



# Stroomversnelling voor krappe arbeidsmarkt in verpleeghuiszorg – uitgebreide rapportage

*Hoe staat het met de arbeidsmarkt in de verpleeghuiszorg?*

Deze rapportage hoort bij het document Stroomversnelling voor krappe arbeidsmarkt in verpleeghuiszorg.

## Deel 1: Beelden en dilemma's voor de arbeidsmarkt in de verpleeghuiszorg

### Inleiding en methode

*Op welke manier hebben of krijgen aanbieders van verpleeghuiszorg te maken met arbeidsmarktproblematiek? Hoe gaan zij daarmee om? Zijn er verschillen tussen zorgorganisaties in regio's waar de arbeidsmarkt grotere of juist minder grote problemen kent? De inspectie wisselde hierover van gedachten met twaalf aanbieders van verpleeghuiszorg in vier verschillende regio's. Met verkennend toezicht wilde de inspectie een beeld krijgen van de overeenkomsten, verschillen en dilemma's die hierbij horen. Het doel van het toezicht is niet om een volledig beeld te geven van de arbeidsmarktproblematiek, maar om een eerste verkenning te doen van dilemma's voor de verpleeghuiszorg.*

### Groeiregio, krimpregio's en grootstedelijke regio

De inspectie koos verschillende regio's voor dit toezicht. Zij verwachtte dat de kenmerken van deze regio's zorgen voor verschillende kansen en uitdagingen als het gaat om de arbeidsmarkt: Almere/Lelystad als groeiregio, de Achterhoek en Noordoost-Friesland als krimpregio en Den Haag als grootstedelijke regio. Binnen deze regio's maakte de inspectie een willekeurige selectie uit zorgorganisaties waar geen ander toezichtstraject liep. De inspectie bezocht twaalf zorgorganisaties van september tot en met november 2019. Tijdens ieder bezoek sprak de inspectie in verschillende gesprekken met:

- de raad van bestuur
- de HR-manager en een locatiemanager
- een afvaardiging van medewerkers uit de directe cliëntenzorg

In januari 2020 organiseerde de inspectie een reflectiebijeenkomst voor de bezochte zorgorganisaties. Het gezelschap was divers: er waren bestuurders, verpleegkundigen en HR- en P&O-professionals. Maar ook stakeholders uit het netwerk van de



zorgorganisaties. In deze bijeenkomst is de opgehaalde informatie met de aanwezigen besproken, geduid en verdiept.

In maart 2020 wilde de inspectie de opgehaalde beelden en dilemma's delen in een rapportage. Maar toen kwam de coronapandemie, met alle maatregelen en gevolgen van dien: de VVT-sector is zwaar getroffen en de werkelijkheid is nu anders. Dat bracht de inspectie ertoe om nog een digitale gespreksronde uit te voeren, nadat de eerste golf van het coronavirus achter de rug was. In september en oktober 2020 sprak de inspectie opnieuw met de zorgorganisaties over de beelden, dilemma's én de invloed van de coronacrisis hierop.

In deze publicatie leest u wat de inspectie ziet in de vier verschillende regio's, wat goede voorbeelden en uitdagingen in deze regio's zijn en wat bijhorende morele vragen en dilemma's zijn. Daarna komen de gevolgen van coronavirus voor de arbeidsmarkt in de verpleeghuiszorg aan bod en doet de inspectie enkele aanbevelingen.

## Beelden van zorgorganisaties in alle regio's Inzet en werving zorgmedewerkers

Veel zorgaanbieders hebben hun recruitment goed georganiseerd. Het aantal sollicitanten voor openstaande vacatures droogt langzaam op. In de ene regio gaat dit proces sneller dan in de andere regio.

De krapte aan zorgmedewerkers met opleidingsniveau 3 en 4 is een probleem. De meeste zorgorganisaties proberen deze krapte deels op te vangen door medewerkers met opleidingsniveau 1 of 2 in te zetten onder andere in de vorm van zij-instromers. Deze medewerkers hebben regelmatig geen zorginhoudelijke achtergrond.

Zorgorganisaties hebben naast verzorgenden-IG en verpleegkundigen ook een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde (SO's) en GZ-psychologen. Vacatures staan langdurig open. Zorgorganisaties werken daarom steeds meer met zzp'ers. Daarnaast worden verpleegkundig specialisten vaker ingezet ter ondersteuning en gedeeltelijke vervanging van SO's. Taken van de SO verschuiven naar een meer superviserende rol voor wat betreft de cliëntenzorg.

De vraag naar deskundig personeel neemt toe, doordat cliënten over het algemeen een complexere zorgbehoefte hebben en korter verblijven in een zorginstelling (gemiddeld negen maanden). Zorgverleners met een mbo-opleiding of lager, zijn daar qua competenties niet altijd voldoende voor toegerust.

