidsmarkt in de wijkverpleging zijn uitgevoerd.

⁵⁴ In de huishoudelijke verzorging werken nauwelijks verpleegkundigen. Daarom gaat het hier over de wijkverpleging.

⁵⁵ Nivel (2017). Administratieve druk: méér dan kwestie van tijd.

⁵⁶ IZZ (2019). Regeldruk en gezondheid van zorgmedewerkers.

⁵⁷ Aan het terugdringen van bureaucratie in de zorg wordt inmiddels wel gewerkt. Het in 2018 gestarte actieplan '(Ont)Regel de zorg' van het ministerie van VWS is specifiek gericht op het verder verminderen van regeldruk voor zorgprofessionals. Daarnaast is de afspraak gemaakt de 5-minutenregistratie in de wijkverpleging per 1 januari 2019 af te schaffen. De praktijk blijkt echter weerbarstig. Een voortgangsrapportage over '(Ont)regel de zorg' meldt dat anderhalf jaar na de lancering de hoeveelheid regels weliswaar is afgenomen, maar zorgverleners in de praktijk nog te weinig ervaren van het programma. Verder geven in een recente peiling van V&VN nog steeds twee van de drie zorgverleners in de wijkverpleging aan per 5 minuten te registreren wat zij doen. Per dag kost hen dat vaak meer dan een half uur. Om ervoor te zorgen dat wijkverpleegkundigen geen last meer ervaren van de 5-minutenregistratie gaan V&VN, ActiZ, Zorgthuis.nl, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en VWS zorgorganisaties via voorlichting beter ondersteunen bij het overstappen op de nieuwe registratiestandaard 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij'.



voor.⁵⁸ Mogelijk leidt de werkdruk vaker tot ziekteverzuim en uiteindelijk definitieve uitval door arbeidsongeschiktheid dan dat personeel naar een andere baan zoekt.

De inhoud van het werk en de functie

Het Handboek Excellente Zorg noemt als belangrijke pullfactoren voor verpleegkundigen en verzorgenden het werken met vakbekwame collega's, goede relaties met artsen, autonomie, support van de direct leidinggevende, zeggenschap over de beroepsuitoefening, opleidingsmogelijkheden, voldoende personeel en patiëntgerichte zorgcultuur.⁵⁹

Wat de thuiszorg betreft, geven in onderzoek van Nivel uit 2016 verpleegkundigen, zowel binnen als buiten de thuiszorg werkzaam, aan het werken in de branche vooral aantrekkelijk te vinden vanwege de arbeidsinhoud. Genoemd daarbij worden de diversiteit in cliënten, de aandacht voor zelfredzaamheid, gezondheidsbevordering en signalering van problemen, de regiefunctie, het zelfstandig werken en de zorg bij de cliënten thuis. Verpleegkundigen die buiten de branche werken zien, net als een kwart van de verpleegkundigen die daarbinnen werkzaam zijn, nadelen in de werktijden in de vorm van korte en gebroken diensten en werkdruk, salariëring en onregelmatigheidstoeslag en scholings- en doorgroeimogelijkheden. Dit beeld wordt voor de wijkverpleging bevestigd in de interviews.⁶⁰

In tegenstelling tot de arbeidsomstandigheden zijn werknemers in zorg en welzijn volgens NEA 2018 vaker dan gemiddeld tevreden met de inhoud van hun werk. Wijkverpleegkundigen benoemen in het kwalitatieve onderzoek 'De arbeidsmarkt van het sociaal domein' ten opzichte van vijf jaar geleden een aantal veranderingen in het werk: meer verantwoordelijkheid voor cliënten zelf, meer aandacht voor het netwerk van cliënten en een verbeterde samenwerking met andere disciplines. Hoewel de kerncompetenties hetzelfde zijn gebleven, geven wijkverpleegkundigen wel aan dat men meer dan voorheen grenzen tegenover familieleden moet kunnen aangeven en in staat moet zijn om familieleden te activeren om een bijdrage te leveren.⁶¹

De verbindende rol tussen de huisarts, het ziekenhuis en interventies in het sociale domein door gemeenten, die aan wijkverpleegkundigen als de spil in de wijk is toebedacht, komt tot op heden nog onvoldoende uit de verf. Partijen werken nog teveel in hun eigen wereld van bekostigen en verantwoorden. Het Kwaliteitskader Wijkverpleging voorziet in organisatorische veranderingen die de verbindende rol van de wijkverpleegkundige moeten versterken.⁶²

Ook ontbreekt het, mede door de huidige tarieven in de wijkverpleging, aan voldoende ruimte voor collegiale toetsing. Wijkverpleegkundigen en verzorgenden komen bij mensen thuis in complexe situaties, waarin ze individueel moeten omgaan met cliënten, mantelzorgers en andere zorgverleners en zelf belangrijke knopen moeten doorhakken. Professionele toetsing daarvan door collega's, i.e. het gezamenlijk bespreken van casuïstiek om te leren en de zorg te verbeteren, is daarom van groot belang.⁶³ Op dit punt zijn er landelijk wel ontwikkelingen. Zo heeft er in 2019 een pilot intercollegiale toetsing plaatsgevonden, die in 2020 verder wordt uitgerold. Verder zou volgens de geïnterviewde experts de inhoud van het werk beter in termen van kwaliteit, verwachte effectiviteit en tijdsbesteding op een zorgvuldige manier moeten worden vastgelegd. Hierdoor ontbreekt ook een beeld voor de

⁵⁸ RegioPlus (2019). Factsheet 2019. Eerste resultaten structureel landelijk uitstroomonderzoek.

⁵⁹ V&VN (2017). Handboek Excellente Zorg.

⁶⁰ Nivel (2016). Naar een toekomst met meer wijkverpleegkundigen? De aantrekkelijkheid van het werken in de thuiszorg en het doorstromen van MBO- naar HBO-Verpleegkunde. Er zijn geen uitsplitsingen naar de wijkverpleging voorhanden in dit rapport.

⁶¹ Regioplan i.s.m. CEBEON (2019). De arbeidsmarkt van het sociaal domein.

⁶² <https://www.zorgvisie.nl/wijkverpleegkundigen-hebben-de-wind-mee>

⁶³ <https://www.zorgvisie.nl/wijkverpleegkundigen-hebben-de-wind-mee>

verpleegkundige welke interventies bewezen effectief zijn en hoe men van elkaar kan leren.⁶⁴

In de interviews wordt over de arbeidsinhoud verder opgemerkt dat wijkverpleegkundigen op hbo-niveau ook veel werkzaamheden op mbo-niveau moeten verrichten, wat het werk voor sommigen minder aantrekkelijk maakt. Daar staat tegenover dat sommige zorgaanbieders, mede om het werk aantrekkelijker te maken, specialistische werkzaamheden van technische teams, zoals het werken met infuuspompen, overhevelen naar de wijkteams. Dat geeft het werk meer body en aanzien.

Gevolgen van de personeelstekorten voor het werk

Uit desk research en interviews komt naar voren dat de tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging verschillende gevolgen hebben, die op zich ook weer effect hebben op het werk en het werkplezier en daarmee op het behoud van personeel:

- Van de verpleegkundigen en verzorgenden, al dan niet werkzaam in de wijkverpleging, geeft eind 2018 in een ledenraadpleging van V&VN 90% aan dagelijks hinder te ondervinden van het tekort aan personeel. Daarbij gaat het om hoge werkdruk, extra diensten, wisselende inzet van personeel, oproepkrachten of onvoldoende gekwalificeerde krachten en kleinere teams per dienst. Ook geeft 76% aan dat het tekort aan personeel een negatieve invloed heeft op hun eigen gezondheid en privéleven. Dat leidt weer tot een hoger ziekteverzuim en een toenemende uitstroom.⁶⁵
- In hetzelfde onderzoek vindt 64% van de verpleegkundigen en verzorgenden dat het personeelstekort de kwaliteit van de zorg onder druk zet. Volgens 40% van de respondenten is sprake van verslechtering van de patiëntveiligheid bij de zorgaanbieders waar men werkt.⁶⁶
- Uit de interviews komt naar voren dat zorgaanbieders in de wijkverpleging door capaciteitsproblemen steeds vaker cliënten moeten doorverwijzen naar andere zorgaanbieders. Ook komt het voor dat men een cliënt wel plaatst, maar minder zorg of op andere uren dan gewenst zorg aanbiedt. Dit speelt overigens met name in de periode dat veel personeel met vakantie is: van mei tot en met september. De gaten, die door de vakanties in de roosters vallen, zijn dan niet altijd goed op te vullen. Dit komt volgens geïnterviewden deels ook door een gebrekkige personeelsplanning.

Overige meer algemene knelpunten

Berenschot wijst in een in 2017 in opdracht van V&VN uitgevoerd onderzoek op de volgende met de organisatie van het arbeidsmarktbeleid samenhangende knelpunten die de aanpak van de werking van de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen en verzorgenden in de weg staan:

- Tussen instellingsbelang en collectief belang bestaat een tegenstelling. Volgens voor het onderhavige onderzoek geïnterviewde zorgaanbieders wordt de samenwerking beter, maar wint het individuele belang het weer van het collectieve wanneer de verzekeraars de contracten gaan afsluiten. Dan ligt de samenwerking weer stil.

⁶⁴ Verwezen zij naar de open brief die bestuurder van Buurtzorg Jos de Blok in januari 2020 aan de minister van VWS heeft gestuurd. Zie: https://www.linkedin.com/posts/buurtzorg_een-nieuwjaarswens-voor-hugo-activity-6620333191486033920-HiIv/. De "beroepsstandaard" moet trouwens niet worden verward met het expertisegedebiet wijkverpleging. Het gaat hier niet om competenties maar om het vastleggen van kenmerken van het werk en prestaties.

⁶⁵ V&VN (2019). Personeelstekorten één jaar later. 'Ik merk geen verschil'.

⁶⁶ V&VN (2019). Personeelstekorten één jaar later. 'Ik merk geen verschil'.



- De effecten van de in de afgelopen jaren ingevoerde arbeidsmarktmaatregelen in de zorgsector zijn (vrijwel) niet in kaart gebracht. Dat maakt het moeilijk te bepalen welke maatregelen écht potentieel hebben voor de toekomst. Daarmee ontbreekt het aan een goed onderbouwde argumentatie voor de inzet van de maatregelen.
- Las but not least is de adoptie van strategisch HRM-beleid in de zorgsector nog steeds zeer beperkt. Beredeneerd vanuit de organisatiedoelstellingen is hiermee nog weinig richting voor managementkeuzes op het gebied van zorgprofessionals in termen van kwantiteit en kwaliteit, HRM-beleid en de benodigde ondersteuning van werknemers vanuit de HRM-afdeling.⁶⁷

3.4 Personeelstekorten in de gespecialiseerde zorgfuncties en ondersteunende functies

Personeelstekorten in de gespecialiseerde zorgfuncties

De wijkverpleging kent naast die van algemeen verpleegkundige en verzorgende ook een aantal gespecialiseerde zorgfuncties: extramuraal werkende kinderverpleegkundigen, casemanagers dementie⁶⁸ en palliatieve terminale zorgverleners⁶⁹. Prognoses voor deze gespecialiseerde functies waren, op basis van het Model Zorggebruik, helaas niet mogelijk. Uit de deskresearch en de interviews komt het volgende beeld naar voren.

Kinderwijkverpleegkundigen

In de interviews voor dit onderzoek kwam naar voren dat zorgaanbieders vaak geen zicht hebben op de arbeidsmarktsituatie in de kinderverpleging. De enige bruikbare informatie komt uit onderzoek door Panteia en Etil uit 2017. Dat laat zien dat de vraag naar extramuraal werkende kinderverpleegkundigen de komende jaren aanzienlijk zal stijgen. De totale vraag naar kinderverpleegkundige zorg neemt toe. Dit geldt extramuraal nog sterker dan intramuraal, omdat betere behandelingsmogelijkheden in de thuissituatie verplaatsing van de zorg van de intramurale naar de extramurale setting mogelijk maken. Daarnaast stelt de toepassing van het Medische Kindzorgsysteem (MKS) nieuwe eisen aan de uitvoering van kinderverpleegkundige zorg. De bestaande opleidingsinspanning was volgens onderzoek van Panteia en Etil in 2017 volstrekt onvoldoende om aan de toenemende vraag te voldoen.⁷⁰ Mede op basis van deze bevindingen en gezien de naar verhouding sterke mate van vergrijzing van de groep kinderverpleegkundigen adviseerde het Capaciteitsorgaan in 2018 de instroom in de opleidingen tot kinderverpleegkunde aanzienlijk te verhogen (tot jaarlijks 510).⁷¹

Casemanagers dementie

Onderzoek van Nivel uit 2018 toont dat, hoewel er verbetering zichtbaar is in de dementiezorg, bij cliënten en mantelzorgers nog steeds sprake is van een grote on vervulde vraag naar ondersteuning door casemanagers dementie.⁷² Ook uit de

⁶⁷ Berenschot (2017). Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg. Rapport over het terugbrengen van de tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden.

⁶⁸ Een casemanager dementie informeert, begeleidt, denkt mee, adviseert en regelt zorg. Op deze wijze helpt de casemanager cliënten met dementie en hun mantelzorgers om te gaan met de ziekte en met de gevolgen daarvan in hun dagelijks leven

⁶⁹ Palliatieve terminale zorg is er op gericht de kwaliteit van leven van cliënten in de laatste maanden van het leven zo goed mogelijk te houden en hun naasten te ondersteunen. Palliatieve zorg kan worden verleend in ziekenhuizen, in verpleeg- en verzorgingshuizen, in WTZi-toegelaten hospices, in particuliere hospices, in bijna thuis-huizen of bij cliënten thuis. In de laatste drie gevallen valt de zorg onder de wijkverpleging.

⁷⁰ Panteia en Etil (2017). Arbeidsmarktanalyse kinderverpleegkundigen.

⁷¹ Capaciteitsorgaan (2018). Capaciteitsplan 2018-2021. Deelrapport 8. FZO-beroepen & Ambulanceverpleegkundigen.

⁷² Nivel i.s.m. CBS, RIVM en SCP (2018). Een samenhangend beeld van dementie en dementiezorg. Kerncijfers, behoeften, zorgaanbod en impact.

interviews komt naar voren dat de ervaren zorgbelasting van mantelzorgers steeds groter wordt en de wachtlijsten voor casemanagers dementie groeien. Vaak doen wijkverpleegkundigen met een specialisatie het casemanagement dementie erbij.

Palliatieve terminale zorgverleners

De personele capaciteit voor palliatieve terminale zorg binnen thuiszorgorganisaties schiet tekort. In een in 2017 uitgevoerde enquête van RTL Nieuws geeft ruim één op de vijf deelnemende ziekenhuizen en hospices aan dat zij het afgelopen jaar hebben meegemaakt dat terminale cliënten niet konden worden ontslagen of moesten worden opgenomen omdat ze thuis niet de benodigde palliatieve zorg konden krijgen.⁷³ De zorgaanbieders in de wijkverpleging proberen hier volgens sommige geïnterviewden wel een oplossing voor te vinden, maar die is door personeelstekorten niet altijd beschikbaar.

Personeelsoverschotten in de ondersteunende functies

Naast personeelstekorten in de, al dan niet gespecialiseerde, verpleegkundige en verzorgende functies zouden er in de wijkverpleging ook personeelsoverschotten in de ondersteunende sfeer kunnen zijn. De ondersteunende functies worden in het Model Zorggebruik echter buiten beschouwing gelaten. Uit de deskresearch en interviews komen voor dergelijke overschotten geen indicaties naar voren. Gemeld in de interviews wordt dat de meeste administratieve krachten al eerder zijn wegbezuinigd en dat het juist de druk voor het cliëntgebonden personeel zou verminderen als er weer meer administratieve ondersteuning zou zijn. In de interviews wordt er verder op gewezen dat er in het verleden wellicht overschotten aan middenmanagers zijn geweest. Door de toenemende inzet van zelforganiserende en zelfsturende teams in de wijkverpleging is de omvang van deze middenlaag inmiddels sterk teruggebracht.

⁷³ RTL Nieuws heeft 83 ziekenhuizen en 117 van de circa 300 hospices in Nederland een vragenlijst gestuurd. 82 zorgaanbieders vulden de vragenlijst in: 29 ziekenhuizen en 53 hospices. Zie: <https://www.rtlnieuws.nl/gezondheid/artikel/2511736/te-weinig-verpleging-voor-mensen-die-thuis-willen-sterven-dieptepunt>



4 Oplossingen voor discrepanties op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging

In dit hoofdstuk behandelen we mogelijke oplossingen voor de discrepanties tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging. In grote lijnen sluiten we bij het categoriseren daarvan aan bij de drie oplossingsrichtingen (pijlers) van het actieprogramma Werken in de Zorg:

1. **'Meer kiezen voor de zorg'**,
 2. **'Beter leren in de zorg'** en
 3. **'Anders werken en behoud in de zorg'** (optimaliseren inzet werkenden; voorkomen uitstroom werkenden; andere accenten binnen de bedrijfsvoering).
- Aan deze drie categorieën is een vierde categorie **'Overige oplossingen'** toegevoegd. Die betreft meer algemene, systeemgerichte oplossingen.

Binnen elk van bovengenoemde categorieën oplossingsrichtingsrichtingen zijn weer drie categorieën specifieke oplossingen te onderscheiden:

1. Oplossingen alleen gericht op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging.
2. Oplossingen die de concurrentiepositie op de arbeidsmarkt van de wijkverpleging ten opzichte van andere zorgbranches versterken.
3. Algemene oplossingen met een bijzonder effect voor de wijkverpleging. Bij deze categorie gaat het om de specifieke effecten die de betreffende oplossingen juist voor de wijkverpleging hebben.

In principe worden in dit hoofdstuk alle drie categorieën oplossingen meegenomen, dus zowel wijkspecifieke oplossingen als andere oplossingen die specifieke effecten op de wijkverpleging hebben. In de uitgebreidere 'long list' van oplossingen in bijlage 2 zijn ook oplossingen opgenomen die zorgbreed of in de hele VVT effect hebben. Daar zijn ook voorbeelden opgenomen van bij de oplossingen behorende concrete acties.

De eerste vier paragrafen van dit hoofdstuk zoomen elk nader in op de oplossingen binnen één van de onderscheiden categorieën oplossingsrichtingen. Bij het beschrijven van de voor de wijkverpleging relevante oplossingen benoemen we ook de 'actiehouders/oplossingseigenaren', de stakeholders die een bepaalde oplossing zouden moeten doorvoeren of moeten laten doorvoeren. De beschouwing in de laatste paragraaf geeft, op basis van relevantie en kansrijkheid, een rangorde in de oplossingen weer.

4.1 Meer kiezen voor de zorg (pijler 1)

Het gaat er bij deze pijler om dat meer mensen ervoor kiezen in de wijkverpleging te gaan werken. Meestal is men pas inzetbaar na een opleidingstraject, door het volgen van een relevante zorgopleiding. Dat zijn de opleidingen mbo-verzorgende-IG, mbo-v en hbo-v.

Naast jongeren komen hiervoor verschillende doelgroepen in beeld. Daarop moet de arbeidsmarktcommunicatie zich richten. De arbeidsreserves voor de wijkverpleging bestaan globaal uit:

- werkloze werkzoekenden, waaronder ook vluchtelingen, statushouders en arbeidsbeperkte mensen zijn te rekenen,
- zij-instromers,
- herintreders,
- AOW-gerechtigde werknemers die door willen werken, en
- arbeidsmigranten.

De inhoud van de arbeidsmarktcommunicatie kan de positieve kanten van het werken in de wijkverpleging belichten, zoals vrijheid, regelruimte, professionele autonomie en meer tijd voor iedere afzonderlijke cliënt dan bijvoorbeeld in de ziekenhuiszorg.

De volgende tabel geeft voor de wijkverpleging relevante specifieke oplossingen binnen de pijler en de bijbehorende actiehouders/oplossingseigenaren weer. Daarna volgt een nadere beschouwing van deze oplossingen op basis van de interviews en expertmeetings.

Specifieke oplossingen	Actiehouders/oplossingseigenaren
Arbeidsmarktcommunicatie, werving & selectie	
<i>Campagnes</i>	
• Aandacht voor wijkverpleging op televisie, bijvoorbeeld een serie naar analogie met populaire ziekenhuisseries. • Algemene publiekscampagnes gericht op werk in de wijkverpleging. • Campagnes over opleidingen voor en beroepen in de wijkverpleging gericht op scholieren en studenten. • Campagnes gericht op potentiële werknemers voor de wijkverpleging.	• Branche- en beroepsorganisaties • Branche- en beroepsorganisaties • Onderwijsveld • Branche- en beroepsorganisaties
<i>Voorrang voor zorgpersoneel bij woningtoewijzing:</i>	
• Voorrangsregeling voor personeel in de wijkverpleging bij het toewijzen van woningen.	• Gemeenten/Woningcorporaties
Vergroten instroom in relevante zorgopleidingen	
• Oriëntatie op opleidingen voor en beroepen in de wijkverpleging in het voortgezet onderwijs. Dit onder meer via inzet van ambassadeurs, gastlessen, bezoeken aan zorginstellingen, inloop- en meeloopdagen, oriëntatieweken, snuffelstages etc.. • Adequate keuze-informatie over opleidingen voor en beroepen in de wijkverpleging, liefst online.	• Onderwijsveld; Zorgaanbieders • Onderwijsveld
Mobiliseren van arbeidsreserves	



<i>Inschakelen van niet-werkende werkzoekenden (NWW, waaronder ook vluchtelingen/statushouders en arbeidsbeperkte mensen):</i> • Verkorte praktijkgerichte (BBL-)scholingstrajecten gericht op werken in de wijkverpleging voor kansrijke werklozen. • Intensieve scholingstrajecten gericht op werken in de wijkverpleging voor minder kansrijke werklozen. <i>Zijinstroom vanuit andere zorgbranches en sectoren buiten de zorg:</i> • Speciale opleidingen voor werknemers uit andere zorgbranches en sectoren buiten de zorg gericht op werken in de wijkverpleging; dit, waar mogelijk, verkort, praktijkgericht, kosteloos en flexibel. <i>Herintreding:</i> • Versneld terughalen van zorgprofessionals die de afgelopen jaren de wijkverpleging hebben verlaten; ze zo nodig eerst via kort scholingstraject 'bijspijkeren'. • Indien herinschrijving in BIG-register nodig is kosten daarvan voor werknemers vergoeden. <i>Inzet van AOW-gerechtigde werknemers:</i> • Werknemers, die de AOW-gerechtigde leeftijd bereiken, vragen te blijven of weer te komen werken.	• Uitkeringsinstanties (m.n. UWV); Onderwijsveld • Uitkeringsinstanties (m.n. gemeenten); Onderwijsveld • Onderwijsveld • Zorgaanbieders • Zorgaanbieders; Ministerie van VWS • Zorgaanbieders
--	---

Arbeidsmarktcommunicatie, werving & selectie

Geïnterviewde experts achten campagnes (zoals de Ik Zorg campagne, waarin ook verpleegkundigen en verzorgenden vanuit de wijkverpleging actief zijn) wel enigszins effectief om het imago van het werken in de wijkverpleging te verbeteren, maar dan alleen als het eerlijke verhaal kan worden verteld. De professionele autonomie, de regelruimte en de tijd voor de cliënt moeten er ook eerst echt zijn, voordat dat in de communicatie centraal is te stellen. Het moet niet alleen een PR-verhaal zijn. Hierbij verwijst men naar veranderingen in bedrijfsvoering en systeem die hieronder bij de categorieën oplossingsrichtingen 3 en 4 zijn opgenomen.

