



ANTICIPEREN OP PERSONEELSTEKORTEN – ZORG EN WELZIJN

Stedelijk strategieteam

Directie Bestuurs- en managementadvisering

Team Aanpak personeelstekorten zorg en welzijn

Directie Jeugd, Zorg & Diversiteit

Onderzoek & Statistiek

Directie Data

Datum: 23 maart 2026





Inhoudsopgave

1. Introductie	3	
2. Samenvatting	4	
3. Trends en gevolgen	5	
4. Handelingsruimte	8	





Personeelstekorten in zorg en welzijn zullen flink groeien – gemeente kan bijdragen deze te verlichten, maar heeft een beperkte invloed

Wat is er aan de hand?

Op dit moment is er een personeelstekort van ~4-5% van de zorgvraag. We zien al dat de gemeente enkele van haar zorg- en welzijnstaken niet kan vervullen.

- Jeugdhulp. Er is een wachtlijst van circa 650 kinderen voor individuele jeugdhulp (enkelvoudige specialistische jeugdhulp/hoog specialistische jeugdhulp). De verwachting is dat dit toeneemt tot 15%.
- WMO: Voor Hulp bij het huishouden is de wachtlijst tussen de 6 en 20 maanden afhankelijk van het stadsdeel. Voor opvang/beschermd verblijf (BV) is dit 14 maanden, met een stijgende trend. Voor dagbesteding zijn nagenoeg geen wachtlijsten.
- Basisvoorzieningen, waaronder buurtteams, personeel in buurthuizen en jongerencentra, en mantelzorgondersteuning geven op dit moment aan nog niet met tekort aan personeel te kampen.
- De ziekenhuizen in Amsterdam kunnen vooralsnog behandelingen binnen de “treeknorm” van 7 weken leveren.

Wat is de verwachting voor de komende 10 jaar?

- Naar verwachting stijgt het personeelstekort tot 16% in 2034. De grootste tekorten worden verwacht voor beroepen op mbo3-niveau (~24%) en voor hbo/wo geschoolden in welzijnsberoepen (~21%). De aanname is dat met het doortrekken van de huidige trend (1) het personeelsaanbod al met 15% groeit. Maar omdat de vraag met 29% groeit, groeit het tekort.
- Er wordt al veel gedaan vanuit de gemeente Amsterdam om met verschillende maatregelen te sturen op de tekorten ([zie hier in sectie II. de al in gang gezette maatregelen](#)), maar er is meer nodig. Zonder bijsturen zullen delen van de zorg niet geleverd kunnen worden en zullen externe factoren – zoals demografie, opleidingskeuze, beleid van zorgaanbieders en het Rijk, etc. – bepalen welke onderdelen van het zorgaanbod niet geleverd kunnen worden.

Wat kan de gemeente hieraan doen?

- Het personeelsaanbod kan misschien iets opgerekt worden met stimuleren van omscholing en opleidingskeuze, maar er zal ook gekeken moeten worden naar het (2) productiever inzetten en uiteindelijk het (3) verkleinen van de zorgvraag. De gemeente is slechts 1 van de partijen met invloed op het tekort, en kan daarom ook nooit alleen alle keuzes maken hoe ermee om te gaan.
- Het gemeentebestuur kan op het personeelsaanbod en de arbeidsproductiviteit invloed uitoefenen vanuit haar beleidsrollen voor de gemeentelijke zorgtaken, het onderwijs en het arbeidsmarktbeleid, ook al is zij (haast) geen werkgever in de zorg. De gemeente kan bij veel van de “knoppen” een rol spelen, maar heeft meestal een beperkte invloed. Dit betekent dat de gemeente zich steeds moet afvragen hoeveel aandacht en middelen naar specifieke initiatieven moeten gaan.

Hoe kan de gemeenten afwegen welke maatregelen te nemen?

- De verwachte impact van de maatregelen is ingeschat op basis van aannames en meningen van experts, maar er is vaak behoorlijke onzekerheid over de mogelijke impact. Een (toekomstig) bestuur zal dan ook vaak het al dan niet verder verkennen van maatregelen moeten afwegen op basis van de verwachte impact op het personeelstekort en de haalbaarheid om de maatregel te implementeren, waaronder de mogelijk ongewenste maatschappelijke effecten. Daarnaast kan het bestuur verwachtingen hebben van wat andere sectorpartijen bij kunnen of moeten dragen aan het verkleinen van het tekort.
- Voor sommige maatregelen geldt dat er schaarste zit in de maatregel zelf of het tot concurrentie tussen tekortenberoepen kan leiden. Hierdoor zijn ook afwegingen te maken voor welk tekortenberoep ze aangewend worden, zoals stimuleren tot omscholing of het aanbieden van huisvesting of parkeerplekken.