De kwaliteitsegelden voor de verpleeghuiszorg helpen om de druk te verlichten: er zijn zo meer 'handen' die kunnen helpen en 'oren' die kunnen luisteren. Wel geven zorgorganisaties aan dat het (door hen ervaren) gebrek aan zekerheid over de continuering van de kwaliteitsegelden zorgt voor onrust. In de reflectiebijeenkomst geeft een aantal van hen aan dat ze zorgmedewerkers hierdoor soms geen vast contract geven.

## Instroom, behoud en uitstroom

De krappe arbeidsmarkt maakt dat instroom van zorgmedewerkers niet vanzelfsprekend is. Daarom vraagt ook het behoud van medewerkers aandacht.

Zorgorganisaties merken dat jonge mensen steeds vaker een groot contract willen, om in hun levensonderhoud te kunnen voorzien. Zorgorganisaties gaan hier op verschillende manieren mee om. Zo zijn er zorgorganisaties die sollicitanten standaard grote contracten aanbieden en vervolgens kijken hoe deze in te vullen. Hierbij kan het zijn dat zorgmedewerkers zowel intra- als extramuraal werken, of gedeeltelijk in een vast team en gedeeltelijk in de flex-pool. Andere zorgorganisaties bieden geen vaste contracten aan, maar proberen zorgmedewerkers aan zich te binden via langere inwerkperiodes. Hoe kleiner de organisatie, hoe lastiger het is om zorgmedewerkers met grote contracten in te roosteren.

Zorgorganisaties proberen hun medewerkers zoveel mogelijk te behouden. Daarom bieden zij hen de mogelijkheid om intern een opleiding te volgen en zo door te groeien. Een risico hiervan is de uitholling van bestaande functies. Zorgmedewerkers met niveau 3 zien bijvoorbeeld dat taken overgeheveld worden naar niveau 4. Daardoor ervaren zij hun werk inhoudelijk soms als minder uitdagend. Daarnaast valt een aantal taken weg, door de verschuiving van taken naar medewerkers niveau 1 en 2. Zo wordt het contact met cliënten het grootste deel van de dag verzorgd door medewerkers met niveau 1 en 2. Dit geeft zorgverleners van niveau 3 en 4 enerzijds rust en focus. Anderzijds is er ook een risico dat zij in taakgericht werken vervallen en de zorg minder peroonsgericht wordt.

Zorgaanbieders ondernemen veel activiteiten om zorgmedewerkers te behouden en voeren een actief verzuimbeleid. De manier waarop zorgorganisaties inhoudelijk invulling geven aan het beleid, verschilt. Zo heeft één zorgorganisatie een verzuimspecialist aangetrokken, terwijl een andere organisatie de teammanager de sleutelfiguur maakt in het verzuimbeleid. 'Aandacht' is bij veel zorgorganisaties het centrale woord in verzuimbegeleiding. Daarbij geeft een aantal zorgorganisaties aan dat de werkwijze van een leidinggevende van grote invloed is: niet iedereen heeft hetzelfde talent voor verzuimbegeleiding. Eén van de zorgorganisaties zet bijvoorbeeld een teamleider die goed is in verzuimbegeleiding bewust op meerdere afdelingen in. Bij ziekte kijken alle zorgorganisaties meer dan voorheen naar de mogelijkheden van zorgmedewerkers: wat kan een medewerker nog wel? Het was een opvallende bevinding dat psychische oorzaken in toenemende mate reden voor verzuim zijn bij jonge zorgmedewerkers. Bij oudere medewerkers is vaker sprake van een fysieke oorzaak.

Er treedt veroudering van het personeelsbestand op: een grote groep zorgmedewerkers gaat in de komende vijftien jaar met pensioen. Zorgorganisaties hebben nog geen specifiek beleid om zich voor te bereiden op deze verwachte uitstroom. Wel geven zij aan continue jonge(re) medewerkers te werven. Deze medewerkers zijn echter sneller geneigd om van werkgever te wisselen. Onder 'oudere'

zorgmedewerkers is vaak een lager verloop. Zorgorganisaties investeren in hen, door in te zetten op hun vitaliteit en gezondheid.

Vaak is er beleid voor het behoud van oudere medewerkers. Zo zijn er zorgorganisaties die oudere medewerkers aan jongere medewerkers koppelen. Of zorgorganisaties die oudere medewerkers inzetten op welzijn (contact en aandacht), in plaats van op de fysiek zwaardere zorgtaken. Wat opvalt is dat het personeelsbestand van zorgorganisaties nog altijd voor het grootste gedeelte uit vrouwen bestaat: 80 tot 95% is vrouw. De meeste zorgmedewerkers hebben een parttime contract. Zorgorganisaties zetten nog weinig in op het veranderen van deze personeelsopbouw.

