

Gezamenlijke Agenda Arbeidsmarkt Zorg vastgesteld op 3 juni 2010

Intentie

Sociale partners in de zorg en de minister van VWS hebben, mede naar aanleiding van het verschijnen van het Zip-advies over de arbeidsmarkt overleg gevoerd over het arbeidsmarktbeleid in de zorg en daarin de volgende uitgangspunten vastgesteld. Partijen wensen op basis van deze uitgangspunten invulling te geven aan de nader uitgewerkte investeringsagenda voor de arbeidsmarkt van de zorg voor de komende jaren.

A: Uitgangspunten

1. Verantwoordelijkheidsverdeling

Vertrekpunt voor het opstellen van de agenda is de door alle partijen gedragen verantwoordelijkheidsverdeling ten aanzien van het arbeidsmarktbeleid in de zorg, zoals dat neergelegd is in de brief van 24 september 2008 van de VWS-bewindslieden aan de TK. Kort gezegd komt die verantwoordelijkheidsverdeling er op neer dat zorginstellingen primair zelf verantwoordelijk zijn voor hun personeelsbeleid, ondersteund door het arbeidsmarktbeleid van hun branches, en het CAO-beleid en arbeidsmarktfondsenbeleid van sociale partners. De verantwoordelijkheid van de overheid is complementair. Dat wil zeggen dat zij ondersteunend is waar zorginstellingen en sociale partners onvoldoende hun eigen verantwoordelijkheid waar kunnen maken. Daarnaast heeft de overheid een eigen verantwoordelijkheid als het gaat om het (initieel) onderwijs en het algemene (regionale) arbeidsmarktbeleid. Relevante documenten zijn verder het ZIP-advies, de door BOZ-partijen opgestelde Agenda 2015 en de arbeidsmarktbriefven 2007-2009 die door de bewindslieden van VWS naar de TK gestuurd zijn.

2. Financiële positie overheid

Nederland staat voor een zware opgave. Als gevolg van de financiële en economische crisis heeft de overheid te kampen met omvangrijke financiële problemen. De consequentie is dat het volgende kabinet forse bezuinigingen zal moeten doorvoeren. Ook de zorgsector krijgt daar mee te maken. Desondanks zal ook de komende jaren sprake zijn van een groei van het zorgbudget. Immers Nederland vergrijsst en de levensverwachting wordt hoger, waardoor we met z'n allen niet alleen steeds meer, maar ook steeds langer en steeds duurdere zorg nodig hebben. De financiële maatregelen in de zorg zullen van grote invloed zijn op de arbeidsmarkt in de zorg. Tegelijkertijd laat het ZIP-advies zien dat er op de langere termijn grote knelpunten dreigen op de arbeidsmarkt in de zorg, als gevolg van de autonome groei van de zorgvraag, de vergrijzing van het zorgpersoneel en de krimpende (potentiële) beroepsbevolking. Om die reden is het van belang dat de noodzakelijke financiële maatregelen in de zorg zodanig vorm gegeven worden dat de zorg op de korte en langere termijn voldoende wervingskracht behoudt op de arbeidsmarkt. Eerst afscheid moeten nemen van werknemers die vervolgens over een paar jaar hard nodig zijn wringt en kan de toegankelijkheid van de zorg op langere termijn schaden.

3. Efficiëntie, Effectiviteit en Productiviteit

Belangrijk onderdeel van het ZIP-advies is dat de efficiëntie en productiviteit in de zorg omhoog moet (zonder dat dit leidt tot onevenredige werkdruk), zodat er een minder beroep gedaan behoeft te

worden op de arbeidsmarkt. Daarvoor zijn innovaties noodzakelijk. Belangrijk aspect daarbij is wat er gedaan wordt met de opbrengsten van de hogere productiviteit. Efficiency en productiviteitsverhoging kunnen niet los worden gezien van de effectiviteit (outcome) van de zorg- en dienstverlening. Effectiviteit heeft betrekking op de zorg- en dienstverlening richting cliënt, patiënt en op de maatschappelijke impact. In dat kader is ook het maatschappelijk belang van de zorg relevant. De zorg wordt veelal gezien als een kostenpost, maar er zijn ook duidelijke baten van de zorg, zowel economische als maatschappelijke baten.