Als relatief kansrijk wervingsinstrument noemt men voorrangsregelingen voor wijkverpleegkundig personeel bij de toewijzing van woningen. Zorgpersoneel hecht er sterk aan dicht bij huis te werken en dus dicht bij het werk te wonen. Dit speelt nog sterker wanneer sprake is van gebroken roosters, zoals in de wijkverpleging het geval is.

Vergroting van de instroom in relevante zorgopleidingen

Over het algemeen geloven de geïnterviewden niet dat betere profilering van de wijkverpleging in primair onderwijs, vmbo of havo/vwo veel extra instroom in de wijkverpleging zal opleveren. Hierbij speelt vooral dat men na het voortgezet onderwijs niet direct voor een specifiek op de wijkverpleging gerichte opleiding kan kiezen, maar alleen voor algemene opleidingen in de zorg. Alleen als de specifieke opleidingen of modules voor de wijkverpleging goed zijn te identificeren, is nadere profilering van de wijkverpleging in primair of voortgezet onderwijs zinvol.

Mobiliseren van arbeidsreserves

Zorgaanbieders proberen al zoveel mogelijk alle beschikbare arbeidsreserves aan te boren. Dit heeft volgens de geïnterviewden wel succes, maar het gaat per categorie

reserves steeds om kleine aantallen. Uit de interviews en expertmeetings komt het volgende naar voren:

- **Werklozen:** Het aanbod van langdurig werklozen biedt weinig perspectief. De meeste langdurig werklozen zijn in mindere mate voor de zorg geschikt of op zijn hoogst naar niveau 1 op te leiden. Op niveau 2 opgeleide helpenden⁷⁴ inzetten in de wijkverpleging is volgens bijna alle geraadpleegde experts organisatorisch niet voor elkaar te krijgen en valt vaak buiten de polisvoorwaarden.⁷⁵ Een optie is mogelijk nog wel statushouders op te leiden tot niveau 3 (via niveau 2), maar daarbij gaat het om kleine aantallen en loopt men ook tegen de eerder genoemde problemen met begeleiding van stagiairs aan
- **Zijnstroom vanuit andere zorgbranches en andere sectoren dan de zorg:** In sommige gevallen lukt het verpleegkundigen (met name niveau 6) uit de ziekenhuizen voor de wijkverpleging te interesseren. Het gaat daarbij om de meer 'ondernemende' types die weinig ontwikkelingsmogelijkheden binnen het vak verpleging in de ziekenhuiszorg zien. Mogelijk zijn, bij een beter (en correct) beeld van de wijkverpleging, ook vanuit andere zorgbranches mensen die vanwege de grotere mate van autonomie en meer coördinerende taken de overstap naar de wijkverpleging willen maken.
Qua aantallen biedt zijnstroom van werkenden en kortdurig werklozen vanuit ander sectoren dan de zorg de beste opties. Het kost echter vaak enige jaren van omscholing voordat deze daadwerkelijk als werknemer zijn in te zetten in de wijkverpleging. Ook voor de inzet van zijnstromers vanuit 'belendende' branches in de welzijnssector, zoals SPH'ers en SPW'ers, is omscholing nodig. Gezien de toename van de psychosociale problematiek in de extramurale zorg zouden omgeschoolde SPH'ers en SPW'ers wel bij uitstek geschikt zijn voor de wijkverpleging.
- **Inzet van AOW-gerechtigden:** Men ziet zeker mogelijkheden in de inzet in de wijkverpleging van gepensioneerden. Er is een groep die hiertoe fysiek nog goed in staat is en ook wil doorwerken. Zij zouden bijvoorbeeld ook een rol kunnen spelen in de begeleiding van stagiairs, zijnstromers etc. Het uit de cao schrappen van de bepaling, dat bij het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd automatisch ontslag volgt, zou de mogelijkheden op dit punt vergroten. Belemmering voor de inzet van deze groep vormt het naar verhouding fysiek en psychosociaal zware werk in de wijkverpleging.

Conclusie

De conclusie met betrekking tot de oplossingen binnen de pijler 'Meer kiezen voor de zorg' is dat zorgaanbieders al vaak interventies gericht op het inschakelen van arbeidsreserves toepassen en dat dat slechts in beperkte mate of pas op termijn, namelijk na een lang scholingstraject, instroom oplevert. Kansrijke, relatief nieuwe, oplossingen zien experts vooral in de inzet van AOW-gerechtigden en voorrangsregelingen voor personeel in de wijkverpleging bij het toewijzen van woningen.

⁷⁴ Helpenden mogen worden ingezet voor cliënten met een ADL-indicatie. Met een extra module zijn ze ook inzetbaar voor cliënten met een medicatie-indicatie. Opgemerkt wordt verder dat helpenden mogelijk in te zetten zijn in de preventieve sfeer (tussen huishoudelijke hulp en verpleging en verzorging in).

⁷⁵ Het organisatorische aspect zit er volgens de deelnemers aan de expertmeetings met name in dat men niet een pakket werkzaamheden en cliënten kan "job carven" dat helpenden een volwaardige baan biedt. Het wordt te ingewikkeld om dit bestendig bij de verzorgenden weg te halen. Bovendien hebben cliënten, direct dan wel na verloop van tijd, vaak complexe zorg nodig. Voor de organisatie is het dan handiger en efficiënter en voor de cliënt wenselijker dat de zorg door een en dezelfde medewerker wordt verleend of blijft worden verleend. Wat polisvoorwaarden betreft, geven zorgaanbieders aan geen vaste werkzaamheden voor helpenden te kunnen creëren als deze voorwaarden bij de ene cliënt wel en bij de andere niet tot een vergoeding leiden.



4.2 Beter leren in de zorg (pijler 2)

De oplossingen binnen deze categorie richten zich allereerst op studenten in het initieel zorgonderwijs. Daarbij gaat het om:

- het realiseren van voldoende stage- en opleidingsplaatsen in de wijkverpleging,
- het, mede door het aanbieden van inspirerend en uitdagend onderwijs, vergroten van de gediplomeerde uitstroom uit de relevante zorgopleidingen richting de wijkverpleging,
- het verbeteren van de aansluiting in kwalitatief opzicht van relevante zorgopleidingen op de beroepspraktijk in de wijkverpleging.

Daarnaast zijn er oplossingen gericht op het optimaliseren van de inzet van werkenden in de wijkverpleging door scholing en (leven lang) ontwikkelen.

Onderstaande tabel toont voor de wijkverpleging relevante specifieke oplossingen binnen de pijler en de bijbehorende actiehouders/oplossingseigenaren. Daarna volgt weer een beschouwing van de oplossingen op basis van de interviews en expertmeetings.

Specifieke oplossingen	Actiehouders/oplossingseigenaren
Beter leren door studenten <i>Bevorderen van het aantal stage-/opleidingsplaatsen voor studenten van de relevante zorgopleidingen:</i> • Vergroten van het aantal aantrekkelijke en kwalitatief goede stageplaatsen en BBL- en duale trajecten bij zorgaanbieders in de wijkverpleging: 'boeien en binden' van potentiële nieuwe werknemers. • Zorgaanbieders in de wijkverpleging verplichten voldoende stageplaatsen (en bijbehorende begeleidingscapaciteit) beschikbaar te stellen voor studenten mbo-v en hbo-v. Kosten voor begeleiding van stagiairs voor werkgevers verdisconteren in tarieven zorgverzekeraars. • Traineeships in de wijkverpleging voor pas gediplomeerden van mbo-v en hbo-v. • Intensieve begeleiding van stagiairs, BBL'ers en trainees. • Betere afstemming tussen trajecten voor stagiairs, BBL'ers en trainees tussen (zorgaanbieders in) de verschillende zorgbranches. <i>Bevorderen van gediplomeerde uitstroom uit de relevante zorgopleidingen:</i> • Rechtstreekse leerroute van mbo-v naar hbo-v met specifieke aandacht voor de wijkverpleging. <i>Verbeteren van de aansluiting van voor de wijkverpleging relevante zorgopleidingen op de beroepspraktijk in de branche:</i> • Intensivering van de contacten/samenwerking tussen relevante zorgopleidingen en zorgaanbieders in de wijkverpleging • Betere positionering van wijkverpleegkunde in de voor de branche relevante zorgopleidingen in de vorm van meer gerichte (keuze)delen in het mbo of specifiek op de wijkverpleging gerichte opleidingen.	• Zorgaanbieders; Onderwijsveld • Ministerie van VWS; Ministerie van OCW; zorgverzekeraars • Zorgaanbieders • Zorgaanbieders • Zorgaanbieders; Onderwijsveld • Onderwijsveld • Onderwijsveld; zorgaanbieders • Onderwijsveld

Beter leren door werkenden

Scholing en ontwikkeling

- Leven lang ontwikkelen
- Opscholen van zittend personeel
- Zorgprofessionals
- Zorgaanbieders

Beter leren door studenten

Als kansrijke oplossing voor het tekort aan stages in de wijkverpleging zien de geraadpleegde experts eigenlijk alleen zorgaanbieders in deze branche te verplichten stages en de bijbehorende begeleidingscapaciteit aan te bieden. Verzekeraars moeten dit dan ook mogelijk maken in de tarieven. Om te voorkomen dat studenten, die in het eerste en tweede jaar in de wijkverpleging stage lopen, in het derde en vierde leerjaar door ziekenhuizen naar zich toe worden getrokken, zouden zorgaanbieders in beide branches betere afspraken met elkaar moeten maken. Overgang van meer zorg van ziekenhuizen naar de wijkverpleging zou dit proces kunnen versterken.

Bij intensivering van de samenwerking tussen de voor de wijkverpleging relevante zorgopleidingen en de zorgaanbieders in de wijkverpleging kan het bijvoorbeeld gaan om het verzorgen van verkorte opleidingstrajecten op maat voor herintreders en zijinstromers en/of het geven van een opleiding op de locatie(s) van de zorgaanbieders.

Specifieke opleidingen of meer inzet op keuzedelen voor de wijkverpleging zouden helpen bij de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek in de wijkverpleging. Het weinige onderwijsaanbod dat er momenteel op dit gebied bestaat, zou verder moeten worden uitgebouwd.

Meer nog ziet men in het instellen van (betaalde) traineeships voor pas gediplomeerden van mbo-v en hbo-v.⁷⁶ Momenteel worden hbo-v afgestudeerden veelal direct de wijk in gestuurd en zijn ze meteen belast met veel verantwoordelijkheden. Enkele afgestudeerden kunnen deze verantwoordelijkheden direct aan, maar de overgrote meerderheid heeft een inwerkperiode en intensieve begeleiding nodig. Hetzelfde geldt voor jonge mbo-verpleegkundigen die vaak geen ervaring hebben met solistisch werken.

Met betrekking tot de zorgopleidingen wordt verder onder meer nog het volgende opgemerkt:

- De wijkverpleging zou ook nog meer met de opleidingen kunnen samenwerken (hybride docenten, betere contacten vanuit HR etc.).
- Voor de opleiding van zij-instromers is het van belang dat ROC' s en hogescholen flexibele instroommomenten kennen.

Beter leren door werkenden

De zorgaanbieders in de wijkverpleging doen al veel aan scholing en ontwikkeling van het zittend personeel. De belangrijkste oplossingen op dit gebied zitten dan ook niet zozeer in het formele scholingsaanbod aan werknemers, maar meer in eigenaarschap bij de professionals en het meer betrekken van het personeel, zowel individueel als in

⁷⁶ Zo is er vanuit de Rotterdamse Zorg een speciaal traineeship ontwikkeld om pas gediplomeerde hbo-verpleegkundigen bekend te maken met de uitdagende functie van wijkverpleegkundige. Het traineeship van één jaar bestaat uit drie blokken van vier maanden. In die blokken is men werkzaam bij één van de deelnemende zorgaanbieders. Op deze wijze wordt de mogelijkheid geboden om bij drie verschillende organisaties een kijkje te nemen en te werken om zo een goed beeld te kunnen vormen van de taken en werkzaamheden maar ook van de verschillende organisaties. Ontwikkeling, netwerken, themabijeenkomsten, begeleiden, coachen en scholing staan hierbij centraal. De deelnemende zorgaanbieders zijn: Aafje, Argos Zorggroep, Stichting Humanitas, Laurens en Lelie Zorggroep. Zie: <https://www.argoszorggroep.nl/wp-content/uploads/2016/06/vacature-Traineeship-werk-naar-de-wijk-30052016-versie-3.pdf>



teamverband. Ontwikkelen is complementair aan hoe men wil werken. Daarbij moeten professionals de ruimte krijgen voor de inrichting van het werk en de ontwikkeling daarbij. Bij veel experts heerst het idee dat oplossingen in het werk zich bottom-up of in ieder geval in samenspraak met werkvloer moeten ontwikkelen en van daaruit doorgevoerd moeten worden.⁷⁷

Wat opscholing van het zittend personeel betreft, wordt opgemerkt dat wie als werkende in de wijkverpleging op te scholen was van niveau 2 naar niveau 3 inmiddels op dat niveau werkt. Hier is niet veel winst meer te boeken. Dat is wel het geval in opscholing van niveau 3 naar niveau 4. Dat kan echter de tekorten op niveau 3 weer verder vergroten. Deze oplossing is derhalve vooral relevant, wanneer het werk ook meer op niveau 4 zou komen te liggen.

Op het gebied van scholing van zzp'ers is nog wel enige vooruitgang te boeken. Zo is op dit moment voor het volgen van een hbo-v opleiding door werkenden een werkgeversverklaring nodig. Zzp'ers hebben geen werkgever. Het loslaten van de verplichting van een werkgeversverklaring maakt het ook voor zzp'ers mogelijk een hbo-v opleiding te volgen.

Conclusie

Met betrekking tot 'Beter leren door studenten' worden als potentieel kansrijke oplossingsrichtingen gezien het zorgaanbieders in de wijkverpleging verplichten om voldoende stageplaatsen aan te bieden (en voldoende tijd te besteden aan de begeleiding van de stagiairs), specifieke opleidingen of meer inzet op keuzedelen voor de wijkverpleging en traineeships in de wijkverpleging. Punt is wel dat oplossingen gericht op het initieel zorgonderwijs, gezien de duur van de zorgopleidingen veelal pas op de lange termijn effect sorteren. Voor de doorgaans kortere trajecten voor traineeships geldt dat in mindere mate.

Wat 'Beter leren door werkenden' betreft, is de conclusie dat er op het gebied van scholing en ontwikkeling van zittend personeel in de wijkverpleging al veel gebeurt.

Revolutionaire maatregelen als creatie van afzonderlijke opleidingen voor de wijkverpleging op niveau 3, 4 en 6 en volledige vergoeding van stagebegeleiding zijn niet erg waarschijnlijk. Toch is er nog wel de nodige winst te behalen: meer onderwijsmodules gericht op de wijkverpleging, meer aandacht voor stages, meer flexibiliteit qua instroom in het onderwijs, meer aandacht voor leven lang ontwikkelen, bevorderen van de doorstroom van mbo naar hbo, etc.

4.3 Anders werken en behoud in de zorg (pijler 3)

De pijler 'Anders werken en behoud in de zorg' kent diverse speerpunten. Allereerst betreft het hier het ontwikkelen en voeren van strategisch HRM-beleid door de zorgaanbieders. Ten tweede gaat het om het optimaliseren van de inzet van werkenden in de wijkverpleging. Een derde oplossingsrichting is gericht op het voorkomen van uitstroom van medewerkers. En ten vierde gaat het om het leggen van andere accenten binnen de bedrijfsvoering, bijvoorbeeld door zaken als preventie, zelfredzaamheid en inzet van technologie.

⁷⁷ Veel HR-afdelingen en lijnmanagers zijn hier, na de reorganisaties van enkele jaren, nog te weinig op afgestemd. De HR op zich moet ook versterkt worden en zich minder alleen hoeven te richten op werving en vaste taken zoals salaris en de opleidingen die werkenden in de zorg verplicht moeten volgen.

De volgende tabel geeft voor de wijkverpleging relevante specifieke oplossingen binnen de pijler en de bijbehorende actiehouders/oplossingseigenaren weer. Daarna volgt opnieuw een beschouwing van de oplossingen op basis van de interviews en expertmeetings.

Specifieke oplossingen	Actiehouders/oplossingseigenaren
(Strategisch) HRM-beleid in de wijkverpleging • Doorontwikkeling van de HRM-functie naar die van strategische partner op het gebied van arbeidsmarktbeleid. • Brede adaptatie van strategisch HRM beleid en SPP door zorgaanbieders van in de wijkverpleging op individueel en regionaal niveau. • Gebruik maken van relevante arbeidsmarktinformatie. • Monitoring en evaluatie van interventies op het gebied van arbeidsmarktbeleid van individuele of regionaal samenwerkende zorgaanbieders of andere partijen.	• Zorgaanbieders, RegioPlusorganisaties
Optimaliseren van de inzet van werkenden <i>Mobiliteit en flexibiliteit:</i> • Opvang van extra tekorten in de wijkverpleging op piekmomenten en in piekperiodes: ◦ Al in het vroege voorjaar of eerder inroosteren van de vakantieperiode en daar vervolgens de benodigde capaciteit op aanpassen; ◦ Bijspringen van werknemers uit andere wijkverpleegkundige teams; ◦ Inzet van flexibele arbeidskrachten via interne of externe flexpools; ◦ Inzet van flexibele arbeidskrachten via gespecialiseerde bemiddelings- en detacheringsbureaus; ◦ Inzet van zzp'ers.* <i>Aanpassen van werktijden:</i> • Meer uren werken in de wijkverpleging (grotere contracten). • Doorlopende werktijden in de wijkverpleging (ongebroken diensten). • Beperken van het '24/7' bereikbaar moeten zijn van werknemers in wijkverpleging en deze zo min mogelijk in privé-tijd benaderen, bijvoorbeeld met het verzoek om dienst over te nemen.	• Zorgaanbieders
Voorkomen van de uitstroom van werkenden <i>Begeleiding van nieuw personeel:</i> • Adequaats inwerken en intensief begeleiden (in de gaten houden/actief coachen) van nieuwe jonge werknemers in de wijkverpleging. <i>Arbeidsverhoudingen:</i> • Meer inspraak en zeggenschap van de werknemers in de wijkverpleging en adequate actie door bestuur en management naar aanleiding van wat er volgens de werknemers nodig is om de	• Zorgaanbieders • Zorgaanbieders • Zorgaanbieders • Zorgaanbieders; Zorgprofessionals

problemen op de werkvloer en daarmee op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging aan te pakken. - Andere formele 'werkgevers-werknemersrelatie' in de wijkverpleging zoals bijvoorbeeld franchisen. <i>Primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden:</i> - Grotere (basis)contracten voor werknemers in de wijkverpleging. Doorlopende werktijden en de inzet van eHealth toepassingen bieden mogelijkheden hiertoe. <i>Arbeidsinhoud</i> - Meer professionele autonomie, zelfstandigheid en vertrouwen voor werknemers in de wijkverpleging. - Meer ruimte voor professionele toetsing van wijkverpleegkundigen door collega's. - Versterking verbindende regierol van de wijkverpleegkundige, want deze kent de huisarts en cliënt het best en zou de centrale persoon van zorg in de wijk moeten zijn. Andere accenten binnen de bedrijfsvoering <i>Structurele preventie:</i> - Naast 'pure' zorg door wijkverpleging ook aandacht voor/ inzet op/ advies over zaken als leefstijl, eetgewoonten, financiële omstandigheden e.d. 'Nazorg': bij cliënten gaan kijken die niet meer in de zorg zitten. <i>Zelf- en samenredzaamheid:</i> - Managen van de verwachtingen van de potentiële cliënten van de wijkverpleging - Organiseren van de zelf- en samenredzaamheid van potentiële cliënten van de wijkverpleging en hun directe omgeving. - Ondersteuning van mantelzorgers. - Alternatieve vormen van wonen en zorg voor ouderen, bijvoorbeeld tussenvormen tussen thuis en verpleeghuis verder versterken. <i>Koppeling wijkverpleging aan verpleeghuiszorg:</i> - Wijkverpleging aanbieden in geclusterde woonvormen voor ouderen (soort aanleunwoningen bij verpleeghuizen). <i>Taken en functies:</i> - Aanpassing van functies of herschikking van taken in de wijkverpleging: - Ontzorgen/faciliteren van de zorgprofessionals in de wijkverpleging door randzaken (zoals administratieve handelingen) bij hen weg te halen - Meer inzet van helpenden in de wijkverpleging. - Optimaliseren van de inzet van de hbo/wijkverpleegkundige in de – breder samengestelde - sociale wijkteams. - Inzet van gespecialiseerde teams voor intensieve zorg in de wijkverpleging, zogeheten FACT-teams.	- Zorgaanbieders; Zorgprofessionals - Zorgaanbieders - Zorgaanbieders; Zorgprofessionals - Zorgaanbieders; Zorgprofessionals - Zorgaanbieders; Zorgprofessionals - Zorgaanbieders - Zorgaanbieders - Zorgaanbieders - Zorgaanbieders - Gemeenten/Woningcorporaties; Zorgaanbieders - Zorgaanbieders: Gemeenten/Woningcorporaties - Zorgaanbieders
--	--

• Beperking van overhead van zorgaanbieders in de wijkverpleging: ◦ Inzet van zelforganiserende wijkverpleegkundige teams: zelf opstellen van dienstlijsten, roosteren, plannen e.d.; ◦ Meer inzet van zelfsturingsconcepten: zelfsturing, autonomie, 'platte' organisatie; ◦ Inzet van wijkverpleegkundige collectieven. • Inzet van coördinator in de wijkverpleging ('leefcoach', 'arrangeur', 'dorpsregisseur'). • Wegnemen van niets toevoegende administraties. <i>Werkprocessen- en methoden:</i> • Meer aandacht voor het doelmatig inzetten van de wijkverpleegkundige zorg op regionaal niveau. • Verbetering van de indicatiestelling voor wijkverpleging in termen van kwaliteit van de indicatiestellers en de voor indicatiestelling beschikbare tijd. Dit maakt betere afstemming van zorg en team op cliënt mogelijk. • Wijkgerichte aanpak. <i>Technologie:</i> • Inzet van specifiek op de wijkverpleging gerichte eHealth toepassingen. • Koppeling van de triage voor de wijkverpleging aan elektronische toepassingen. <i>Vormen van samenwerking:</i> • Concrete samenwerking op regionaal niveau tussen individuele zorgaanbieders in de wijkverpleging. Globaal zijn vier mogelijke samenwerkingsvormen in volgorde van toenemende intensiteit van de samenwerking te onderscheiden: ◦ Samenwerkingsovereenkomst met gesloten beurzen ◦ Hoofdaannemer met onderaannemers ◦ Coöperatie voor uitvoering of regelwerk ◦ Complete overdracht van de wijkverpleging door organisaties die 'het erbij doen' aan organisaties waarvoor het de kernactiviteit is. • Meer overleg, kennisdeling en concrete samenwerking op regionaal niveau tussen de wijkverpleging en andere zorgbranches.	• Zorgaanbieders; Zorgprofessionals • Zorgaanbieders • Zorgaanbieders • Zorgaanbieders • Zorgaanbieders • Zorgaanbieders • Zorgaanbieders • Zorgaanbieders • Zorgaanbieders
--	---

*De aanstaande zzp-wetgeving, het pensioenakkoord en het advies van de Commissie Borstlap (voor zover dat in het beleid wordt geïmplementeerd) verkleinen de verschillen tussen zzp'ers en werknemers, onder andere door een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering.

