

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. de minister voor Medische Zorg en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Kenmerk       Wiz.2020/105

Datum         17 december 2020

Onderwerp     **Advies commissie Werken in de Zorg t.a.v. Extra Handen voor de Zorg:  
mooi initiatief, lessen geleerd, nu verbeteren!**

Hooggeachte mevrouw Van Ark,

U gaf de commissie Werken in de Zorg medio november opdracht te analyseren wat nodig is om de *matching* te verbeteren tussen de mensen die in de coronacrisis aangeven in de zorg te willen werken en de behoeften aan extra zorgmedewerkers van werkgevers. U vroeg de commissie hierover concrete adviezen uit te brengen voor de verschillende betrokken partijen. Middels dit schrijven deelt de commissie Werken in de Zorg haar bevindingen.

De commissie heeft in een kort tijdsbeslag met een veelheid aan partijen en deskundigen<sup>1</sup> gesproken die geholpen hebben het nodige inzicht te verschaffen. Daarbij heeft de commissie voor wat betreft de cijfermatige analyse naar de eerste golf van de coronacrisis gekeken (t/m eind juni). De kwalitatieve analyse betreft de periode tot en met november.

De bevindingen kunnen als volgt samengevat worden: Extra Handen voor de Zorg is een mooi initiatief om de vraag naar en het aanbod van extra zorgmedewerkers tijdens de coronacrisis bij elkaar te brengen. De aantallen mensen waar het om gaat - in combinatie met de specifieke behoeften van zorgwerkgevers en van (potentiële) zorgmedewerkers - vragen echter op organisatorisch en vakinhoudelijk vlak (bemiddeling) meer dan Extra Handen voor de Zorg tot dusver aankan. Deze brief beschrijft de geleerde lessen en een aantal verbeteringen die naar het oordeel van de commissie per direct opgepakt dienen te worden, om te zorgen dat het initiatief geprepareerd is voor hetgeen de huidige tweede coronagolf en een eventuele derde golf vraagt.

Het structurele personeelstekort in zorg en welzijn heeft hier geen nadere toelichting. De komst van het coronavirus maakte de bestaande personeelstekorten over de gehele linie nog zichtbaarder, urgenter en vaak ook schrijnender. Tegelijkertijd liet de beginperiode van de coronacrisis extra, ook maatschappelijke, waardering voor zorgprofessionals zien en voelden vele mensen de behoefte om bij te springen in de zorg die het zwaar had.

---

<sup>1</sup> Namen van geïnterviewden zijn op aanvraag beschikbaar.

### **Extra Handen voor de Zorg, een mooi initiatief**

Bij de aanvang van de coronacrisis, in maart van dit jaar, zagen meerdere partijen hoe zeer het piepte en kraakte in de zorg. Er ontstonden verschillende initiatieven om mensen die via social media lieten weten bij te willen springen, aan een (tijdelijke) werkplek in de zorg te helpen. Al snel besloten initiatiefnemers Extra ZorgSamen, Actiz, NU'91, V&VN en RegioPlus om hun initiatieven te bundelen. Met opgestroopte mouwen ging men al improviserend aan de slag. In korte tijd werd vanuit het niets een proces opgetuigd dat, eerst handmatig en later ondersteund door een ICT systeem, de vraag naar en het aanbod van extra zorgmedewerkers bij elkaar probeerde te brengen. Op hoofdlijnen zag tijdens de eerste coronagolf dit voornamelijk digitale proces er als volgt uit:

- Een potentiële medewerker meldt zichzelf aan in het systeem. Hij/zij ontvangt een ontvangstbevestiging.
- Een werkgever meldt een aanvraag voor extra mensen in het systeem. Sommige werkgeversorganisaties bellen werkgevers om hun aanvraag te bespreken.
- Een medewerker van een van de regionale werkgeversorganisaties maakt een *shortlist* van kandidaten en zendt deze digitaal naar de werkgever. Kandidaten ontvangen hier geen bericht over.
- De werkgever benadert de kandidaten en besluit vervolgens wie er wordt aangenomen en afgewezen. Hij/zij vult de uitslag digitaal in.

### **Geleerde lessen**

Tijdens de eerste golf van de coronacrisis zijn er ongeveer 22.800 aanmeldingen binnen gekomen bij Extra Handen voor de Zorg. Ongeveer 2.800 personen hebben in die periode daadwerkelijk een tijdelijke werkplek gekregen. De commissie Werken in de Zorg heeft het verschil tussen deze aantallen geanalyseerd.

