



# Arbeidsmarkt gehandicaptenzorg: De uitdagingen zijn groot, maar er zijn ook mogelijkheden

## Inleiding

**Voor zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg is het steeds moeilijker om personeel te krijgen of te behouden. Verschillende organisaties hebben deze uitdagingen de laatste jaren al onderzocht en beschreven. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd wil daarom niet alleen stilstaan bij de uitdagingen, maar vooral kijken naar de stappen en oplossingen die zorgaanbieders inzetten om personeel te vinden en te binden. De inspectie sluit hierbij aan bij het advies van de Sociaal Economische Raad van mei 2021<sup>1</sup> om mensen die in de zorg (willen) werken, te motiveren en vast te houden. De inspectie onderzocht daarom vooral hoe zorgaanbieders oplossingen bedenken voor de problemen op de arbeidsmarkt. De uitdagingen zijn groot, maar er zijn ook mogelijkheden.**

## Conclusies inspectie

De inspectie ziet dat de bezochte zorgaanbieders steeds meer doen om zorgverleners te vinden en te binden. Wel verschilt dit per zorgaanbieder. Aanbieders die geen moeite hebben om nieuwe mensen te vinden, voelen minder druk om nieuwe ideeën te bedenken om de personeelsbezetting op orde te houden. Vaak zijn dit ook zorgaanbieders die minder intensieve zorg geven. Deze zorgaanbieders zetten wel in op nieuwe manieren om zorgverleners te interesseren voor de gehandicaptenzorg. Zorgaanbieders geven aan dat corona het tekort aan personeel groter en zichtbaarder heeft gemaakt. Door quarantaines en door longcovid kunnen medewerkers vaker of langere tijd niet werken en is het ziekteverzuim hoger.

Bij veel van de bezochte zorgaanbieders is er sprake van nabijheid van het management en waardering voor het personeel. Niet alleen bij

kleine zorgaanbieders, maar ook bij grote. De grote zorgaanbieders worstelen meer met de uitdagingen die de arbeidsmarkt stelt, dit komt mede door de complexiteit van de zorg die ze bieden. Zij moeten meer doen om op termijn de zorg op een goede manier te kunnen blijven geven. Hierbij lopen ze tegen de grens aan van wat mogelijk is. Dit dwingt hen tot het nadenken over andere concepten van zorg verlenen. Zij denken bijvoorbeeld na over het meer betrekken van familie, de inzet van cliënten in de dagelijkse zorg of door verder te kijken dan de grens van de eigen sector. De inzet van e-health om de zorgverleners te ontlasten komt nog niet echt van de grond, bijvoorbeeld omdat de meerwaarde niet gelijk voelbaar is. Corona heeft wel een stimulans gegeven.

## Opzet van het onderzoek

In januari en februari 2022 bezocht de inspectie achttien zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. Grote, middelgrote en kleine, verspreid over heel Nederland. De selectie van de zorgaanbieders is gemaakt op basis van de geografische ligging, de omvang van een zorgaanbieder en de cijfers over personeel uit het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV). De meeste boden intramurale en extramurale zorg. Een bood alleen dagbesteding en logeren en één zorgaanbieder ondersteunde cliënten naar werk/dagbesteding.

De inspecteurs gebruikten een vragenlijst en toetsten deze tijdens twee proefbezoeken. De vragenlijst begint met algemene vragen over de uitdagingen en het beleid van de zorgaanbieder. Dan volgen vragen over instroom, zijinstroom, behouden en uitstroom van personeel.

Als laatste vraagt de inspectie wat anderen (zoals de inspectie zelf en de overheid) kunnen bijdragen aan oplossingen.

Tijdens de bezoeken keken de inspecteurs van verschillende kanten naar hoe een zorgaanbieder personeel vindt en bindt. De inspecteurs spraken tijdens de bezoeken met:

- centrale cliëntenraad (of een cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger als er geen centrale cliëntenraad was);
- ondernemingsraad;
- een zorgverlener (of twee als er geen ondernemingsraad was);
- een HR-medewerker<sup>2</sup>;
- een of meer bestuurders.

## Wat ziet en hoort de inspectie?

### Algemeen

De helft van alle zorgaanbieders geeft aan dat zij op dit moment een tekort aan personeel hebben. Niet alleen in zorgfuncties, maar ook in ondersteunende diensten zoals ICT en HR. Ook in het management zijn er tekorten.

Zorgaanbieders zien de volgende oorzaken:

- de uitstroom al in het eerste jaar van indiensttreding;
- de vergrijzing van het zittende personeel;
- de concurrentie met andere (zorg)sectoren;
- het imago van de gehandicaptenzorg.