2. Samenvatting



Er zijn bestuurlijke keuzes nodig om vanuit opdrachtgeverschap en beleid tekorten in de zorg en welzijns-beroepen te dempen

AANBOD: **BIG, flexibele inzet en zij-instroom**

Het Rijk werkt aan het vergroten van contracten en vakbonden pleiten voor betere arbeidsvoorwaarden. De gemeente Amsterdam zet met de coalitie Amsterdam Vitaal & Gezond in op (om)scholingstrajecten, aantrekkelijk werkgeverschap en bereikbaarheid en huisvesting. Overige maatregelen:

- **Zij-instroom stimuleren** vanuit beroepen die (bijv. door AI) gaan verdwijnen door campagnes, deelcertificaten en financiële ondersteuning voor omscholing. Vooral effectief voor verzorgenden IG (mbo3) en verpleegkundigen (mbo4/hbo). Afweging is nodig omdat omscholing naar andere tekortberoepen ook gewenst is.
- **Flexibele zorgpool** organiseren vanuit het RWC¹ of AV&G². Maakt het mogelijk om deeltijdwerkers meer te laten werken, vooral helpenden (mbo2), verzorgenden IG (mbo3) en verpleegkundigen (mbo4). De gemeente kan bij het Rijk lobbyen om werken bij meerdere werkgevers aantrekkelijker te maken.
- **Werkenden met schulden of psychische klachten ondersteunen door o.a. psychologische hulp te financieren.** Helpt vooral uitvoerende functies met lagere lonen zoals helpenden (mbo2), verzorgenden IG (mbo3) en sociaal werkers (mbo4) in dienst te houden.
- **Lobbyen voor snellere BIG-registratie om internationals met zorgachtergrond sneller aan het werk te krijgen.** Vooral relevant voor verpleegkundigen (mbo4/hbo) en andere BIG-beroepen op hbo-niveau.
- **Kinderopvang op flexibele tijden subsidiëren en met de sector organiseren.** Impactvol voor het verhogen van contracturen van verzorgenden IG (mbo3), verpleegkundigen (mbo4/hbo) en sociaal werkers (mbo4/hbo) – beroepen met veel parttimers door zorgtaken.

PRODUCTIVITEIT: **administratie verlagen met eisen en tech**

Het Rijk zet in op het verminderen van administratieve druk en arbeidsbesparende technologie zoals digitale monitoringssystemen en slimme sensoren. Amsterdam zet met de routekaart in om ouderen zoveel mogelijk fysiek dicht bij verpleeghuizen te plaatsen. Overige maatregelen die Amsterdam kan overwegen:

- **Meer woon- of samenkomstlocaties** voor mensen met grote ondersteuningsvragen zorgt voor efficiëntere inzet van verzorgenden IG (mbo3), begeleiders (mbo3-4) en wijkverpleegkundigen (hbo). Mogelijk kan hiermee op termijn een groot deel van de personeelsvraag worden opgevangen.
- **Terugdringen van dubbele administratieve eisen** en harmoniseren met andere gemeenten verlaagt de last vooral voor verpleegkundigen (mbo4/hbo) en sociaal werkers (mbo4/hbo).
- **Subsidies voor innovatie (o.a. AI)** voor automatisering van administratie en logistiek ontlasten vooral verpleegkundigen (mbo4/hbo) en sociaal werkers (hbo).
- **Taakherschikking** waarbij randtaken van verpleegkundigen (mbo4/hbo) en verzorgenden IG (mbo3) naar helpenden (mbo2) gaan, heeft de gemeente weinig invloed op. Dit is cultureel lastig en het is de vraag of minder geschoold personeel op termijn niet ook schaars wordt.
- **Innovaties die kerntaken automatiseren** (monitoring, medicatietoediening) raken vooral verpleegkundigen (mbo4/hbo) en verzorgenden IG (mbo3). Impact is onzeker en kan door certificeringseisen pas over jaren worden gerealiseerd.

VRAAG: **preventie en informele zorg vergroten**

De gemeente en het Rijk zetten in preventie en basisvoorzieningen en de beweging "naar de voorkant" om mensen vroegtijdig te helpen. Met Lange Leven Thuisflats wordt langer zelfstandig thuis wonen gestimuleerd. Dit vraagt meer welzijnspersoneel (mbo4/hbo), maar vermindert de vraag naar verzorgenden IG (mbo3) en wijkverpleegkundigen (hbo). Overige maatregelen die Amsterdam kan overwegen:

- **Mantelzorg faciliteren** als werkgever/inkoper en mantelzorgcentrales meer ondersteunen. Dit verlicht de druk op thuiszorgmedewerkers (mbo2-3).
- **Versterken zelfredzaamheid** bij partnerverlies ouderen met een data-gedreven benadering en ze bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen te ondersteunen. Dit verlicht de druk op sociaal werkers (mbo4/hbo) en voorkomt latere zorgvraag.
- **Stimuleren van zorgzame buurten**, o.a. met het werven van gepensioneerden en studenten voor informele zorg en mantelzorgondersteuning. Dit vermindert druk op verzorgenden IG en helpenden (mbo2-3).
- **Lobby voor EHBO- en gezondheidsvaardigheden in het onderwijs** (met G4/G11) om zorgvraag structureel te verminderen bij verpleegkundigen (mbo4/hbo).