(Strategisch) HRM-beleid in de wijkverpleging:

Er is meer inzicht nodig in de aard en omvang van de huidige en toekomstige personele problematiek op zowel instellings- als regionaal niveau. Het gaat hierbij zowel om tactische als strategische personeelsplanning (SPP). Deze moet gekoppeld worden aan een betere analyse van de daadwerkelijke vraag naar zorg. Daarbij gaat het niet alleen om de personeelsplanning van individuele zorgaanbieders maar ook om afstemming met andere zorgaanbieders in de regio. Idealiter zou zelfs sprake kunnen zijn van regionale strategische personeelsplanning.

Voor zorgaanbieders is het nodig dat de HRM-functie zich steeds meer als strategische partner op het gebied van het arbeidsmarktbeleid ontwikkelt. Volgens



gesprekspartners is vaak op de HRM-functie bezuinigd en is deze vooral ingesteld op de directe taken in het kader van personeelsbeleid (salarisadministratie, verplichte scholing/opleiding, doorvoering van de cao, e.d.) en soms een ondersteunende rol bij reorganisaties. HRM moet weer terug naar een algemene ondersteunende rol op het gebied van werving, opleiding en behoud van personeel.

In aanvulling daarop zou het zijn aan te bevelen om zowel op het niveau van de individuele zorgaanbieder als het regionale niveau arbeidsmarktmaatregelen meer te monitoren en te evalueren.

Optimaliseren van de inzet van werkenden

De inzet van werkenden in de wijkverpleging is volgens de geraadpleegde experts, naast scholing en ontwikkeling, vooral te optimaliseren door via veranderingen in taakuitvoering langere, ongebroken diensten te realiseren. Een deel van de taken van de wijkverpleging, zoals wondzorg, stomazorg en administratie, hoeft niet per sé 's ochtends of 's avonds maar kan in principe ook in de middag.⁷⁸ Niet alleen betekenen langere, ongebroken diensten een efficiënter gebruik van het beschikbare personeelsbestand, ook dragen dergelijke diensten en de bijbehorende grotere contracten bij aan imagoverbetering van en behoud van werknemers in de wijkverpleging.⁷⁹

Met betrekking tot de opvang van extra tekorten in piekperioden zien veel geraadpleegde experts de inzet van zzp'ers als een noodzakelijke maar op zich onwenselijke oplossing. Zorgaanbieders zetten liever geen zzp'ers in omdat deze te duur zijn en soms alleen op bepaalde werktijden willen werken.

Voorkomen van uitstroom van werkenden

Uitstroom van werkenden in de wijkverpleging is allereerst te voorkomen door een betere begeleiding van nieuw (vaak jong) personeel in de wijkverpleging. Zoals vermeld, is de uitstroom onder jongeren groter dan onder ouderen. Doordat organisaties door de financieringsstructuur vanuit zorgverzekeraars gedwongen zijn te sturen op productie krijgen andere kritieke prestatie-indicatoren (KPI's) zoals de begeleiding van medewerkers en instromers vaak onvoldoende aandacht. Hier is de nodige ruimte voor verbetering.

Van belang bij het voorkomen van uitstroom zijn ook de professionele autonomie en inspraak en zeggenschap van het zittend personeel in de wijkverpleging. Het eigenaarschap zou volgens de experts weer meer bij de medewerkers moeten komen te liggen. Als het eigenaarschap terugkomt bij het personeel, keert ook het verantwoordelijkheidsgevoel bij hen terug.

Meer inspraak en zeggenschap van werknemers betekent ook meer aandacht binnen de organisatie voor arbeidsomstandigheden, waaronder werkdruk. Belangrijk in dit verband is met name het beperken van de '24/7' bereikbaarheid en het verlagen van de administratieve lastendruk. Bij het laatste hoort ook het daadwerkelijk loslaten van de 5-minutenregistratie.

⁷⁸ Ook kunnen taken, die nu nog onder de WMO vallen, zoals maaltijden warm maken, bij de wijkverpleging worden ondergebracht.

⁷⁹ Een randvoorwaarde hierbij is het bijstellen van de productienormen van zorgverzekeraars. Bij de huidige hoge eisen zijn de middagroosters vaak niet goed in te vullen.

Andere accenten binnen de bedrijfsvoering

Een potentieel kansrijke oplossing voor de personeelstekorten op het gebied van bedrijfsvoering is allereerst het terugdringen van de vraag naar wijkverpleging door meer aandacht voor preventie en zelf- en samenredzaamheid:

- Vanaf het eerste contact met de cliënt moeten de wijkverpleegkundigen gericht zijn op preventie door steeds de vraag te stellen wat iemand nu en in de toekomst nodig heeft en hoe de gehele keten van zorg en omgeving daarbij ondersteunend kan zijn. Randvoorwaarde is dat ook de zorgverzekeraars beter ingericht zijn op preventie. Zo kan op dit moment de indicatiestelling een belemmering zijn voor preventieve acties.
- Ook moeten de organisaties en de wijkverpleegkundigen de verwachtingen van de cliënt beter managen en vervolgens ondersteuning bieden bij de organisatie van zelfredzaamheid en mantelzorg c.q. de inzet van vrijwilligers. Bij de inzet van mantelzorgers of vrijwilligers dient wel gezorgd te worden voor borging van de kwaliteit van zorg.

Bij zorgaanbieders in de VVT, die zowel wijkverpleging als verpleeghuiszorg aanbieden, zijn tussenoplossingen mogelijk in de vorm van geclusterde woonvormen zoals aanleunwoningen etc.⁸⁰ Daar gaat voor de wijkverpleging een arbeidsbesparend effect van uit.

Met betrekking tot de inhoud van het wijkverpleegkundige beroep, in termen van taken en functies, zijn de meningen van de geraadpleegde experts verdeeld. Enerzijds is het door samenvoegen van taken mogelijk om het beroep qua inhoud en aantal arbeidsuren aantrekkelijker te maken. Ook hoeft er dan niet steeds iemand anders bij de cliënt langs te komen. Anderzijds wordt opgemerkt dat wijkverpleegkundigen momenteel bepaalde taken verrichten die ook door verzorgenden niveau 3 gedaan zouden kunnen worden.⁸¹ Bij de inzet van verzorgenden moet wel gewaakt worden voor een verdere 'verschraling' van het beroep van de verpleegkundige, waarbij het aspect waarom mensen juist hebben gekozen voor de zorg (zorg verlenen, zorgen voor mensen, idealisme) in het gedrang komt.

Niet alleen over de keuze tussen 'generalisten' versus 'specialisten' verschillen de experts van mening. Ook over de keuze tussen 'zelfsturing' versus 'aansturing' lopen de meningen uiteen. Verschillende zorgaanbieders in de wijkverpleging scoren met een aanpak van zelfsturende wijkteams en een 'plattere' organisatie een hogere efficiency dan de meeste traditionele concepten in de wijkverpleging. Een aantal is daar echter inmiddels van teruggekomen en weer gaan werken met aansturing door teamcoördinatoren. Niet alle organisaties en niet alle medewerkers in de wijkverpleging passen namelijk bij zelfsturingsconcepten. De ene medewerker hecht bijvoorbeeld meer aan autonomie en de andere meer aan coördinatie. Punt is dat veel medewerkers liever de tijd aan zorg besteden dan aan andere zaken. Hoe dan ook is het zaak dat zorgaanbieders in samenspraak met het zorgpersoneel een bewuste keuze maken tussen zelfsturing en aansturing.

Een andere relevante oplossingsrichting op het gebied van bedrijfsvoering is de inzet van technologie in de wijkverpleging. Van ICT-/eHealth toepassingen gaat een belangrijk arbeidsbesparend effect uit. Ook een betere triage met gebruikmaking van technologische hulpmiddelen kan de efficiency van de inzet van personeel in de wijkverpleging vergroten. De inzet van technologie moet volgens de geraadpleegde

⁸⁰ In de kamerbrief 'Domeinoverstijgende samenwerking' van december 2019 biedt de minister van VWS ruimte voor dergelijke geclusterde woonvormen voor ouderen gefinancierd vanuit de Wlz.

⁸¹ De mogelijkheden om in de wijkverpleging helpenden in te zetten, worden beperkt geacht.



experts bottom-up in samenspraak met de medewerkers georganiseerd worden. De professionals moeten nieuwe technologie namelijk echt als hulpmiddel zien, dan pas gaat deze daadwerkelijk ingezet worden. Dit kan bijvoorbeeld bewerkstelligd worden door de inzet van ambassadeurs die de technologie aan collega's "verkopen".

Vormen van samenwerking in de wijkverpleging

Op het gebied van nieuwe vormen van samenwerking tussen zorgaanbieders zijn er de nodige initiatieven. Daarbij is allereerst onderscheid te maken tussen samenwerking tussen zorgaanbieders binnen de wijkverpleging, zoals bijvoorbeeld de inzet van gezamenlijke wijkteams voor specialistische wijkverpleging, en samenwerking tussen zorgaanbieders uit verschillende zorgbranches. Laatstgenoemde samenwerking kan vervolgens zowel op wijk- of lokaal als op regionaal niveau plaatsvinden:

- Op wijk- of lokaal niveau vormt in theorie de wijkverpleegkundige de centrale schakel in de afstemming tussen zorgaanbieders uit de verschillende branches. In de praktijk komt de verbindende rol van de wijkverpleegkundige nog onvoldoende uit de verf. Deze dient dan ook te worden versterkt.
- Op dit moment nemen verschillende regio's al initiatief om op een andere, meer integrale manier om te gaan met de zorg. Er moet toegewerkt worden naar een samenwerkingsmodel in de zorg waarbij de cliënt centraal staat. In de keten van de cliënt moet gekeken worden wat deze persoon nu en in de toekomst nodig heeft aan zorg en andere behoeften. Op basis van die analyse moet worden bepaald welke partijen moeten gaan samenwerken om tot bepaalde doelen te komen. Betere samenwerking van de wijkverpleging met ander zorgbranches, de gemeenten en de zorgverzekeraars voorkomt verkokering.⁸²

Conclusie

Wat betreft het eerste onderdeel van de pijler 'Anders werken en behoud in de zorg', het optimaliseren van de inzet van werkenden, zijn vooral langere ongebroken diensten een potentieel kansrijke oplossing.

Winst bij het voorkomen van uitstroom van werkenden is vooral nog te behalen in het beter begeleiden van nieuw personeel en het versterken van de professionele autonomie van en meer inspraak en zeggenschap voor werknemers in de wijkverpleging. De conclusie is verder dat zowel over 'generalisten versus specialisten' als 'zelfsturing versus aansturing' de meningen verdeeld zijn. Bij het laatste lijkt de balans door te slaan naar zelfsturing, met de kanttekening dat niet elke organisatie en medewerker in de wijkverpleging daar even geschikt voor is.

Wat bedrijfsvoering betreft, lijkt aan de ene kant vooral winst te behalen in het beperken van de vraag door meer aandacht voor preventie, verwachtingsmanagement en het organiseren van zelf- en samenredzaamheid en aan de andere kant in meer aandacht voor SPP, de inzet van technologie en intensivering van de samenwerking tussen zorgaanbieders binnen en buiten de wijkverpleging. Belangrijk randvoorwaarde voor succesvolle invoering van nieuwe technologie is een bottom-up aanpak.

4.4 Overige oplossingen

De vierde en laatste oplossingsrichting bestaat uit algemene, meer systeemgerichte oplossingen. Daarbij gaat het om zaken in de sfeer van aanpassing van het stelsel van de wijkverpleging; dit onder meer in termen van contractering en bekostiging. De

⁸² In verschillende regio's bestaan ook afspraken tussen zorgaanbieders om geen medewerkers bij elkaar 'weg te kapen' c.q. geen salarissen in hogere schalen aan te bieden. De vraag is of met name dit laatste niet grenst aan kartelvorming. Kartels zijn verboden volgens de Mededingingswet.

interventies binnen deze oplossingsrichting zijn wel op arbeidsmarkteffecten te beoordelen, maar niet op effecten op de zorgorganisaties, de zorgverlening en het systeem van de wijkverpleging.

Onderstaande tabel toont voor de wijkverpleging relevante specifieke oplossingen binnen deze categorie en de bijbehorende actiehouders/oplossingseigenaren. Daarna volgt weer een beschouwing op basis van de interviews en expertmeetings.

Specifieke oplossingen	Actiehouders/oplossingseigenaren
<i>Stelsel van de wijkverpleging:</i> • Aanpassing van de contractering en bekostiging in de wijkverpleging. • Integraal tarief voor de wijkverpleging. • Doorbreken van de schotten tussen de financieringsbronnen WMO/Zvw/Wlz/PGB voor de zorg thuis: lumpsum financiering in plaats van 'uurtje factuurtje' • Doelstellingen op het gebied van kwaliteit, verwachte effectiviteit en tijdsbesteding meer per medewerker vastleggen. • Eigen financiële bijdrage van de cliënt in de kosten van de wijkverpleging. • Financiële vergoeding voor mantelzorgers zoals burens die iemand buiten de eigen familie verzorgen.	• Ministerie van VWS • Ministerie van VWS • Ministerie van VWS • Ministerie van VWS; Branche- en beroepsorganisaties • Ministerie van VWS • Ministerie van VWS

Stelsel van de wijkverpleging

Wat stelselwijzigingen betreft, geven allereerst enkele experts aan dat maatregelen binnen alléén de Zvw of alléén binnen de wijkverpleging de problemen niet gaan oplossen. Er is sprake van een zorgbreed structureel probleem dat integraal en in gezamenlijkheid moet worden aangepakt.

Met betrekking tot specifiek het stelsel van de wijkverpleging wordt opgemerkt dat de huidige sturing op productie en het maximaliseren van de indicatiestelling een onnodige stijging van het zorgvolume in de hand werken. Aanpassing van contractering en bekostiging in de vorm van integraal tarief, lumpsum financiering, combinatie WMO/Zvw, Wlz, PGB is in potentie een oplossing voor dit probleem. Daarbij dient echter gewaakt te worden voor mogelijke ongewenste effecten; een integraal tarief of lumpsum financiering kan bijvoorbeeld ertoe leiden dat zorgaanbieders de opleidingsinspanningen verkleinen.

Onder meer Buurtzorg pleit voor de invoering van een duidelijke beroepsstandaard in de wijkverpleging, in termen van kwaliteit, verwachte effectiviteit en tijdsbesteding. Het verbinden van een dergelijke beroepsstandaard aan de zorg in de wijkverpleging verhoogt de kwaliteit en effectiviteit van die zorg, verbetert het aanzien van het wijkverpleegkundig beroep en zorgt ervoor dat men in branche kan leren van elkaar. Ook kan een beroepsstandaard bijdragen aan terugdringen van frauduleus handelen door malafide zorgaanbieders in de branche.



Alleen gerichte inzet van extra middelen voor de wijkverpleging

Ten slotte is, in aanvulling op bovenstaande algemene, systeemgerichte oplossingen, in de interviews en expertmeetings ook het door de overheid beschikbaar stellen van extra middelen voor de wijkverpleging aan de orde geweest. Financiële injecties, met de verplichting die grotendeels op extra personeel in te zetten, zouden kunnen leiden tot stromen van personeel vanuit andere zorgbranches naar de wijkverpleging.⁸³ Het is volgens de experts echter zeer de vraag of dit, gezien de zorgbrede arbeidsmarktproblematiek, wenselijk is. Bovendien denken de experts dat alleen extra geld de personeelsknelpunten in de wijkverpleging niet zal oplossen. Dit kan alleen gebeuren als de middelen worden gebruikt voor bovenstaande maatregelen, zoals meer tijd voor begeleiding van stagiairs of vergroten van duurzame inzetbaarheid.

Conclusie

Conclusie is dat met name maatregelen op het gebied van contractering en bekostiging van de wijkverpleging en de invoering van een beroepsstandaard in de wijkverpleging (in termen van kwaliteit, verwachte effectiviteit en tijdsbesteding) relevant en kansrijk zijn. Wat de maatregelen op het gebied van contractering en bekostiging betreft, is het lastig vooraf te beoordelen wat daarvan de arbeidsmarkteffecten zijn. De inhoud van de beroepsstandaard is iets dat elders, in het kader van het Hoofdlijnenakkoord, moet worden bepaald.

4.5 Slotbeschouwing

Op basis van dit onderzoek is te concluderen dat in er in de wijkverpleging al veel op de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek gerichte interventies plaatsvinden, maar dat die in het algemeen maar mondjesmaat effect sorteren, mede omdat de arbeidsmarkt voor personeel in de wijkverpleging in heel Nederland erg krap is.

Als de huidige uitvoering en het huidige systeem bij voldoende beschikbaarheid van personeel adequaat zijn, gaat er de voorkeur naar uit niet te kiezen voor de algemene, meer systeemgerichte oplossingen in categorie 4. Deze oplossingen hebben vaak grote raakvlakken met andere domeinen binnen het Hoofdlijnenakkoord, waar nog discussies over lopen. Bij deze oplossingen is het in het kader van een arbeidsmarktonderzoek niet mogelijk objectief vast te stellen of ze tot nadelige effecten op het gebied van kwaliteit en uitvoering van de zorg binnen de landelijke en regionale context leiden. Overigens kunnen er best andere redenen dan de arbeidsmarkt zijn om betreffende maatregelen te nemen.

Rangorde van oplossingen voor de arbeidsmarktproblemen in de wijkverpleging

Vanuit de interviews en de expertmeetings komen per pijler van het arbeidsmarktbeleid de volgende (nieuwe) oplossingen naar voren als meest relevant en in potentie kansrijk voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek in de wijkverpleging. De meeste winst lijkt te behalen in een combinatie van de volgende oplossingen (een 'en-en' aanpak) :

⁸³ Zo heeft de beschikbaarstelling van extra middelen aan de verpleeghuiszorg geleid tot uitstroom van medewerkers uit de wijkverpleging naar de verpleeghuizen.

Categorie	Meest relevante en (in potentie) kansrijke oplossingen
1. Pijler 'Meer kiezen voor de zorg'	- Inzet van AOW-gerechtigden die kunnen en willen doorwerken in hun functie - Vorrangsregelingen voor (wijk)verpleegkundigen bij het toewijzen van woningen
2. Pijler 'Beter leren in de zorg'	- Zorgaanbieders meer verlokken of zelfs verplichten tot het beschikbaar stellen van stages in de wijkverpleging in combinatie met capaciteit voor begeleiding van stagairs. - Specifieke opleidingen of meer inzet op keuzedelen voor de wijkverpleging - Traineeships in de wijkverpleging voor pas gediplomeerden
3. Pijler 'Anders werken en behoud in de zorg'	(Strategisch) HRM-beleid: - Meer aandacht voor strategische personeelsplanning en versterking van de HRM-functie in de wijkverpleging Optimaliseren van de inzet van werkenden: - Langere en ongebroken diensten (en daarmee ook grotere contracten) Voorkomen van de uitstroom van werkenden: - Intensivering van de begeleiding van nieuw personeel - Versterking van de professionele autonomie van werknemers in de wijkverpleging - Ervoor zorgen dat verpleegkundigen en verzorgenden zich zoveel mogelijk met zorg kunnen bezighouden doordat andere medewerkers overige taken vervullen - Meer inspraak en zeggenschap voor werknemers in de wijkverpleging Bedrijfsvoering: - Beperken van de vraag naar wijkverpleging door meer aandacht voor preventie, verwachtingsmanagement en het organiseren van zelf- en samenredzaamheid - Een bewuste keuze voor inzet van zelfsturing (zelfsturing, autonomie, 'platte' organisatie) of niet (meer coördinatie en ondersteuning door afzonderlijke medewerkers) - Inzet van technologie in de wijkverpleging - Intensivering van de samenwerking tussen zorgaanbieders binnen en buiten de wijkverpleging
4. Overig	- Maatregelen op het gebied van contractering en bekostiging van de wijkverpleging - Vastleggen van doelstellingen op het gebied van kwaliteit, verwachte effectiviteit en tijdsbesteding van medewerkers.

Prioriteiten

Uit de interviews en de expertmeetings komt de volgende prioriteit van maatregelen naar voren:

- Bovenaan staat dan het meer **centraal stellen van de zorgprofessional** in de zin van meer professionele autonomie, meer waardering en meer inspraak en zeggenschap over de manier waarop haar of zijn werk uitvoert. Dit zorgt niet alleen voor meer behoud van medewerkers maar vergroot volgens experts ook de efficiency. Ook kan dit tot gevolg hebben dat de arbeidsmarktcommunicatie echt kan laten zien wat voor voordelen werken in de wijkverpleging biedt. In de zorgopleidingen kan ook meer aandacht ernaar uitgaan om de professional te leren zelf het gesprek aan te gaan.