De grootte van een zorgaanbieder en de regio hebben invloed op de aard en omvang van het personeelstekort. Zo hebben kleine zorgaanbieders met binding met een dorp, stad of wijk vaak een 'natuurlijke' aanwas van medewerkers (mond-tot-mondreclame). Ook hebben zij een groot en betrokken netwerk van vrijwilligers. Middelgrote aanbieders met een kleine krapte zoeken naar oplossingen in moderne vormen van werving en selectie en verbinding met de organisatie. Grote organisaties die alle middelen inzetten en met krapte blijven zitten, denken na over scenario's over de (toekomstige) arbeidsmarkt en hoe zij de zorg dan anders kunnen organiseren. Deze zorgaanbieders leveren ook vaak intensieve zorg. Bijvoorbeeld aan cliënten met moeilijk te begrijpen gedrag of veel lichamelijke zorg. Voor deze intensieve zorg is het nog moeilijker om mensen te vinden vanwege de zwaarte (in fysiek en mentaal opzicht) van het werk.

Uit het toezicht komt naar voren dat de steden en provincies waar zorgaanbieders vooral tekorten ervaren Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Limburg en Noord-Brabant zijn.

Er zijn regionale verschillen in de samenwerking. In sommige provincies zoals Overijssel zijn vergaande initiatieven die ook sectoroverstijgend zijn en waar zorg en welzijn meer in elkaars verlengde liggen. In de provincie Utrecht delen twee zorgaanbieders een gezondheidscentrum waarbij ze gebruik maken van de kennis en ervaring van elkaar (bijvoorbeeld een arts verstandelijk gehandicapten). De bestuurder van één van deze zorgaanbieders geeft aan dat hij vooral in klein verband de samenwerking zoekt zodat dit de flexibiliteit en slagkracht ten goede komt. Andere regio's zijn zorgaanbieders nog zoekende. Een zorgaanbieder geeft aan dat de aanbieders elkaar nog te veel zien als concurrenten. Een andere aanbieder vertelt dat hij samenwerkt met een collega-zorgaanbieder.

Zorgaanbieders bereiden zich op verschillende manieren voor op mogelijke krapte in de toekomst omdat ze beseffen dat de krapte eerder zal toenemen dan afnemen en de zorgvraag groter wordt. Zij werken bijvoorbeeld samen met een ROC<sup>3</sup> om studenten alvast enthousiast te maken voor hun organisatie. Of zij scholen zelf personeel, wisselen ervaringen uit of maken samen gebruik van de diensten van één zorgmedewerker. Bijvoorbeeld een arts die op meerdere plekken werkt. Een ander voorbeeld is het combineren van formele zorg door zorgverleners en informele zorg door het netwerk.

Een oplossing waar zorgaanbieders ook aan denken, is cliënten een baan aan te bieden in de zorg als bijvoorbeeld ervaringsdeskundige of assistent zorgverlener. Zo kan een zorgaanbieder de krapte verlichten en tegelijk cliënten meer betrekken bij de samenleving. Natuurlijk is een goede begeleiding dan van belang.

Zorgaanbieders willen graag met de inspectie in gesprek over de kwaliteit van zorg bij andere manieren van werken. Dit is volgens hen nodig omdat de zorgvraag en de beschikbaarheid en deskundigheid van personeel in de toekomst verder uit elkaar groeien.

Citaat bestuurder:

*'Cliënten zelf laten meewerken is de oplossing voor de uitdaging op de arbeidsmarkt.'*

### Goed voorbeeld

Een zorgaanbieder houdt een bijeenkomst met verschillende betrokkenen, zoals management, zorgverleners, cliënten en cliëntvertegenwoordigers. Daarin onderzoeken zij samen hoe de organisatie goede zorg kan blijven verlenen met structureel minder zorgverleners.

Enkele zorgaanbieders vertellen dat zij begonnen zijn met e-health om de personele inzet te verkleinen (bijvoorbeeld door beeldbellen met cliënten die ambulante zorg krijgen). Corona heeft hier volgens zorgaanbieders een stimulans in gegeven. Een zorgaanbieder vertelt dat e-health op dit moment meer kost dan oplevert. Verschillende zorgaanbieders geven aan dat e-health kan helpen, maar dat dit niet ten koste moet gaan van het persoonlijke contact.