Beperken van jeugdhulp en WMO-voorzieningen kan alleen via het Rijk, maar wachtlijsten leiden nu al tot uitstel. Dit kan 1-2% zorgvraag verminderen bij jeugdzorgwerkers en sociaal werkers (mbo4/hbo), maar betekent dat mensen geen hulp krijgen. Versobering van basisvoorzieningen werkt averechts; beter is te kijken naar effectiviteit en doelgroep gerichtheid.

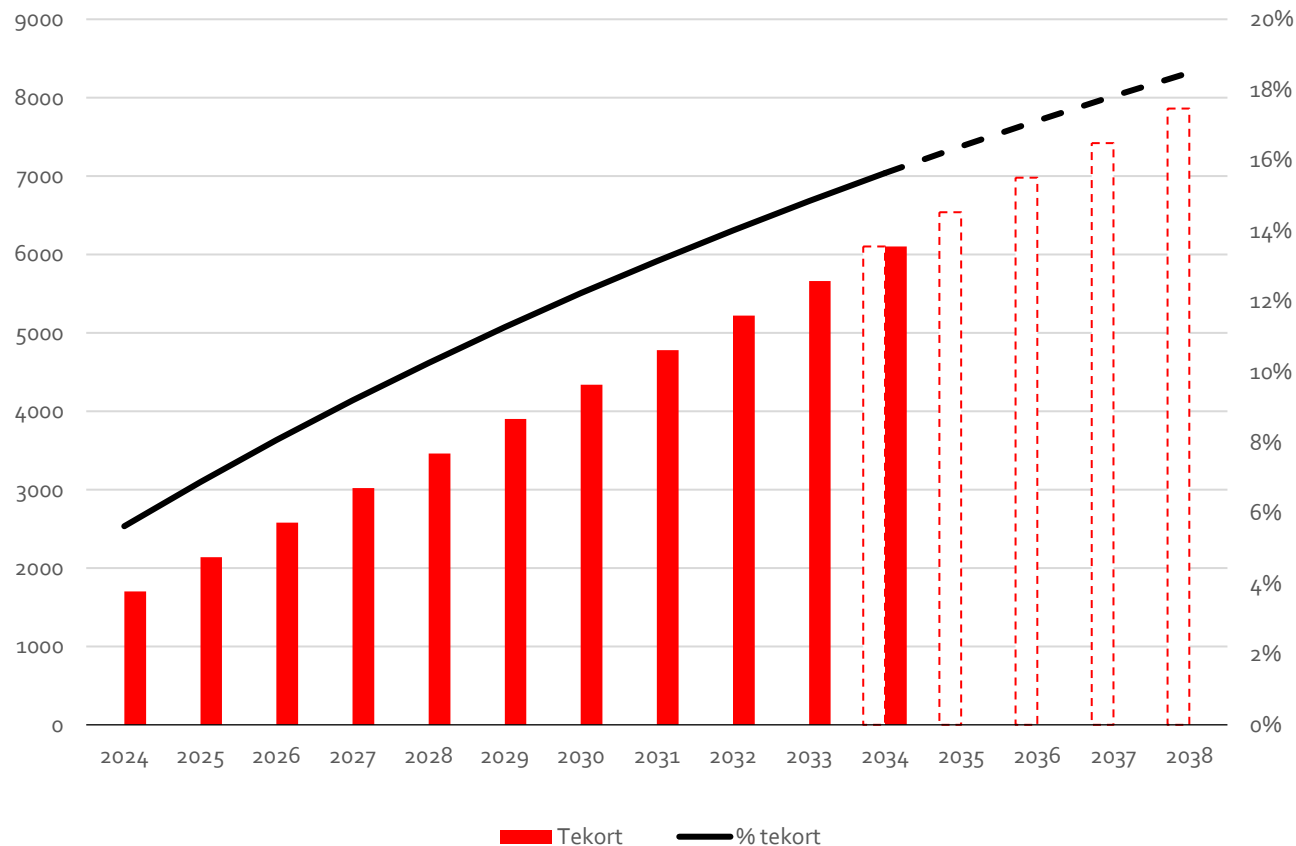


3. Trends en gevolgen

Het tekort aan zorg- en welzijnspersoneel in Amsterdam loopt op tot 16% in 2034 en stijgt daarna door