4. **Algemeen (zorg)beleid en gevolgen arbeidsmarkt zorg**

Het algemene zorgbeleid kan gevolgen hebben voor de arbeidsmarkt in de zorg, zowel kwantitatief als kwalitatief. Relevante recente voorbeelden zijn de WMO en de invoering van DBC's in de cure en zorgzwaartepakketten in de AWBZ. Aangezien de arbeidsmarkt de komende jaren meer en meer centraal komt te staan, is het zinvol om bij de besluitvorming over dergelijk nieuw beleid de effecten op de arbeidsmarkt expliciet in kaart te brengen en mee te laten wegen, en wel door een kwantitatieve en kwalitatieve arbeidsmarkteffectrapportage.

Evenzo kan het beleid van andere departementen (met name SZW en OCW) gevolgen hebben voor de arbeidsmarkt in de zorg. Om die reden zal VWS in contact treden met sociale partners om de mogelijke gevolgen voor de zorg van dergelijk voorgenomen beleid inzichtelijk te maken en indien gewenst daarop anticiperen.

5. **Opleidingsbeleid**

Een goed (kwantitatief en kwalitatief) opleidingsbeleid is cruciaal om op termijn voldoende goede zorg te kunnen leveren. Het gaat hierbij om het geheel van initieel onderwijs, vervolgopleidingen en de bij- en nascholing van het personeel. Daarmee is het een centrale pijler van het arbeidsmarktbeleid die als eerste in de investeringsagenda voor de arbeidsmarkt is uitgewerkt

6. **Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling(Ova)**

Met de OVA wordt de jaarlijkse indexatie van de tarieven geregeld. Het Zip-advies om de systematiek van ova in stand te houden is leidend. Een gematigde loonontwikkeling in de gehele Nederlandse economie is hierbij van belang. Het overleg over arbeidsvoorwaarden is het primaat van sociale partners.

7. **Beeld van de zorg in de media**

De zorg is veelvuldig in het nieuws. Incidenten en zaken die minder goed gaan worden breed uitgemeten, met als gevolg dat het imago van de zorg niet altijd even goed is. Dit heeft ook negatieve consequenties voor de slagkracht op de arbeidsmarkt. Er gaat ook een heleboel goed in de zorg. Het zou goed zijn als stakeholders dat meer zouden uitdragen (in plaats van alleen te reageren op de incidenten en zaken die nog voor verbetering vatbaar zijn). In dit verband kan ook gewezen worden op de bovengenoemde baten van de zorg.

B: Investeringsagenda voor de arbeidsmarkt

1. Opleidingsbeleid

Een goed kwantitatief en kwalitatief opleidingsbeleid is cruciaal om op termijn voldoende goede zorg te kunnen leveren. Opleidingsbeleid is een centrale pijler van het arbeidsmarktbeleid. Het gaat hierbij om het geheel van initieel onderwijs, vervolgopleidingen en de bij- en nascholing van medewerkers in de zorg.

Aansluiting initieel onderwijs en praktijk

Wat het initieel onderwijs betreft wordt het arbeidsmarkt advies van het Zorginnovatieplatform (ZIP) onderschreven dat bij het vaststellen van de opleidingsprofielen een goede aansluiting tussen de theorie en de zorgpraktijk moet worden geborgd. Een beroepsopleiding leidt immers op voor werk. Branchegerichte competenties met een herkenbaar civiel effect (bijvoorbeeld in de vorm van een diploma-supplement) dragen voor de relevante MBO-opleidingen bij aan een adequate aansluiting tussen theorie en praktijk. Om ervoor zorg te dragen dat het aanleren en versterken van competenties en kennis aansluit op de praktijk, is nauw contact nodig met die praktijk. Dat kan op veel plaatsen nog beter. Versterking van de samenwerking tussen ROC's en bedrijfsleven kan hier een sterke impuls aan geven. Ook door inzet van professionals op de scholen kan het onderwijs beter aansluiten bij de wensen vanuit de praktijk. Een opleiding in de praktijk vraagt om voldoende kritische leersituaties en goede begeleiding. Dat efficiënt inrichten is noodzakelijk om de kosten beheersbaar te houden, opdat voldoende werkgevers gaan opleiden. Dat vraagt om een goede ondersteuning vanuit het onderwijs, skillslabs, e-learningprogramma's en vooral creativiteit en innovatief vermogen.