### Inzet van zzp'ers

De uitstroom van zorgmedewerkers die vervolgens als zzp'er gaan werken, is voor meerdere zorgorganisaties een probleem. Zorgorganisaties gaan hier op verschillende manieren mee om. Eén zorgorganisatie geeft aan dat zij medewerkers die eerst in loondienst waren en zich als zzp'er opnieuw aanbieden, niet inhuren. Andere zorgorganisaties geven aan deze luxe niet altijd te hebben. Een aantal zorgorganisaties biedt medewerkers een terugkeergarantie na een half jaar. Ook proberen zorgorganisaties zo veel mogelijk voorlichting aan de medewerkers te geven, over de risico's die het zzp-schap met zich mee brengt.

Bij de inzet van zzp'ers is het moeilijk om te controleren of zij zich aan principes van gezonde werktijden houden. Regelmatig draaien zij verschillende diensten achter elkaar of meer diensten dan bij een reguliere werkweek past, soms bij verschillende organisaties. Daarnaast nemen uitzendbureaus niet of nauwelijks verantwoordelijkheid voor de toepassing van (arbeidstijden)regelgeving. Zorgorganisaties vragen zich af wie hierin verantwoordelijkheid draagt.

### Technologie

Alle zorgorganisaties zetten in enige mate in op technologie. Het doel daarvan verschilt. Technologie kan bijvoorbeeld dienen voor het ontlasten zorgmedewerkers of voor het verhogen van de gezondheid en/of kwaliteit van leven van cliënten.

## Beelden van specifieke regio's

### De Achterhoek: Azora, Sensire, Markenheem

De Achterhoek is een krimpregio. Er is sprake van een sterke vergrijzing. Het aantal ouderen met een (complexe) zorgvraag neemt nog tot 2035 toe. De beroepsbevolking binnen de regio begint te slinken. Toch is er volgens de gesproken zorgorganisaties nog relatief weinig merkbaar van het tekort aan personeel. Zorgorganisaties geven aan dat dit mede door de cultuur komt: inwoners van de Achterhoek zijn loyaal aan hun regio. Jonge mensen keren bijvoorbeeld na hun studie weer terug naar de regio.

### Regionale samenwerking

In de Achterhoek kiezen zorgorganisaties een regionale aanpak voor de arbeidsmarktproblematiek. De zorgorganisaties die de inspectie sprak, maken deel uit van het samenwerkingsverband van bestuurders in de regio: het 'olifantenpad'. Dit verband is op regionaal niveau gestart met de inzet van financiële middelen via het zorgkantoor. Ook organisaties in de gehandicaptenzorg maken hier deel van uit.

Drie zorgorganisaties van het 'olifantenpad' willen onder meer een Acute Care-unit opzetten: een regionaal centrum voor tijdelijk verblijf, voor ouderen die op de eerste hulp of acute opname terecht komen en niet zomaar kunnen doorstromen naar huis of een verpleeghuis. Ook investeren de zorgorganisaties samen in het organiseren van de nachtzorg. De organisaties die deel uitmaken van het 'olifantenpad' werken met elkaar samen bij het werven van nieuw personeel voor de zorg.

Zorgorganisaties geven aan bij het vormen van samenwerkingsverbanden zoals deze, regelmatig tegen regels en protocollen aan te lopen. Bijvoorbeeld van de Autoriteit Consument & Markt (ACM), bij de oprichting van de hierboven genoemde Acute Care-unit. De zorgorganisaties geven aan dat deze unit nog niet door de ACM is goedgekeurd.

### Weinig urgentie

Zorgmedewerkers ervaren een beperkt gevoel van urgentie in relatie tot de arbeidsmarktproblematiek. Dit omdat zij op dit moment weinig verhoogde werkdruk ervaren. Zorgorganisaties voorzien wel toenemende krapte in de toekomst, maar ondernemen hierop nog weinig actie.

### Verschillen in sturen op verzuim

Hoe organisaties het sturen op verzuim inrichten, verschilt. In twee organisaties is het middenmanagement verantwoordelijk voor het sturen op verzuim. Uitgangspunten zijn persoonlijke aandacht, kijken naar wat een zorgmedewerker nog wel kan en hier zoveel mogelijk op aansluiten. Bij de derde organisatie is het verzuim tijdens het inspectiebezoek binnen de teams belegd. Per 1 januari 2020 startte hier een teamregisseur: een medewerker die binnen het team contact houdt met verzuimende medewerkers.

Zorgorganisaties vinden het, met de beperkte hoeveelheid zorgmedewerkers, lastig om balans te vinden tussen de contracturen en de gezondheid van medewerkers. Zo zien zij dat de loyaliteit aan hun team, de zorgmedewerkers soms in de weg staat. Dit maakt dat medewerkers (te) lang doorwerken. Bij kortdurend verzuim gebruiken verschillende zorgorganisaties de extra ruimte binnen de min-/max contracten van andere zorgmedewerkers. Hier zitten echter grenzen aan: zorgmedewerkers zitten veelal aan hun max.