- Er zal meer op **technologie en eHealth** moeten worden ingezet. Daarvoor gelden twee belangrijke randvoorwaarden. De eerste betreft het proces van invoering: dit moet bottom-up en in samenspraak met de medewerkers gebeuren. Die moeten het ondersteunen. De tweede voorwaarde is dat ervoor gewaakt moet worden dat eHealth niet alleen wordt ingezet om de kwaliteit van zorg te vergroten, maar ook nadrukkelijk om de efficiency ervan te bevorderen.
- Het verder vergroten van het element **wijkverpleging binnen de zorgopleidingen** is een tweede soort maatregel die helpt de arbeidsmarkt te stroomlijnen. Dat gebeurt in dit geval door studenten eerder kennis te laten maken met de branche. Ook de begeleiding binnen stages moet meer aandacht krijgen en ten slotte zal ook meer aandacht voor het inwerken van jonge instromers helpen, bijvoorbeeld in de vorm van traineeships.
- Vervolgens is een **bewuste keuze voor al of niet zelfsturing** een manier om het juiste personeel aan te trekken en te behouden. De ene medewerker houdt van autonomie en neemt in aansluiting daarop graag wat bijbehorende taken daarbij, de andere medewerker wil juist zoveel mogelijk tijd in de zorg zelf stoppen. Zorgaanbieders die duidelijk voor het ene of het andere concept kiezen, doen het beter in de werving en het vasthouden van het personeel.
- Versterking van het strategisch personeelsmanagement en **strategische personeelsplanning** zullen ook helpen de tekorten tegen te gaan. Nu gebeurt dat nog steeds te vaak ad hoc en heeft de HR-afdeling een beperkte rol. Vooral in de lange zomerperiode kunnen er dan problemen optreden. Bij ongewijzigd beleid zal dat ook steeds vaker in de rest van het jaar gebeuren. Verdere inzet op strategische personeelsplanning per zorgaanbieder of misschien nog liever in regionale afstemming maakt het mogelijk te anticiperen op knelpunten.
- Niet alleen in de afstemming van de personeelsplanning, maar ook op andere punten kan **verdere samenwerking tussen zorgaanbieders** in de regio in de vorm van gezamenlijke arbeidsmarktmaatregelen helpen toekomstige tekorten te bestrijden. Dit kan bijvoorbeeld beginnen met de gezamenlijke organisatie van specifieke activiteiten, zoals de specialistische wijkverpleging. Van belang is de samenwerking ook zoveel mogelijk overeind te houden wanneer er over de contracten wordt onderhandeld.
- Veel experts zien ook brood in het **in dienst houden van werknemers na de AOW-gerechtigde leeftijd**. Een deel van deze medewerkers wil doorwerken; de vraag is wel hoe groot dit deel is en of men altijd wel in staat is door te werken.
- Andere oplossingen die de tekorten kunnen verkleinen zijn organisatie van het woningaanbod in de regio voor medewerkers in de wijkverpleging en verruiming van de roosters. In beide gevallen is het wel de vraag hoeveel dit gaat opleveren. Ook ander zorgpersoneel en bijvoorbeeld onderwijzers en politieagenten willen gemeenten graag aan een woning helpen als ze daar gaan werken; de spoeling aan woningen is dun. Een aantal zorgaanbieders heeft verder al de nodige ruimte gezocht en gevonden binnen de roosters; er zal altijd een deel van het personeel blijven waarvoor uitbreiding van de roosters niet mogelijk is; dit betreft met name de verzorgenden.

Geen gemakkelijke oplossingen meer

Al met al gaat het in het bovenstaande rijtje oplossingen om wezenlijke veranderingen in het arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid van de branche. Dit betreft niet gemakkelijke oplossingen waar men meteen mee aan de slag kan. Dat type interventies wordt inmiddels toegepast. Ze zorgt er op dit moment voor dat er bijna altijd wel een zorgaanbieder te vinden die past bij de cliënten. Voor het bestrijden van de komende grotere tekorten is meer nodig: een andere visie van zorgbestuurders, investeringen

in techniek en SPP, zorgaanbieders die elkaar opzoeken, een wijziging van de cao, etc. De meeste van onze gesprekspartners geloven erin dat dit allemaal mogelijk is en dat dit de tekorten op zijn minst aanzienlijk zal verkleinen.

Een deel van de deelnemers aan de expertmeetings in dit onderzoek is echter van mening dat zelfs deze reeks oplossingen de knelpunten op de arbeidsmarkt niet voldoende zullen oplossen. Zij pleiten voor systeemwijzigingen en noemen argumenten die wij als arbeidsmarktonderzoekers niet kunnen beoordelen, maar ongetwijfeld aan de orde zullen komen binnen andere discussies in het kader van het Hoofdlijnenakkoord.

Arbeidsmarktonderzoek en monitoring en evaluatie van maatregelen

De wijkverpleging, met in de toekomst rond de 100.000 werknemers, krijgt in de zorg steeds meer een centrale rol toebedeeld. Aanvullend op bovenstaande oplossingen, die vooral op het niveau van de individuele zorgaanbieders en de regio spelen, is het daarom van belang dat er voortaan over deze branche voldoende arbeidsmarktinformatie beschikbaar is. Dat betekent in de eerste plaats dat cijfers over de wijkverpleging, zoals statistische data en prognoses, regelmatig moeten worden geactualiseerd. Hier ligt een rol voor de partners in het AZW-programma. Daarenboven is het van belang het arbeidsmarktbeleid van zorgaanbieders op individueel en regionaal niveau ook centraal te monitoren en te evalueren. Nu is vaak de evidence base afwezig welke maatregelen wel en niet werken en in hoeverre dat ook specifiek voor de wijkverpleging geldt. Ook hier ligt een taak voor het ministerie van OCW en de koepels op het niveau van de branche, de regio en de beroepsbeoefenaren.

Ten slotte nog een laatste opmerking. Die betreft het nationale arbeidsmarktbeleid. Na de invoering van de WAB, die voor de wijkverpleging beperkt gevolgen lijkt te hebben, kunnen de invoering van nieuwe zzp-wetgeving of de maatregelen uit het advies van de Commissie Regulering van Werk onder leiding van Hans Borstlap meer consequenties hebben voor de branche. Het is aan te bevelen hiervan een analyse uit te voeren wanneer het inderdaad zover komt.



Gedetailleerde tabellen

Landelijke resultaten

Tabel B1.1 Raming aantal werknemers in de wijkverpleging naar kwalificatie, 2018-2027

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Zorghulp (niveau 1)	676	590	504	419	333	267	200	133	67	0
Helpende (niveau 2)	4.083	3.488	2.894	2.300	1.706	1.365	1.024	682	341	0
Verzorgende (niveau 3)	41.799	42.377	42.956	43.535	44.113	44.837	45.560	46.284	47.008	47.732
Verpleegkundige (niveau 4)	16.108	17.642	19.176	20.710	22.245	23.731	25.218	26.704	28.191	29.677
Verpleegkundige (niveau 6)	12.400	13.797	15.193	16.590	17.986	19.329	20.672	22.015	23.358	24.701
Overige kwalificaties	4.278	4.089	3.899	3.710	3.520	3.558	3.595	3.632	3.669	3.707
Totaal	79.343	81.983	84.623	87.263	89.903	93.086	96.269	99.451	102.634	105.816
Groei t.o.v vorig jaar		3,3%	3,2%	3,1%	3,0%	3,5%	3,4%	3,3%	3,2%	3,1%

Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Zorggebruik AZW

Tabel B1.2 Raming absolute personeelstekorten en -overschotten in de wijkverpleging naar kwalificatie, bij aanvang jaar, basisscenario en alternatief scenario, 2018-2027

Basisscenario

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Zorghulp (niveau 1)	66	101	117	122	122	120	108	100	94	90
Helpende (niveau 2)	457	460	493	524	554	583	483	440	425	426
Verzorgende (niveau 3)	-500	-303	-189	-129	-128	-160	-343	-524	-709	-897
Verpleegkundige (niveau 4)	-1.212	-2.003	-2.575	-3.021	-3.357	-3.638	-3.852	-4.054	-4.253	-4.452
Verpleegkundige (niveau 6)	-1.101	-1.673	-2.044	-2.306	-2.449	-2.574	-2.650	-2.736	-2.832	-2.941
Totaal*	-2.671	-3.781	-4.585	-5.219	-5.671	-5.851	-6.430	-6.944	-7.437	-7.930
*excl. overige kwalificaties										

Alternatief scenario

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Zorghulp (niveau 1)	66	-129	-125	-120	-116	-99	-96	-92	-88	-85
Helpende (niveau 2)	457	452	481	509	537	565	480	445	434	438
Verzorgende (niveau 3)	-500	-1.122	-1.604	-1.976	-2.308	-2.607	-2.977	-3.341	-3.704	-4.065
Verpleegkundige (niveau 4)	-1.212	-1.620	-1.893	-2.103	-2.250	-2.379	-2.499	-2.619	-2.743	-2.871
Verpleegkundige (niveau 6)	-1.101	-1.200	-1.208	-1.189	-1.113	-1.065	-1.042	-1.042	-1.064	-1.107
Totaal*	-2.637	-3.719	-4.460	-5.012	-5.390	-5.517	-6.071	-6.589	-7.106	-7.631
*excl. overige kwalificaties										

Tabel B1.3 Raming aantal baanopeningen in de wijkverpleging naar kwalificatie, 2018-2027

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Zorghulp (niveau 1)	-124	-119	-114	-109	-104	-81	-77	-74	-70	-67
Helpende (niveau 2)	-622	-618	-614	-610	-606	-350	-347	-344	-343	-341
Verzorgende (niveau 3)	1.292	1.302	1.312	1.322	1.331	1.525	1.575	1.626	1.678	1.732
Verpleegkundige (niveau 4)	1.859	1.890	1.921	1.952	1.983	1.984	2.035	2.088	2.143	2.200
Verpleegkundige (niveau 6)	1.684	1.716	1.748	1.781	1.813	1.804	1.851	1.900	1.951	2.003
Overige kwalificaties	-96	-99	-103	-106	-110	121	125	129	133	138
Totaal	3.994	4.072	4.151	4.229	4.308	5.004	5.162	5.325	5.492	5.665
In % van aantal werknemers	5,0%	5,0%	4,9%	4,8%	4,8%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%	5,4%

Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik

Tabel B1.4 Raming arbeidsmarktinstroom uit relevante zorgopleidingen in de wijkverpleging naar kwalificatie, 2018-2027

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Zorghulp (niveau 1)	15	15	15	15	15	15	15	15	15	16
Helpende (niveau 2)	95	131	131	131	131	127	124	122	121	120
Verzorgende (niveau 3)	1.300	1.344	1.395	1.395	1.395	1.381	1.364	1.343	1.328	1.318
Verpleegkundige (niveau 4)	406	473	489	527	527	532	533	531	528	526
Verpleegkundige (niveau 6)	466	567	611	706	706	711	711	708	701	693
Overige kwalificaties	285	263	284	303	303	302	301	298	295	292
Totaal	2.567	2.794	2.926	3.077	3.077	3.069	3.048	3.017	2.988	2.966

Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik

Tabel B1.5 Raming opscholing in de wijkverpleging naar kwalificatie, 2018-2027

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Zorghulp (niveau 1)	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1	0	0
Helpende (niveau 2)	-255	-223	-190	-158	-125	-93	-74	-56	-37	-19
Verzorgende (niveau 3)	175	141	107	73	39	6	-15	-35	-55	-75
Verpleegkundige (niveau 4)	-5	-13	-21	-29	-37	-45	-53	-60	-68	-75
Verpleegkundige (niveau 6)	87	97	106	115	124	133	142	151	160	169
Overige kwalificaties	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik

Tabel B1.6 Raming absolute personeelstekorten en -overschotten in de wijkverpleging naar kwalificatie, bij einde jaar, basisscenario en alternatief scenario, 2018-2027

Basisscenario

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Zorghulp (niveau 1)	202	233	244	245	241	216	200	188	179	172
Helpende (niveau 2)	919	986	1.048	1.107	1.165	966	879	850	851	868
Verzorgende (niveau 3)	-317	-120	2	18	-25	-299	-569	-842	-1.114	-1.386
Verpleegkundige (niveau 4)	-2.671	-3.434	-4.028	-4.476	-4.851	-5.135	-5.406	-5.671	-5.936	-6.201
Verpleegkundige (niveau 6)	-2.231	-2.725	-3.075	-3.266	-3.432	-3.534	-3.648	-3.776	-3.921	-4.082
Totaal*	-4.097	-5.059	-5.809	-6.372	-6.902	-7.785	-8.543	-9.251	-9.941	-10.629
*excl. overige kwalificaties										

Alternatief scenario

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Zorghulp (niveau 1)	199	229	239	240	236	218	204	194	186	178
Helpende (niveau 2)	903	961	1.018	1.074	1.129	961	889	869	875	896
Verzorgende (niveau 3)	-1.495	-2.138	-2.634	-3.071	-3.468	-3.961	-4.447	-4.934	-5.417	-5.896
Verpleegkundige (niveau 4)	-2.160	-2.524	-2.804	-3.001	-3.172	-3.332	-3.492	-3.657	-3.828	-4.004
Verpleegkundige (niveau 6)	-1.600	-1.610	-1.585	-1.484	-1.420	-1.389	-1.389	-1.418	-1.473	-1.551
Totaal*	-4.153	-5.082	-5.766	-6.242	-6.694	-7.503	-8.235	-8.945	-9.658	-10.378
*excl. overige kwalificaties										

Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik



Tabel B1.7 Raming personeelstekorten in de wijkverpleging in % van het aantal werknemers naar kwalificatie, bij einde jaar, basisscenario en alternatief scenario, 2018-2027

Basisscenario

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Verzorgende (niveau 3)	-1%	0%	0%	0%	0%	-1%	-1%	-2%	-2%	-3%
Verpleegkundige (niveau 4)	-17%	-19%	-21%	-22%	-22%	-22%	-21%	-21%	-21%	-21%
Verpleegkundige (niveau 6)	-18%	-20%	-20%	-20%	-19%	-18%	-18%	-17%	-17%	-17%

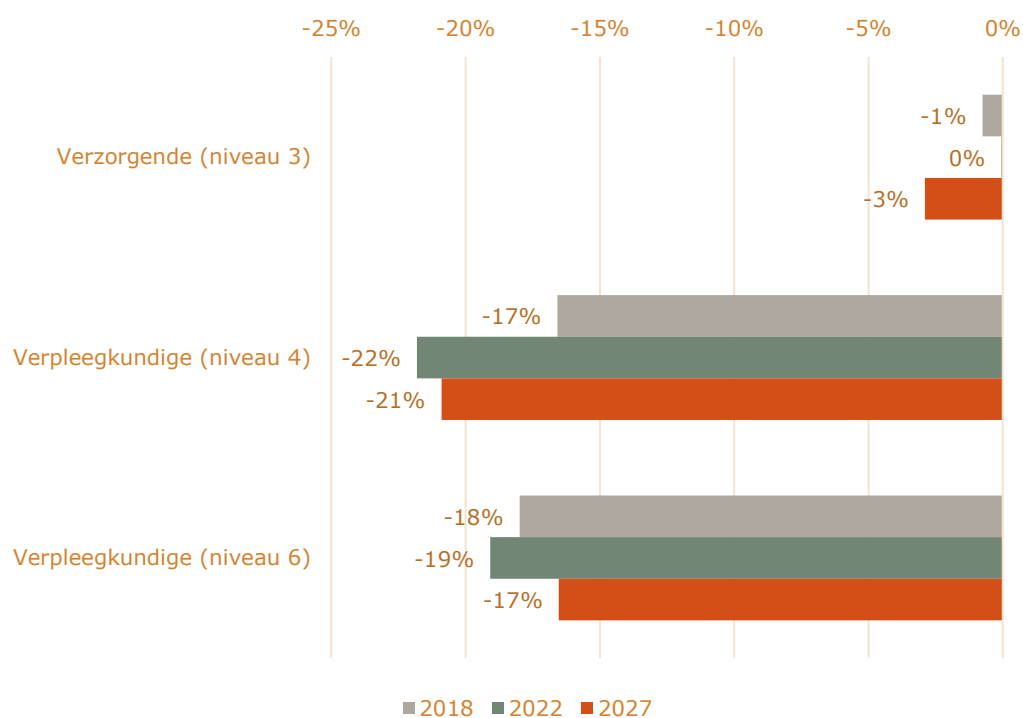
Alternatief scenario

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Verzorgende (niveau 3)	-3%	-5%	-6%	-6%	-7%	-8%	-8%	-9%	-9%	-10%
Verpleegkundige (niveau 4)	-14%	-15%	-16%	-16%	-16%	-16%	-16%	-16%	-16%	-16%
Verpleegkundige (niveau 6)	-14%	-13%	-12%	-11%	-10%	-9%	-8%	-8%	-8%	-8%

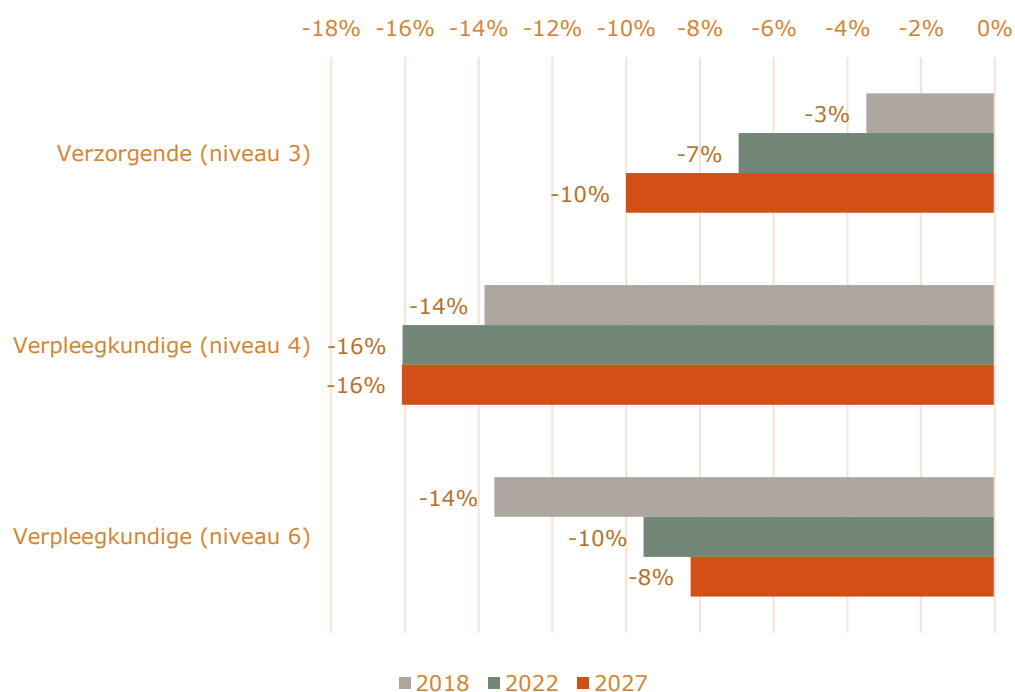
Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik

Figuur B1.1 Raming personeelstekorten in de wijkverpleging in % van het aantal werknemers, naar kwalificatie, bij einde jaar, basisscenario en alternatief scenario, 2018, 2022 en 2027

Basisscenario



Alternatief scenario



Bron: Prognoses Etil en Panteia op basis van Model Zorggebruik



Methodologische verantwoording

Raming arbeidsmarktsituatie wijkverpleging eind 2022 (+ 5 jaar)

Model zorggebruik AZW

Als basis voor het ramingsmodel (sector) wijkverpleging is gebruik gemaakt van de meest actuele arbeidsmarktraming op basis van het Model Zorggebruik, dat bij de start van dit onderzoek in juli 2019 ter beschikking is gesteld. In deze prognose worden landelijk en regionaal verwachte personeelstekorten en -overschotten geraamd. De raming geeft op kwalificatieniveau op het niveau van de wijkverpleging in een hoog, midden en laag scenario inzicht in de verwachte tekorten in personeel in 2022 en tussenliggende jaren. Er zijn ramingen gemaakt op zowel landelijk niveau als het niveau van de RegioPlus arbeidsmarktregio's.

Hoewel we gebruik hebben gemaakt van de methode van het Model Zorggebruik, zijn de resultaten van dit model niet één op één overgenomen. Het model is (op basis van kwantitatieve en kwalitatieve resultaten) verder geoptimaliseerd voor de wijkverpleging:

- Inzichten op basis van de dialoog met experts voor het finetunen van de aannames;
- Nieuwe AZW-data over beroepen naar branche;
- Naast inzichten voor de komende vijf jaar, ook een doorkijk te geven naar de middellange termijn (+10 jaar)
- Inzicht te geven in specialistische vormen van wijkverpleging: casemanagement dementie, medische kinderzorg en palliatieve zorg;

Deze werkwijze sluit aan bij de opzet van het Model Zorggebruik als *scenario-model*. Dat betekent dat er standaard een 0-scenario uitkomt, dat verder specifiek gemaakt kan worden door met partijen in gesprek te gaan over de ontwikkelingen die zij zien voor hun branche of de sector als totaal. Door de opzet van het Model Zorggebruik

De volgende tabel geeft een overzicht van de verschillende data (aannames) die binnen het Model Zorggebruik voor de wijkverpleging worden gebruikt, inclusief de bijbehorende bronnen. De gearceerde onderwerpen hebben we, waar mogelijk geoptimaliseerd, met behulp van data van AZW CBS. Verder hebben we deze onderwerpen tijdens de interviews voorgelegd aan experts. De niet gearceerde onderwerpen zijn één op één overgenomen van het Model Zorggebruik.

