



STAFNOTITIE

UITKOMSTEN INTERNETCONSULTATIE 'ARBEIDSMARKT IN DE ZORG'

1. Inleiding

1.1 Aanleiding internetconsultatie

De vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het thema 'arbeidsmarkt in de zorg' aangewezen als één van de thema's in het kader van de versterking van haar kennispositie. In dit verband heeft de commissie op 28 januari 2019 een rondetafelgesprek georganiseerd over dit onderwerp. Daarnaast is er een internetconsultatie gehouden. Deze internetconsultatie is in het kerstreces (december 2018 - januari 2019) opengesteld, waarbij in totaal 663 verschillende personen per e-mail hebben gereageerd.

1.2 Opzet van deze notitie

In deze notitie wordt verslag gedaan van de opzet en uitkomsten van de internetconsultatie.

- Paragraaf 2 gaat in op het proces en de aanpak: hoe is de consultatie opgezet en hoe zijn de resultaten ervan in deze samenvattende notitie verwerkt?
- Paragraaf 3 gaat in op de uitkomsten: wat is er binnengekomen aan input, welke oplossingen zijn door de respondenten aangedragen en voor welke thema's hebben zij aandacht gevraagd?

1.3 Wat is gedaan met de reacties

De leden van de vaste commissie VWS hebben, naast deze samenvattende notitie, ook alle binnengekomen reacties van de deelnemers ontvangen in een afzonderlijk document. Deze bundel met reacties bevat echter ook persoonsgegevens van inzenders en is om die reden niet geschikt en bedoeld voor verdere verspreiding of openbaarmaking. De commissieleden hebben de reacties van de internetconsultatie kunnen benutten in de voorbereiding op het rondetafelgesprek en bij hun kennis- en oordeelsvorming over dit onderwerp. De commissie is zeer verheugd met de grote respons. Om de uitkomsten ervan breed te kunnen delen, heeft de commissie besloten deze notitie met de uitkomsten op hoofdlijnen openbaar te maken.

2. Opzet van de internetconsultatie

2.1 De vraagstelling

Op woensdag 19 december 2018 is op de website van de Tweede Kamer de internetconsultatie geopend. Op de website werd een algemene toelichting geplaatst over het onderwerp 'arbeidsmarkt in de zorg' en de achtergrond en aanleiding van het rondetafelgesprek van 28 januari 2019. Onder meer is via de website uitgelegd dat Kamerleden, naast het plan van aanpak van de minister, ook graag van deskundigen en mensen uit de praktijk willen horen wat gedaan kan worden om de arbeidsmarktproblemen in de zorg het hoofd te bieden:

“We hebben een aantal betrokkenen en ervaringsdeskundigen uitgenodigd om op maandag 28 januari 2019 in een rondetafelgesprek hun verhaal te doen. De Kamercommissie wil echter ook degenen die niet aan tafel zitten, maar wél goede voorbeelden hebben van hoe je met personeelstekorten om kunt gaan, uitnodigen hun ervaringen te delen. Dat geeft ons, in aanvulling op het rondetafelgesprek, een completer beeld van de mogelijkheden om iets te doen aan de arbeidsmarktproblematiek. Werkt u in de zorg en heeft u een illustratief praktijkvoorbeeld van hoe het tekort aan personeel kan worden opgevangen of verkleind? Vul dan het formulier in.”

Vervolgens is de volgende open vraag gesteld:

Geef in onderstaand tekstblok - bij voorkeur in maximaal 10 à 15 regels - een voorbeeld van een concrete oplossing die u of uw organisatie in de praktijk heeft gevonden om de (dreigende) problemen als gevolg van personeelstekorten in de zorgsector aan te pakken of te voorkomen:

Op deze oproep hebben de respondenten gereageerd. Zij hebben na het plaatsen van de reactie een digitale ontvangstbevestiging ontvangen, waarin hen gemeld is dat de reacties gebruikt kunnen worden door Kamerleden, maar niet met vermelding van hun naam en/of e-mailadres.

2.2 Omvang van de respons

In totaal zijn ruim 700 mails ontvangen. In een aantal gevallen bleken identieke reacties per abuis soms tweemaal verstuurd. Hiervoor is gecorrigeerd. Daarnaast hebben sommige respondenten op een later moment nóg een (aanvullende) reactie gestuurd. Meerdere reacties van eenzelfde inzender zijn zoveel mogelijk samengevoegd. Dit resulteert in totaal tot reacties van 663 afzonderlijke respondenten.

2.3 Categorisering van de reacties

De staf van de commissie heeft getracht de ingekomen reacties te rubriceren en te categoriseren. Hiervoor is aangesloten bij de indeling van mogelijke maatregelen zoals die gehanteerd wordt in het [Actieprogramma ‘Werken in de Zorg’](#). Dus in drie sporen (‘meer, beter en anders’) en daarbinnen verdeeld naar de onderliggende maatregelen. Daarnaast is een vierde categorie ‘overig’ toegevoegd met daarbinnen een aantal uit de praktijk naar voren gebrachte punten. Met name in de sfeer van arbeidsvoorwaarden. Niet alle naar voren gebrachte suggesties bleken namelijk in de indeling van het Actieprogramma te passen.