Stagefonds

In 2008 is het stagefonds voor de zorgsector gestart. Zorginstellingen die daadwerkelijk stageplaatsen realiseren ontvangen daar na afloop van het studiejaar een vergoeding van VWS voor. In 2008 ging het totaal om € 63 miljoen en in 2009 om € 99 miljoen. Voor 2010 en 2011 staat er wederom € 99 miljoen in de VWS-begroting voor het stagefonds. Hoewel de evaluatie van het stagefonds pas net gestart is, duiden geluiden uit het zorgveld en de politiek op veel enthousiasme voor het stagefonds.

In de VWS-begroting is vanaf 2012 een beperkt bedrag voor het stagefonds opgenomen (€ 33 miljoen).

Gegeven het belang dat door politiek en veldpartijen aan het stagefonds gehecht wordt, is een vervolg in 2012 op minimaal hetzelfde niveau als 2011 nadrukkelijk gewenst. Dit zal in de integrale financiële afweging, genoemd onder paragraaf C, moeten worden betrokken. Belangrijk uitgangspunt daarbij is het collectieve belang dat de kosten-baten afwegingen die op microniveau gemaakt worden ten aanzien van het opleiden op macroniveau leiden tot voldoende instroom van schoolverlaters in de zorg. Als opleiden voldoende rendabel is, kan marktfalen en freeridgedrag tegen worden gegaan

Fonds Ziekenhuis Opleidingen

De vervolgopleidingen voor gespecialiseerd verpleegkundigen en de opleidingen voor het medisch ondersteunend personeel in de ziekenhuizen zijn op dit moment de verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen zelf. Mede doordat de opleidingsinspanningen van de ziekenhuizen sinds 2002 zijn verlaagd, ontstaan er thans voor een aantal functies tekorten. Het gevolgd is dat er geworven wordt in het buitenland en dat personeel zich meer laat inhuren als zelfstandige of op detachingsbasis.

In 2006 is reeds geconcludeerd dat bij deze opleidingen sprake kan zijn van marktfalen. Om die reden is toen besloten om de opleidingen op te nemen in het Opleidingsfonds. Dat is om verschillende redenen tot nu toe niet gerealiseerd. De gewenste systeemwijziging wordt nu wel doorgevoerd. Dat betekent dat de financiering van deze opleidingen wordt geregeld via een fondsconstructie waarbij ziekenhuizen die daadwerkelijk opleiden een vergoeding ontvangen naar rato van de geleverde opleidingsinspanningen. (NB: deze tekst is onder voorbehoud dat het Fonds Ziekenhuis Opleidingen geaccordeerd wordt.)

Investeren in medewerkers door opleiding en ontwikkeling

De gezamenlijke zorgbranches investeren naast het half miljard in beroepsonderwijs ruim een miljard in scholing, ontwikkeling en bijscholing van medewerkers. Ten behoeve van kwaliteit, professionele ontwikkeling, behoud en doorstroom van medewerkers zal dit substantieel moeten worden verhoogd.

In de zorgbranches gaat de vervangingsvraag door de leeftijdsopbouw- en vergrijzing in de sector oplopen van 4% naar 6%. De vraag blijft groeien terwijl het aantal schoolverlaters niet meegroeit. Omscholen en mobiliteit over de grenzen van sectoren heen is dus het devies, juist in deze tijd van stijgende werkloosheid door de crisis liggen scholingstrajecten voor werklozen met juiste en gewenste startniveau voor de hand. In dit verband willen partijen het gesprek aangaan over het faciliteren van intersectorale mobiliteit en het behalen van startkwalificaties.