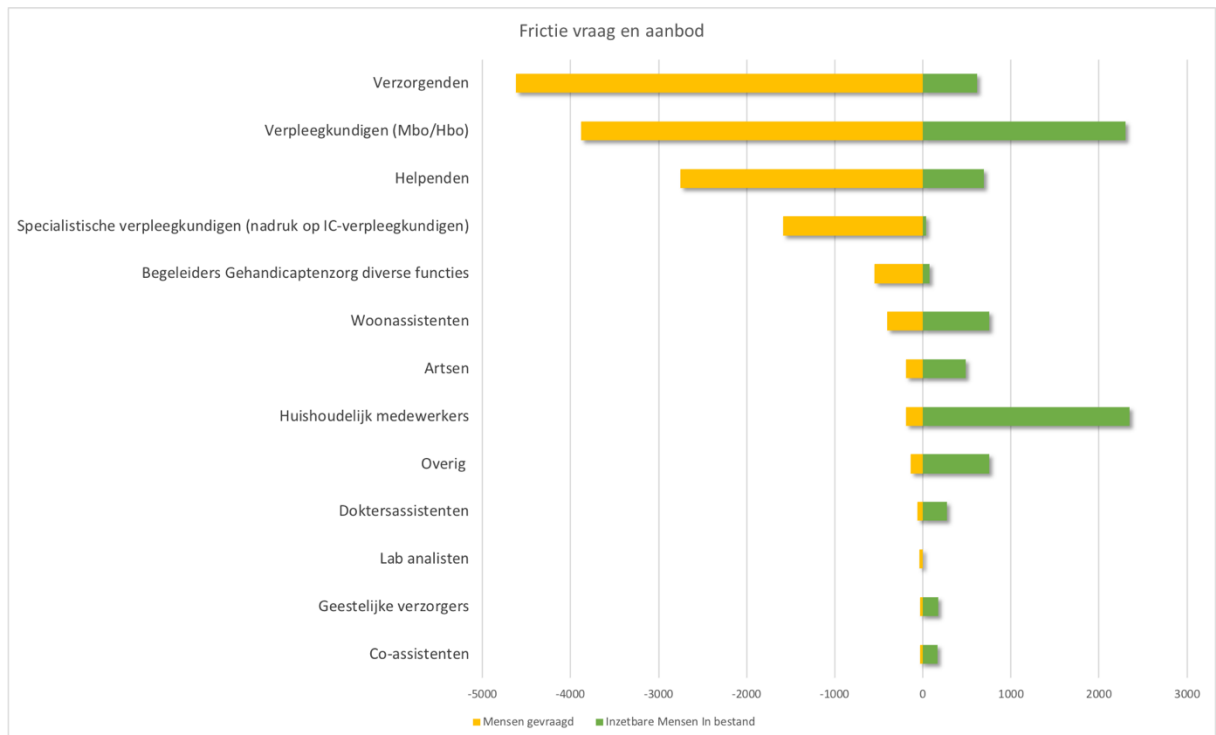
Potentiële 'extra handen' bleken in verschillende stappen af te vallen. Extra Handen voor de Zorg liet zich hierbij voor het merendeel leiden door de formulering van de vraag door zorgwerkgevers.

- 3.900 aanmeldingen bleken dubbele aanmeldingen te zijn. Personen hadden zich dus meerdere keren aangemeld.
- 2.400 mensen bleken geen zorgdiploma / zorgachtergrond te hebben. Dat werd tijdens de eerste golf als voorwaarde gehanteerd om ingezet te kunnen worden.
- 2.700 aanmeldingen waren van studenten. Ook dat werd tijdens de eerste golf (veelal) als reden gehanteerd om niet te worden ingezet. Via verschillende andere initiatieven (o.a. van het onderwijs) werden er wel veel studenten ingezet.
- 3.000 mensen zijn beoordeeld als niet of moeilijk inzetbaar, vanwege verschillende redenen. Hierover later meer.
- Uiteindelijk zijn ongeveer 8.000 potentiële zorgmedewerkers 'aangeboden' aan zorgorganisaties. Daarvan zijn er zoals gezegd 2.800 geplaatst.