Personeelstekorten verplegend, verzorgend en welzijnspersoneel (absoluut en % van de vraag) in Amsterdam



- Zorgpersoneel zijn zorghulpen (mbo1,2), verzorgenden (mbo3) en verpleegkundigen (mbo4, hbo).
- Welzijnspersoneel zijn medewerkers maatschappelijke zorg (mbo3,4), specialisten in maatschappelijke hulp en dienstverlening (hbo/wo), pedagogen en psychologen (hbo/wo).
- Verwachte tekorten zijn met name hevig in personeel op mbo3 niveau en zorgpersoneel op hbo-niveau (>20%).
- Verwachte tekorten op mbo1,2 niveau zijn relatief klein (6% in 2034).
- Deze prognose van VWS is gebaseerd op historische en landelijke CBS-cijfers [37].
- Er wordt tot 2034 een groei van het aanbod aan personeel van 13% verwacht, maar dit kan de groei van de vraag naar zorg (+26%) niet bijbenen.
- De vraag naar personeel is gebaseerd op de toekomstige bevolkingsopbouw met een vergrijzende bevolking, de deeltijdfactor en het verzuim. Het model gaat uit van zeer beperkte productiviteitsgroei in lijn met de historische groei.
- Het aanbod van personeel is gebaseerd op: De verwachte omvang van de beroepsbevolking, het aandeel daarvan dat nu in de zorg werkt én de ontwikkeling daarvan als gevolg van instroom minus uitstroom (zij-instroom en uit opleidingen). Hierbij is rekening gehouden met regionale demografische ontwikkelingen, niet specifiek de gemeente Amsterdam. De verwachting is dat bij Amsterdam vanwege de hardere bevolkingsgroei, sterke vergrijzing en een aanhoudend krappe woningmarkt het aanbod lager zal uitvallen. Bij het aanbod is al wel rekening gehouden met de groeiende zij-instroom..

De tekorten zullen gevolgen hebben voor specifieke kwetsbare groepen. De gemeente kan bijsturen om deze gevolgen te verminderen.



Te verwachten effecten

Minder aanbod en lagere kwaliteit van de zorg

1. Door de tekorten zijn de wachtlijsten GGZ, Hulp Huishouden en Jeugdzorg nu boven treetnorm. Deze zullen verder oplopen. Er kan minder zorg geleverd worden.
2. De tekorten zorgen nu voor verschraling van de kwaliteit zorg in Amsterdam. Zo heeft het OLVG een kraamafdeling moeten sluiten en de afdeling kindergeneeskunde moeten verplaatsen door verpleegkundig tekort. Eind 2024 kwam het ouderenverpleeghuis de Ottho Heldring in opspraak omdat hier sprake was van structurele onderbezetting, verwaarlozing, medicatiefouten, en mensonterende omstandigheden.

Toenemende druk mantelzorg met risico uitval andere sectoren en minder economische groei

1. Meer beroep op mantelzorg terwijl het mantelzorgpotentieel in de regio Amsterdam halveert.
2. Meer kans op uitval en minder economische groei Als gevolg van de oplopende werkdruk de afgelopen 10 jaar het ziekteverzuim toegenomen. Daarnaast is er minder begeleidingscapaciteit voor instromers waardoor er meer mensen uitstromen. De verzuimtrend zal vermoedelijk doorzetten wat kan leiden tot verminderde arbeidsparticipatie.
3. Verminderde arbeidsparticipatie kan leiden tot minder economische groei voor Amsterdam.

Toenemende ongelijkheid en minder vertrouwen in de overheid

1. Er is nu al 10 jaar verschil in gezonde levensverwachting tussen stadsdelen.
2. In Zuidoost, Nieuw-West en Noord is het aandeel chronisch zieken ~2x hoger, wat correleert met hoger aandeel niet-Nederlandse migratieachtergrond en SES.
3. Amsterdammers met een laag inkomen kunnen aanzienlijk vaker niet terugvallen op hun eigen netwerk en zijn daarmee afhankelijker van hulp bij huishouden of andere zorg.
4. Minder kwaliteit van zorg draagt bij aan een lager vertrouwen in de overheid.

In de pers

Groeiende zorg over zorgcapaciteit. Wie zorgt er straks voor mij?

Werkgeversorganisaties zetten in op zorgstudiekeuze tiensers met de uitdagende campagne: 'KOM ZORGEN DAN'.