Dit levert een indeling zoals hieronder is weergegeven in tabel 1. Tussen haakjes is soms een voorbeeld gegeven om de categorie te verduidelijken.

Tabel 1: Categorieën van respons

Actielijn 1: Meer kiezen voor de zorg

- 1.1 een beter imago (bijv. Mediacampagne)
- 1.2 meer leerlingen kiezen voor een zorg- of welzijnsopleiding
- 1.3 meer herintreders en zij-instromers (bijvoorbeeld omscholers, vrijwilligers, migranten)
- 1.4 beter kiezen door betere keuze-informatie (bijvoorbeeld meer voorlichting over werken in de zorg)
- 1.5 blijven kiezen voor de zorg (bijvoorbeeld bestaand zorgpersoneel actief binden)

Actielijn 2: Beter leren in de zorg

- 2.1 meer en gevarieerde stageplaatsen
- 2.2 stimuleren dat meer studenten/leerlingen hun opleiding afmaken
- 2.3 meer uitdagende vormen van onderwijs
- 2.4 permanent leren (bijvoorbeeld opleiden en (bij)scholen van zittend personeel)

Actielijn 3: Anders werken in de zorg

- 3.1 meer willen werken = meer kunnen werken (bijvoorbeeld arbeidscontracten aanpassen, meer uren, minder deeltijd, beter roosteren, meer vaste contracten)

- 3.2 doen waarvoor je bent opgeleid (effectiever werken, geen onnodige handelingen)
- 3.3 job-carving en taakherschikking (meer specialistische functies, administratieve taken scheiden van zorgtaken)
- 3.4 beter benutten van de talenten van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt
- 3.5 professionele autonomie (bijvoorbeeld zorgteams)
- 3.6 minder administratieve lasten
- 3.7 de juiste zorg op juiste plek (verschuiving van de zorg)
- 3.8 gezonder werken (werkdruk verlagen, minder ziekteverzuim)
- 3.9 slimmer werken via innovatie en technologie

Overige maatregelen

- 4.1 betere arbeidsvoorwaarden (bijvoorbeeld hogere beloning)
- 4.2 andere organisatiewijze zorg (bijvoorbeeld meer inspraak zorgprofessional, minder managers)
- 4.3 meer aandacht, begrip en waardering
- 4.4 doorgroeimogelijkheden bevorderen
- 4.5 verbetering van werkprocessen; meer en betere samenwerking; nieuwe initiatieven

In een groot aantal gevallen waren de reacties uitgebreid en bevatten ze meerdere suggesties, ideeën of punten van aandacht. Deze meervoudige reacties komen dus ook terug in meerdere van de categorieën uit tabel 1. Uitgaande van de indeling uit tabel 1 inventariseerde de commissiestaf op basis van de 663 afzonderlijke inzenders in totaal 1414 aangedragen punten. Daarbij moet worden aangetekend dat deze categorisering niet opgezet en bedoeld is als 'exacte wetenschap', maar om een beeld te krijgen op hoofdlijnen over welke punten in de consultatie in welke mate naar voren zijn gekomen. Sommige categorieën zijn bovendien vaak overlappend en niet alle reacties zijn altijd even scherp afgebakend. Bij meervoudige reacties is uitgegaan van de hoofdpunten. De categorisering kent dus onvermijdelijk een zekere mate van subjectiviteit.

3. Uitkomsten van de internetconsultatie

3.1 De respons naar categorieën

In tabel 2 is een totaaloverzicht opgenomen van de respons van de 1414 aangedragen punten, verdeeld naar categorieën. In de laatste twee kolommen is daarbij aangegeven hoeveel keer een bepaald punt naar voren is gekomen (aantal), respectievelijk hoeveel procent dit desbetreffende punt is van de totale respons (aandeel).

Tabel 2: Respons internetconsultatie naar categorieën

nr.	Maatregel	aantal	aandeel
1.1	Imago	45	3,2%
1.2	Instroom	16	1,1%
1.3	Herintreders en zij-instromers	113	8,0%
1.4	Voorlichting	41	2,9%
1.5	Behouden personeel	43	3,0%
<i>Totaal 'actielijn 1: Meer kiezen voor de zorg'</i>		258	18,2%
2.1	Stages, begeleiding	64	4,5%
2.2	Zorgopleidingen	107	7,6%
2.3	Uitdagend onderwijs	37	2,6%
2.4	Opleiding en (bij)scholing	48	3,4%
<i>Totaal 'actielijn 2: Beter leren in de zorg'</i>		256	18,1%
3.1	Contracten, roosters en werktijden	148	10,5%
3.2	Effectief werken	54	3,8%
3.3	Jobcarving en taakherschikking	36	2,5%
3.4	Personeel met afstand tot de arbeidsmarkt	14	1,0%
3.5	Professionalisering	3	0,2%
3.6	Administratieve lasten terugdringen	91	6,4%
3.7	Juiste zorg op de juiste plek	3	0,2%
3.8	Gezonder werken	38	2,7%
3.9	Slimmer werken	26	1,8%
<i>Totaal 'actielijn 3: Anders werken in de zorg'</i>		413	29,2%
4.1	Arbeidsvoorwaarden	257	18,2%
4.2	Organisatie van de zorg	82	5,8%
4.3	Aandacht, begrip en waardering	96	6,8%
4.4	Doorgroeimogelijkheden bevorderen	33	2,3%
4.5	Verbetering werkprocessen en samenwerking	19	1,3%
<i>Totaal 'overige maatregelen'</i>		487	34,4%
		1414	100%