Onderwerp	Omschrijving	Bron	Inhoud
Personeel	Aantal personen en fte naar subbranche	AZW (CDV, werknemersenquête)	Aantal personen in fte naar kwalificatie en subbranche in 2017. Dit geeft ook deeltijdfactor per kwalificatie.
Personeel	Aanbod van buiten de sector	AZW	Jaarlijks gemiddelde 2008 t/m 2012 als aandeel per kwalificatie dat de sector Zorg en Welzijn instroomt

Personeel	Uitstroom naar buiten de sector	AZW	Jaarlijks gemiddelde 2007 t/m 2011 als aandeel per kwalificatie dat de sector Zorg en Welzijn uitstroomt
Personeel	Uitstroom naar pensioen	AZW	Jaarlijks aandeel per kwalificatie dat uitstroomt naar pensioen
Opleidingen	Instroom in opleidingen	AZW (CDV), OCW	2013/2016 (AZW (CDV)), 2017/2020 (OCW)
Opleidingen	Studierendement	AZW (CDV)	Studierendement per kwalificatie 2016
Opleidingen	Sectorrendement	AZW (CDV)	Sectorrendement per kwalificatie
Zorgvraag	Onvervulde vraag	Wachlijstregistraties, incidentele bronnen	Onvervulde vraag in het uitgangsjaar (2017)
Zorgvraag	Epidemiologie	CPB, splitsing naar kosten en volumes o.b.v. Zorgbalans 2014	Impact van factoren op ontwikkeling zorgvraag, uitgedrukt in percentages per jaar
Zorgvraag	Volumegroei (overige factoren)	CPB, splitsing naar kosten en volumes o.b.v. Zorgbalans 2014	Impact van factoren op ontwikkeling zorgvraag, uitgedrukt in percentages per jaar
Zorgvraag	Demografie	Bevolkingsopbouw naar leeftijd en geslacht	In 2017 en 2022
Raming	Funciemix 2017 & 2022	Werkgeversenquête AZW 2017	Verwachte toekomstige funciemix bij gewijzigde inzet in 2022, als aandelen per kwalificatie per branche
Raming	Deeltijdfactor 2017 & 2022	AZW (CDV)	Toekomstige deeltijdfactor per kwalificatie in jaar 2022
Raming	Studierendement 2017 & 2022	AZW (CDV)	Gemiddelde studierendement per kwalificatie in jaar 2022



Raming	Sectorrendement 2017 & 2022	AZW (CDV)	Gemiddelde sectorrendement per kwalificatie in jaar 2022
Raming	Opscholing	AZW (CDV), gebruikers	Aandeel dat opschoolt per kwalificatie per jaar 2017 t/m 2022
Raming	Aandeel tekorten dat meegeteld moet worden in het volgende jaar	Gebruikers	Aandeel van tekorten dat meegeteld moet worden in het volgende jaar (100%)
Raming	Overschotten, overschotten dat meegeteld moet worden in het volgende jaar	Methodiek AZW, eventueel incidentele bronnen Gebruikers	Aandeel van overschotten dat meegeteld moet worden in het volgende jaar (50%)
Scenario	Verschillende scenario's omtrent toekomstig zorggebruik	Gebruikers/scenario methodiek	Zorggebruikscenario dat men wenst te selecteren
Scenario	Budgettair kader	VWS	Procentuele groei en krimp van financieel kader per (sub)branche voor jaren 2017 t/m 2022
Scenario	Loonkosten	CAO's en CPB	Gemiddeld voltijd salaris in 2017 en 2022. Gemiddelde stijging lonen en prijzen in 2017
Scenario	Kapitaliseren	Diverse bronnen, waaronder NZA (tariefbeschikking)	Onderlinge weging van de verschillende zorgeenheden in ene branche, om een groei- of krimp van de totale volume in een branche weer te kunnen geven
Vigerend beleid	Onderzoeker/gebruikers	Verschuiving van verpleeghuiszorg naar thuiszorg	Aannames voor effect periode 2017-2022
Zorggebruik	Zorggebruik verpleging en verzorging	Vektis	Aantal ZZP-uren VV1 t/m VV10 naar leeftijd in 5 jaarsleeftijdsklassen en geslacht in 2016

Zorggebruik	Zorggebruik thuiszorg	Vektis	Aantal uren/cliënten wijkverpleging, verzorging en overige wijkverpleging naar leeftijd en geslacht in 2017.
Koppeling zorggebruik en personeel VV	Koppeling FWG en verpleging en verzorging	HHM (en NZA)	Gemiddelde personele inzet in de V&V, gewogen naar de verdeling zzp tussen met/zonder behandeling en met/zonder dagbesteding in 2011
Koppeling zorggebruik en personeel TZ	Koppeling kwalificatie en inzet		Inzet van de verschillende kwalificaties in de wijkverpleging en verzorging in jaar 2016, als aandeel van de totale inzet

Raming arbeidsmarktsituatie wijkverpleging eind 2027 (+ 10 jaar)

Om een verdere doorkijk te geven naar de arbeidsmarktsituatie eind 2027 hebben we in principe hetzelfde model gehanteerd als voor de arbeidsmarktsituatie eind 2022. Daarbij is per modelonderdeel geanalyseerd of er redenen zijn om aan te nemen of trends anders zullen verlopen (sterker of juist minder sterk) of dat de trends uit het model voor de komende vijf jaar verder kunnen worden geëxtrapoleerd. In het onderstaande overzicht hebben we dan ook de modelonderdelen uit de prognoses voor de kortere termijn nogmaals weergegeven. In de laatste kolom hebben we telkens aangegeven, op welke wijze we trends tot 2027 hebben geraamd.

Onderwerp	Arbeidsmarktsituatie 2022	Arbeidsmarktsituatie 2027	Methode eind 2027
Personeel	Aanbod van buiten de sector		Demografie betrekken 2022-2027
Personeel	Uitstroom naar buiten de sector		Demografie betrekken 2022-2027
Personeel	Uitstroom naar pensioen	Uitstroom naar pensioen 2022-2027	Demografie 2022-2027 betrekken bij berekening uitstroom naar pensioen
Opleidingen	Instroom in opleidingen	Instroom in opleidingen 2022-2027	Demografie 2022-2027 betrekken bij berekening instroom in



			opleidingen, Referentieraming
Zorgvraag	Epidemiologie	Factor epidemiologie 2022-2027	Extrapolatie trend 2017/2022
Zorgvraag	Volumegroei (overige factoren)	Factor volumegroei 2022-2027	Extrapolatie trend 2017/2022
Zorgvraag	Demografie	Factor demografie 2022-2027	Prognoses tot 2027
Raming	Functiemix 2017 & 2022	Functiemix 2027	Inschatting interviews
Raming	Deeltijdfactor 2017 & 2022	Deeltijdfactor 2027	Inschatting interviews
Raming	Studierendement 2017 & 2022	Studierendement 2027	Stabiel, zelfde factoren als tot 2022
Raming	Sectorrendement 2017 & 2022	Sectorrendement 2027	Stabiel, zelfde factoren als tot 2022
Raming	Opscholing	Opscholing	Stabiel, zelfde factoren als tot 2022
Raming	Aandeel tekorten dat meegeteld moet worden in het volgende jaar		Stabiel, zelfde factoren als tot 2022
Raming	Overschotten, overschotten dat meegeteld moet worden in het volgende jaar		Stabiel, zelfde factoren als tot 2022
Scenario	Verschillende scenario's omtrent toekomstig zorggebruik		Input interviews
Scenario	Budgettair kader		Inschatting interviews
Scenario	Loonkosten		Stabiel, zelfde factoren als tot 2022
Scenario	Kapitaliseren		Stabiel, zelfde factoren als tot 2022
Vigerend beleid	Onderzoeker/gebruikers		Werkgroep, input interviews
Zorggebruik	Zorggebruik verpleging en verzorging		Werkgroep, input interviews
Zorggebruik	Zorggebruik thuiszorg		Werkgroep, input interviews
Koppeling zorggebruik en personeel VV	Koppeling FWG en verpleging en verzorging		Stabiel, zelfde factoren als tot 2022

Koppeling zorggebruik en personeel TZ	Koppeling kwalificatie en inzet		Stabiel, zelfde factoren als tot 2022
---------------------------------------	---------------------------------	--	---------------------------------------

Interpretatie resultaten tot eind 2027

Het opstellen van ramingen voor de langere termijn brengt onzekerheden met zich mee. Naarmate de prognosehorizon toeneemt, neemt de onzekerheid toe. De vraag naar zorg en arbeid in de zorg wordt beïnvloed door zowel factoren waarin een inschatting te maken is, als door factoren die slecht te ramen zijn, zoals systeem- en beleidswijzigingen, sociaal-culturele veranderingen en (medische) technologie. Bij de interpretatie en weergave van de resultaten dient hiermee rekening te worden gehouden.

Lange termijn ramingen zijn over het algemeen beleidsarm en kunnen ook gezien worden als scenario's: ze geven weer wat er gebeurt, als een beperkt aantal variabelen verandert en andere gelijk blijven. Als een dergelijk scenario op knelpunten duidt, kan dit een reden zijn om in te grijpen.



Bijlage 2 'Long list' van oplossingen

In onderstaande 'long list' van oplossingen zijn de oplossingen die specifiek gericht zijn op de arbeidsmarktproblematiek in de wijkverpleging (en dus niet op de VVT of de zorg als geheel) met **vet en rood** geaccentueerd. De maatregelen die erop zijn gericht de wijkverpleging beter te laten concurreren met andere zorgbranches zijn **vet en blauw** geaccentueerd. De overige maatregelen (niet geaccentueerd) zijn ook breder in de zorg toe te passen.

Waar mogelijk geven we in de 'long list' van oplossingen ook bij de oplossingen behorende voorbeelden van concrete acties. Voor de leesbaarheid laten we daarbij bronvermeldingen achterwege. Voor zover de voorbeelden niet ontleend zijn aan de interviews zijn de bronnen zijn wel opgenomen in het overzicht van geraadpleegde bronnen in bijlage 4.

Meer kiezen voor de zorg

Categorieën/thema's	Oplossingen	Voorbeelden van concrete acties
Matching vraag en aanbod 1. <i>Arbeidsmarktcommunicatie</i>	• Aandacht voor wijkverpleging op televisie (bijv. een serie naar analogie met populaire ziekenhuisseries). • Algemene publiekscampagnes gericht op (werk in) de wijkverpleging. • Campagnes over opleidingen voor en beroepen in de wijkverpleging gericht op scholieren en (potentiële) studenten. • Campagnes gericht op (potentiële) werknemers voor de wijkverpleging. • Zichzelf meer profileren als zorgaanbieder in de wijkverpleging (laten zien waarin men zich onderscheidt van andere zorgaanbieders, bijv. religieuze achtergrond, antroposofisch karakter, kleinschaligheid etc.). • PR via social media/ vlogs (o.m. het delen van positieve ervaringen van werknemers in de wijkverpleging).	• ActiZ en V&VN hebben in 2015/2016 en 2016/2017 de campagne 'Daar zit meer achter' gevoerd om hbo-opgeleide verpleegkundigen te interesseren voor de ouderenzorg en de wijkverpleging.
2. <i>Inrichting van het W&S proces</i>	• Optimaliseren van het onderdeel van de website met vacatures en de vacatureteksten. • Inzet van extra recruiters. • Werving voor/via bijbanen en vakantiewerk. • Werving via 'events' (banenmarkten, informatie-/voorlichtingsbijeenkomsten, inloop-/meeloopdagen, oriëntatieweken e.d.) waar kennis kan worden gemaakt met de branche als geheel of (een) individuele organisatie(s) in de wijkverpleging.	• Zorgaanbieder De Zorgcirkel bood in 2019 mbo-v en hbo-v leerlingen, die zich aanmelden voor vakantiewerk, kost en inwoning in een tent, jeugdhoeve of een leegstaand appartement in de zorginstelling. In ruil hiervoor werkten ze er minimaal 28 uur in een week. • Zorgaanbieder Pluyn in Nijmegen houdt geen sollicitatiegesprekken meer. Sollicitanten lopen één dag mee, krijgen een rondleiding, doen rollenspellen en voeren



	• Campusrecruitment bij mbo-v en hbo-v opleidingen. • Social referral door werknemers in de wijkverpleging (al dan niet met in vooruitzicht stellen van een aanbrengpremie) • Optimaliseren 'candidate experience' (o.m. vereenvoudiging/verkortings sollicitatieprocedures). • Doorverwijzen/benaderen van in sollicitatieprocedures in de wijkverpleging afgewezen kandidaten met potentie. • Gezamenlijke werving door zorgaanbieders in de wijkverpleging in de regio. • Voorrangsregeling voor (wijk)verpleegkundig personeel bij het toewijzen van woningen	opdrachten uit. Wanneer de wederzijdse klik er is, krijgen ze aan het eind van de dag een contract aangeboden. • Zorgaanbieder Sensire draait mee in een project van WGV Zorg en Welzijn gericht op gezamenlijke werving door individuele zorgaanbieders in de wijkverpleging (eerst alleen van stagiaires/leerlingen, op termijn mogelijk ook van ervaren krachten). • Gemeenten als Leiden, Amsterdam, Rotterdam, Gouda, Utrecht en Zaanstad kennen voorrangsregelingen voor (wijk)verpleegkundigen bij de toewijzing van woningen.
Vergroten van de instroom in de voor de wijkverpleging relevante zorgopleidingen	• Oriëntatie op opleidingen voor en beroepen in de wijkverpleging in het voortgezet onderwijs (o.m. via inzet van ambassadeurs, gastlessen, bezoeken aan zorgaanbieders, inloop-/meeloopdagen, oriëntatieweken, snuffelstages etc.). • Adequate (online) keuze-informatie over opleidingen voor en beroepen in de wijkverpleging. • Verhogen van de instroom van studenten in mbo-v. • Verhogen van de instroom van studenten in hbo-v: ◦ Verhoging van de directe instroom van havo-/vwo-geplumeerden in hbo-v; ◦ Verhogen van de doorstroom van studenten mbo-v naar hbo-v. • Verhogen van het aandeel studenten binnen de hbo-v opleiding dat kiest voor de specialisatie wijkverpleging	• V&VN en ZonMw hebben in het verleden wijkverpleegkundigen als ambassadeur voor de branche richting hbo-v studenten ingezet.
Mobiliseren arbeidsreserves		
1. <i>Inschakelen niet-werkende werkzoekenden (NWW, waaronder ook</i>	• Motiveren van werkgevers in de wijkverpleging om mensen met afstand tot de arbeidsmarkt na een scholingstraject in dienst te nemen.	• Het project Thuis Op Maat (ToM) in Rotterdam laat oudere werkzoekenden re-integreren in de zorg voor senioren thuis.

vluchtelingen/statushouders en arbeidsbeperkten)	- Banenmarkten, workshops, netwerkcafés e.d. voor NWW gericht op werken in de wijkverpleging. Verkorte praktijkgerichte (BBL-)scholingstrajecten gericht op werken in de wijkverpleging voor kansrijke NWW. Intensieve scholingstrajecten gericht op werken in de wijkverpleging voor minder kansrijke NWW. - Oriëntatiebanen in de ouderenzorg voor niet-werkende werkzoekenden.	De cao voor de VVT bevat afspraken over oriëntatiebanen. Daarin kunnen mensen in de praktijk kijken of het werk in de ouderenzorg wat voor hen is. Na drie maanden wordt bekeken of doorstroom naar een reguliere baan of opleiding mogelijk is.
2. Zij-instroom a. Overstap vanuit andere zorgbranches b. Zij-instroom vanuit andere sectoren	Informereren over de voordelen van het werken in en de mogelijkheden voor het overstappen naar de wijkverpleging. Inwerktrajecten voor verpleegkundigen die nieuw ingezet worden als wijkverpleegkundige. Indien nodig kosteloze verkorte opleidingstrajecten voor verpleegkundigen die nieuw ingezet worden als wijkverpleegkundige. - Overname van personeel bij reorganisaties/faillissementen in andere (overschot)sectoren (zoals administratie, bank- en verzekeringswezen en detailhandel). Speciale opleidingen voor werknemers uit andere sectoren buiten de zorg gericht op werken in de wijkverpleging (bij voorkeur verkort, praktijkgericht, kosteloos en flexibel).	Zorgaanbieder Santé Partners en opleidingsinstellingen Avans+ en ROC Rivo hebben een flexibel leer-werktraject voor zij-instromers opgezet, Vanaf 2020 kunnen studenten op elk gewenst moment beginnen.
3. Herintreding	Versneld terughalen van zorgprofessionals die de afgelopen jaren de wijkverpleging hebben verlaten. Zie verder de oplossingsrichtingen hierboven bij 2a.	Sinds begin 2019 is er bij Aafje Thuiszorg een Ontwikkelafdeling voor (onder meer) herintreders. Ze mogen maximaal zes maanden op de afdeling blijven, en krijgen daarna – bij goed functioneren – een reguliere werkplek binnen de zorginstelling.



4. <i>Doorwerken na pensioen</i>	• Werknemers in de wijkverpleging, die de AOW-gerechtigde leeftijd bereiken, vragen door te werken (regulier dan wel alleen op piekmomenten/in piekperioden)	• Bij zorgaanbieder ZorgSaam krijgen medewerkers, die met pensioen gaan, het aanbod om ook na hun pensionering voor de zorgaanbieder te blijven werken (bijvoorbeeld in de vakantiemaanden wanneer er een groot tekort is aan medewerkers).
5. <i>Arbeidsmigratie</i>	• Actieve werving van buitenlandse zorgprofessionals voor werk in de wijkverpleging	• Zorgaanbieder Cordaan haalde in 2018 – i.s.m. European Multi Talent Group (EMTG) en Tempo Team – elf gediplomeerde verpleegkundigen uit Italië en Spanje binnen om vacatures in de thuiszorgtak te vervullen.

Beter leren in de zorg

Categorieën/thema's	Oplossingen	Voorbeelden van concrete acties
Beter leren door studenten		
1. <i>Bevorderen van het aantal stage-/opleidingsplaatsen voor studenten van de voor de wijkverpleging relevante zorgopleidingen</i>	- Vergroten van het aantal aantrekkelijke en kwalitatief goede stageplaatsen en BBL-/duale trajecten bij zorgaanbieders in de wijkverpleging ('boeien en binden' van potentiële nieuwe werknemers). Zorgaanbieders in de wijkverpleging verplichten voldoende stageplaatsen (en voldoende begeleiding van stagiairs) aan te bieden. - Traineeships in de wijkverpleging voor pas gediplomeerden van mbo-v en hbo-v. - Intensieve begeleiding van stagiairs, BBL'ers en trainees. Betere afstemming tussen trajecten voor stagiairs, BBL'ers en trainees tussen (zorgaanbieders in) de verschillende zorgbranches.	- In het samenwerkingsinitiatief 'Student volgt Cliënt' doorlopen studenten van de hbo-v aan de Hanzehogeschool Groningen tijdens één 'ketenstage' van twintig weken een aantal schakels in de keten van ouderenzorg. - Zorgaanbieder ZorgSaam tracht goede BBL-leerlingen aan zich te binden door hen al tijdens de studie een contract aan te bieden voor na het afronden daarvan. - In diverse regio's zijn er traineeprogramma's waarbij pas gediplomeerden gedurende een bepaalde periode bij verschillende (onderdelen van) zorgaanbieders werken, waaronder (onderdelen van) zorgaanbieders in de wijkverpleging. Er zijn ook traineeships specifiek op de wijkverpleging gericht, bijvoorbeeld het Traineeship Wijkverpleegkundige bij Vierstroom en het traineeship georganiseerd vanuit deRotterdamseZorg. Laatstgenoemd traineeship duurt één jaar en bestaat uit drie blokken van vier maanden. In die blokken is men werkzaam bij één van de deelnemende zorgaanbieders. Op deze wijze wordt de mogelijkheid geboden om een goed beeld te vormen van (de taken en werkzaamheden bij) de verschillende organisaties. Ontwikkeling, netwerken, themabijeenkomsten, begeleiden, coachen en scholing staan hierbij centraal. De deelnemende zorgaanbieders zijn: Aafje, Argos Zorggroep, Stichting Humanitas, Laurens en Lelie Zorggroep.



2. <i>Bevorderen van gediplomeerde uitstroom uit de voor de wijkverpleging relevante zorgopleidingen</i>	• Rechtstreekse leerroute van mbo-v naar hbo-v met specifieke aandacht voor wijkverpleging. • Voorkomen van uitval uit opleidingen mbo-v en hbo-v (door vooraf schetsen van een realistisch beeld van de opleidingen, praktijkgerichte opleidingen, uitdagende opleidingsvormen en intensieve begeleiding van studenten).	
3. <i>Verbeteren van de aansluiting van voor de wijkverpleging relevante zorgopleidingen op de beroepspraktijk in de branche</i>	• Intensivering van de contacten/samenwerking tussen relevante zorgopleidingen en zorgaanbieders in de wijkverpleging (bijv. door het geven een opleiding op de locatie(s) van de zorgorganisatie). • Betere positionering van wijkverpleegkunde in de voor de branche relevante zorgopleidingen. • Investeren in scholing voor werkende wijkverpleegkundigen zodat zij (ook) zijn in te zetten als docent in de zorgopleidingen.	• Hogeschool van Amsterdam (HvA) biedt al langer de duale opleidingsvarianten verpleegkunde in de Algemene Gezondheidszorg en Geestelijke Gezondheidszorg aan. In september 2019 is een nieuwe duale opleidingsvariant Wijkverpleegkundige Zorg van start gegaan. Uniek aan deze nieuwe opleidingsvariant is dat de studenten al vanaf dag één opgeleid worden voor de wijkverpleegkundige zorg
Beter leren door werkenden		
1. <i>Scholing en ontwikkeling</i>	• Meer ruimte voor persoonlijke ontwikkeling. • Leven lang ontwikkelen (zittend personeel continu vakbekwaam houden): ◦ Scholing van nieuw aangenomen én zittend personeel in de wijkverpleging, variërend van korte trainingen tot volledige opleidingen (al dan niet met inzet van EVC of learning on the job); ◦ 'Stimuleren van 'leren leren', reflecteren en teamleren door hbo-/wijkverpleegkundigen; ◦ Vorming en instandhouding van leernetwerken (learning communities) in de wijkverpleging; ◦ Kennisoverdracht door hbo-/ wijkverpleegkundigen aan andere categorieën werknemers in de wijkverpleegkundige teams.	• SectorplanPlus is een meerjarige subsidie (2017 - 2021) van het ministerie van VWS voor werkgevers in de sector Zorg en Welzijn om een extra impuls te geven aan opleidingsprojecten die gericht zijn op nieuwe instroom, met ontslag bedreigde werknemers, opscholing binnen de organisatie via de beroepskwalificerende scholing of opleidingen tot praktijk/werkbegeleiders. Hiervoor wordt ook door zorgaanbieders in de wijkverpleging veel gebruik gemaakt, zowel voor het opscholen van zittend personeel als voor omscholing van zij-instromers. • Zorgaanbieder Vierstroom is overgegaan van een groepsbudget voor opleidingen naar een individueel potje per medewerker. Ook is meer tijd beschikbaar voor het volgen van opleidingen binnen de contracturen.