**Noordoost-Friesland: ZuidOostZorg, Kwadrantgroep**  
Noordoost-Friesland is een krimpgebied, waar sprake is van ontgroening en vergrijzing. De jeugd trekt weg uit het gebied. Veel bedrijven en zorgorganisaties nemen initiatieven om krimp tegen te gaan. De lijnen tussen bedrijven worden korter. Zo wil Noordoost-Friesland de eerste "Blue Zone" van Nederland worden. Een plek waar het goed leven/oud worden is.

### **(Alternatieven voor) samenwerking**

Zorgorganisaties in Noordoost-Friesland komen op verschillende punten nog weinig tot onderlinge samenwerking. Bestuurders geven aan dat het zorgveld versnipperd is. Er wordt zorg geleverd door veel verschillende organisaties. Dit terwijl er over de hele linie een tekort aan personeel is. Het komt voor dat drie thuiszorgauto's in één straat rijden. Dit is niet rendabel en zorgaanbieders vragen zich af in hoeverre deze situatie (en daarmee een vrije keuze voor de cliënt) behouden kan blijven. Het doemscenario dat een organisatie schetst, is dat voor eenvoudige hulpvragen over tien jaar geen zorg meer beschikbaar is.

Zorgorganisaties denken aan de inzet van technologie als arbeidsbesparende maatregel. Ook interfunctionaliteit van medewerkers is een genoemde oplossing: het loslaten van strenge functie-eisen, waardoor éénzelfde persoon bijvoorbeeld de was doet, kookt en zorg biedt. Daarnaast willen zorgorganisaties andere zorgconcepten uitwerken waarin meer samengewerkt wordt met gemeenten, projectontwikkelaars, woningcorporaties, vervoerders. Dit met als motto: de regio leefbaar houden.

### **Werving, instroom en uitstroom**

Organisaties zoeken vanwege de krapte naar nieuwe groepen om te werven voor de zorg. Zo zet één zorgorganisatie in op het werven van mannen en een andere zorgorganisatie op het werven van asielzoekers. Echter, veel cliënten willen graag een Friessprekende verzorgende.

Ook in Noordoost-Friesland ervaren zorgmedewerkers een beperkt gevoel van urgentie in relatie tot de arbeidsmarktproblematiek. Zorgmedewerkers zijn vooral bezig met de dagelijkse zorgverlening. Hun zorg is de invulling van diensten van deze week. Op managementniveau zijn er wel zorgen over de bezetting tussen nu en 5 jaar. Dit heeft een aantal oorzaken. Er is gebrek aan instroom van collega's op facilitair en technisch gebied. Ook zijn er zorgen over de bezetting in de extramurale zorg. Daarnaast is er een gebrek aan huisartsen in deze regio.

Er is sprake van weinig tot geen uitstroom. Zorgmedewerkers die weggaan, gaan veelal met pensioen.

### **Minder mobiliteit in de regio**

Zorgorganisaties geven aan dat mobiliteit in Noordoost-Friesland een moeilijke kwestie is. Medewerkers in deze regio werken graag dichtbij huis of in hun woonplaats. Locaties die geen goede verbinding hebben met de grotere plaatsen, zijn moeilijker te bemensen vanwege een gebrek aan openbaar vervoer.

### **Flevoland: Zorggroep Almere, Coloriet, Leger des Heils**

Flevoland is een groeiregio. Het potentieel aan zorgmedewerkers is hier, anders dan in andere regio's, nog niet uitgeput. Het vinden van lager geschoolde medewerkers is geen probleem. Over het algemeen lukt het om de personeelssamenstelling op peil te houden. De komende jaren groeit zowel het aantal beschikbare zorgmedewerkers als het aantal zorgvragers.

Het verzuim bij de gesproken zorgorganisaties in Flevoland is lager dan het landelijk gemiddelde van 6,3%. Het personeelsbestand bestaat voornamelijk uit vrouwen die in het werkgebied wonen en zich verplaatsen per fiets of bus. Medewerkers werken vaak jarenlang bij dezelfde zorgorganisatie. De gemiddelde leeftijd van zorgmedewerkers is 45 jaar of hoger.

### **Samenwerken in plaats van concurreren**

Zorgorganisaties doen hun best om samen te werken bij het werven van nieuw personeel voor de sector. Door het grote aantal zorgorganisaties hebben zorgmedewerkers wel meer keuze. Sollicitanten lijken veeleisender te worden. Toch krijgen zorgmedewerkers meestal eerst een tijdelijk contract. De duur hiervan varieert van zeven maanden tot een jaar. Voor medewerkers met taalproblemen biedt de zorgorganisatie ondersteuning voor de nodige scholing.