EVC

Via EVC-procedures, gebaseerd op beroeps(competentie)profielen en (indien aanwezig) kwalificatiedossiers, kan de benodigde bij- en nascholing van zowel zij-instromers als ander onvoldoende opgeleid personeel worden verkort. Van belang is daarbij dat het verzilveren van ervaring sneller en makkelijker mogelijk wordt en de EVC-procedures bovendien financieel aantrekkelijk worden gemaakt.

Uit het bovenstaande blijkt dat er op verschillende manieren en door verschillende partijen geïnvesteerd wordt in het opleiden van zorgpersoneel. Naar de toekomst is het belangrijk dat gekeken wordt naar samenhang en synergie. Daarbij kan ook de rol van de bestaande arbeidsmarkt- en opleidingsfondsen betrokken worden. Conform het ZIP-arbeidsmarktadvies zal de overheid samen met sociale partners de benodigde financiële ruimte voor het huidige en toekomstige scholings- en ontwikkelingsbeleid inventariseren en daarvoor eventueel middelen vrij maken (zie ook onderdeel C, Financiering van de investeringsagenda).

2. Inzetbaarheid personeel

Bij de inzetbaarheid van het personeel gaat het om meerdere aspecten. Het gaat hierbij om het efficiënt en effectief inzetten van het personeel, het zorgen dat deeltijders (gemiddeld) meer uren gaan werken, dat medewerkers op latere leeftijd langer blijven werken in de zorg, dat ze minder snel uitstromen naar andere sectoren.

Door een onevenwichtige leeftijdsopbouw en de daarmee gepaard gaande vergrijzing van het personeelsbestand in de zorg dreigt een generatiekloof te ontstaan. Het is daarom noodzakelijk om bij te dragen in het inzetten van trends om de sector aantrekkelijk te houden voor oude en jonge werknemers. Een generatieconflict dreigt in de zorgsector als er niet wordt gewerkt aan een goede balans tussen generaties. Zorgwerknemers zijn van oudsher vaak idealistisch, betrokken en traditioneel. Maar de 'nieuwe' zorgmedewerker werkt om te leven, is meer gericht op carrière en individuele waarden en vraagt om een andere cultuur.

De sector wil hierop inspelen.

Een van de maatregelen die sociale partners in de zorgbranches reeds hebben genomen om het gevaar van een generatiekloof te keren zijn het in de CAO's vervangen van specifieke ouderenregelingen ("55+ regelingen") door levensfasebeleid dat ten goede komt aan alle generaties werknemers in de zorg.

Onregelmatig werken en deeltijdwerk

Er zal gewerkt moeten worden aan het verminderen van de negatieve gevolgen van bijvoorbeeld onregelmatig werken en vooral nachtarbeid. Aandacht om in bedrijfsprocessen te bezien of werkzaamheden niet meer kunnen worden afgestemd op de behoeften van de medewerker zal leiden tot verhoging van de participatie en arbeidstevredenheid, waardoor uitval verminderd wordt.

In dat kader is ook deeltijdwerk zeer belangrijk. Men hecht daar grote waarde aan, en men is tevreden over de mogelijkheden die worden aangeboden. Uitbreiding van deeltijdwerk kan alleen als ook rekening wordt gehouden met de flexibiliteitwensen van medewerkers.

Arbeidsomstandigheden

Daarnaast verdient het verbeteren van arbeidsomstandigheden permanente aandacht. Uit vele publicaties blijkt dat de arbeidsbeleving door inperking van de professionele vaardigheden, de kern van het vak waarvoor men is opgeleid, negatief wordt beïnvloed. Het centraal stellen van de professionaliteit en modern vakmanschap is daarom van groot belang. Meer ruimte daarvoor en het wegnemen van belemmeringen die het vakmanschap inperken zijn gewenst.