3.2 Enkele bevindingen

Zonder volledig te kunnen zijn, is onderstaand een aantal bevindingen op hoofdlijnen weergegeven gebaseerd op lezing en categorisering van alle reacties. In paragraaf 3.3 wordt de respons categorie voor categorie kort toegelicht.

a) Grote respons, onderwerp leeft

Voor de internetconsultatie is geen extra aandacht of publicatie gegenereerd anders dan een mededeling via de website en het twitteraccount van de Tweede Kamer. Niet eerder was de respons bij een internetconsultatie van de Kamer (circa 700 mails) zo groot, terwijl het ook nog een 'politiek luwe periode' was (kerstreces). Het feit dat zoveel mensen de moeite hebben genomen te reageren laat zien dat het onderwerp ook in het veld sterk leeft.

b) Vooral aandacht voor beloning, organisatie en waardering van het werk

Bij het lezen van de reacties valt op dat een groot deel gericht is op beloning, organisatie en

waardering van het werk. Oplossingen en/of verbeteringen in de sfeer van de arbeidsvoorwaarden zijn veruit het meest naar voren gebracht (257 keer, ofwel ruim 18% van de totale respons). De tweede categorie die een hoge respons kent (148 reacties, ruim 10% van de totale respons) betreffen reacties gericht op aanpassingen in de sfeer van contracten, werktijden en roosters. In veel reacties worden pleidooien gehouden voor betere arbeidscontracten (beloning, aantal uren, flexibiliteit) vaak ook gecombineerd met aandacht voor de immateriële kant, zoals meer begrip en waardering (96 maal genoemd, ofwel bijna 7% van de respons).

c) Inzetten op nieuwe instroom en andersoortige (her)intreders en ondersteuners

Er zijn twee andere punten die meer dan 100 keer naar voren kwamen (in respectievelijk 7% of meer van de respons), naast arbeidsvoorwaarden en het anders organiseren van banen. Deze twee zaken waren: maak meer gebruik van andere groepen van personeel of ondersteuners (herintreders/zij-instromers) en vergroot de instroom in zorgopleidingen.

d) Grote betrokkenheid, maar ook frustratie en bezorgdheid

In zeer veel gevallen is de internetconsultatie door respondenten (ook) gebruikt voor het maken van persoonlijke opmerkingen en het uiten van zorgen of frustraties, ook al was in de toelichting en vraagstelling van de internetconsultatie expliciet gevraagd om praktijksuggesties en oplossingen. Uit veel reacties blijkt zowel een grote betrokkenheid voor het zorgvak, als ook grote zorgen over hoe het soms gaat in de praktijk. Een categorie met een relatief hoge score is bijvoorbeeld 'administratieve lasten' (91 reacties ofwel ruim 6% van alle respons). Veel reacties in deze categorie richtten zich op tijdrovende en soms als overbodig ervaren handelingen. Daarnaast sprak uit veel reacties bezorgdheid. De veel genoemde aandachtspunten (imago, werkdruk, beloning) werden ook gezien als factoren die bijdragen aan een zichzelf versterkend proces. Daarbij kwamen soms indringende reacties en voorbeelden naar voren over de veiligheid van zorgpersoneel en patiënten, die in het geding kan komen bij personeelstekorten.

Bedacht dient te worden dat bij deze internetconsultatie bewust geen begrenzingen of drempels zijn gehanteerd naar bijvoorbeeld sectoren of achtergrond van respondenten. Daarmee is de respons zeer divers qua breedte (gehandicaptenzorg, jeugdzorg, ggz, verpleging, thuiszorg, etc.) en qua respondenten (studenten, mantelzorgers, verplegend personeel, leidinggevenden, consultants, opleiders, managers, etc.)

Hiermee geeft de internetconsultatie een breed, illustratief en gevarieerd beeld. Maar dat moet niet verward worden met een onderzoek of een representatieve steekproef. Inzendingen zijn op persoonlijke titel gedaan en in veel gevallen ook contextafhankelijk. Wat in de ene organisatie of sector werkt, hoeft niet zorgbreed te werken. Illustratief is dat bepaalde zaken, bijvoorbeeld 'functiedifferentiatie' of 'zzp-ers in de zorg', soms gezien werden als een oplossing, en soms juist als een oorzaak van ervaren problemen.

3.3 Nadere toelichting per categorie

In deze paragraaf worden de verschillende categorieën langs gelopen. Daarbij is, zo nodig, eerst in cursieve tekst een korte toelichting gegeven op de categorie. Vervolgens zijn per categorie steeds enkele voorbeelden genoemd van aangedragen oplossingen. De genoemde punten vormen niet een uitputtend overzicht, maar zijn bedoeld ter illustratie van de meest voorkomende denkrichtingen.

'actielijn 1: Meer kiezen voor de zorg'

Categorie 1.1: Imago / Categorie 1.4 Voorlichting

De aangedragen suggesties en oplossingen op het gebied van imagoverbetering en het geven van voorlichting, lagen vaak in elkaars verlengde en zijn hieronder daarom samen genomen.