### **Uitdagingen in spreiding en capaciteit**

Zorgorganisaties verwachten in de nabije toekomst spreidings- en capaciteitsproblemen. De bevolking groeit, en daarmee de behoefte aan zorgcapaciteit. Om de zorg met hetzelfde aantal medewerkers te verlenen, wordt de zorg beter verdeeld en worden piek- en dal momenten meer gespreid. Een van de zorgorganisaties anticipeert hierop door meer medewerkers op te leiden dan er op dit moment nodig zijn. Andere oplossingen zijn betere opleiding, domotica, robotisering en digitalisering van de werkprocessen. Daarnaast helpen een beter imago van de verpleeghuiszorg en salariëring conform andere sectoren, om meer zorgmedewerkers te werven.

Bij werving van personeel ervaren zorgorganisaties wel concurrentie van uitzendbureaus. Deze bieden zorgmedewerkers auto's en hogere salarissen. Het uitstroompercentage ligt rond de 18%.

### Den Haag: Cardia, Vissershuis, WZH, HWW

Haaglanden is een regio met grootstedelijke kenmerken. Er zijn veel zorgaanbieders. De mobiliteit van medewerkers is groot; tussen de aanbieders van verpleeghuiszorg maar ook naar de ziekenhuizen toe. Daarnaast is huisvesting van medewerkers schaars.

### Ambitie tot samenwerken

Zorgorganisaties in de regio Haaglanden werken samen binnen Zorgscala, een vereniging van zorgorganisaties. Binnen de vereniging zijn convenanten afgesloten om de arbeidsmarktproblematiek te lijf te gaan. Bijvoorbeeld over het samen optrekken bij het werven van zorgmedewerkers van opleidingsniveau 3 en 4 en geen mensen bij elkaar weg trekken. Toch proberen werkgevers zich te onderscheiden door bijvoorbeeld het creëren van een extra seniorfunctie of het op een andere manier extra belonen van medewerkers. Een aantal zorgorganisaties neemt deel aan het regionale samenwerkingsverband ZorgZijnWerkt. Daarin maken negen werkgevers afspraken over gezamenlijke diensten. De zorgorganisaties hebben een algemene ambitie om tot betere inzet van ICT en domotica te komen, ter ondersteuning van de zorg. Toch komt het op deze onderwerpen nog weinig tot samenwerking en ontwikkeling.

### Krapte en concurrentie

Zorgorganisaties binnen regio Haaglanden ervaren de gevolgen van een krappe arbeidsmarkt. De ziekenhuizen zijn grote concurrenten van VVT-organisaties. Sollicitanten hebben een grote keuze tussen zorgorganisaties en zorgmedewerkers stappen regelmatig over. Organisaties merken daarbij dat medewerkers steeds vaker roostervoorwaarden stellen. Hierdoor ontstaat (een risico op) verschil in rechtsposities tussen zorgmedewerkers.

### Reflectie en dilemma's

#### Morele vragen die volgen uit het arbeidsmarktvragestuk

Tijdens dit verkennende toezicht werd steeds duidelijker dat zorgorganisaties die verpleeghuiszorg bieden, met verschillende dilemma's worden geconfronteerd als het gaat om de arbeidsmarkt. Tijdens de bezoeken en de reflectiebijeenkomst voerden de gesprekspartners discussies en stelden zij vragen. De belangrijkste vragen uit deze discussies zijn:

1. Hoe richt een zorgorganisatie de zorg in als er minder zorgmedewerkers voorhanden zijn om die zorg te leveren?
2. Hoe verhoudt een steeds krapper wordende arbeidsmarkt zich tot het bieden van persoonsgerichte zorg?
3. Hoe kan de zorg zo georganiseerd worden dat rekening gehouden wordt met wensen en behoeften van zorgmedewerkers, waarbij de cliënt wel de zorg krijgt die hij nodig heeft?
4. Hoe geeft een zorgorganisatie invulling aan het waarderen van zorgmedewerkers, in het kader van goed werkgeverschap?
5. Wanneer staat het bieden van zorg met minder personeel het bieden van goede zorg in de weg?
6. Hoe organiseert een zorgorganisatie de planning als steeds meer zorgmedewerkers vragen om een groot contract?
7. In hoeverre kan een zorgorganisatie collectieve afspraken maken met andere zorgorganisaties over de omgang met personeel?
8. In hoeverre houdt het huidige systeem de samenwerking met andere zorgorganisaties tegen?
9. Wanneer staan criteria en systemen voor vergoede zorg en concurrentie het bieden van goede zorg in de weg?
10. In hoeverre is het mogelijk de kwaliteitsgelden van de overheid op een andere manier te besteden?
11. In hoeverre kunnen zorgorganisaties vertrouwen op de continuïteit van deze kwaliteitsgelden?