	• Opscholing van werkenden in de wijkverpleging (tot een hoger mbo-niveau of van mbo-4 tot hbo niveau) • Maatwerk en flexibiliteit in opleidingstrajecten voor volwassenen (zorgmedewerkers, zij-instromers en herintreders) • Vergroten van de (financiële) mogelijkheden voor scholing van zzp'ers (op dit moment is voor hbo-v opleiding nog een werkgeversverklaring nodig)	• Verschillende zorgaanbieders (zoals Rivas en Sensire) hebben een eigen 'Academie' voor interne scholing, waarin het aanbod van cursussen en opleidingen wordt gebundeld. • Zorgaanbieder Sensire werkt met een digitale leeromgeving. • Om mensen te behouden voor de thuiszorg én breder inzetbaar te maken, ontwikkelde ROC Mondriaan samen met Haagse Wijk- en Woonzorg (HWW Zorg) laagdrempelige en met een certificaat afgesloten bijscholingen voor helpenden zorg en welzijn (mbo 2). • WGV SIGRA organiseert masterclasses voor wijkverpleegkundigen. • Binnen zorgaanbieder Vierstroom is periodiek wijkverpleegkundig overleg over actuele thema's • Het programma Zichtbare Schakel Fase 2 heeft de vorming van zogeheten leernetwerken wijkverpleging gestimuleerd. In deze netwerken werken professionals uit de zorg en onderwijs aan gezamenlijke deskundigheidsbevordering door het leren van en met elkaar. Ruim veertig zorgaanbieders en 11 van de 17 hbo v-opleidingen hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. • In de pilot 'Onderwijs op maat' van Actiz wordt een samenhangend stelsel getest voor opleiden op basis van zogenaamde leereenheden met leerresultaten voor de relevante beroepsopleidingen voor de VVT.
--	---	--



Anders werken en behoud in de zorg

Categorieën/thema's	Oplossingen	Voorbeelden van concrete acties
(Strategisch) HRM-beleid in de wijkverpleging	- Doorontwikkeling van de HRM-functie naar die van strategische partner op het gebied van arbeidsmarktbeleid. - Brede adaptatie van strategisch HRM beleid en SPP door zorgaanbieders van in de wijkverpleging op individueel en regionaal niveau. - Gebruik maken van relevante arbeidsmarktinformatie. - Monitoring en evaluatie van interventies op het gebied van arbeidsmarktbeleid van individuele of regionaal samenwerkende zorgaanbieders of andere partijen.	Zorgaanbieder Icare is 2018 begonnen met SPP op operationeel, tactisch en strategisch niveau.
Optimaliseren van de inzet van werkenden in de wijkverpleging		
1. Mobiliteit en flexibiliteit	- Breed opgeleide zorgprofessionals (verbrede leerpaden in zorgopleidingen). - Loopbaanadvies (loopbaanoriëntatie en -begeleiding) voor zittende zorgprofessionals. - Collegiaal uitwisselen van (vacatures voor) zorgprofessionals. Opvang van extra tekorten in de wijkverpleging op piekmomenten/ in piekperioden: Vroegtijdig (al in april/mei) inroosteren van de vakantieperiode en daar vervolgens de benodigde capaciteit op aanpassen; Bijspringen van werknemers uit andere wijkverpleegkundige teams; Bijspringen van werknemers uit de intramurale poot van de organisatie;	- Zorgplatform Apeldoorn (bestaande uit gemeente Apeldoorn, ROC Aventus, Saxion Hogeschool en 15 zorgaanbieders en welzijnsinstellingen) wil zorgprofessionals in de regio breed opleiden zodat zij zowel in de cure, care als het maatschappelijk domein aan de slag kunnen. De aangesloten mbo-v en hbo-v opleidingen zijn daarom vanaf september 2018 praktijkgestuurd gaan opleiden. Leerlingen lopen bij uiteenlopende zorgaanbieders en welzijnsinstellingen stage en op termijn zal het curriculum van de opleidingen worden aangepast, zodat zorgprofessionals na het behalen van hun diploma breed inzetbaar zijn. - De Werkgeverij is een consortium van twaalf werkgevers in verschillende zorgbranches in Gelderland, die hebben afgesproken kennis, vacatures en medewerkers uit te wisselen.

2. Aanpassen van werktijden	○ Inzet van flexibele arbeidskrachten via flexpools (intern dan wel extern); ○ Inzet van flexibele arbeidskrachten via gespecialiseerde bemiddelings- en detacheringsbureaus; ○ Inzet van zzp'ers. • Meer uren werken in de wijkverpleging. • Doorlopende werktijden in de wijkverpleging. Een deel van de taken van de wijkverpleging (zoals wondzorg, stomazorg en administratie) hoeft niet per sé 's ochtends of 's avonds maar kan in principe gedurende de hele dag. Ook kunnen taken, die nu nog onder de WMO vallen (zoals maaltijden warm maken) bij de wijkverpleging worden ondergebracht. • Beperken van het '24/7' bereikbaar moeten zijn van werknemers in wijkverpleging en deze zo min mogelijk in privétijd benaderen (bijvoorbeeld met het verzoek om diensten over te nemen).	• Zorgaanbieder Thebe maakt gebruik van een app waarmee teams inzicht krijgen in de capaciteit van de andere teams (zelfs als die voor een andere organisatie werkzaam zijn). • Veel zorgaanbieders in de wijkverpleging werken met een flexpool. Zorgaanbieder IVT maakt gebruik van een externe flexpool. Bij zorgaanbieders Thebe, Vierstroom (onderdeel van Fundis), Vierstroom en ZZG gaat het om een interne flexpool. • Een voorbeeld van gespecialiseerde bemiddelings- en detacheringsbureaus in de thuiszorg/ wijkverpleging is Zorgzuster. • In een door de Tweede Kamer aangenomen motie van de PVV wordt voorgesteld zorgmedewerkers een bonus van 5 procent van hun salaris te geven over elk kwartaal dat ze fulltime werken. Het ministerie van VWS zoekt op dit moment uit wat zo'n 'voltijdbonus' kost, wat het oplevert en hoe de bonus het beste kan worden vormgegeven. • Om diensten van 7 of 8 uur aan te kunnen bieden, werkt zorgaanbieder Vierstroom samen met andere (intramurale) onderdelen van Fundis. • Zorgaanbieder Rivas wil, met het oog op het meer uren kunnen maken, medewerkers eveneens de mogelijkheid bieden om zowel in de wijkverpleging (extramuraal) als in de langdurige zorg (intramuraal) te werken. • Zorgaanbieder Rivas onderzoekt tevens de mogelijkheid voor de weekends en feestdagen een 'piketdienst' in te stellen. Als men piket heeft en voor een bepaalde tijd niet gebeld is, weet men dat men vrij heeft. De rest heeft sowieso vrij.
------------------------------------	---	--



Voorkomen van uitstroom van werkenden uit de wijkverpleging		
1. <i>Begeleiden van (nieuwe jonge) medewerkers</i> 2. <i>Duurzaam inzetbaarheidsbeleid</i> 3. <i>Verbeteren van arbeidsverhoudingen, arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en arbeidsinhoud</i>	• Adequaat inwerken van nieuwe jonge medewerkers in de wijkverpleging. • Intensief begeleiden (in de gaten houden/ actief coachen) van nieuwe jonge medewerkers in de wijkverpleging. • Beter begeleiden van het zittend personeel in de wijkverpleging. • Bevorderen van gezond en veilig werken. <u>Arbeidsverhoudingen:</u> • Meer waardering van en ondersteuning door bestuur en management voor de werknemers in de wijkverpleging. • Meer inspraak en zeggenschap van de werknemers in de wijkverpleging: ◦ Meer aandacht van bestuur en management voor problemen op de werkvloer en beter luisteren naar wat er volgens werknemers nodig is om die problemen aan te pakken (bijvoorbeeld via dialoogsessies);	• Zorgaanbieder Rivas geeft nieuwe werknemers een 'warme start' via een bijeenkomst en in aanvulling daarop een app met veel relevante informatie. • Zorgaanbieder Sensire kent een uitgebreid inwerkprogramma voor hbo-v'ers. Het betreft een soort traineeship ('Wijkverpleegkundige in opleiding') waarin hbo-v'ers eerst een tijdje met een ervaren collega meelopen alvorens ze zelfstandig als wijkverpleegkundige aan de slag gaan. • WGV SIGRA kent het Programma Gezonder Leven en het Vitaliteitshuis. Daarin wordt ook aandacht besteed aan 'financiële' vitaliteit (schuldenproblematiek). • Zorgaanbieder Icare heeft cursussen georganiseerd op het gebied van fysieke belasting en tillen. • Zorgaanbieder Rivas onderzoekt de mogelijkheid van het instellen van een jongeren- en seniorenadviesraad (ook om inzicht te krijgen in de motieven van werknemers om wel/niet bij Rivas te (blijven) werken). • HappyNurse fungeert als franchisegever voor zelfstandige ondernemers in de thuiszorg. Franchisenemers bieden via een wijkteam zorg thuis. De HappyNurse serviceorganisatie ondersteunt de franchisenemers en neemt hen veel administratieve, juridische, marketing en financiële rompslomp uit handen.

	- o Meer betrokkenheid van werknemers bij het opstellen van regionale plannen voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek. • Adequate actie door bestuur en management naar aanleiding van wat er volgens de werknemers nodig is om de problemen op de werkvloer/arbeidsmarkt in de wijkverpleging aan te pakken. • Functioneringsgesprekken in teamverband i.p.v. individuele gesprekken in de wijkverpleging (kosten minder tijd, leveren meer op en dragen bij aan vermindering van de uitstroom). • Andere formele 'werkgevers-werknemersrelatie' in de wijkverpleging (bijv. franchisen) <u>Primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden:</u> • Grotere (basis)contracten voor werknemers in de wijkverpleging (doorlopende werktijden en de inzet van eHealth toepassingen bieden mogelijkheden hiertoe). • Hogere salariering van werknemers in de wijkverpleging. • Meer tijd (roostervrije uren) en geld voor ontwikkelingsmogelijkheden voor werknemers in de wijkverpleging. • Meer vaste in plaats van flexibele contracten voor werknemers in de wijkverpleging.	• In de nieuwe cao voor de VVT (lopend van 1 juli 2019 tot en met 31 augustus 2021) zijn onder meer afspraken gemaakt over: - o Loonsverhoging (3,5% in 2020, 3% in 2021 en verhoging van de eindejaarsuitkering met 0,93% in 2019); - o Mogelijkheid voor werknemers om minder te werken; - o Na 45 dienstjaren in de sector kunnen stoppen met werken; - o Streven naar meer zekerheid voor werknemers. Ingezet wordt op 90% vaste contracten. Zorgprofessionals die solliciteren in de VTT krijgen vanaf 1 januari 2020 zoveel mogelijk een vaste aanstelling (met een proeftijd van twee maanden). Waar mogelijk krijgen werknemers met een jaarcontract een vast dienstverband aangeboden.
--	--	---



	<u>Arbeidsomstandigheden:</u> • Verlaging van de werkdruk in de wijkverpleging: ◦ Voldoende personeel in dienst nemen/houden; ◦ Vermindering van de regeldruk; ◦ Vermindering van de administratieve belasting; ◦ Zorgprofessionals niet inzetten voor huishoudelijk, facilitair en logistiek werk. • Verbetering van de werksfeer in de wijkverpleging. <u>Arbeidsinhoud:</u> • Takenpakket (beginnende) werknemers in de wijkverpleging afstemmen op opleidingsniveau (geen taken laten verrichten waarvoor men niet bevoegd is). • Meer professionele autonomie, zelfstandigheid en vertrouwen voor werknemers in de wijkverpleging. • Versterking verbindende rol (regierol) van de wijkverpleegkundige (kent de huisarts en cliënt het best en zou de centrale persoon van zorg in de wijk moeten zijn). • Meer ruimte voor professionele toetsing van wijkverpleegkundigen door collega's.	• Zorgaanbieder Rivas biedt veelbelovende leerlingen vier maanden voor het einde van hun studie een vast contract aan (onder voorbehoud van diplomeren). Nieuwe medewerkers in schaarse functies krijgen bij Rivas direct een vast contract (Rivas) • Om medewerkers te behouden, biedt zorgaanbieder Vierstroom hen de mogelijkheid van een leasefiets aan. • Formeel is de 5-minutenregistratie in de (thuis)zorg per 1 januari 2019 afgeschaft. Een peiling van V&VN laat zien dat in de wijkverpleging echter nog steeds twee van de drie zorgverleners per 5 minuten registreren wat zij doen. • Bij zorgaanbieder Vierstroom loopt een pilot met regelarme teams, die minder bij hoeven te houden.
Bedrijfsvoering		

c. Koppeling wijkverpleging aan verpleeghuiszorg	• Wijkverpleging aanbieden in geclusterde woonvormen voor ouderen (soort aanleunwoningen (na)bij verpleeghuizen).	• In de Groninger dorpen Wedde, Ulrum en Onderdendam) zijn zogenaamde dorpsondersteuners actief. Deze houden zich bezig met het verbinden van mensen met een hulpvraag en vrijwilligers die deze kunnen oplossen of een andere bijdrage kunnen leveren. • In verschillende gemeenten in Nederland wonen bejaarden en jongeren samen in één wooncomplex. Jongeren nemen een deel van de zorg voor de bejaarden voor hun rekening en betalen in ruil daarvoor een lagere huur. • Er zijn diverse voorbeelden van alternatieve vormen van wonen en zorg voor ouderen: o.m. levensloopbestendige woningen, kangoeroewoningen, groepswonen (woongemeenschappen, al dan niet kleinschalig en al dan niet voor specifieke doelgroepen zoals mensen met Alzheimer/dementie), woon-zorgcomplexen en serviceflats en woonzorggebieden etc. • In de kamerbrief 'Domeinoverstijgende samenwerking' (december 2019) biedt de minister van VWS ruimte voor geclusterde woonvormen voor ouderen gefinancierd vanuit de Wlz. Hiermee wordt de zorg voor deze ouderen meer gekoppeld aan de verpleeghuizen.
2. <i>Optimaliseren van de arbeidsproductiviteit in de wijkverpleging</i> a. Taken en functies	• Aanpassing van de omvang en samenstelling van de wijkverpleegkundige teams: ◦ Kleinere teams (beter zicht op functioneren van werknemers);	• Zorgaanbieder De Friese Wouden is gaan werken met kleinere wijkverpleegkundige teams. Daardoor zijn eventuele problemen bij werknemers beter/eerder te signaleren. • Concrete voorbeelden van job carving in de wijkverpleging zijn onder meer een steunkousen-bus die rondrijdt om steunkousen

	- o Grotere teams (bredere inzetbaarheid van de capaciteit); - o Multidisciplinaire teams rondom cliënt (samenwerking van de diverse ketenpartners waarbij effectieve en efficiënte zorg voor de cliënt centraal staat en niet de financiering). • Aanpassing van de functiemix of taakherschikking in de wijkverpleging: - o Ontzorgen/faciliteren van de zorgprofessionals in de wijkverpleging door randzaken (zoals administratieve handelingen) bij hen weg te halen - o Job carving in de wijkverpleging (afsplitsen van taken van hbo-/wijkverpleegkundigen die ook door medewerkers op een lager niveau gedaan kunnen worden). - o (Weer) meer inzet van helpenden in de wijkverpleging. - o Combineren van wijkverpleegkundige werkzaamheden op verschillende niveaus door één medewerker (omgekeerde van job carving) - o Optimaliseren van de inzet van de hbo-/wijkverpleegkundige in de, breder samengestelde, sociale wijkteams. - o Inzet van gespecialiseerde teams voor intensieve zorg in de wijkverpleging (FACT-teams). • Beperking van overhead van zorgaanbieders in de wijkverpleging:	aan- en uit te trekken en 'wassen zonder water' door mbo-v/hbo-v studenten en herintreders. • In Enschede wordt, met het oog op het ontlasten van de teams, in verplegings- en verzorgingstehuizen gewerkt met zogenaamde 'aandachtsmedewerkers'. Deze hebben primair als taak aandacht geven aan/ sociale contacten onderhouden met de bewoners. Het idee is om ook de wijkverpleegkundige teams aan te vullen met dergelijke medewerkers. Probleem is dat niet binnen het huidige stelsel van financiering van de wijkverpleging valt. • Zorgaanbieder De Zorgcirkel heeft het FACT VVT Team opgezet, een variant op de FACT-teams in de GGZ en jeugdzorg. Het idee is om het aantal crisisopnames van ouderen met geheugenproblemen te verlagen door hen thuis intensievere zorg te bieden. • De aanpak van Buurtzorg met zelfsturende wijkteams heeft geleid tot veel minder overhead. Men heeft maar 50 personen overhead op 15.000 wijkverpleegkundigen en 4.000 overige medewerkers. Introductie van tussenlagen (zoals casemanagers e.d.) moet volgens Buurtzorg – mede met het oog op ongewenste vormen van carrièredrang – voorkomen worden. • Een voorbeeld van wijkverpleegkundige collectieven is het Amsterdams Wijkverpleegkundig Collectief van zorgaanbieder Cordaan. De voorheen zelfsturende wijkteams werken nu onder leiding van een teamcoördinator. Op deze manier worden teamleden optimaal ontzorgd en kunnen zij zich volledig richten op het leveren van kwalitatief goede zorg. • In de gemeenten Ede, Dongen en Hollandscheveld werken zorgaanbieders, zorgkantoren en verzekeraars – in een
--	--	--



b. Werkprocessen en – methoden	○ Inzet van zelforganiserende wijkverpleegkundige teams (zelf opstellen van dienstlijsten, roosteren, plannen e.d.); ○ Meer inzet van zelfsturingsconcepten (zelfsturing, autonomie, 'platte' organisatie); ○ Inzet van wijkverpleegkundige collectieven. • Inzet van coördinator in de wijkverpleging ('leefcoach', 'arrangeur', 'dorpsregisseur') • Wegnemen van niets toevoegende administraties. • Meer aandacht voor het doelmatig inzetten van de wijkverpleegkundige zorg op regionaal niveau: ○ Creëren van een regionaal centraal aanspreekpunt dat verantwoordelijk is voor de planning van wijkverpleegkundige zorg; ○ Gebruik van verwijzing ondersteunende systemen waarin beschikbare capaciteit inzichtelijk is; ○ Beter benutten van alle nog beschikbare capaciteit (waaronder gepaste inzet van ongecontracteerde aanbieders); ○ Duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden in het proces van verwijzing naar een aanbieder; ○ Verwachtingen van cliënten managen. • In kaart brengen door individuele zorgaanbieders in de wijkverpleging van de mogelijkheden voor verbetering/ vernieuwing van de werkprocessen/-methoden. • Verbetering van de indicatiestelling voor wijkverpleging in termen van kwaliteit van de indicatiestellers en de voor indicatiestelling beschikbare tijd (maakt betere afstemming van zorg en team op cliënt mogelijk).	experiment in het kader van VWS - samen, over de financiële muren heen van de Wmo, Wlz en Zvw. Doel is betere en sneller zorg tegen dezelfde kosten. De 'leefcoach' (Dongen), 'arrangeur' (Ede) of 'dorpsregisseur' (Hollandscheveld) brengt partijen bij elkaar en kijkt wat iemand nodig heeft. De drie gemeenten werken op deze manier aan betere zorg voor kwetsbare ouderen. • Zorgaanbieder Rivas heeft een innovatiemanager die (ook) voor de wijkverpleging in kaart gaat brengen wat wel/niet mogelijk is en ruimte biedt aan innovatieve ideeën. • Zorgaanbieder Vierstroom heeft met het oog op het optimaliseren van de (digitale) administratieve werkprocessen een AFAS-softwarepakket aangeschaft. Dat levert ook veel relevante sturingsinformatie op. • Zorgaanbieder Buurtzorg heeft de werkzaamheden georganiseerd in zelfsturende wijkteams. • Ook zorgaanbieder Sensire is weer gaan werken met een wijkgerichte aanpak (ook omdat werknemers graag dicht bij huis werken).
---------------------------------------	---	--

c. Technologie	• Wijkgerichte aanpak door (zelforganiserende of zelfsturende) wijkverpleegkundige teams. • Agile/lean werken door wijkverpleegkundige teams: ◦ 'Schrapsessies' waarin werknemers aangeven welke administratieve handelingen het dagelijks werk belemmeren en achterwege zouden kunnen blijven; ◦ Scrums voor werknemers aan het begin van de werkdag op een centrale locatie. • Inzet van specifiek op de wijkverpleging gerichte eHealth toepassingen. • Koppeling van de triage voor de wijkverpleging aan elektronische toepassingen. • Digitalisering van de administratieve (werk)processen in de wijkverpleging. • Belangrijke randvoorwaarden voor succesvolle inzet van nieuwe technologische toepassingen in de wijkverpleging zijn afstemming met, testen bij en training van (cliënten en) zorgprofessionals. Ambassadeurs, die de nieuwe technologische toepassingen intern promoten, dragen bij aan de inbedding daarvan bij de zorgaanbieders.	• Enkele voorbeelden van de inzet van eHealth toepassingen in de wijkverpleging zijn elektronische sleuteloplossingen, valsensoren, medicijn dispensers, wondverzorging op afstand, sociale robots, zorgrobots, communicatieplatforms met de cliënt (en tussen professionals onderling), leefstijl- en/of gezondheidsmonitoring en beeldzorg. Het kan ook gaan om technologie waarmee verzorgenden en mantelzorgers in staat worden gesteld op afstand in de gaten te houden hoe het met hun cliënten en naasten gaat. • Sensire laat de triage op afstand door de technologiedochter Naast uitvoeren. • Voorbeelden van digitalisering van administratieve (werk)processen in de wijkverpleging zijn onder meer het gebruik van tablets, spraakgestuurd typen, administratieve softwarepakketten (zoals AFAS), elektronische cliëntdossiers (ECD's) en persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). • In het werkgebied van WGV SIGRA is een Innovatielab om medewerkers in de wijkverpleging te laten zien wat er op dit moment allemaal al aan technische mogelijkheden is. • Bij zorgaanbieder Thebe zijn er interne ontwikkelprogramma's gericht op een mentaliteitsverandering bij
----------------	--	---



		wijkverpleegkundigen die (nog) niet positief tegenover eHealth toepassingen staan. • Doel van het project ZorgThuis van het Noorderpoortcollege is het creëren van een duurzaam netwerk van onderwijs, zorgaanbieders en welzijnsinstellingen, overheid en bedrijven gericht op: 1) voorlichting aan cliënten en mantelzorgers over de inzet van zorgtechnologie ter verbetering van hun zorg- en welzijnssituatie thuis; 2) scholing en training voor huidige en toekomstige professionals gericht op de inzet van (de nieuwste ontwikkelingen m.b.t.) zorgtechnologie; 3) innovatief en aantrekkelijk onderwijs en onderzoek rond inzetten van (de nieuwste ontwikkelingen m.b.t.) zorgtechnologie. • Hogeschool Windesheim ontwikkelde een gratis app en spel over eHealth in de wijk. Het doel van de app en het spel is om verpleegkundigen meer kennis te geven over de verschillende vormen van eHealth die ze in kunnen zetten in de wijk. • Zorgaanbieder Sensire heeft in Zutphen een wijkteam dat technologie centraal stelt (alles zoveel mogelijk digitaal).
3. <i>Vormen van samenwerking in de wijkverpleging</i>	• Betere aansluiting tussen de ECD-systemen van individuele zorgaanbieders in de wijkverpleging. • Meer overleg en kennisdeling (op regionaal/bovenregionaal niveau) tussen individuele zorgaanbieders in de wijkverpleging bij de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek: ◦ Regionale afspraken géén personeel bij elkaar 'weg te kapen' (bijv. door een hogere schaal of extra periodiek aan te bieden). • Concrete samenwerking op regionaal niveau tussen individuele zorgaanbieders in de wijkverpleging. Globaal zijn vier mogelijke samenwerkingsvormen te onderscheiden (in volgorde van toenemende intensiteit van de samenwerking):	• In Drenthe e.o. is tweemaandelijks managersoverleg tussen de grote thuiszorgorganisaties met als doel o.m. tot één lijn te komen en te voorkomen dat men bij elkaar gaat 'shoppen' voor personeel. Ook streeft men naar gezamenlijke nachtzorg. • Ook in andere regio's zijn concrete afspraken gemaakt geen personeel bij elkaar weg te halen. • In de regio Arnhem/Nijmegen streeft men ernaar regioplatforms voor wijkverpleegkundigen van de grond te krijgen (met als doel een betere organisatie van (het werk van) wijkverpleegkundigen). • In het conceptplan 'Samen op weg naar een toekomstbestendige wijkverpleging' van ActiZ, ZorgthuisNL, ZN