Op het terrein van arbeidsomstandigheden valt verder op dat werknemers in de zorg in vergelijking met andere bedrijfstakken vaker te maken hebben met hogere emotionele belasting en - met extern ongewenst gedrag. Ook is uit onderzoek (bron: nationale enquête arbeidsomstandigheden, TNO) gebleken dat medewerkers die te maken hebben met een hoge werkdruk en een lage autonomie in het werk ervaren, minder vertrouwen hebben dat zij na hun 65^{ste} door kunnen werken.

Loopbaan

het versterken van het overleg tussen sociale partners over het HRM-beleid binnen de sector is van groot belang. Door goede afspraken kan het HRM-beleid een extra impuls krijgen binnen de instellingen. De mogelijkheden voor loopbaanadvies gekoppeld aan loopbaanbeleid vragen daarbij om aandacht.

3. Innovaties in de zorg

Innovatie is op het eerste gezicht het aangewezen middel om op een gespannen arbeidsmarkt de nodige zorg te kunnen leveren. Er zijn in de zorg al veel projecten gestart die zijn gericht op sociale innovatie, technologische innovatie en zorgvernieuwing. Toch hebben deze projecten nog niet het verwachte rendement aan efficiency en effectiviteitverbetering opgebracht. De ambitie is om op deze drie velden innovatie succesvol en duurzaam te realiseren. Daarbij gaat het niet alleen om innovatie van het primaire proces, maar ook om innovatie van de ondersteunende (logistieke) processen. Belangrijke randvoorwaarde is dat het niet ten koste gaat van de werknemer, maar juist de werknemer ondersteunt.

Sociale innovatie

Sociale innovatie gaat om vernieuwing van arbeidsverhoudingen en de organisatie van arbeid. Medewerkers worden zelfstandiger, ontwikkelen zichzelf en blijven daardoor langer inzetbaar. Aanwezig talent wordt beter gebruikt. Zowel de

medewerker als de organisatie hebben hier voordeel bij. Voorwaarde voor een geslaagd programma van sociale innovatie is een platte organisatie, waarin iedereen mag meedenken, waarin werknemers het vertrouwen krijgen om autonoom te kunnen werken, maar waarin ook ruimte is voor overleg.

Dit is het uitgangspunt van het project Slimmer Werken dat in 2005 is gestart op initiatief van CNV Publieke Zaak met steun van het ministerie van VWS. Slimmer werken beoogt om 'bottom up' verbeteringen in het zorgproces te bewerkstelligen. Medewerkers hebben een grote vrijheid om werkgerelateerde knelpunten op te lossen. Slimmer werken zou in een bredere vorm in de zorg ingevoerd kunnen worden. Verdere uitrol van dit project verdient steun in het kader van deze investeringsagenda.

Technologische innovatie

De toepassing van ICT lijkt oneindig. Effectieve toepassingen die daadwerkelijk arbeid besparen zijn echter minder talrijk. Op dit moment krijgt het verlenen van 'zorg' op afstand veel aandacht. Dit kan arbeid besparen, ook kan het preventie bevorderen, maar zorg op afstand kan het fysieke contact tussen zorgverlener en zorgvrager niet helemaal vervangen. De toepassing van domotica, observatie- en waarschuwingssystemen en techniek die fysieke arbeid ondersteunt kan sterk worden uitgebreid. Zorgondernemers, inkopers van zorg en zorgverzekeraars zullen hierin moeten investeren. Ook hierbij geldt dat de werkenden in de zorg zelf een grote bijdrage kunnen leveren in het benoemen en beschrijven van knel- en verbeterpunten.

Zorgvernieuwing

Op beperkte schaal vinden in Nederland al experimenten plaats in het kader van zorgvernieuwing. Bij zorgvernieuwingen op het gebied van maximale flexibiliteit en klantgerichtheid moet ook aandacht zijn voor de gevolgen voor de arbeidsvoorwaarden en de zorgmedewerker.

Zorgvernieuwing moet vooral van uit de zorgmedewerkers zelf komen. Zij hebben zicht op de knelpunten en de kansen in de zorgprocessen. Anderhalve lijnszorg (niveau tussen de eerste en de tweede lijn), de zorgwacht, taakherschikking en cliëntenparticipatie zijn hier voorbeelden van.