CAMPANIES 01.04.2022 2 VAN ONZE PARTNER WISQOY CREATIVE AGENCY

Woensdag 20 april 2022, 18:19

Iedereen dreigt mantelzorg te worden door personeelstekort in de ouderenzorg: 'Moet echt iets veranderen'

Utrecht met zorgorganisaties in de provincie. Het probleem wordt de komende jaren alleen maar groter door de toenemende vergrijzing. Met als gevolg dat de druk op familieleden enorm toeneemt en iedereen op een zeker moment mantelzorg wordt of een mantelzorgers nodia heeft.

de Volkskrant 14.04.2022

Huilend zorgpersoneel, verwaarloosde ouderen: betrokkenen over de misstanden in een 'mensonterend' verpleeghuis in Amsterdam

Trouw

Amsterdam worstelt met vergrijzing, de wethouder voorziet een ramp

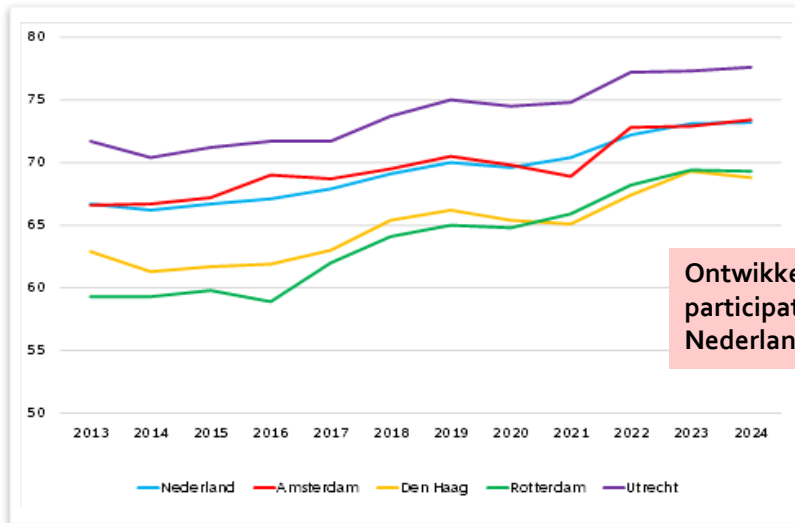
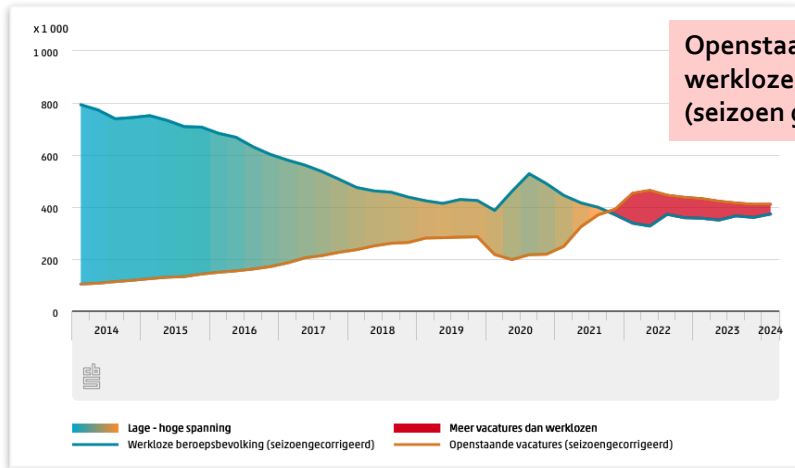




3. Trends en gevolgen



Inzet op meer instroom in zorgsector zal onvoldoende zijn en is nauwelijks mogelijk zonder impact op andere maatschappelijke sectoren



Door de grotere arbeidsvraag en toegenomen arbeidsparticipatie werken er in de regio Amsterdam in totaal meer mensen, ook in de zorg. Toch kan deze groei de toenemende vraag naar zorg niet bijbenen. Het aantal werkenden in de zorg loopt steeds verder achter op de vraag. Deze trend zet zich door omdat de mogelijkheden om het aanbod te vergroten beperkt zijn:

- De **arbeidsparticipatie** is in de regio Amsterdam historisch en internationaal op het hoogste punt [54]. Experts verwachten dat dit niet verder meer kan stijgen.
- Een nog groter aandeel verpleegkundigen en verzorgenden wordt onwaarschijnlijk doordat praktisch en middelbaar opgeleiden door **de stijgende woningprijzen** in toenemende mate de regio Amsterdam verlaten en vaker op locaties werken of op tijden werken waardoor alleen autovervoer mogelijk is en daardoor relatief meer moeten investeren (tijd, geld en moeite) in woon-werk [46].
- Onderzoeken van o.a. Kok en Imandt laten zien dat de winst met het **onbenut arbeidspotentieel** klein is; meer werken loont niet, zit niet in de cultuur of past niet in combinatie met zorg voor kinderen of mantelzorg [47]. Arbeidsmarktexpert Groot Amsterdam UWV Joselyn Faber; een groot deel heeft een flinke afstand tot de arbeidsmarkt, een deel is ziek of arbeidsongeschikt. Nog weer een ander deel is op leeftijd, volgt een opleiding of heeft de zorg voor een gezin. De zorg is geen aantrekkelijke sector vanwege het imago van hoge werkdruk.
- **Omscholing uit andere sectoren** zorgt momenteel voor concurrentie en grotere tekorten in andere sectoren. Circa de helft van de werken in de zorg zijn zij-instromers die eerder werkzaam waren in andere sectoren. Voor het grootste deel gaat het om (zorg)studenten die tijdens hun opleiding een bijbaan in een andere sector hadden (bv horeca) [55].
- Een veel hogere instroom doordat relatief meer **scholieren** dan in andere jaren voor een opleiding in de zorg- en welzijnssector kiezen, is niet de verwachting omdat dit aandeel al historisch hoog is. Men kan proberen dit nog meer te beïnvloeden en met campagnes en beleid de studentenstroom te sturen, maar beleid heeft hier beperkt invloed op. Verplichte studiekeuzes verhogen de kans op een diploma en duurzame baan niet indien dit niet aansluit op de interesses van de student. Meer potentie zit in voorkomen van uitval tijdens studie of in eerste twee weken na de studie en bijstellen van gevraagde opleidingseisen.



3. Trends en gevolgen

De gemeente is 1 speler in de sector en heeft als financier op ca. 1/3 van de invloed als inkoper, bijna niet als werkgever

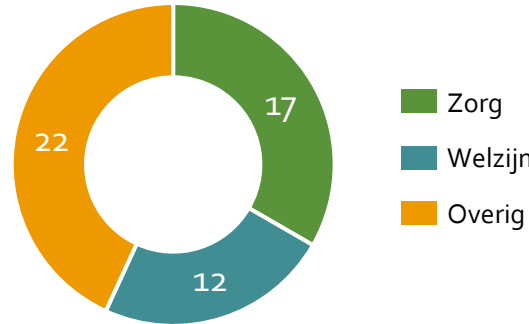


Zorg & Welzijn wordt door drie partijen gefinancierd en aangestuurd

	Opdrachtgever	Wetten
	Rijksoverheid	WPG
	Gemeente	WPG JW WMO
	Zorgverzekeraars	ZVW WLZ

Er werken 51.000 werknemers in de Amsterdamse Zorg & Welzijn

Totaal aantal werknemers 2024 = 51k*

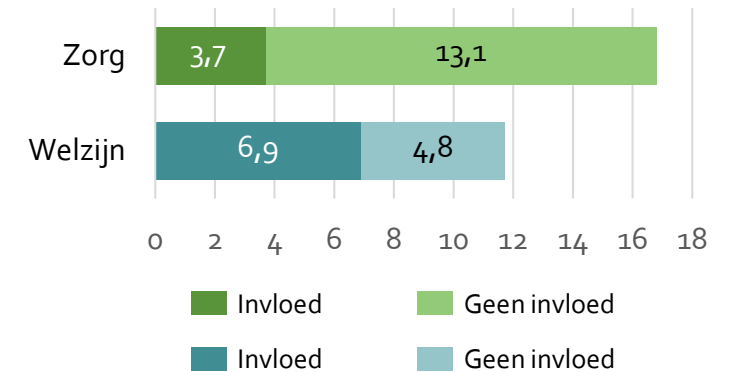


Type organisaties:

- Geestelijke gezondheidszorg
- (Specialistische) Jeugdzorg
- Verpleging, verzorging en thuiszorg
- Sociaal werk
- Gehandicaptenzorg

De gemeente heeft op circa 1/3 van de werknemers invloed in de rol als inkoper

Ca. 1/3 Zorg & Welzijns beroepen uitvoering van gemeentelijke taken - x 1.000



	Voert gemeentelijke taak uit	Voert geen gemeentelijke taak uit
Zorg beroep		
Welzijn beroep		





* De gemeente is alleen werkgever van ca. 200 verpleegkundigen bij de GGD. Voor de overige gemeentelijke taken voor zorg en sociaal domein wordt de uitvoering ingekocht.