	○ Samenwerkingsovereenkomst met gesloten beurzen; ○ Hoofdaannemer met onderaannemers; ○ Coöperatie voor uitvoering of regelwerk; ○ Complete overdracht van de wijkverpleging door organisaties die 'het erbij doen' aan organisaties waarvoor het de kernactiviteit is. • Meer overleg, kennisdeling en concrete samenwerking (op regionaal/bovenregionaal niveau) tussen de wijkverpleging en andere zorgbranches. • Meer overleg, kennisdeling en concrete samenwerking (op regionaal/bovenregionaal niveau) tussen zorgorganisaties en andere stakeholders (gemeenten, onderwijs, UWV). • Samenwerking met lokale overheden. Een voorbeeld in dezen is het verlenen van voorrang voor verpleegkundigen bij de toewijzing van woningen door gemeenten (zie ook hierboven bij 'Meer kiezen voor de zorg'). • Publiek-private samenwerking in de wijkverpleging.	en V&VN is het streven opgenomen naar het beter coördineren in één gezamenlijk wijkteam van de onplanbare nachtzorg. Uitgangspunt van het conceptplan is dat er geen landelijke blauwdruk wordt opgelegd • Zilveren Kruis heeft in een aantal regio's onder de noemer 'Zorg in de Wijk' vernieuwende afspraken gemaakt voor wijkverpleging. De zorgverzekeraar sluit contracten af met een aantal zorgverleners, die vervolgens samenwerkingsplannen maken in de regio waarin zij samenwerken. Ze zijn samen verantwoordelijk voor het bieden van goede en betaalbare zorg in de regio. • In Rotterdam organiseren drie grote VVT-aanbieders (Aafje, Laurens en Lelie zorggroep) sinds begin februari 2020 de acute wijkverpleging samen in de coöperatie Spoedzorg Rotterdam. Deze laat 's nachts vier auto's met verpleegkundigen rondrijden. • ZZG Zorggroep werkt in de regio Oss – Den Bosch – Veghel samen met Xtra Thuiszorg (m.n. gezamenlijk uitvoeren van laag-complexe handelingen). • TSN Thuiszorg, voornamelijk actief in Groningen en Drenthe, wordt onderdeel van het in Noord- en Midden-Nederland opererende Espria. De toetreding van TSN tot het Espria-concern moet leiden tot een meer intensieve samenwerking tussen beide organisaties. Het uiteindelijke doel is kwalitatief betere zorg en de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek. TSN blijft als zelfstandige organisatie bestaan. • Zorgaanbieder Saxenburgh wordt gevormd door het Röpcke Zweers Ziekenhuis (binnenkort vervangen door het nieuwe Saxenburgh Medisch Centrum) in Hardenberg, ouderenzorglocaties in Hardenberg, Coevorden en Ommen, en
--	--	---



		revalidatie- en thuiszorg in de regio. Men wil niet en ziekenhuiszorg en ouderenzorg en thuiszorg maar in een netwerk met andere zorgaanbieders in de regio 'integrale Saxenburgh zorg' in de regio bieden. • De gemeente Amsterdam, de zorg- en welzijnsorganisaties in Amsterdam-Noord verenigd in de KMA, zorgverzekeraar Zilveren Kruis en de NZa hebben een intentieovereenkomst gesloten. Betrokken partijen zoeken naar nieuwe manieren van samenwerken om groepen inwoners met complexe problematiek beter te kunnen helpen.
--	--	---

Overig (algemeen, systeemgericht)

Categorie/thema	Oplossingen	Voorbeelden van concrete acties
1. Stelsel van de wijkverpleging	• Aanpassing van de contractering en bekostiging in de wijkverpleging. • Integraal tarief voor de wijkverpleging. • Doorbreken van de schotten tussen de financieringsbronnen voor de zorg thuis (WMO/Zvw/Wlz/PGB) (Lumpsum financiering i.p.v. 'uurtje factuurtje') • Verbinden van een beroepsstandaard - in termen van kwaliteit, verwachte effectiviteit en tijdsbesteding - aan de zorg in de wijkverpleging (voorkomt ook frauduleus handelen door malafide zorgaanbieders). • Eigen financiële bijdrage van de cliënt in de kosten van de wijkverpleging. • Financiële vergoeding voor mantelzorgers die iemand buiten de eigen familie verzorgen (bijvoorbeeld burens).	• In de kamerbrief 'Marktdenken in de wijkverpleging. langdurige zorg en ondersteuning' van VWS (juli 2019) wordt een verandering in de contractering en bekostiging in de wijkverpleging aangekondigd, zodat niet productie maar kwaliteit beter wordt beloond: ◦ Het wetsvoorstel 'Wet toetreding zorgaanbieders' (Wtza) vervangt vrijwillige melding door een meldplicht voor alle nieuwe zorgaanbieders. ◦ Voor het terugdringen van de ongecontracteerde zorg bereidt het ministerie het wetsvoorstel 'Wet verbeteren contracteren' voor. Verder is wetgeving in voorbereiding waarmee de overheid via een algemene maatregel van bestuur het tarief voor ongecontracteerde zorg kan verlagen. ◦ Per 1 januari 2022 treedt een nieuwe bekostiging in de wijkverpleging in werking. Daartoe ontwikkelt de NZa een systeem met een set cliëntprofielen. Dit model toont gelijkenis met de zorgzwaartebekostiging voor verpleeghuizen. Elk profiel heeft een bij een bepaalde zorgzwaarte passend prijskaartje. Voor de coördinatie van de wijkverpleging komt een aparte betaaltitel. • Op basis van een proef, waarin geen onderscheid wordt gemaakt tussen tarieven voor persoonlijke verzorging en verpleging, adviseert de Nza één integraal tarief voor de wijkverpleging te hanteren. Dat beperkt de administratieve belasting en biedt meer mogelijkheden voor maatwerk.



2. <i>(Monitor- en evaluatie-) onderzoek gericht op (interventies op) de arbeidsmarkt in de wijkverpleging</i>	• Nader onderzoek/data-analyse gericht op het maximaliseren van de instroom (effectiviteit van werving(skanalen)) en het minimaliseren van de uitstroom (uitstroomredenen) van personeel in de wijkverpleging. • Structurele monitoring en evaluatie (op bereik, doeltreffendheid en doelmatigheid) van de ingezette interventies op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging. • Waar kwantitatieve data ontbreekt, meer kwalitatief getinte evaluaties van arbeidsmarktmaatregelen uitvoeren. • Deze arbeidsmarktanalyse na een aantal jaren herhalen. • Disseminatie en mainstreaming van succesvolle interventies op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging.	• SIGRA doet momenteel onderzoek naar de redenen voor uitstroom van (wijk)verpleegkundigen.
---	---	---

Deelnemers interviews

Organisatie	Functie	Naam
ActiZ	Bestuurder cie Arbeid (tevens directeur Zorg Thuis bij ZuidZorg)	Nina Vos
ActiZ	Beleidsadviseur arbeidsmarkt en opleiden/ beleidsadviseur	Devie Rusch/Johanneke van Woerden
ActiZ/Samen	Kerngroep Zorg Thuis/bestuurder woonzorggroep Samen	Conny Witteman
Allévo	HR medewerker	Yvonne Poll
Buurtzorg	Directeur	Jos de Blok
Care2care	PL RAAT/projectleider Onderwijs – Arbeidsmarkt	Lies Lokkerbol
CNV Zorg en Welzijn	Bestuurder	Aaldert Mellema
FNV Zorg en Welzijn	Bestuurder/beleidsmedewerker	Minke Jansma/Rian van Nispen
Friese Wouden	Wijkverpleegkundige/ambassadeur/ vakgroep lid palliatieve zorg	Anke Straatsma-Oevering
Fundis Vierstroom	HRM-adviseur/ voorzitter vakgroep vierstroom thuis	Renee Slotboom
Gemeente Enschede	Projectleider Strategie beleid sociaal domein	Herma Scholten/Rob Marsch
Happynurse	Franchisemanager HappyNurse Thuiszorg	Marije Broekman
Icare	Wijkverpleegkundige/ambassadeur	Jolanda Kragt
Icare	Wijkverzorgende IG	Wilma Noordam
IVT Thuiszorg	Bestuurder	Marjolein Jaquet
IVT Thuiszorg	Directeur Zorg	Marjon Plasman
Laurens Thuiszorg	Wijkziekenverzorgende	Ludi Mulder
Naast/Sensire	HR Business Partner	Janneke Gerritsen
RegioPlus	Beleidsadviseur arbeidsmarktonderzoek/ beleidsadviseur	Ben van Asten/ Daniëlle van der Eerden
Rijnwaal zorggroep	Wijkverpleegkundige/ambassadeur	Froukje van der Honing
Rivas	Recruiter	Leonie Snoeren
Rivas	Recruiter	Liselotte Heersprink
Samen	P&O en arbeidsmarktadviseur	Pascha Groot
SBB	Arbeidsmarktonderzoeker/Beleidsadviseur Kwalificeren en Examineren	Marike Knape/Lianne Poel
Sensire	Verpleegkundige/ Informatiekundige	Evelien Vaags
Sigra	Beleidsmedewerker Regionale Arbeidsmarktinfo	Lotte Speelman
Sigra	PL RAAT/ Manager arbeidsmarkt& onderwijs	Ingrid Sluijs
SoloPartners	Specialist zzp-schap in de zorg	Lex Tabak
Thebe	Dossierhouder wijkverpleging	Luc Kenter



Thebe	Hoofd P&O	Monique van de Donk
Universiteit Maastricht	Hoogleraar verplegingswetenschappen	Sandra Zwakhalen
V&VN	Adviseur innovatie en thema coördinator arbeidsmarkt/ adviseur dossierhouder wijkverpleging	Martijn Edelbroek/ Corien Harder
Viazorg	PL RAAT	Krijn Verhage
Vierstroom	vakgroep-lid wijkverpleging	Ilse Kern
Vierstroom	Wijkverpleegkundige/ambassadeur	Nathalie de Bruijn-Schoonderwoerd
WGV Zorg en Welzijn Zuid-Holland Zuid	PL RAAT	Lydia van Baak
Zorg aan Zet	PL RAAT	Ria Jacobs
Zorg en Plezier	Wijkverpleegkundige/ambassadeur	Suzan Blom-Horstman
ZorgSaam	Personeelsadviseur/leidinggevende thuiszorgHR medewerker	Margot Haulez/Willy van Wijck
Zorgstroom	HR medewerker	Ria
Zorgthuisnl	Beleidsmedewerkers	Suzanne Veen/ Esther Gathier
ZorgZijnWerkt	PL RAAT	Michel Winnubst
Zowelwerk/Icare	PL RAAT/ teammanager Icare	Astrid Sneevliet
ZZG zorggroep	Personeelszaken/wijkverpleging	Iris Jansen
	Zelfstandig strategisch adviseur	Joep Roovers

Deelnemers expertmeetings

Naam	Organisatie
<i>Expertmeeting 1:</i>	
Joep Roovers	zzp adviseur
Lies Lokkerbol	Care2Care
Marike Knappe	SBB
Nina Vos	ZuidZorg en Actiz
Renee Slotboom	Fundis Vierstroom
Rian Van Nispen	FNV
<i>Expertmeeting 2:</i>	
Lex Tabak	SoloPartners
Peter De Goeij	SBB
Rozanne Colijn	Laurens
Onno Keinhorst	Laurens
<i>Expertmeeting 3:</i>	
Herma Scholten	Gemeente Enschede
Jos de Blok	Buurtzorg Nederland
Natasja Schoonderwoerd	Vierstroom

Publicaties

- 4TU (2020). Kosten van zorg: hoe medische technologie kan bijdragen aan betaalbare zorg.
- ABN AMRO (2019). Komt een patiënt niet meer bij de dokter....
- ABN AMRO Economisch Bureau & Sector Research (2019). Special: Arbeidsmigratie. Oost west, thuis best.
- ActiZ (2019). Visiedocument 'Digitaal denken en doen 2019-2022. Digitalisering als aanjager van toekomstbestendige zorg voor ouderen en chronisch zieken'.
- Annemarie van Hout (2019). Understanding telecare construction work. Proefschrift Universiteit van Amsterdam, juni 2019.
- AWWN (2019). Wat werkgevers doen op de krappe arbeidsmarkt. AWWN-arbeidsmarktonderzoek 2019.
- Berenschot (2017). Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg. Rapport over het terugbrengen van de tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden.
- Bureau HHM (2019). Meerwaarde van woonvoorzieningen met zorg voor ouderen.
- Capaciteitsorgaan (2018). Capaciteitsplan 2018-2021. Deelrapport 8. FZO-beroepen & Ambulanceverpleegkundigen.
- Commissie Regulering van Werk (2020). In wat voor land willen wij werken? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk.
- Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (2020). Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies.
- Commissie Werken in de Zorg (2018). Rapportage commissie Werken in de Zorg 2018.
- Commissie Werken in de Zorg (2019). Voortgangsrapportage Werken in de Zorg. December 2019.
- CPB (2017). Analyse economische en budgettaire effecten van de financiële bijlage van het Regeerakkoord.
- CPB (2019). Decemberraming 2019.
- CPB (2019). MEV 2020.
- EY (2018). Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2018. Rendement zorg stijgt ten koste van personeel.
- EY (2019). Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2019. Rating en rendement dalen door toegenomen verzuim en verloop.
- FNV (2020). Meldpunt Stagemisbruik. Resultaten.
- Hallensleben, C. et al. (2019), 'eHealth for people with COPD in the Netherlands: a scoping review', IN: International Journal of COPD Volume 14:1681-1690 · July 2019; Martin-Payo, R et al (2019), 'Prescribing fitness apps for people with cancer: a preliminary assessment of content and quality of commercially available apps', IN: Journal of Cancer Survivorship, 2019 Jun;13(3):397-405.
- Het Potentieel Pakken (2020). Het Potentieel Pakken in de zorg. De kansenrondom grotere deeltijdbanen.
- Hout, A. van (2019). Understanding telecare construction work. An ethnography of nursing practices. Proefschrift Universiteit van Amsterdam, juni 2019.
- ICBS (2018). Onderzoek contractuitbreiding VVT.
- Ictivity (2019). Dossier ICT: de digitale stand van zaken in de zorg. Een onderzoek naar de visie van zorgmedewerkers op ICT, digitale vooruitgang en administratieve handelingen.



- Iersel, M. van et al (2018). 'Perceptions of community care and placement preferences in first-year nursing students: A multicentre, cross-sectional study', IN: Nurse Education Today, Volume 60, January 2018, Pages 92-97.
- ING Economisch Bureau (2016). Marktkansen in wonen en zorg - Dienstverlening voor de nieuwe oudere.
- Integraal Werken in de Wijk (2020). Tien aandachtsgebieden voor functioneren sociale wijkteams.
- IZZ (2018). Praktijktoets Aanpak Organisatieklimaat. Wetenschappelijke toetsing van de Aanpak Organisatieklimaat binnen zorgorganisaties.
- IZZ (2019). Regeldruk en gezondheid van zorgmedewerkers.
- KIWA Prismant en CAOP (2015). Vraag en aanbod van wijkverpleegkundigen. 2015-2019.
- KPMG (2020). Delivering healthcare services closer to home. An international look at out of hospital, community-based healthcare services.
- Maurits, E.E.M., A.J.E de Veer en A.I. Francke (2016). 'Zelfsturing in de thuiszorg geeft meer beslissingsvrijheid en aantrekkelijker werk: Survey onder verpleegkundigen en verzorgenden', IN: Verpleegkunde: 2016, 31(2), 13-19
- Maurtis, E.E.M. (2019). Autonomy of nursing staff and the attractiveness of working in home care. Proefschrift UU.
- Ministerie van SZW (2018). Kamerbrief 'Aanpak krapte op de arbeidsmarkt. d.d. 15 juni 2018.
- Ministerie van VWS – IGJ (2018). Kwaliteitseisen vaak niet bekend bij nieuwe of nog onbekende zorgaanbieders.
- Ministerie van VWS (2017). Kamerbrief 'Arbeidsmarktagenda 2023 'Aan het werk voor ouderen''. d.d. 12 juli
- Ministerie van VWS (2018) Kamerbrief 'Aanbieding Actieprogramma Werken in de Zorg'. dd.13 maart 2018.
- Ministerie van VWS (2018). (Ont)Regel de Zorg. Actieplan.
- Ministerie van VWS (2018). Actieprogramma Werken in de Zorg. d.d. 13 maart 2018.
- Ministerie van VWS (2018). Kamerbrief 'Aanbieding rapportage commissie Werken in de Zorg'. d.d. 21 december 2018.
- Ministerie van VWS (2018). Kamerbrief 'Afschaffen minutenregistratie wijkverpleging'. d.d. 4 december 2018.
- Ministerie van VWS (2018). Kamerbrief 'Programma Langer thuis'. d.d. 18 juni 2018.
- Ministerie van VWS (2018). Kamerbrief 'Tekenserie (Ont)Regel de Zorg', d.d. 22 mei 2018.
- Ministerie van VWS (2018). Programma Langer Thuis.
- Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief '3e Voortgangsrapportage Werken in de Zorg'. d.d. 20 december 2019.
- Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief 'Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector'. d.d. 11 maart 2019.
- Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief 'Bekostiging en toekomstperspectief wijkverpleging'. d.d. 14 mei 2019.
- Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief 'Beleidsstandpunt inzake overgangsregeling en aanbieden rapport 'Verpleegkundige op niveau, een overgangsregeling in het kader van BIG II-register''. d.d. 5 juni 2019.
- Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief 'Commissiebrief Tweede Kamer inzake Berichtgeving inzake de 5-minutenregistratie', d.d. 20 december 2019.
- Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief 'Contractering in de wijkverpleging'. d.d. 5 september 2019.

- Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief 'Domeinoverstijgende samenwerking'. d.d. 23 december 2019.
- Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief 'Maatwerk in de Wlz-zorg thuis'. d.d. 6 juni 2019.
- Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief 'Marktdenken in de wijkverpleging. langdurige zorg en ondersteuning'. d.d. 10 juli 2019.
- Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief 'Stimuleringsregeling EHealth Thuis (SET)'. d.d. 17 januari 2019.
- Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief 'Visie medisch zorglandschap'', d.d. 12 juli 2019.
- Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief 'Voortgang programma (Ont)Regel de Zorg', d.d. 4 oktober 2019.
- Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief 'Voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg mei 2019'. d.d. 22 mei 2019.
- Ministerie van VWS (2020). Kamerbrief 'Flexibilisering van de arbeidsmarkt in de zorg'. d.d. 10 februari 2020.
- Ministerie van VWS en diverse zorgpartijen (2018). Convenant afschaffen minutenregistratie wijkverpleging.
- Ministeries van SZW en VWS, brancheorganisaties Actiz en VGN en andere partijen (2018). Werken in Zorg en Welzijn. Beter benutten van talenten van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.
- Nictiz (2019). Helpende handen. Actieonderzoek: Hoe verminderen digitale diensten de administratieve lasten voor ouderen en hun helpende handen?
- Nictiz en Nivel (2019). Samen aan zet. eHealth monitor 2018.
- Nivel (2016). Naar een toekomst met meer wijkverpleegkundigen? De aantrekkelijkheid van het werken in de thuiszorg en het doorstromen van MBO-naar HBO-Verpleegkunde.
- Nivel (2017). Administratieve druk: méér dan kwestie van tijd.
- Nivel i.s.m. CBS, RIVM en SCP (2018). Een samenhangend beeld van dementie en dementiezorg. Kerncijfers, behoeften, zorgaanbod en impact. Themarapportage van de Staat van Volksgezondheid en Zorg
- NZa (2019). Eindrapport Evaluatie experiment bekostiging verpleging en verzorging.
- Oostrom, S.H. van et al (2017). 'Toename in chronische ziekten en multimorbiditeit', IN: NTvG 2017;161:D1429.
- Panteia (2018). Bruggen bouwen op de Haagse arbeidsmarkt.
- Panteia (2019). Naar een arbeidsmarktbeleid voor het Rijk van Nijmegen. Arbeidsmarktanalyse en mogelijke handelingsperspectieven.
- Panteia en Etil (2017). Arbeidsmarktanalyse kinderverpleegkundigen.
- Patiëntenfederatie Nederland (2019). Langer thuis wonen.
- PBL (2018). Regionale ontwikkelingen in het aantal potentiële helpers van oudere ouderen tussen 1975-2040.
- Randstad (2018). Employer Brand Onderzoek 2018. Landenrapport Nederland.
- RegioCoop en Bureau Bartels (2019). Voortgang Sectorplanplus.
- Regioplan i.s.m. CEBEON (2019). De arbeidsmarkt van het sociaal domein.
- RegioPlus (2019). Factsheet 2019. Eerste resultaten structureel landelijk uitstroomonderzoek.
- SCP (2018). De sociale staat van Nederland 2018.
- SCP (2019). Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Een regionale toekomstverkenning voor de komende 20 jaar.
- SCP (2019). Werk en mantelzorg. Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk.