Bovenstaande aantallen laten zien dat er tijdens de eerste coronagolf een groot verschil bestond tussen de aard van de vraag naar en het aanbod aan extra mensen. Er bestonden verschillende fricties:

- Fricties in aantal uren en gevraagde flexibiliteit: Zorgwerkgevers zochten mensen die voor minstens 3 dagen, maar bij voorkeur fulltime inzetbaar zijn. Mensen die zich meldden waren vaak beperkt beschikbaar op een paar specifieke dagdelen.

- Geografische fricties: Tekorten concentreerden zich tijdens de eerste golf veelal in Brabant en Limburg. Mensen meldden zich vanuit het hele land, maar iemand uit het Noorden gaat niet helpen in Brabant. Overigens bleek ook binnen regio's de gevraagde reisafstand voor potentiële zorgmedewerkers regelmatig te groot te zijn.
- Fricties in gevraagde en geboden diploma's en competenties: Dit is de belangrijkste frictie. In algemene zin kan gesteld worden dat zorgorganisaties zaten te springen om *extra zorgprofessionals*, terwijl het aanbod van mensen die zich meldden om te komen helpen vooral bestond uit *extra 'handen'* die in ondersteunende zin een bijdrage zouden kunnen leveren. Onderstaande figuur illustreert dit verschil tussen de vraag en het aanbod in termen van functies.



Wat waren de ervaringen van (potentiële) zorgmedewerkers en van werkgevers in dit proces? Mensen die zich melden bij Extra Handen voor de Zorg blijken dit te doen vanuit zeer verschillende drijfveren. Men wil helpen uit idealisme, of heeft tijdelijk geen werk en wil niet stilzitten, of overweegt een overstap naar de zorg voor de langere termijn. Veel aanmelders waren verrast omdat zij geen tijdelijke werkplek aangeboden kregen. “Ik zie elke dag de beelden van de problemen in de zorg op het journaal, maar ik hoor niks!” Het was voor mensen ook niet altijd duidelijk waar ze terecht konden met vragen.

Een aanname van de commissie Werken in de Zorg is dat mensen in de zorg willen werken (mede) vanwege het menselijke aspect, het geven van aandacht en zorg. In de wijze waarop zij zelf benaderd worden vanuit Extra Handen voor de Zorg en vanuit zorgwerkgevers zien kandidaten dit weinig terug. Dat is niet congruent. Het is begrijpelijk gezien de situatie waar zorgwerkgevers en Extra Handen voor de Zorg zich in bevonden, maar vanuit de dringende behoefte aan extra zorgmedewerkers geen goede ontwikkeling.

De zorgwerkgevers hadden op hun beurt hun handen vol aan de coronacrisis. Men had behoefte aan extra zorgprofessionals die kant en klaar inzetbaar zijn en direct werk uit handen kunnen nemen.

Hoe de resultaten van Extra Handen voor de Zorg te wegen? Dat bekijkt de commissie Werken in de Zorg vanuit de doelstellingen die een initiatief als Extra Handen voor de Zorg logischerwijs zou moeten nastreven. Daarbij moet worden aangetekend dat deze doelstellingen niet op voorhand expliciet voor Extra Handen voor de Zorg zijn vastgesteld.

Een eerste doelstelling is om organisaties met acute personeelsproblemen als gevolg van de COVID-19 crisis zo goed mogelijk te ondersteunen met extra medewerkers die aanbieden bij te willen springen. De commissie constateert dat de vraag van zorgorganisaties tijdens de eerste golf voor een groot deel niet kon worden ingevuld. In de eerste golf zijn door het uiteen lopen van vraag en aanbod slechts 2.800 zorgprofessionals geplaatst. De tekorten bleven knellen.

Een tweede doelstelling is het vinden van een goede werkplek voor de mensen die zich enthousiast melden om tijdens de crisis te komen helpen in de zorg. Veel mensen hebben helaas geen bijdrage kunnen leveren. En dat levert bij hen mogelijk teleurstelling op.

De commissie kan niet anders dan concluderen dat het idee heel goed is, echter dat het ingerichte proces niet erg effectief is geweest om de genoemde doelen te bereiken. Daarbij beseft de commissie zich overigens dat oordelen met de wijsheid van vandaag altijd makkelijker is en dat er in de beginperiode vanuit het niets, improviserend en naar eer en geweten door velen hard hieraan gewerkt is.