Het gesprek over zzp'ers leidt bovendien tot een aantal specifieke vragen:

1. Wat betekent het werken met zzp'ers voor het bieden van persoonsgerichte zorg?
2. Wat zijn beweegredenen voor zorgmedewerkers om zzp'er te willen worden?
3. Wie is verantwoordelijk voor het bijhouden van de deskundigheid van zzp'ers?
4. Wie is verantwoordelijk voor het houden van zzp'ers aan Nederlandse arbeidsvoorwaarden?

### Kerndilemma's

Bovenstaande vragen zijn terug te voeren op twee kerndilemma's:

1. Het bieden van goede, veilige en betaalbare zorg met de beperkte menskracht die de verpleeghuiszorg ter beschikking heeft.
2. Het erkennen en waarderen van zorgmedewerkers in tijden van schaarste, op het gebied van de arbeidsmarkt.

## Deel 2: Gevolgen van coronavirus voor de arbeidsmarkt in de verpleeghuiszorg

De eerder beschreven beelden zijn beschreven voor de uitbraak van het coronavirus. Inmiddels is de verpleeghuissector zwaar getroffen door de coronacrisis. De inspectie wil daarom weten: hoe beïnvloedt dit de beschreven beelden en dilemma's rondom de arbeidsmarkt? Om antwoord te krijgen op deze vraag heeft de inspectie van september tot november 2020 bovenstaande twee kerndilemma's in een digitale gespreksronde aan alle deelnemende zorgaanbieders voorgelegd. Wij voerden met hen het gesprek over deze dilemma's, in het licht van de huidige coronaperiode.

Alle zorgaanbieders geven aan dat zij nog met dezelfde kerndilemma's te maken hebben als voor de uitbraak van het coronavirus (COVID-19). Wel heeft de coronacrisis de kerndilemma's scherper gemaakt en bijbehorende processen versneld.

### Zorgen om zorgmedewerkers: ontwikkeling, waardering en weerbaarheid in het geding

Zorgorganisaties maken zich zorgen om de weerbaarheid van zorgmedewerkers. Om de crisis te kunnen bolwerken wordt een nog groter beroep gedaan op de wendbaarheid en competenties van zorgmedewerkers. Dit terwijl schaarste van zorgmedewerkers op dit moment het grootste probleem van de VVT-sector is. De werklust en werkdruk binnen organisaties nemen toe: zowel concrete werklust door kortdurend verzuim, als gevoelde werkdruk, door angst en onzekerheid. Het testen van zorgmedewerkers geeft rooster- en planningsproblemen. Het kortdurend ziekteverzuim neemt toe, in sommige regio's is een verzuim van 10% eerder regel dan uitzondering. Daarnaast zijn zorgmedewerkers die een uitbraak van het coronavirus hebben meegemaakt, psychisch meer kwetsbaar.

Dan is er het dilemma rondom het waarderen van zorgmedewerkers. Zorgorganisaties geven aan dat waardering meer is dan (een eenmalige) beloning. Nabijheid is een woord dat steeds valt in de gesprekken. Door de crisis zijn een sterkere saamhorigheid en werklust onder zorgmedewerkers zichtbaar. Maar het gaat voor zorgmedewerkers ook om fysieke nabijheid en steun van leidinggevenden. Veel organisaties maakten in de crisisperiode de keuze om leidinggevenden vanuit huis te laten werken. Hierdoor ontstond een gebrek aan fysieke nabijheid. Zorgorganisaties zien gebrek aan nabijheid als de crisis langer aanhoudt als afbreukrisico voor deze ontstane saamhorigheid. Zorgmedewerkers voelen zich minder gesteund, wat tot gevolg heeft dat zij minder draagkracht hebben. Zorgorganisaties zoeken daarom naar andere vormen voor het creëren van nabijheid. Naast steun van leidinggevenden is ook de steun van de maatschappij voor zorgmedewerkers belangrijk. Zorgorganisaties maken zich zorgen over de maatschappelijke discussie die speelt rondom het eenmalig of structureel belonen van zorgpersoneel. Zij geven aan dat deze discussie inmiddels politiek geladen is. Dit heeft effect op het vertrouwen van zorgverleners in de intenties van de overheid en maatschappij.

Ook het evalueren van ontwikkelingsmogelijkheden voor zorgverleners binnen de VVT-sector is een belangrijk aandachtspunt.

Als het in gesprekken met bestuurders en HR-personeel over ontwikkeling gaat, ligt de nadruk op opleiden. Zorgmedewerkers stromen dan door naar een nieuw vak. Dit terwijl zorgmedewerkers aangeven behoefte te hebben aan ontwikkeling van professionaliteit binnen hun eigen vak.

Zorgorganisaties in krimpregio's denken erover na om zorgverlenende taken anders in te richten. Een voorbeeld is de integratie van taken in de thuiszorg, zodat degene die de zorg biedt aan de cliënt ook het huis schoonmaakt, de post brengt en het eten kookt.