4. Administratieve lasten

Een van de voornaamste klachten uit het veld is die over administratieve lasten, oftewel de bureaucratie. De oorzaken van bureaucratie liggen voor een belangrijk deel in:

- a. Een cultuur van zekerheid zoeken. Als gevolg van incidenten ontstaat er een neiging bij zowel overheid als bij instellingen om zekerheid te zoeken in het maken van nieuwe regels, die weer extra bureaucratie met zich meebrengen.
- b. De mediadruk vergroot deze cultuur. De hoeveelheid nieuwsmedia is het afgelopen decennium behoorlijk toegenomen. De media heeft onderwerpen nodig en heeft alleen al daarom de neiging om incidenten op te blazen. Dit, gecombineerd met het vorig punt, leidt tot – de roep om – extra regels en daarmee meer bureaucratie.
- c. Niet alle bureaucratie komt van de overheid. Er is ook een neiging vanuit de instellingen zelf. De professionaliseringsslag die gaande is in de zorg betekent tevens een toename van protocollen, richtlijnen en dergelijke.

- d. Doorgeschoten (beleids)regels zijn ook een bron van bureaucratie. De bedoeling van beleid is veelal niet het tot stand brengen van bureaucratie, maar leidt daar soms wel toe. Dit houdt ook verband met de wijze waarop organen zoals CIZ en NZa (met alle goede bedoelingen overigens) de beleidsdoelstellingen naar concrete regels vertalen. Ook houdt het verband met de implementatievorm waarvoor instellingen kiezen. Men wil dan maximaal binnen de regels blijven zonder na te gaan wat de strekking van het beleid is.
- e. In de zorg bestaan verschillende bekostigings- en kwaliteitssystemen, elk met eigen eisen wat betreft verantwoording. De systemen zijn niet altijd op elkaar afgestemd, waardoor zorginstellingen en zorgmedewerkers te maken hebben met een dubbele 'boekhouding'.

Uitgangspunten voor vermindering administratieve lasten

a. Van wantrouwen naar vertrouwen

Besturingssystemen hebben veelal tot doelstelling om doelmatigheid en kwaliteit zo veel mogelijk in evenwicht tot stand te brengen. Besturingssystemen (indicatiestelling, bekostiging, inkoop, controle, verantwoording, kwaliteit) in de zorg zijn nu veelal vormgegeven vanuit het uitgangspunt: low trust en veel controle. Zekerheid voor doelmatigheid en kwaliteit wordt gezocht in planning (indicaties, budgetten, tarieven) en verantwoording (declaraties, jaarverslagen en dergelijke). Systemen die hierop gebaseerd zijn vragen (veel) planning, registratie, controles, rapportages, controle- of toezichtinstanties enzovoort.

Systemen kunnen ook worden ingericht met als uitgangspunt: high trust, high penalty. Dit betekent dat de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en doelmatigheid in eerste instantie bij de professional en de instelling ligt. De consequentie hiervan voor de aanbieder is dat er volledige transparantie is, waardoor duidelijk is wat er gebeurt. Hierdoor zijn minder toezichthouders en minder 'regelmakers' nodig.

In wezen gaat het om een andere waarden/normen oriëntatie (en ander gedrag), zowel vanuit de overheid als vanuit toezichthouders en veldpartijen (zorgaanbieders, inkopers en dergelijke). In plaats van wantrouwen wordt uitgegaan van vertrouwen. Dit heeft grote consequenties voor het gedrag.

b. Standaardiseren

Veel administratieve lastendruk wordt veroorzaakt doordat verschillende externe partijen (financiers, inspecties, samenwerkingspartners) verschillende eisen stellen aan (de registratie van) gegevens. Door (verdere) stroomlijning en afstemming tussen stelsels, regelingen en stakeholders en voortzetten van standaardisering van definities, gegevens en termijnen is winst te behalen. Landelijke coördinatie (ministerie VWS) is hiervoor vereist en het proces vergt een lange adem.