- Verbeter het imago van de zorg, doorbreek de 'klaagcultuur' want anders risico op een *selffulfilling prophecy*
- Maak real life Tv-serie over werken in de zorg
- Toon de buitenwereld dat verpleegkundige een prachtig beroep is (documentaire voor tieners, Tv-interviews met bevolgen verpleegkundigen)
- Start campagnes waarin het loont om de mooie en goede verhalen uit het vak te vertellen
- Laat zorgpersoneel voorlichting geven op scholen
- Plaats leuke verhalen uit de zorg; laat zien hoe mooi ons vak is

Categorie 1.2: Instroom in zorgopleidingen

- Maak zorgopleidingen aantrekkelijker met leuke reclamespotjes en minder schoolgeld
- Laat scholieren een dag meelopen in de zorg
- Geef een tegemoetkoming in salaris of een bonus voor wie een opleiding in de gezondheidszorg kiest
- Zet niet alleen in op HBO-V-ers maar ook op MBO-V-ers
- Laat de discussie over inrichting van opleiding en beloning verpleegkundigen niet het gezamenlijke doel verdringen
- Probeer jongeren te trekken via eigentijdse (sociale) media (You Tube, via influencers)
- Laat praktijkmensen gastlessen geven op middelbare scholen

Categorie 1.3: Herintreders en zij-instromers

De categorie 'herintreders en zij-instromers' is hier ruim gedefinieerd, namelijk alle mogelijke groepen die aangetrokken kunnen worden voor het verrichten van zorgtaken, dan wel het ondersteunen/ontlasten van zorgpersoneel.

- Laat BIG-herregistratie examen (qua kosten en opzet) geen drempel zijn voor herintreders
- Vergoed herintreders de kosten van het herregistratie-examen
- Bekostig de opleiding van overstappers (bijvoorbeeld van therapeut naar verpleegkundige)
- Herintreden in de zorg belastingtechnisch faciliteren en stimuleren
- Neem contact op met gepensioneerde zorgmedewerkers en vraag of ze weer een aantal uren willen werken
- Trek zorgpersoneel aan uit andere landen
- Vergoed de scholings- en (her)registratiekosten van (her)intreders
- Laat meer personeel instromen via verkorte trajecten, bijvoorbeeld via het UWV
- Benut ervaringsdeskundigen bij behandeling
- Geef beloning (bonus) voor het aanbrengen van een geschikte collega in de zorg
- Investeer in rekrutering en arbeidsmarktcommunicatie en boor daarmee nieuwe doelgroepen aan, waaronder vluchtelingen, immigranten
- Zet ervaren krachten die door lichamelijke problemen geen zorgtaken kunnen uitvoeren in als begeleider/coach (in plaats van onbetaald thuis of met prepensioen)
- Maar gebruik van vrijwilligers en/of gastvrouwen ter ondersteuning van het verzorgend personeel

Categorie 1.5: Behouden personeel

Deze categorie is feitelijk zeer groot, maar de concrete maatregelen om de zorg aantrekkelijker te maken (die dus uiteindelijk leiden tot behoud van personeel) komen in andere categorieën aan bod. Hier is het beperkt tot meer overkoepelende maatregelen gericht op beter inzicht te verkrijgen in oorzaken van personeelsvertrek, respectievelijk oplossingen om personeel te behouden.

- Maak een goede analyse van de oorzaken waarom de uitstroom uit de zorg zo groot is

- Voer exitgesprekken
- Roep medewerkers in de zorg op om goede ideeën in te dienen die bijdragen aan meer instroom en beter behoud van zorgprofessionals
- Beschouw oplossingen die in het buitenland in vergelijkbare situaties zijn gekozen (bijvoorbeeld Verenigd Koninkrijk: langere diensten, personeel aannemen in het buitenland, gratis opleiding, regionale beloningsdifferentiatie)

'actielijn 2: Beter leren in de zorg'

Categorie 2.1: Stages, begeleiding

- Bouw stages qua zwaarte geleidelijk op (bijvoorbeeld zorgstudenten eerst stages in de somatische zorg laten ervaren i.p.v. meteen instromen in de dementie zorg)
- Zet in op het laten meelopen in de zorg van mensen met uiteenlopende achtergrond

Categorie 2.2: Instroom zorgopleidingen / Categorie 2.3 Uitdagend onderwijs

De aangedragen suggesties en oplossingen op het gebied van zorgopleidingen en uitdagend onderwijs, lagen vaak in elkaars verlengde en zijn hieronder daarom samen genomen.

- Voer inservice opleidingen (opnieuw) in, want dit waren praktijkgerichte opleidingen
- Beslis de discussie over de herregistratie van verpleegkundigen (waardering inservice, BIG-II), want dit geeft veel onzekerheid.
- Interne opleiding met baangarantie aanbieden; leerhuis
- Numerus fixus opheffen voor hbo-richting zorg en voor de universitaire opleiding geneeskunde een versoepeling; anders toekomstige tekorten
- Kies meer voor vormen van praktijkleren. Zet studenten die leren voor een beroep in de zorg al actief in tijdens hun onderwijstijd
- Start projecten voor carrièreswitchers/zij-instromers, maar niet alleen op mbo-niveau maar ook op hbo-niveau