Personeelsaanbod: BIG, flexibele inzet en zij-instroom

Doelgroepen	Wat kan de gemeente nog (meer) doen?	Max. potentieel*	Haalbaarheid**	Beroepen	Opleidingsniveaus
Scholieren	 Stevigere samenwerking met zorg instroom naar mbo-opleidingen te sturen (grijs)  	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	Z, V, VP, M	MBO1-4
Zij-instromers	 Analyse naar en campagnes gericht op 'verdwin- en overschotberoepen (blauw)	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	Z, V, VP, M	MBO1-4
Arbeidsmigranten	 Begeleiding statushouders en potentieel kwetsbare arbeidsmigranten naar zorg en welzijn (rood)	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	Z, V	MBO1-3
	 Lobbyen voor snellere BIG-registratie om internationals met zorgachtergrond (rood)	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	VP	MBO1-3
Onbenut arbeidspotentieel	 Social media campagnes om jongeren te activeren voor (ondersteunende) taken (rood) 	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	VPU, K	MBO1-2
Zij-uitstroom	 Lobby om duobanen financieel aantrekkelijk te maken (rood) 	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	Z, V	MBO1-3
Pensioengerechtigden	 Campagnes opzetten om gepensioneerden te bereiken voor ondersteunende taken (rood)	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	V, VP, M	MBO1-3
	 Lobby om gepensioneerden te laten bijverdienen zonder gevolgen voor AOW/pensioen (rood)	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	Alle	Alle niveaus
	 Via inkoopseisen gepensioneerden laten inzetten als stagebegeleider (blauw)	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	V, VP, M	MBO1-3
Verzuim	 Via inkoopseisen zorgorganisaties vitaliteitsplannen laten maken en gezondheidsvaardigheden personeel versterken (blauw)	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	Alle	Alle niveaus
Arbeidsvoorwaarden	 In samenwerking met zorgorganisaties flexibele kinderopvangvoorzieningen faciliteren en in kosten tegemoet komen (grijs)	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	V, VP, M, S	MBO3, MBO4, HBO
Werkplezier en perspectief	 Bij inkoopseisen taakherschikking plan vragen waarbij randtaken van verpleegkundigen. verzorgenden naar helpenden gaan (blauw)	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	P	HBO-WO
Imago	 Via social mediakanalen campagnes met influencers en zorgambassadeurs opstarten (grijs)	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	Alle	Alle niveaus
Mobiliteit	 Beïnvloeding van VVT's om tegemoet te komen in vervoerskosten personeel (grijs)	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	U, K	MBO1-WO
	 Meer parkeerplaatsen rondom zorgorganisaties en OV naar locaties verbeteren (rood)			V, VP, M	MBO3, MBO4, HBO
	 Maatschappelijke parkeervergunningen uitbreiden naar welzijnswerkers (rood)			M, S	MBO3, MBO4, HBO
Concurrerende werkgelegenheid	 Vestiging sectoren die gediplomeerden wegtrekken beperken dmv vestigingsbeleid (rood)	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	Alle	Alle niveaus
Huisvesting	 Met zorgaanbieders en vastgoedmarkt zorgcomplexen ontwikkelen en financieren (rood)	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	V, VP, M	MBO3, MBO4, HBO

Rol gemeente

-  Gemeente als werkgever
-  Gemeente als opdrachtgever
-  Gemeente als beleidsmaker
-  Gemeente kan alleen invloed uitoefenen of regisseren

Beroepen afkortingen

- Z:** Zorghulp (MBO1-2)
- V:** Verzorgenden (MBO3)
- VP:** Verpleegkundigen (MBO4/HBO)
- M:** Medewerkers maatschappelijke zorg (MBO3-4)
- S:** Specialisten maatschappelijke hulp (HBO/WO)

* Impact die de met de maatregelen behaald kan worden als % van de vraag naar personeel.

** Haalbaarheid; zijn er veel redenen voor de gemeente om dit te doen op schaal van 1 tot 5. Dit is een combinatie van 3 inschattingen: 1) De aard van neveneffecten naast het reduceren van personeelstekorten, 2) de kosten en 3) de tijd totdat effecten van de maatregelen te merken zijn



Productiviteit: administratie verlagen met eisen en tech

Doelgroepen	Wat kan de gemeente nog (meer) doen?	Max. potentieel*	Haalbaarheid**	Beroepen	Opleidingsniveaus
Administratie verminderen	● Samenwerken met andere gemeenten om eisen te harmoniseren	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	V, VP, M, S	MBO ₃₊
	● Minder dubbelregistraties en arbeidsintensieve eisen bij subsidiëren of contracteren	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	V, VP, M, S	MBO ₃₊
Administratie automatiseren	● Subsidies voor innovaties zoals spraakgestuurde verslaglegging	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	V, VP, M, S	MBO ₃₊
Taakverdeling	● In contracten uitvragen dat admin/basale taken naar minder schaars personeel gaan	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	Z, V, VP	MBO ₁₋₄
Kerntaken automatiseren	● Subsidies voor telezorg, domotica en sensoren	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	V, VP	MBO ₃ -HBO
	● Zorg/welzijnsaanbod naar centrale locaties (bijv. buurtcentra)	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	Z, V, VP, M	MBO ₃ -HBO
Personeel efficiënter inzetten	● Regionale flexibele zorgpool met centraal platform organiseren	★ ★ ★ ★ ★	■ ■ ■ ■ ■	V, VP, M	MBO ₃ -HBO