### Instroom

De hoogte van het salaris speelt volgens gesproken zorgverleners een belangrijke rol maar is niet altijd bepalend voor zorgverleners om ergens te gaan werken. Vaak net zo belangrijk zijn eigen verantwoordelijkheid, ruimte voor eigen initiatieven, ontwikkelmogelijkheden, goede werksfeer en waardering door de organisatie. Zorgaanbieders laten op deze thema's steeds meer zien hoe ze zich onderscheiden van andere zorgaanbieders. Bijvoorbeeld door een duidelijke visie op de zorg of de nadruk te leggen op een eigen identiteit zoals christelijk of antroposofisch. Ook maken zij gebruik van ambassadeurs bij ROC's, presenteren ze zich op open dagen en organiseren ze inlooptdagen voor geïnteresseerden. Daarnaast zetten zij mond-tot-mondreclame in, social media of data gedreven recruitment<sup>4</sup>, om mensen te enthousiasmeren om bij hen te komen werken.

### Goed voorbeeld

Een zorgaanbieder denkt na over het opstarten van een traineeship. Een schoolverlater gaat dan bijvoorbeeld acht maanden werken in de ouderenzorg, acht maanden in de jeugdzorg, acht maanden in de psychiatrie en acht maanden in de gehandicaptenzorg. Zo kan een zorgverlener een beter afgewogen keuze maken en is de kans groter dat hij of zij in de zorg blijft.

### Zijinstroom

Zorgaanbieders (vooral de grote) staan open voor het werken met zijinstromers. Zij hebben vaak andere kwaliteiten, levenservaring en vaardigheden. Dit levert vaak nieuwe inzichten op. Ook zijn zij vaak flexibel inzetbaar omdat ze in een andere levensfase zitten en zeer gemotiveerd om in de zorg te komen werken. Zijinstromers volgen vaak een praktijkgerichte opleiding aan een ROC of in de organisatie zelf. Zorgverleners benadrukken dat het inwerken van zijinstromers veel tijd van hen vraagt en meer verantwoordelijkheid met zich meebrengt omdat ze moeten volgen of de zijinstromer cliënten op een goede en bij de cliënt passende manier ondersteunt. Dit kan leiden tot meer (ervaren) werkdruk.

Een zorgaanbieder geeft aan dat hij daarom aan de voorkant goed kijkt naar de kwaliteiten (zoals zelfstandigheid) zodat de zijinstromer goed kan landen en minder tijd vraagt van de (vaste) zorgverleners.

#### Behoud/doorstroom

De meeste zorgaanbieders proberen op verschillende manieren personeel aan zich te binden. Vooral bij nieuwe zorgverleners, maar ook bij zittend personeel. Zorgaanbieders geven persoonlijke aandacht door het organiseren van een zachte landing of begeleiding bij het inwerken voor nieuwe zorgverleners. Sommige zorgaanbieders werken met een onboardprogramma. Dit programma bestaat bijvoorbeeld uit een “warm welkom”, nabijheid van ervaren zorgverleners, terugkom- en ontmoetingsdagen voor nieuwe zorgverleners en een coachingstraject. Andere zorgaanbieders werken met een buddysysteem waarbij zorgverleners nieuwe collega's soms voor een periode van een jaar begeleiden en ondersteunen in hun nieuwe functie.

Zorgaanbieders proberen (vaste) zorgverleners aan zich te binden door het bieden van voldoende ontwikkelingsmogelijkheden, met de zorgverlener te praten over de toekomst op langere termijn en met functiedifferentiatie. De inspectie merkt wel dat veel zorgaanbieders nog aan het begin staan van functiedifferentiatie. Een aantal zorgaanbieders is bezig met een nieuw functiehuis om doorstroom mogelijk te maken. Dit blijkt ook uit een ander onderzoek over de arbeidsmarkt in de gehandicaptenzorg<sup>5</sup>.

Daarnaast proberen zorgaanbieders de arbeidsvreugde van hun medewerkers te vergroten. Bijvoorbeeld door te streven naar kleinschaligheid van de zorg en verbinding met heel de organisatie, het terugbrengen van administratieve lasten en een grotere inzet van ondersteunende e-health. Ook willen zorgaanbieders teams meer autonomie geven zodat ze meer inspraak hebben in de organisatie van de zorg en de zaken daaromheen.

Deze zelforganisatie brengt naast mogelijkheden ook uitdagingen met zich mee. Een bestuurder geeft aan dat zelforganisatie bij teams wel een lange adem vraagt en dat de randvoorwaarden hiervoor goed op orde moeten zijn. Denk hierbij aan een goede steunstructuur. Een aantal zorgaanbieders wil zorgverleners behouden met grotere contracten en doorgebroken diensten af te schaffen. Grotere contracten hebben soms wel gevolgen voor toeslagen (bijvoorbeeld huurtoeslag) van zorgverleners.

Om werkdruk te verlagen zetten meerdere zorgaanbieders ander personeel in, zoals afdelingsassistenten of gastvrouwen/gastheren. Hierdoor heeft de zorgverlener meer tijd voor de cliënten.