- SEO (2019). Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor medisch en verzorgend personeel.
- SEOR, Panteia en Etil (2013). Effectmeting van arbeidsmarktmaatregelen in de zorgsector. een haalbaarheidsstudie.
- Significant (2019). Rapportage evaluatieonderzoek 'Maatwerk in de Wlz-zorg thuis'.
- Significant (2019). Toegankelijkheid van de wijkverpleging.
- SIGRA, samenVoorBetereZorg en Zowelwerk (2019). Vacaturepeiling voorjaar 2019.
- StAZ (2018). Motieven voor werken in de branche ziekenhuizen. Een analyse van komst- en vertrekredenen van jonge verpleegkundigen en studenten verpleegkunde.
- Stichting het Potentieel Pakken (2020). Het potentieel pakken in de zorg. De kansen rondom grotere deeltijdbanen.
- Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging (2018). Kwaliteitskader Wijkverpleging.
- Taskforce Zorg op de Juiste Plek (2018). De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft?
- TNO en CBS (2019). Zelfstandigen Enquête Arbeid 2019.
- Triple i Human Capital (2019). Zorgverleners anno 2019. Quicksan Bezieling.
- UWV (2018). Hoe werven werkgevers? Inzichten in de zoektocht van bedrijven naar personeel.
- UWV (2019). Factsheet Arbeidsmarkt Zorg. Maart 2019.
- UWV (2019). Regionale Arbeidsmarktprognose 2019-2020.
- V&VN (2012). Expertisegebied Wijkverpleegkundige.
- V&VN (2017). Expertisegebied dementieverpleegkundige (voorheen casemanager).
- V&VN (2017). Handboek Excellente Zorg.
- V&VN (2017). Personeelstekorten in de zorg. Oplossingen van de werkvloer.
- V&VN (2019). Expertisegebied Wijkverpleegkunde.
- V&VN (2019). Expertisegebied Wijkverpleegkundige in één oogopslag.
- V&VN (2019). Personeelstekorten één jaar later. 'Ik merk geen verschil'.
- Vektis (2019). Ontwikkeling (niet-)gecontracteerde wijkverpleging 2016-2018.
- Vereniging Hogescholen (2020). Factsheet Instroom, inschrijvingen en diploma's 2019/2020.
- Vernet (2019). Branche Viewer VVT Kwartaal 2018-4.
- VGN en ActiZ (2019). Onderwijs op maat.
- Vilans (2015). De wijkverpleegkundige door de tijd heen.
- Vilans (2018). Wijkverpleging: uitdagingen en knelpunten.
- VVD, CDA, D66 en ChristenUnie (2017). Vertrouwen in de toekomst. Regeerakkoord 2017-2021.
- Wijtz (2017). Wijkverpleging: generalistisch, persoonsgericht, continu, in de nabijheid van mensen thuis. Contouren voor een Kwaliteitskader voor de Wijkverpleging.
- Wildenbos, G.A. (2019). Design Speaks: Improving patient-centeredness for older people in a digitalizing healthcare context. Proefschrift Amsterdam UMC.
- ZonMw (2014). Zichtbare Schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt.
- ZonMw (2018). Zichtbare schakel fase 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen. Eindevaluatie 2014-2018.

Links naar websites, webpublicaties e.d.

- http://cao.minszw.nl/index.cfm?fuseaction=app.document&link_id=218545
- <http://www.stichtingdezorghulp.nl/nl/>

- <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/>
- <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1733-5>
- <https://domotica.nl/>
- <https://duo.nl/open Onderwijsdata/databestanden>
- <https://ec.europa.eu/eures/public/nl/homepage>
- <https://emtq.nl/>
- <https://esc365.escardio.org/Congress/ESC-CONGRESS-2019/Nursing-and-Allied-Health-Professions-Investigator-Award/195124-seeing-is-believing-the-feasibility-and-acceptability-of-using-wearable-cameras-to-enhance-self-management-of-heart-failure#abstract>
- <https://fd.nl/achtergrond/1303682/in-opkomst-zorgpersoneel-delen>
- <https://happynurse.nl/zorgondernemer/zorgondernemers-nieuws/een-franchise-zorgonderneming-iets-voor-jou>
- <https://ingeschakeld.nl/>
- <https://integralekindzorgmetmks.nl/>
- <https://mgz.venvn.nl/Themas/Ambassadeurs-Wijk>
- <https://mgz.venvn.nl/Vakgroepen/Wijkverpleegkundigen/Kwaliteitsregister-V-V>
- <https://oranjepark-ermelo.nl>
- <https://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82838ned&D1=3&D2=0&D3=0,47&D4=0&D5=16,33,50,67,84,101,118,135,152&HDR=T,G1,G3,G2&STB=G4&VW=G>
- <https://werkgeverij.nl/>
- <https://wijenizi.nl/>
- <https://www.24uurszorgloket.nl/>
- <https://www.actieleernetwerk.nl/>
- <https://www.actieleernetwerk.nl/artikel/koploper/haagse-learning-community-wijkverpleegkunde/>
- <https://www.actieleernetwerk.nl/artikel/koploper/ketenstage-student-volgt-client/>
- <https://www.actieleernetwerk.nl/artikel/koploper/leer-en-innovatienetwerk/>
- <https://www.actieleernetwerk.nl/artikel/koploper/ontwikkelafdeling/>
- <https://www.actieleernetwerk.nl/artikel/koploper/thuis-op-maat/>
- <https://www.actieleernetwerk.nl/artikel/koploper/vakschool-zorgwacht/>
- <https://www.actieleernetwerk.nl/artikel/koploper/wijklink-oost/>
- <https://www.actieleernetwerk.nl/artikel/koploper/zorgthuis-winschoten/>
- <https://www.actieleernetwerk.nl/artikel/koploper/zorgtrainingscentrum/>
- <https://www.actiz.nl/nieuws/verzuim-in-2018-verder-gestegen>
- <https://www.actiz.nl/nieuws/web/ouderenzorg/open/2016/07/campagne-hbo-v-in-de-ouderenzorg-daar-zit-meer-achter-voortgezet>
- <https://www.actiz.nl/nieuws/web/ouderenzorg/open/nieuwsroom-berichten/actiz-ouderenzorg-moet-anders>
- <https://www.adzuna.nl/>
- <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/diagnose-en-behandeling/casemanager>
- <https://www.argoszorggroep.nl/wp-content/uploads/2016/06/vacature-Traineeship-werk-naar-de-wijk-30052016-versie-3.pdf>
- <https://www.azwinfo.nl>
- <https://www.azwinfo.nl/documents/Arbeidsmarkttool>
- <https://www.blijfinzetbaar.nl>
- <https://www.buurtzorgnederland.com>
- <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2019/33/studie-uitval-opleidingsvorm-leerweg-15-16-17-18>



- <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/45/een-op-zeven-mantelzorgers-vindt-zichzelf-zwaarbelast>
- <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/18/3-op-10-vijftienjarigen-wonen-niet-met-beide-ouders>
- <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/18/verschil-in-loon-tussen-top-en-gewone-werknemer-nam-toe>
- <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/51/prognose-18-miljoen-inwoners-in-2029>
- <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/20/economisch-beeld-onveranderd>
- <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/maatwerk-en-microdata/microdata-zelf-onderzoek-doen>
- <https://www.cordaan.nl/amsterdams-wijkverpleegkundig-collectief>
- <https://www.cordaan.nl/nieuws/oprichting-amsterdams-wijkverpleegkundig-collectief-moet-kwaliteitsimpuls-geven-aan-wijkzorg>
- <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl>
- <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/links-en-documenten/documenten/brochures/2019/04/18/folder-jzojp>
- <https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/neem-belemmeringen-voor-juiste-zorg-op-de-juiste-plek-weg>
- <https://www.hva.nl/faculteit/fq/gedeelde-content/nieuws/nieuwsberichten/2019/05/hva-en-zes-zorgorganisaties-bieden-een-nieuwe-duale-opleidingsvariant-voor-wijkverpleegkundige-zorg-aan.html>
- <https://www.idz-udz.eu/>
- <https://www.informatielangdurigezorg.nl/ptz>
- <https://www.informatielangdurigezorg.nl/volwassenen/wijkverpleging>
- <https://www.ing.nl/zakelijk/kennis-over-de-economie/jouw-provincie/vooruitzichten-regios/index.html>
- <https://www.ing.nl/zakelijk/kennis-over-de-economie/uw-sector/gezondheidszorg/Healthcare-Wat-gaat-uw-sector-het-meest-beïnvloeden.html>
- https://www.linkedin.com/posts/buurtzorg_ een-nieuwjaarswens-voor-hugo-activity-6620333191486033920-HiIv/
- <https://www.mantelaar.nl/>
- [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(19\)30836-5/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(19)30836-5/fulltext)
- <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/twee-derde-zorgverleners-vindt-administratieve-druk-te-hoog>
- <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/11/01/u-bent-lang-niet-gevallen-a3978861>
- <https://www.nursing.nl/akkoord-cao-vvt-loonsverhoging-en-streven-naar-vaste-contracten/>
- <https://www.nursing.nl/bureaucratie-slecht-voor-gezondheid-verpleegkundigen/>
- <https://www.nursing.nl/definitief-streep-door-big-ii-verpleegkundigen-opgelucht>
- <https://www.nursing.nl/flinke-stijging-studenten-hbo-verpleegkunde/>
- <https://www.nursing.nl/gratis-app-en-spel-over-eHealth-in-de-wijk/>
- <https://www.nursing.nl/leden-stemmen-in-met-cao-vvt-2019-2021-cao-definitief>
- <https://www.nursing.nl/magazine-artikelen/comeback-in-de-zorg>
- <https://www.nursing.nl/magazine-artikelen/wetenschap-telezorg-in-palliatieve-setting-voldoet-niet-altijd-aan-verwachtingen/>
- <https://www.nursing.nl/mantelzorgers-snakken-naar-casemanager-dementie>
- <https://www.nursing.nl/meer-verpleegkundigen-krijgen-voorrang-op-woning>
- <https://www.nursing.nl/minister-wil-blik-zij-instromers-opentrekken>
- <https://www.nursing.nl/onderhandelingen-cao-vvt-pas-verder-na-de-zomer>
- <https://www.nursing.nl/onderzoek-naar-uitval-beginnende-verpleegkundigen>

- <https://www.nursing.nl/solliciterende-wijkverpleegkundigen-krijgen-zoveel-mogelijk-vast-contract>
- <https://www.nursing.nl/studenten-hbo-v-thuiszorg-erg-betekenisvol-maar-niks-voor-mij>
- <https://www.nursing.nl/thuiszorg-en-hospice-beste-in-palliatieve-zorg>
- <https://www.omroepwest.nl/nieuws/3949190/Nieuwe-bijbscholing-Haags-zorgpersoneel-om-leegloop-te-voorkomen>
- <https://www.rabobank.nl/bedrijven/cijfers-en-trends/gezondheidszorg/verpleging-verzorging-en-thuiszorg>
- <https://www.regelhulp.nl/ik-heb-hulp-nodig/hospice>
- <https://www.regioplus.nl>
- <https://www.regioplus.nl/onze-activiteiten/gezond-zeker>
- <https://www.regioplus.nl/onze-activiteiten/sterk-in-je-werk,-zorg-voor-jezelf>
- <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/03/14/kabinet-zet-alles-op-alles-om-personeelstekort-in-de-zorg-terug-te-dringen>
- <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2019/01/17/90-miljoen-voor-inzet-technologie-bij-zorg-thuis>
- <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2019/02/01/stimuleringsregeling-om-nieuwe-vormen-van-wonen-en-zorg-voor-ouderen-vlot-te-trekken>
- <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/02/28/leidraad-herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging/leidraad-herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging.pdf>
- https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/begrotingen/2019/09/17/xvi-volksgezondheid-welzijn-en-sport-rijksbegroting-2020/16_VWS.pdf
- <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/06/06/hoofdlijnenakkoord-wijkverpleging-2019-2022>
- <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/05/14/kamerbrief-over-bekostiging-en-toekomstperspectief-voor-de-wijkverpleging>
- <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/nieuws/2019/05/23/aanpak-personeelstekort-zorg-werkt>
- <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/nieuws/2019/06/05/minister-bruins-stelt-overgangsregeling-verpleegkundigen-vast>
- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/wet-langdurige-zorg-wlz>
- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/langer-zelfstandig-wonen>
- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>
- <https://www.rtlnieuws.nl/gezondheid/artikel/2511736/te-weinig-verpleging-voor-mensen-die-thuis-willen-sterven-dieptepunt>
- <https://www.ruimtevoorderegio.nl>
- <https://www.rvo.nl/subsidies-regelingen/stimuleringsregeling-ehealth-thuis-set>
- <https://www.s-bb.nl/feiten-en-cijfers/doelmatigheid>
- <https://www.sectorplanplus.nl>
- <https://www.skb.nl/nl/nieuws/binden-en-boeien-van-verpleegkundigen.html>
- <https://www.solopartners.nl/kennisbank/dit-zijn-de-voornaamste-redenen-om-zelfstandig-te-werken-de-zorg>
- <https://www.solopartners.nl/nieuws/de-redenen-waarom-zzper-zijn-in-de-zorg-zo-populair-is-geworden>
- <https://www.solopartners.nl/nieuws/enorme-stijging-in-startende-zzpers-in-de-zorg>



- <https://www.taskforcewonenzorg.nl/>
- https://www.telegraaf.nl/financieel/3287778/baan-buiten-randstad-door-gekte-op-woningmarkt?utm_source=google&utm_medium=organic
- <https://www.thuisarts.nl/levenseinde/bijna-thuis-huis-en-hospice>
- <https://www.trouw.nl/nieuws/door-ziekteverzuim-lekt-een-half-miljard-euro-weg-uit-de-zorg~b7dda6b1/>
- <https://www.trouw.nl/nieuws/er-werken-meer-zzp-ers-in-de-zorg-daarvan-zijn-mensen-in-vaste-dienst-de-dupe~b1cd298e/>
- <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2019Z20872&did=2019D43573>
- <https://www.uu.nl/agenda/promotieonderzoek-meer-autonomie-van-zorgverleners-maakt-werken-in-de-thuiszorg-aantrekkelijker>
- <https://www.uwv.nl/werkgevers/werknemer-met-uitkering/toelichting-voordelen-en-regelingen/detail/bedrijfsadvies-inclusieve-arbeidsorganisatie>
- <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/2063037/Noodplan-personeelstekorten-kan-snel-extra-tijd-voor-zorg-opleveren>
- <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/3133725/Expertisegebied-Wijkverpleegkundige-wat-levert-het-jou-op>
- <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/3219017/Verpleegkundigen-en-verzorgenden-deze-zomer-oververhit-en-onderbezet>
- <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/3426687/Aanpak-registratielast-verpleegkundigen-en-verzorgenden-zien-geen-verbetering>
- <https://www.vereniginghogescholen.nl/kennisbank/feiten-en-cijfers>
- <https://www.vilans.nl/producten/verleden-toekomst-wijkverpleegkundige>
- <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/sp-wil-dat-overheid-zorgbuurthuizen-opricht~bff9cce3/>
- <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/taskforce-moet-oudere-aan-passende-zorg-en-huis-helpen~bedd4bed/>
- <https://www.wemos.nl>
- <https://www.woonz.nl/informatie-inspiratie/wonen/welke-woonvormen-voor-senioren-zijn-er>
- <https://www.youchooz.nl/>
- <https://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/zorg-regelen/Paginas/zorg-in-de-wijk.aspx>
- <https://www.zn.nl/338067458/Nieuwsbericht?newsitemid=3482189824>
- <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/8-jaar-zichtbare-schakel/>
- <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/w/wijkverpleging-zvw>
- <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/wijkverpleging-kwaliteitskader>
- <https://www.zorgprismapubliek.nl/producten/zorg-dichtbij/wijkverpleging>
- <https://www.zorgvannu.nl/>
- <https://www.zorgvisie.nl/4-inspirerende-initiatieven-tegen-zomertekorten-in-de-zorg/>
- <https://www.zorgvisie.nl/40-procent-gemeenten-heeft-al-woonzorgvisie-ouderen/>
- <https://www.zorgvisie.nl/actiz-doet-voorzet-voor-samenwerking-in-wijkverpleging/>
- <https://www.zorgvisie.nl/actiz-wijkverpleging-heeft-meer-roostervrije-uren-nodig/>
- <https://www.zorgvisie.nl/actiz-verzekeraars-houden-zich-niet-aan-akkoord-wijkverpleging/>
- <https://www.zorgvisie.nl/acute-wijkverpleging-bundelt-krachten-in-spoedzorg-rotterdam/>
- <https://www.zorgvisie.nl/albert-schweitzer-maakt-thuis-dialyseren-mogelijk/>
- <https://www.zorgvisie.nl/algoritme-bescherm-ouderen-met-valrisico/>

- <https://www.zorgvisie.nl/amsterdam-noord-wil-een-bestuurlijk-akkoord-zorg-en-welzijn/>
- <https://www.zorgvisie.nl/bemiddelingsbureau-kan-vraag-naar-personeel-niet-aan/>
- <https://www.zorgvisie.nl/bereiken-van-statushouders-voor-arbeidsmarkt-blijkt-aller-moeilijkst/>
- <https://www.zorgvisie.nl/breed-opgeleide-zorgprofessional-oplossing-tekort-op-arbeidsmarkt/>
- <https://www.zorgvisie.nl/cordaan-zet-zuid-europese-verpleegkundigen-in/>
- <https://www.zorgvisie.nl/de-jonge-vindt-bonus-voor-zorgpersoneel-goed-idee/>
- <https://www.zorgvisie.nl/deze-veranderingen-brengt-telecare-met-zich-mee-voor-verpleegkundigen>
- <https://www.zorgvisie.nl/een-op-de-vijf-zorgmedewerkers-verlaat-werkgever>
- <https://www.zorgvisie.nl/efficient-inzetten-kinderverpleegkundigen-verlaagt-zorgkosten/>
- <https://www.zorgvisie.nl/eHealth-schiet-tekort-voor-mantelzorgers/>
- <https://www.zorgvisie.nl/emmacopd-aantal-ziekenhuisopnames-daalt-met-70-procent/>
- <https://www.zorgvisie.nl/ggz-crisisdiensten-weigeren-mensen-met-dementie/>
- <https://www.zorgvisie.nl/gronings-noaberschap-dorpsondersteuner-gaat-arbeidsmarktprobleem-te-lijf/>
- <https://www.zorgvisie.nl/in-de-regio-is-het-samenwerken-of-verdwijnen/>
- <https://www.zorgvisie.nl/in-edo-en-dongen-is-de-toekomst-van-de-zorg-te-zien/>
- <https://www.zorgvisie.nl/isala-hartcentrum-brengt-ziekenhuiszorg-aan-huis/>
- <https://www.zorgvisie.nl/koppelen-mantelzorgers-centraal-in-finale-impactplus/>
- <https://www.zorgvisie.nl/langere-thuis-wonen-door-gespecialiseerd-fact-team-vvt/>
- <https://www.zorgvisie.nl/lector-reus-brankaert-over-zorgtechnologie-er-is-meer-design-thinking-nodig/>
- <https://www.zorgvisie.nl/magazine-artikelen/geen-klik-met-eHealth/>
- <https://www.zorgvisie.nl/magazine-artikelen/vlucht-uit-loondienst-door-onvrede/>
- <https://www.zorgvisie.nl/mantelaar-krijgt-forse-kapitaalinjectie-om-te-groeien/>
- <https://www.zorgvisie.nl/mayo-clinic-relatie-gebruik-epd-en-burn-out-artsen-aannemelijk/>
- <https://www.zorgvisie.nl/mensen-met-afstand-tot-de-arbeidsmarkt-aan-het-werk-in-de-zorg>
- <https://www.zorgvisie.nl/mijnibcoach-monitort-chronische-darmpatienten-thuis/>
- <https://www.zorgvisie.nl/minder-eenzaamheid-in-een-studentenhuys-voor-ouderen/>
- <https://www.zorgvisie.nl/minister-nieuwe-bekostiging-wijkverpleging-komt-in-2021/>
- <https://www.zorgvisie.nl/niets-doen-betekent-dat-aantal-plaatsen-in-verpleeghuis-moet-verdubbelen/>
- <https://www.zorgvisie.nl/onderzoekers-ontwikkelen-succesvolle-tool-voor-thuismonitoring-ouderen/>
- <https://www.zorgvisie.nl/patienten-en-verzekeraars-blij-met-hartwacht/>
- <https://www.zorgvisie.nl/personeelsbehoud-wordt-mogelijk-onderdeel-van-zorginkoop>
- <https://www.zorgvisie.nl/personeelsgebrek-zorg-stuwt-salarissen-omhoog/>
- <https://www.zorgvisie.nl/peter-de-visser-managers-moeten-zorgprofessionals-niet-in-de-weg-lopen>
- <https://www.zorgvisie.nl/pilot-met-griekse-stagiaires-levert-dertien-nieuwe-zorgmedewerkers-op>



- <https://www.zorgvisie.nl/rivas-zorggroep-start-ketenportaal-voor-alle-patienten-en-clienten/>
- <https://www.zorgvisie.nl/sociale-robots-in-zorg-dichterbij-door-verkoop-software-phi/>
- <https://www.zorgvisie.nl/tien-tips-van-jos-de-blok-aan-de-jonge-voor-het-nieuwe-jaar>
- <https://www.zorgvisie.nl/tips-voor-zorgbestuurders-jonge-zorgmedewerkers-werven-doe-je-zo/>
- <https://www.zorgvisie.nl/tsn-en-espria-gaan-samen-arbeidsmarktkrapte-midden-en-noord-holland-te-lif/>
- <https://www.zorgvisie.nl/twee-derde-vvters-wil-verplicht-worden-tot-scholing/>
- <https://www.zorgvisie.nl/uitzendbureau-betaalt-zeer-korte-opleiding-voor-zij-instromers/>
- <https://www.zorgvisie.nl/veldpartijen-maken-roadmap-naar-een-nachtelijk-wijkteam/>
- <https://www.zorgvisie.nl/verandering-van-organisatie-gedrag-en-cultuur-essentieel-voor-zelfsturing/>
- <https://www.zorgvisie.nl/verzekeraars-laten-170-miljoen-onbenut-voor-wijkverpleging>
- <https://www.zorgvisie.nl/virtuele-thuiszorg-lieve-zorggroep-bespaart-8-uur-per-client-per-maand/>
- <https://www.zorgvisie.nl/wachlijsten-verpleeghuizen-groeien-steeds-snel/>
- <https://www.zorgvisie.nl/we-moeten-de-cure-en-de-care-verbinden/>
- <https://www.zorgvisie.nl/werkgevers-vragen-140-miljoen-euro-voor-meer-personeel/>
- <https://www.zorgvisie.nl/werven-van-buitenlands-zorgpersoneel-creert-nieuw-probleem>
- <https://www.zorgvisie.nl/wijkverpleegkundigen-hebben-de-wind-mee>
- <https://www.zorgvisie.nl/ziekenhuizen-verstoppen-door-patienten-op-verkeerde-bed/>
- <https://www.zorgvisie.nl/zijinstromers-lokken-met-beter-salaris>
- <https://www.zorgvisie.nl/zij-instroomtraject-sante-partners-omzeilt-star-onderwijssysteem/>
- <https://www.zorgvisie.nl/zilveren-kruis-wijzigt-aanpak-wijkverpleging-amsterdam-na-utrecht/>
- <https://www.zorgvisie.nl/zorg-niet-klaar-voor-instroom-allochtone-ouderen/>
- <https://www.zorgvisie.nl/zorgpersoneel-is-sceptisch-over-resultaat-ontregel-de-zorg/>
- <https://www.zorgvisie.nl/zorgtechnologie-staat-te-vaak-in-de-kast/>
- [https://www.zorgvisie.nl/zorgzelfstandigen-willen-grip-op-werktijden/;](https://www.zorgvisie.nl/zorgzelfstandigen-willen-grip-op-werktijden/)
- <https://www.zorgwelzijn.nl/het-nieuwe-solliciteren>
- <https://www.zorgwelzijn.nl/wat-moet-de-t-shaped-professional-wel-en-niet-weten/>
- <https://www.zorgwerktzeker.nl/>
- <https://www.zorgwijzer.nl/faq/zorgverzekeringswet>
- <https://www.zorgzuster.nl/>
- <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-31700-15.html> (motie Hamer c.s).