Rol gemeente

- Gemeente als werkgever
- Gemeente als opdrachtgever
- Gemeente als beleidsmaker
- Gemeente kan alleen invloed uitoefenen of regisseren

Beroepen afkortingen

Z: Zorghulpen (MBO₁₋₂)V: Verzorgenden (MBO₃)VP: Verpleegkundigen (MBO₄/HBO)M: Medewerkers maatschappelijke zorg (MBO₃₋₄)

S: Specialisten maatschappelijke hulp (HBO/WO)

* Impact die de met de maatregelen behaald kan worden als % van de vraag naar personeel.

** Haalbaarheid; zijn er veel redenen voor de gemeente om dit te doen op schaal van 1 tot 5. Dit is een combinatie van 3 inschattingen: 1) De aard van neveneffecten naast het reduceren van personeelstekorten, 2) de kosten en 3) de tijd totdat effecten van de maatregelen te merken zijn



Vraag verminderen: preventie en informele zorg vergroten

Doelgroepen	Wat kan de gemeente nog (meer) doen?	Max. potentieel*	Haalbaarheid**	Beroepen	Opleidingsniveaus
Preventie	● Weren ongezonde commerciële invloeden, promoten veilig verkeer	★★★★★	■■■■■	Alle	Alle
	● Lobby voor gezondheidsvaardigheden in curriculum	★★★★★	■■■■■	Alle	Alle
	● Lobby voor meer investeringen in basisvoorzieningen	★★★★★	■■■■■	M, S	MBO2-HBO
	● Versterken zelfredzaamheid bij partnerverlies ouderen	★★★★★	■■■■■	Z, V, M	MBO1-4
Zelfzorg of informele zorg	● Mantelzorgondersteuning uitbreiden met meer aanbod	★★★★★	■■■■■	V, M	MBO3-4
	● Arbeidsvoorwaarden ambtenaren aanpassen voor mantelzorg	★★★★★	■■■■■	Alle	Alle
	● Campagnes om studenten en gepensioneerden te werven voor informele zorg	★★★★★	■■■■■	V, M	MBO3-4
	● Lobby G4: Ehbo en gezondheidsvaardigheden in curriculum	★★★★★	■■■■■	Alle	Alle
Minder bewoners	● Nieuwbouwproductie afremmen via hogere grondprijzen	★★★★★	■■■■■	Alle	Alle
	● Ontwikkelen regionale zorg/woonlocatie met regiopartners	★★★★★	■■■■■	V, VP	MBO3-HBO
Jeugdhulp, WMO & publieke gezondheid	● Wachtlijsten laten oplopen (ongewenste neveneffecten)	★★★★★	■■■■■	M, S	MBO3-WO
	● Pilot HBH uit standaard voorzieningen (Haarlem model)	★★★★★	■■■■■	Z	MBO1-2
	● Reablement screening voor effectievere HBH inzet	★★★★★	■■■■■	Z, V	MBO1-3
Basisvoorzieningen	● Terugschroeven leidt tot intensievere hulp later	★★★★★	■■■■■	M, S	MBO3-HBO
Niet-gemeentelijke zorg	● IJveren voor sector breed afschalen bij personeelstekort	★★★★★	■■■■■	V, VP, S, P	MBO3-WO

Rol gemeente

- Gemeente als werkgever
- Gemeente als opdrachtgever
- Gemeente als beleidsmaker
- Gemeente kan alleen invloed uitoefenen of regisseren

Beroepen afkortingen

- Z: Zorghulpen (MBO1-2)
- V: Verzorgenden (MBO3)
- VP: Verpleegkundigen (MBO4/HBO)
- M: Medewerkers maatschappelijke zorg (MBO3-4)
- S: Specialisten maatschappelijke hulp (HBO/WO)

* Impact die de met de maatregelen behaald kan worden als % van de vraag naar personeel.

** Haalbaarheid; zijn er veel redenen voor de gemeente om dit te doen op schaal van 1 tot 5. Dit is een combinatie van 3 inschattingen: 1) De aard van neveneffecten naast het reduceren van personeelstekorten, 2) de kosten en 3) de tijd totdat effecten van de maatregelen te merken zijn