Citaat bestuurder:

*‘We zetten nu niet meer alleen de cliënt centraal, maar ook de zorgverlener.’*

#### Goed voorbeeld

Zorgverleners bij een zorgaanbieder hebben allemaal een smartphone. Op deze telefoon kunnen zij overal rapporteren over de zorg, medicatie aftekenen en meldingen registreren. Deze bestuurder zegt dat zij zo de zorgverleners wil “ontzorgen” zodat zij meer tijd hebben voor de directe zorg aan de cliënten.

#### Goed voorbeeld

Meerdere zorgaanbieders organiseren bijeenkomsten tussen zorgverleners en cliënten (vertegenwoordigers) om elkaar beter te leren kennen en begrip voor elkaar te krijgen. Zo hoopt de zorgaanbieder onder andere de (ervaren) werkdruk te verkleinen.

#### Uitstroom

De zorgaanbieders geven aan dat de uitstroom in de gehandicaptenzorg hoog is. Zij zien dat veel nieuwe zorgverleners sneller vertrekken. Niet alle zorgaanbieders houden exitgesprekken. Hierdoor weten zij niet altijd waarom medewerkers vertrekken. Verschillende zorgaanbieders geven aan dat een exitgesprek eigenlijk te laat is. Belangrijk is om dit voor te zijn door geregeld met de zorgverleners te praten over dingen die goed gaan en die beter kunnen. Een zorgaanbieder heeft dit soort gesprekken ook met groepen zorgverleners uit verschillende generaties, om zo beter bij hun wensen en verwachtingen te kunnen aansluiten.

Geregeld geven de gesprekspartners aan dat gebrek aan waardering en nabijheid van het management een reden voor vertrek is. De inspectie ziet dat de meeste zorgaanbieders met het geven van waardering en nabijheid ver zijn, maar bij sommige is dit nog niet het geval. Ook de verwachtingen die er bij de start van de functie waren, komen niet altijd overeen met ervaringen in de praktijk. Dit heeft ook te maken met de aansluiting tussen het onderwijs en de gehandicaptenzorg. Hierdoor hebben nieuwe zorgverleners vaak onvoldoende kennis en beeld van de gehandicaptenzorg.

Andere redenen voor vertrek zijn onder andere de hoge werkdruk, balans werk en privé, onregelmatige werktijden, een te klein contract, de reisafstand en de beloning.

Citaat zorgverlener:

*‘Natuurlijk is ook het salaris belangrijk. Als de randvoorwaarden en waardering niet op orde zijn kan het salaris de doorslag geven.’*

#### Oplossingen buiten de invloedssfeer

Zorgaanbieders zien meerdere mogelijkheden die kunnen helpen bij de uitdaging waar ze voor staan en waar ze zelf geen invloed op hebben. Vaak noemen zij het verlagen van de regeldruk. Die levert voor zorgverleners meer werk op en is ook niet de reden waarom ze in de zorg zijn gaan werken. Zorgaanbieders worstelen ook met de concurrentie van andere zorgsectoren. Hogere salarissen maakt de aanzuijgende werking van andere zorgsectoren minder. Dat geldt zeker voor zorgverleners op groepen die intensieve lichamelijke en geestelijke zorg nodig hebben.

Wat volgens de zorgaanbieders ook helpt zijn andere randvoorwaarden zoals een betere vergoeding voor woon-werkverkeer en meer flexibiliteit om aansluitende langere diensten te draaien.

Citaat bestuurder:

*‘Stop met in elkaars vijver te vissen en zie de uitdagingen op de arbeidsmarkt als een collectief probleem’.*

#### Vervolgacties inspectie

De uitdagingen op de arbeidsmarkt zijn groot. Blijvende aandacht voor goed werkgeverschap is noodzakelijk voor de sector. De uitdagingen lijken echter de komende jaren snel groter te worden als de voorspellingen uitkomen. Dat vereist meer dan alleen goed werkgeverschap.

De inspectie blijft in haar toezicht op de gehandicaptenzorg aandacht houden voor ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in relatie met de kwaliteit en veiligheid van zorg. Daarvoor blijft de inspectie in gesprek met zorgaanbieders over de uitdagingen en oplossingen.

**Voetnoten:** 1. SER Advies 21/04: Aan de slag voor de zorg. Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt (mei 2021) / 2. Human Resource / 3. Regionaal opleidingscentrum / 4. Data gedreven recruitment gaat met name over het inrichten van de recruitment met verschillende data / 5. Stichting FWG Trendrapport gehandicaptenzorg De maatschappij, dat zijn zij (maart 2022)