### Focus op bestaande kwaliteitskaders levert extra dilemma's op

Een terugkerend dilemma in de gesprekken met zorgorganisaties is dat naast de toenemende schaarste op de arbeidsmarkt ook de complexiteit van zorgvragen toeneemt. Zorgorganisaties geven aan dat het nodig is opnieuw te kijken naar de eisen die de samenleving stelt aan kwaliteit van zorg en wat zorgorganisaties daar onder de huidige omstandigheden van kunnen waarmaken.

Een aantal zorgorganisaties geeft aan dat zij zorgen heeft over de inzet en continuïteit van de kwaliteitsschelden. Die zorgen gaan onder meer over de *tijdelijke* beschikbaarheid van deze gelden en de behoefte aan meer duurzame ontwikkeling van personeel. Andere geven aan de beperkte mogelijkheden tot inzet van de gelden als probleem te zien. Zij willen zich niet uitsluitend richten op het werven van personeel, maar ook kunnen investeren in innovatie. In sommige regio's zijn de mensen er simpelweg niet meer, zo geven zorgorganisaties aan.

De kwaliteit van zorg die bijvoorbeeld het kwaliteitskader verpleeghuiszorg voorstaat en de continuïteitsproblemen waar veel zorgorganisaties zich voor gesteld zien, botsen met elkaar. Dit frustriert ook zorgmedewerkers, zo geven zorgorganisaties aan. Zij zijn bang, met de beperkte capaciteit die er is, niet altijd meer aan de gestelde eisen te kunnen voldoen. In dit licht kijken zorgorganisaties ook naar de hoge regeldruk binnen de VVT-sector. Deze regeldruk maakt dat het werkplezier van zorgmedewerkers afneemt en zij minder tijd kunnen spenderen aan waar zij goed in zijn. Initiatieven om de regeldruk binnen de sector te verminderen leveren tot nu toe weinig op.

### Proces van digitalisering: versneld maar niet altijd doordacht

Door de coronacrisis heeft het proces van digitalisering binnen veel organisaties een versnelling doorgemaakt. Zorgorganisaties organiseren multidisciplinair overleg digitaal of laten de wijkverpleegkundige op afstand indiceren. Deze vorm van werken doet geen afbreuk aan de kwaliteit van zorg, zo geven zorgorganisaties aan. Ook in de eerste ronde gesprekken kwam digitalisering als oplossingsrichting naar voren. Organisaties spraken over digitale middelen ter vervanging en op zijn minst ter ondersteuning van de menskracht.

De inspectie ziet echter dat het verankeren van digitalisering en technologische innovatie een proces is dat tijd en energie kost. Tijd en energie die organisaties in deze crisis niet altijd kunnen opbrengen. Organisaties maken nog weinig bewuste lange termijn keuzes over de transformatie en herinrichting van de organisatie en de ICT-systemen. Risico is dat de digitalisering een plakpleister wordt, en geen duurzame oplossing.

### **Meer saamhorigheid, samenwerking en instroom**

Naast dilemma's levert de coronacrisis ook een aantal zaken op. Zoals hierboven al kort aangestipt is door de crisis een versterkte saamhorigheid en werklust onder zorgmedewerkers zichtbaar. Zorgorganisaties geven aan dat de crisis een ander soort loyaliteit losmaakt, een gedeeld gevoel van 'het samen doen'. Dit is terug te zien in de cijfers van organisaties: bij een aantal zorgorganisaties neemt de gemiddelde uitstroom van zorgmedewerkers af. Hierbij komt een vergrote behoefte aan zekerheid onder zorgmedewerkers. Zorgorganisaties zien dat medewerkers minder snel de overstap maken naar een andere organisatie of het zzp-schap. Ook zien zij dat zzp'ers vaker aangeven terug te willen naar werken op basis van een contract.

Door de crisis maken meer mensen de overstap naar de zorg. Het aantal zij-instromers neemt toe. Het dilemma hier is dat het absorptievermogen van zorgorganisaties beperkt is, als het gaat om interne opleidingsmogelijkheden. Zorgorganisaties geven aan in overleg met opleidingsinstituten te willen zoeken naar andere opleidingsmogelijkheden, die minder belastend zijn voor hun bestaande personeelsbestand.

