



Lokaal arbeidsmarktbeleid

De zorgarbeidsmarkt staat in heel Nederland onder hoge druk. Dat komt onder andere door de toegenomen zorgvraag, vergrijzing van de arbeidskrachten én de extra druk van de coronacrisis. Ook ggz-aanbieders, forensische zorg en jeugdinstituten hebben te kampen met de krapte op de arbeidsmarkt en een relatief hoog verzuim. Dat geldt voor organisaties die binnen het sociaal domein opereren. Dit heeft zijn weerslag op de kwaliteit van zorg en kan weer leiden tot extra instroom in de curatieve zorg.

- Neem als gemeente verantwoordelijkheid voor het naar de arbeidsmarkt toe leiden van inwoners met psychische problematiek. Benut hiervoor de expertise die ggz-instellingen in huis hebben.
Werk en inkomen dragen bij aan stabiliteit en zingeving. Het helpt inwoners met mentale problematiek te participeren. Goed ingericht lokaal beleid draagt daaraan bij.
- Stel organisaties in het sociaal domein en jeugdzorg in staat om goede werkgevers te zijn door randvoorwaarden te creëren voor goed werkgeverschap.
Voor additionele informatie, zie de [uiteenzetting van Sociaalwerk-werkt](#).
- In Nederland bestaan grote regionale en zelfs lokale verschillen in de druk op de arbeidsmarkt. De lokale politiek kan samen met ggz-instellingen in de gemeente werken aan een zo aangenaam mogelijk opleidings- en vestigingsklimaat, of samenwerken met instellingen om zo aantrekkelijk mogelijk te zijn als werkgever en vestigingsplaats.
- Verminder actief de regel- en administratiedruk bij uw zorginkoop. Een deel van de oplossing ligt in het samen met andere gemeenten uniformeren van het aanbestedingsproces.
Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de zorginkoop bij Jeugdhulp en lichte vormen van ondersteuning. Zodoende hebben ook zij invloed op één van de belangrijkste veroorzakers van uitstroom uit de zorgsector in het algemeen en de ggz in het bijzonder: overmatige regeldruk.

- Stuur aan op het bevorderen van de bekostiging van het inzetten van ervaringsdeskundigen.
Dat levert een kwalitatief goede bijdrage aan de (jeugd)zorg, draagt bij aan vermindering van arbeidsmarkttekorten en zal bijdragen aan het verminderen van wachtlijsten.
- In het SER-advies '[Aan de slag voor de zorg, een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt](#)' wordt structureel extra budget voorgesteld om te investeren in de beloningen in de zorg, vooral waar sprake is van een achterstand ten opzichte van de markt, om zo een vergelijkbaar niveau met de marktsector te realiseren. Wij vragen de lokale politiek deze aanbeveling te omarmen en te verwerken in de zorginkoop.
- Zorg vanuit de gemeentelijke begroting voor middelen voor innovatie in de (jeugd)ggz. De marges in de ggz zijn al jaren achtereen laag. Het budget voor innovatie is ook daardoor structureel beneden peil. Zeker gezien de relatief hoge investeringskosten bij ICT is dit een probleem. Investeren in technologische innovatie en nieuwe zorgconcepten is een kwestie van lange adem. Toch zijn die nodig om de zorg kwalitatief op peil te houden én om de arbeidsdruk te verminderen.
Hierbij adviseren wij uit te dragen dat innovatie in samenspraak met de professionals en patiënten moet worden geïmplementeerd. Soms blijken oplossingen in de praktijk namelijk juist agitatie en regeldruk te versterken in plaats van te verhelpen.
- Patiënten wisselen in hun cliëntreis regelmatig van zorgaanbieder. Goede digitale gegevensoverdracht in de zorgketen kan leiden tot hogere kwaliteit van zorg en reductie van administratieve lasten. Zorg ervoor dat de gemeente zo goed mogelijk is aangesloten bij landelijke inspanningen om gegevensuitwisseling in de zorg te verbeteren.
Sluit als gemeente aan bij trajecten over e-overdracht en medicatie uitwisseling, en borg tegelijk afspraken over de AVG.

In de bijlage vindt u inzichten en cijfers die kunnen bijdragen aan lokaal beleid.

BIJLAGE: inzichten en cijfers

- De vraag naar ggz groeit met 3,4% per jaar (blijkt uit de KPMG HealthCheck). In 2015 werd er € 6,4 miljard in de ggz uitgegeven. Bij ongewijzigd beleid wordt dat in 2060 meer dan € 60 miljard. Bovendien lopen de arbeidsmarkttekorten in de ggz bij ongewijzigd beleid op tot ruim 4.000 fte in 2030. Deze combinatie leidt tot verlies van kwaliteit van zorg en oplopende wachtlijsten;
 - Een deel van deze kosten maakt u als gemeente, bijvoorbeeld via de jeugd-ggz;
 - Deze arbeidsmarkttekorten kunnen ook drukken op ggz-instellingen in uw gemeente, en beïnvloeden de wachttijden van uw inwoners;
 - [De ggz-sector kan het issue van de wachttijden niet zelfstandig keren](#), daartoe is een samenwerking ook in uw gemeente nodig om meer focus op preventie (fysiek én mentaal) en het sociaal domein te leggen.
- Uit [onderzoek AEF blijkt dat](#) ruim 1 op de 3 zorgprofessionals binnen 5 jaar vertrekt. Redenen zijn hun onvrede over de arbeidsomstandigheden en de hoge kwantitatieve taakeisen. De ‘afvinkcultuur’ en bureaucratie leiden voor professionals tot een te hoge werkdruk en gaan ten koste van hun autonomie en zeggenschap én aandacht voor de cliënt. Als inkoper van jeugdhulp en ondersteuning kan de gemeente ook bijdragen aan het reduceren van regel- en administratiedruk.