Categorie 2.4: Opleiding en (bij)scholing

- Bied specialistisch personeel actief vervolgoopleidingen aan; financier het behalen van een Mastergraad
- Schrap bepaalde standaard cursussen en toetsen voor zeer ervaren personeel

actielijn 3: Anders werken in de zorg

Categorie 3.1: Contracten, roosters en werktijden

- Maak uitbreiding van urencontacten interessant
- Beperk het vergaderen
- Voorkom dat personeel werkactiviteiten (vergaderingen, cursussen) in eigen tijd moet doen
- Bied meer langere of fulltime contracten aan
- Geef de mensen die dat willen meer uren
- Ga flexibeler om met meerdere contracten; juist ook kortere contracten (in ziekenhuizen) mogelijk maken
- Organiseer dat ook moeders met kinderen qua werktijden beter in de zorg terecht kunnen
- Laat kinderopvang beter aansluiten bij werktijden in de zorg
- Maak zorgpersoneel flexibeler (inzetbaar)

Categorie 3.2: Effectief werken / Categorie 3.3: Jobcarving en taakherschikking

Deze categorieën zijn hier samengevoegd omdat deze in elkaars verlengde liggen en ook veel ingekomen reacties te scharen zijn onder de bredere noemer: functies en taken zo optimaal mogelijk verdelen. Suggesties in deze sfeer zijn onder meer:

- Kom tot een verdergaande en betere functiedifferentiatie
- Beperk functiedifferentiatie, of voorkom dat het leidt tot te rigide taakafbakening en een houding van 'dat is mijn taak niet'
- Laat mensen doen waar ze goed in zijn. Beter inzetten van personeel. Bijvoorbeeld hbo-verpleegkundigen inzetten op datgene waarvoor zij juist zijn opgeleid
- Verschuif administratieve en huishoudelijke taken van zorgprofessionals naar daarvoor opgeleid personeel
- Zet ervaren personeel / oud-zorgprofessionals in als mentor of begeleider
- Vergroot de mogelijkheden tot doorgroei naar fysiek minder belastende functies, zoals casemanager dementie voor wijkverpleegkundigen
- Benut de capaciteit van zorgpersoneel in de kraamzorg, wat te maken heeft met in-productieve 'wachtdagen'
- Stel aparte probleemoplossers aan voor gebundelde administratieve of organisatorische taken in plaats van deze bij vele verschillende zorgverleners te beleggen
- Zet zorgondersteuners in (ongediplomeerde krachten maar met een hart voor de zorg). Maak meer gebruik in alle sectoren (ook ziekenhuis) van zorgassistenten/zorghulpen
- Zorg dat 'niveau 2 verzorgenden' weer terug komen / meer ingezet mogen worden
- Maak vorderingen in het beroepsprofiel 2020, geef duidelijkheid over de functiedifferentiatie
- Zet gericht uiteenlopende, specifieke (ondersteunende) medewerkers in (bijv. zorgassistenten, participatiewetmedewerker, 'sunny visitor')

Categorie 3.4: Personeel met afstand tot de arbeidsmarkt

- Maak meer gebruik van het inzetten van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt

Categorie 3.5: Professionalisering

- Ontwikkel landelijke richtlijnen ten aanzien van de begeleiding en inwerkprocedure van nieuw zorgpersoneel (bijvoorbeeld pas gediplomeerde verpleegkundigen)
- Maak regionale zorgpoules
- Houd zorgberoep uitdagend (bijvoorbeeld zorgfunctie kunnen combineren met beleid of onderzoek)

Categorie 3.6: Administratieve lasten terugdringen

- Beperk 'overregistratie' (bijvoorbeeld veelvuldige registratie van pijnscores, onnodige registraties kraamafdeling)
- Minder formulieren en controles, meer tijd voor de cliënt

Categorie 3.7: Juiste zorg op de juiste plek

- Meer aandacht voor nulde-lijn, zoals mantelzorgconsulenten en vrijwilligerscoördinatoren, in verband met verschuiving 'naar de huiskamer'
- Verschuif diagnose en behandeling van laagcomplexe zorg naar buiten het ziekenhuis (in nieuwe zorglaag)

Categorie 3.8: Gezonder werken

- Voldoende pauzes
- Beloon gevaarlijk werk, zoals met agressieve cliënten in de gehandicaptenzorg, beter
- Maak mensen bewust van gedrag dat bijdraagt tot stress; bevorder 'duurzame inzetbaarheid'

- Beloon voorkoming laagdrempelig ziekteverzuim

Categorie 3.9: Slimmer werken

- Zorg voor fatsoenlijke ICT-voorzieningen en digitale patiëntendossiers
- Bring aantal te verrichten praktische en administratieve handelingen terug door domotica en slimme technologie
- Boek tijdwinst door te rapporteren via een mobiele telefoon met een classificatieprogramma / ECD
- Betere en slimmere inzet ICT, bijvoorbeeld bij de medicatiecontrole
- Investeer meer in moderne apparatuur; rust patiënt uit met eigen bloeddrukmeter, saturatiemeter, temperatuurmeter e.d.
- Stimuleer (met hulp van verzekeraar) het gebruik van hulpmiddelen thuis
- Verminder papierwerk en doe het digitaal

Overige maatregelen

Categorie 4.1: Arbeidsvoorwaarden

In deze categorie is een aantal uiteenlopende suggesties geschaard op het gebied van primaire arbeidsvoorwaarden (beloning) en secundaire arbeidsvoorwaarden of andere randvoorwaarde scheppende zaken (zoals vakantiedagen, kinderopvang, en dergelijke.)