c. Onderzoeks- en implementatieprogramma

Onderzoek (mede op basis van een centraal meldpunt) naar de werkelijke administratieve werklast in de diverse branches van de gezondheidszorg is van belang om inzicht te krijgen en om veranderingen te kunnen doorvoeren. Centraal element van het onderzoek is de door de werknemers in de zorg ervaren administratieve lasten. De onder a en b genoemde uitgangspunten vormen het vertrekpunt voor mogelijke aanpassingen. Het resultaat moet zijn:

- schrappen waar dat kan;
- stroomlijnen waar dat mogelijk is;
- efficiënt inrichten waar het moet.

Bij het efficiënt inrichten is van belang om te investeren in de administratieve vaardigheden van werknemers en in het meer en beter gebruik van ICT-toepassingen. Daarnaast is ook het geven van inzicht in de noodzaak van de

verantwoordingsvereisten van belang, om zodoende de ervaren werkdruk als gevolg van de administratieve lasten te verminderen. Voor dit onderzoeks- en implementatieprogramma zal op korte termijn een taskforce geformeerd worden.

.

5. Afstemming landelijk arbeidsmarktbeleid en regionaal arbeidsmarktbeleid

Het algemene arbeidsmarktbeleid op landelijk niveau wordt primair door sociale partners vorm gegeven. Vanuit de overheid wordt door het ministerie SZW, respectievelijk het UWV Werkbedrijf met name het regionale arbeidsmarktbeleid ondersteund. Binnen de zorg ondersteunt het ministerie van VWS via Regioplus het regionale arbeidsmarktbeleid. Sociale partners in de zorg en de minister van VWS willen investeren in een betere afstemming tussen het landelijke niveau en het regionale niveau.

Daar waar (arbeidsmarkt-)campagnes door de overheid of zorgbranches worden georganiseerd ten behoeve van het gaan werken in de zorg, zal vooraf informatie hieromtrent worden gewisseld en daar waar nodig met elkaar worden afgestemd.

6. Werven in het buitenland

Het werven in het buitenland is een ethisch gevoelig onderwerp, met name als het gaat om (ontwikkelings)landen die zelf met tekorten te kampen hebben. Onlangs is door de WHO een gedragscode vastgesteld, die op mondiaal niveau een kader schept waarbinnen werving van zorgpersoneel uit ontwikkelingslanden ethisch verantwoord plaatsvindt. Werkgevers in de zorg achten de totstandkoming van de WHO-code van groot belang en zullen zich beraden op welke wijze deze code kan worden verbonden met bestaande instrumenten (governancecode en keurmerk bemiddelingsbureaus).

C: Financiering van de investeringsagenda

Vanwege de demissionaire status van het kabinet kunnen op dit moment geen afspraken gemaakt worden over de financiering van deze investeringsagenda. Voor de financiering komen 3 bronnen in aanmerking:

- 1 Investeringen van de overheid.
- 2 Afspraken in het kader van de CAO;
- 3 Productiviteitsverhogingen bij zorginstellingen;

Gegeven de omvang van de investeringsagenda zal deze niet eenvoudig uit een enkele bron gefinancierd kunnen worden. Uitvoering van de agenda vraagt echter niet alleen investeringen maar genereert (op termijn) ook opbrengsten. Voor een werkzaam arbeidsmarkt- en innovatiebeleid dienen de opbrengsten van deze investeringsagenda niet alleen maar bij de overheid terecht komen, maar ook bij de zorginstellingen en de zorgmedewerkers. Daarmee kan het vliegwiel van steeds meer innovatie op gang worden gebracht en gehouden. Productiviteitsstijgingen die opbrengsten genereren voor werknemers zullen stimulerend werken. Partijen zijn zich bewust van de spanning tussen bezuinigingen en investeringen, die om zorgvuldige afwegingen vragen. Deze investeringsagenda is bedoeld om het belang van een goed functionerende arbeidsmarkt in die afwegingen voortdurend mee te wegen.