Opvallend is dat zorgorganisaties aangeven dat de crisis samenwerkingsverbanden binnen de regio versterkt. Voorbeelden zijn de opzet van een gezamenlijk zorghotel door zeven zorgaanbieders in de Achterhoek en tweewekelijkse afstemming tussen P&O adviseurs in de regio Haaglanden over zaken als het distribueren van persoonlijke beschermingsmiddelen en de inzet van de zorgbonus. Door de crisis komt alles in beweging. Hiermee ontstaat meer ruimte om af te wijken van de regels. Om deze regionale samenwerking te kunnen bestendigen, is het wel van belang dat zorgorganisaties blijvend de ruimte krijgen om dit te kunnen doen. Op dit moment zit het de systeemwereld nog regelmatig in de weg, zo geven organisaties aan. Structurele samenwerking vraagt echter ook om een paradigma-verschuiving binnen zorgorganisaties zelf. Zij moeten meer vanuit organisatie-overstijgend perspectief gaan denken.

### **Conclusie**

Ontwikkelingen rondom de arbeidsmarkt zijn in een versnelling terecht gekomen. Organisaties staan voor knelpunten, die zij pas voor over vijf jaar hadden voorzien. Dit maakt zaken die eerder onoverkomelijk leken, nu wel overkomelijk. Het maakt ook dat zaken die nog weinig urgentie leken te hebben, nu moeten gebeuren.

De inspectie ziet dat de arbeidsmarktontwikkelingen, in combinatie met de gevolgen van het coronavirus, zorgen voor verschuivende maatschappelijke waarden. Deze verschuiving stelt de zorgsector voor nieuwe ethische vragen en stelt oude ethische vragen op scherp, zoals:

- Mogen we genoeg nemen met een minder goede kwaliteit van zorg, door krapte op de arbeidsmarkt?
- Moeten we tijdens een crisisperiode de veiligheid van cliënten vooropstellen, of hun welbevinden?

Het voeren van de maatschappelijke discussie over de betekenis van deze verschuivende waarden is van groot belang voor de toekomst van de verpleeghuiszorg in Nederland.

## Aanbevelingen

De inspectie vindt voor zorgorganisaties het volgende belangrijk:

1. De gemeenschappelijke opgave voor de verpleeghuiszorg is het bieden van continuïteit en kwaliteit van zorg voor cliënten, nu en in de toekomst. Plaats deze opgave boven het organisatiebelang. Samenwerkingsverbanden zijn essentieel om oplossingen te vinden.
2. Zet in op zichtbaarheid en steun van leidinggevendenden voor zorgverleners.

Er zijn ook zaken waar zorgorganisaties maar gedeeltelijk invloed op hebben. Daarop kunnen andere partijen invloed uitoefenen. De inspectie doet een oproep aan regionale en centrale overheden, zorgkantoren en brancheorganisaties, maar ook aan opleidingsinstituten en gemeenten om na te denken over mogelijkheden voor het borgen van de continuïteit van zorg:

3. Bied ruimte aan zorgmedewerkers om taken die onder verschillende financieringsvormen vallen, uit te voeren bij één cliënt. Een voorbeeld is het uitvoeren van zowel zorginhoudelijke als huishoudelijke taken in de thuiszorg. Bied ruimte om zorgmedewerkers breder in te zetten.
4. Onderzoek manieren om de kloof te verkleinen die ontstaat tussen de eisen uit bestaande kwaliteitskaders van de verpleeghuiszorg en problemen rondom de continuïteit van zorg. Wat is realistisch en haalbaar met de huidige en toekomstige personele bezetting?
5. Denk na over duurzame oplossingen voor de waardering van zorgmedewerkers, naast eenmalige attenties. Hier kunnen zowel zorgorganisaties als regionale en centrale overheden een rol spelen: hoe kunnen wij in Nederland iedereen die werkt in de zorg nu écht ondersteunen?
6. Speel in op de behoefte aan werkzekerheid van mensen. Investeer niet alleen als individuele zorgaanbieder, maar juist regionaal of centraal in omscholing naar zorgfuncties.
7. Geef blijvend ruimte voor het ontwikkelen van regionale samenwerkingsverbanden tussen zorgorganisaties, over sectoren heen.

## Gevolgen voor het toezicht

Bovenstaande oproepen betekenen ook iets voor het toezicht van de inspectie:

- De inspectie wil ruimte laten aan organisaties om oplossingen te verkennen die buiten vaste normenkaders vallen. Dit betekent dat de inspectie in het toezicht op de verpleeghuiszorg maatwerk inzet.
- De inspectie wil de administratieve lastendruk in de zorg verlichten door ruimte te geven aan zorgorganisaties om andere manieren van verantwoording te onderzoeken en te stimuleren. Het uitgangspunt is de praktijk van zorgmedewerkers. De IGJ gaat hierover (digitaal) in gesprek met zorgorganisaties.

## Vervolg

De inspectie gebruikt bovenstaande aanbevelingen om met haar toezicht aan te sluiten bij de dilemma's, vragen en verschuivende maatschappelijke waarden. Aan de ene kant geven wij dit verkennende toezicht een vervolg door zowel intern als extern (digitale) dialoogbijeenkomsten te organiseren. Aan de andere kant werken wij aan het wetenschappelijk fundament van ons toezicht.