- Bied zorgpersoneel een beter salaris
- Maak de zorgsector concurrerende/aantrekkelijker ten opzichte van andere sectoren door (start)salarissen meer gelijk te schakelen
- Introduceer belastingfaciliteiten voor mensen met een zwaar uitvoerend (zorg)beroep
- Verbeter de reiskostenvergoeding
- Maak onregelmatigheidstoelage aantrekkelijker
- Pas de pensioenleeftijd van zware zorgfuncties aan
- Geef premiekorting op een (collectieve) ziektekostenverzekering
- Zorg voor betere vergoeding van bereikbaarheidsdiensten

Categorie 4.2: Organisatie van de zorg

- Bring marktwerking in de zorg terug
- Geef zorgverleners het recht tot vereniging en zelf te onderhandelen met verzekeraars
- Stop met zelfsturende teams; maak heldere taak- en verantwoordelijkheidsverdeling
- Verminder het aantal managers
- Onderzoek of verpleegkundigen geherpositioneerd kunnen worden in het management van zorginstellingen
- Compenseer of schaf BTW op arbeid in de zorg af, dat maakt inhuurpersoneel (zfp en uitzendkrachten) 21% goedkoper en voorkomt het rondpompen van belastinggeld
- Verbied zfp-ers vanwege hoge kosten en oneerlijke concurrentie
- Spoor slecht werkgeverschap actief op en pak het aan

Categorie 4.3: Aandacht en begrip, waardering

- Waarborg dat personeel gehoord wordt door het management; geef personeel inspraak en medezeggenschap, zorg voor meer betrokkenheid van 'de werkvloer' bij beslissingen in de top
- Spreek met waardering, respect en begrip over zorgprofessionals en doe recht aan hun vakkennis; hanteer bijvoorbeeld de term verpleegkundige en niet verpleegster
- Neem zwaarte van beroep serieus, zeker bijvoorbeeld in situaties met agressieve cliënten
- Laat waardering ook tastbaar blijken, bijvoorbeeld bos bloemen, korting op sporten
- Beloon een jubileum (eerder)

Categorie 4.4: Doorgroeimogelijkheden bevorderen

- Zorg dat het loont om door te studeren
- Vergroot doorgroeimogelijkheden in (verpleegkundige) zorg door specialisaties

Categorie 4.5: Verbetering werkprocessen en samenwerking

Reacties in deze categorie betreffen vaak specifieke projecten, initiatieven en samenwerkingsvormen. Voorbeelden daarvan zijn hierna in paragraaf 3.4 opgenomen onder de noemer goede voorbeelden.

3.4 Overige punten

In deze slotparagraaf wordt kort stil gestaan bij overige typen van binnengekomen reacties.

Uitgebreidere reacties met meerdere suggesties

Een aantal respondenten heeft ervoor gekozen een wat uitvoerigere reactie in te zenden waarbij meerdere - soms samenhangende - suggesties worden gedaan.

‘Verhalende reacties’

Sommige respondenten hebben niet zozeer concrete oplossingen aangedragen, maar een illustratief verhaal of situatie onder de aandacht willen brengen. Zo kwamen illustraties binnen van zaken waar personeel in de zorg in negatieve zin tegenaan loopt. Soms ook voorbeelden van waarom mensen de zorg verlaten hadden. Daar tegenover stonden ook verschillende reacties met verhalen over plezier in het werk. In enkele reacties kwamen praktijkvoorbeelden naar voren van gevaarlijke werksituaties (in de GGZ). In een aantal reacties vertelden respondenten over hun overstap naar de zorgsector, veelal met een pleidooi om de ondersteuning en begeleiding daarbij te verbeteren.

Goede voorbeelden

Verschiedende reacties waren gericht op veelal specifieke -maar illustratieve - initiatieven of samenwerkingsvormen. Deze zijn ‘geteld’ in categorie 4.5 Verbetering werkprocessen en samenwerking. In dit kader werd onder meer gewezen op concrete projecten of ervaringen met betrekking tot:

- breed inzetten op kwaliteitsverbetering
- gebruik van zogenaamde ‘wearables’ in psychiatrie beschermd wonen
- werken met een Persoonsgebonden Gezondheids Dossier (PGD)
- zelfsturende teams van Buurtzorg
- dagopvang opgezet vanuit dorpsbewoners in het Franciscus Hospice
- gestructureerde, multidisciplinaire aanpak voor patiënten met atriumfibrilleren
- doelmatigheid in de wijkverpleging
- laagcomplexe zorg buiten ziekenhuis gediagnostiseerd en behandeld
- het ‘Bernhoven verpleegmodel’
- samenwerkingsverband tussen 110 jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen
- de verpleegkundige beroepsontwikkeling Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

Analyses en pleidooien

Sommige reacties zijn meer gericht op een analyse, al dan niet met een pleidooi. Een kleine greep uit dergelijke reacties:

- Nu de economie aantrekt dreigt een zichzelf versterkend proces: verdergaande uitstroom omdat zorg niet concurrerend is ten opzichte van andere sectoren en omscholen dan wel overstappen gemakkelijker wordt. Het groeiende tekort vergroot de problemen voor ‘achterblijvers’ en dus de prikkel om ook voor iets anders te kiezen.

- Begeleiding, stages en meeloopdagen worden alleen maar belangrijker om nieuw personeel te werven, maar er is ook steeds minder tijd voor begeleiding door toenemende krapte.
- Er zijn zoveel subsidieregelingen, sector-/kwaliteitsgelden, actieplannen, instroomtrajecten van diverse partijen (Calbris, UWV, gemeenten, Regioplus etc.) dat het niet inzichtelijk is. Er is behoefte aan overzicht en structuur, ook voor werkzoekenden.

Vaak terugkerende trefwoorden

De respons kan ook geduid worden door na te gaan welke trefwoorden vaak terugkomen in de gegeven reacties. Hieronder een overzicht van bepaalde woorden die vaker terugkwamen:

- 'salaris': 218 maal
- 'werkdruk': 80 maal
- 'administratie': 76 maal
- 'rooster': 71 maal
- 'waardering': 65 maal
- 'verzekeraar': 38 maal
- 'hart': 31 maal
- 'ZZP': 27 maal (in betekenis: Zelfstandige Zonder Personeel; niet zorgzwaartepakket)
- 'samenwerking / samenwerken': 26 maal
- 'ORT / onregelmatigheidstoeslag': 26 maal
- 'BIG': 25 maal
- 'beloning': 22 maal
- 'zelfsturende teams': 13 maal
- 'burn-out': 12 maal

Andere oplossingsrichtingen

In een aantal gevallen zijn oplossingsrichtingen aangedragen die wezenlijk anders zijn en daarmee ook niet direct passen in de gehanteerde categorisering. Enkele voorbeelden:

- Vrijwel alle maatregelen in de internetconsultatie richten zich op de aanbodkant: personeel werven, opleiden en behouden. Er zijn soms ook oplossingen naar voren gebracht gericht op de vraagkant (vanuit de redenering dat een tekort aan personeel ook op te lossen is door de zorgvraag te verminderen). Genoemd zijn: eigen bijdragen voor verzorging en de bewustwording onder Nederlanders vergroten dat niet alle zorg altijd leverbaar is, er niet altijd doorverwezen hoeft te worden en er geen onnodige zorg geleverd moet worden.
- Introduceer, vergelijkbaar met de dienstplicht, een soort stage- of werkplicht in de zorg.
- Leid mensen op voor beroepen waar gebrek aan is (zorgopleiding) in plaats van een overschot (kunstopleiding).

Raakvlak met ander thema uit de jaarplanning: lessen Scandinavische landen

Behalve 'arbeidsmarkt in de zorg' is ook 'Lessen Scandinavische landen langdurige zorg' een door de commissie gekozen thema in het kader van de versterking kennispositie (jaarplanning). Hiervoor wordt een onderzoek uitbesteed aan kenniscentrum Vilans, waarbij hen gevraagd is ook aandacht te besteden aan de arbeidsmarkt met betrekking tot langdurige zorg in Scandinavië. In de internetconsultatie komt naar voren dat er - ook breder dan de langdurige zorg - daar kennelijk lessen zijn te trekken:

- *"Het beleid van Melvin Samson in het Karolinska ziekenhuis in Zweden. Het meest innovatieve ziekenhuis in Europa is een interessante ontwikkeling."*
- *"Kijk bijvoorbeeld naar Scandinavische landen en opvang / verlof regelingen."*
- *Kijk ook eens hoe het is in de Scandinavische landen, jammer dat iets wat daar goed blijkt te lopen niet verder ontwikkeld wordt in Nederland!"*

Suggesties met verwijzingen naar internet

In onderstaande tabel zijn tot slot alle reacties (ingekort) onder elkaar gezet waarbij respondenten gebruik hebben gemaakt van het toevoegen van een link met een verwijzing naar het internet.

- *“Dit weerhoud mensen ervan om hun registratie weer te halen omdat ze het niet kunnen betalen (werkgever betaalt wel maar als je zakt moet je het bedrag terug betalen). Echt heel jammer want er zijn genoeg verpleegkundigen die weer aan de slag willen maar dat wordt op deze manier tegengehouden. Zie: <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2225911-verpleegkundigen-hebben-forse-kritiek-op-toets-herintreders.html>”*
- *“Ik gebruik een persoonsgebonden patiënten dossier waardoor ik met ICT warme zorg kan leveren zie www.cito-online.nl en www.prima-pas.nl”*
- *“De leden van deze Kamercommissie wil ik voor een beter begrip uitnodigen een eigen PGD aan te vragen via www.prima-pas.nl “*
- *“Simpel: meer betalen, betere ORT, minder regels, meer verpleegkundige autonomie, minder niet-werkende protocollen, lagere werkdruk en alle 8 voorwaarden respecteren: <https://demonitor.kro-ncrv.nl/artikelen/de-acht-voorwaarden-voor-verpleegkundigen-om-plezier-in-het-werk-te-houden?fbclid=IwAR32YxIODiOXnJvyiuqrF1BfSuREeqm2byNhFQBsHbQR7vqdyJlvaNwpj0>”*
- *“We werken met gemeente Amsterdam en 6 andere jeugdhulpinstellingen (specialistische jeugdhulp) en de Sigra samen op die thema's waar het ons alleen niet lukt ten aanzien van het personeelstekort. (...) Gezamenlijke aandacht voor gezamenlijke problemen. Zie website die hierin ondersteunend is: www.jouwkansendejeugdhulp.nl”*
- *“Concrete oplossing is de inzet van hybride docenten. Dit zijn docenten die zorgprofessionals op maat opleiden. Zij zijn fulltime aanwezig op de werkvloer. Geven trainingen on en off the job. Coachen werkbegeleiders. Daarmee extra handen, lagere belasting van de werkvloer in studentbegeleiding en bescherming van student in zijn leerproces. www.fieldlabs.nl”*
- *“In de Rotterdamse Zorg hebben we onlangs de campagne ‘wordRAATgeverT’ gerealiseerd. Daarbij hebben we alle medewerkers in de zorg opgeroepen goede ideeën in te dienen die bijdragen aan meer instroom en beter behoud van zorgprofessionals. Op de website staan 144 goede interessante praktische en originele ideeën van mensen uit de dagelijkse praktijk. Te lezen op www.wordRAATgeverT.nl “*
- *“<https://drive.google.com/file/d/0B2JwxEuOD3FKMzc0aXlMRS1mdGFOR0FmNkFLeIzVn0t3dEJJ/view> De Blij Zorger”*
- *“(…) onderzoek verricht onder de 1600 NVHVV leden naar de oorzaken van de destijds al grote tekorten aan cardiologie verpleegkundigen (2016-2017), hier is een rapport over gepubliceerd door de NVHVV. Zie nieuwsitem NOS september 2016. <https://www.google.nl/amp/s/amp.nos.nl/artikel/2131168-hartcentra-hebben-last-van-verpleegkundigentekort.html> De leden variëren in leeftijd van 21-65 en zijn werkzaam op de afdeling cardiologie, CCU, vasculaire geneeskunde en thoraxchirurgie. Hierbij de link: <http://www.nvhvv.nl/nieuws/persbericht-en-rapport-tekort/2017-03-14>”*
- *“Maak de zorginstellingen leuker en interessanter, denk aan je werknemers en zie een zorginstelling als een bedrijf. Wij hebben geen moeite om mensen aan te trekken. We hebben*

zelfs mensen moeten afwijzen. (...) <https://www.youtube.com/watch?v=79LLr83f6bE>”

- “We doen als branche organisatie veel onderzoek naar de drijfveren van deze groep en het waarom zij het zzp-er zijn zoveel beter vinden werken dan het werken in dienst. We schrijven hier met regelmaat over, waaronder recentelijk hier: <https://www.solopartners.nl/nieuws/waar-hebben-zorgprofessionals-behoefte-aan/> “
- “Inzetbaarheid van de collega's optimaal benutten door ze overal in te kunnen zetten via een toegankelijk platform voor en door verpleegkundigen en verzorgenden. <https://www.medicalgroep.nl/regionale-zorgpoule/> “
- “ <https://www.zorgvisie.nl/blog/blog-focus-op-behoud-van-verpleegkundigen/> We focussen echt op het verkeerde in de zorg! Jaar en dag is de focus op nieuwe mensen aantrekken en niet op behoud.”
- “Betere en slimmere inzet ICT. Concreet praktijkvoorbeeld is bijvoorbeeld de medicatiecontrole. (...) Voorbeelden hiervan zijn Ziekenhuis Nij Smellinghe: <https://www.nijsmellinghe.nl/nieuws/dubbele-controle-opiaten-in-ziekenhuis-nij-smellinghe-met-medeye>, ziekenhuis Tergooi: <https://www.skipt.nl/actueel/id34959-tergooi-kiest-voor-medicatieveiligheidssysteem-medeye.html> en vele anderen”
- “Voorbeelden van good practices: Binnen www.jouwggd.nl werken zo'n 110 jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen van alle aangesloten GGD'en en JGZ organisaties samen om elke dag van 15-21 uur en op zondagen van 18-20 uur jongeren uit heel Nederland te helpen. We realiseren jaarlijks > 11.000 chatgesprekken over gezondheid en leefstijl. Zie <https://www.jouwggd.nl/wp-content/uploads/2018/05/JouwGGD-Jaarverslag-2017-DEF.pdf> Vanuit samenwerkingsverband GroeiGids <https://chat-client-ggd-ouderchatgroeigids.serviant.nl/> werken we nu met 5 GGD/JGZorganisaties samen om elke werkdag en 1 avond per week vragen over gezondheid, groei, opvoeding, ontwikkeling van ouders met jonge kinderen te beantwoorden.”
- “Als arbeidsmarktanalist en arbeidsmarktcommunicatiedeskundige (onder andere schrijver van het rapport: <https://www.compagnon.com/Items/nl-NL/downloads/Whitepapers/arbeidsmarkt-zorg-in-cijfers>) ben ik de afgelopen jaren tegen veel (reeds bewezen) oplossingsmogelijkheden aangelopen.”
- “De komst van een zorggezel betekent een paar extra handen en ogen op drukke momenten, meer nabijheid in de huiskamers en meer persoonlijke aandacht voor bewoners. Geen zorgdiploma en toch een rol in de ouderenzorg? www.zorggezel.nl”