Alles overziend is er echter een kans nauwelijks gegrepen. Hoe mooi is het als mensen die een positieve ervaring opdoen door tijdelijk bij te springen in de zorg een carrière switch naar de zorg gaan overwegen? De commissie ziet een gemiste kans om veel mensen voor de langere termijn in de zorg te interesseren en binnen te halen.

### **Verbeteringen**

Wat kan er beter in de aanpak die ervoor moet zorgen dat mensen die als zorgmedewerker tijdelijk bij willen springen op een passende plek aan de slag gaan en daar van toegevoegde waarde zijn? De commissie Werken in de Zorg doet hierover een aantal aanbevelingen.

Daarbij richt de commissie zich op de inzet van mensen tijdens de tweede en een eventuele derde coronagolf, maar ook tijdens andere pieken in de zorg (zoals vakantieperiodes) en mogelijke volgende periodes die om extra inzet vragen. De commissie constateert dat in de afgelopen periode al gewerkt is aan een deel van de aanbevelingen. Gezien het belang van de aanbevelingen voor de huidige tweede coronagolf is het nodig dat alle verbeteringen per direct worden opgepakt.

### ***Aanbeveling aan Extra Handen voor de Zorg en de zorgwerkgevers***

- *Leer van defensie en van het Rode Kruis. Structureer de hulpvraag in goed afgebakende 'werkpakketten'.*

Denk daarbij aan helder afgebakende en uitvoerbare werkpakketten als patiënten of bewoners gezelschap houden, serveren van voeding, ontvangst van bezoekers, checken van hygiëne richtlijnen, helpen bij aan- en uittrekken van beschermende kleding, etcetera. Zorg op die manier voor glasheldere verwachtingen aan de zijde van de zorgorganisatie én van de tijdelijke zorgmedewerker.

Dit vraagt van zorgorganisaties om breder na te denken over hun hulpvraag en de zorg op zo'n wijze te organiseren dat 'extra handen' daadwerkelijk ingezet kunnen worden. Natuurlijk is het ideaal om een allround verzorgende IG in te kunnen zetten in een verpleeghuis, maar een ondersteunende medewerker kan de verzorgende veel werk uit handen nemen, waardoor deze zich voor een groter deel van de tijd op de specifieke zorgtaken van haar beroep kan richten.

Positief is dat de aanvragen vanuit zorgorganisaties tijdens de huidige tweede golf deze bredere

blik al wat meer laten zien.

### ***Aanbevelingen aan Extra Handen voor de Zorg***

- *Lever pasklare mensen aan de zorgorganisaties.*  
Pasklaar in de zin dat de aangeboden personen precies aansluiten bij de behoeften van de zorgorganisaties (in termen van werkpakketten). En dat zij door Extra Handen voor de Zorg al benaderd zijn, waarbij gebleken is dat de personen bereid en beschikbaar zijn om bij de betreffende zorgorganisatie te starten. Ontzorg de zorgorganisaties op deze manier. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgorganisaties om medewerkers die via Extra Handen voor de Zorg ingezet worden versneld wegwijs maken in een afgebakend takenpakket. Extra Handen voor de Zorg stelt (net als defensie dat doet) eisen aan dit wegwijs maken, en ook aan een veilige werkomgeving. Indien gewenst kan Extra Handen voor de Zorg hierover concrete adviezen geven. Als de 'ontvangende organisatie' niet in staat is de nieuwe mensen goed wegwijs te maken dan worden ze daar niet geplaatst.
- *Zoek in de bemiddeling tussen vraag en aanbod naar de juiste verhouding tussen de menselijke maat en ondersteuning door een digitaal proces.*  
Besteed meer aandacht aan de 'menselijke maat'. Digitaal wat digitaal kan, maar zet op cruciale punten in het proces menselijk contact in. Introduceer kandidaten met een persoonlijke toelichting bij zorgorganisaties (bijvoorbeeld talenten, persoonlijke voorkeuren, inzetbaarheid). Besteed ook persoonlijke aandacht aan de potentiële zorgmedewerkers. Houd een intake, informeer hen over de overdracht aan werkgevers en wees beschikbaar voor vragen. Een secundair effect van dit proces is immers de positieve arbeidsmarktcommunicatie. Om te zorgen dat Extra Handen voor de Zorg de communicatie met kandidaten goed in kan vullen is het belangrijk dat zorgwerkgevers adequaat met Extra Handen voor de Zorg communiceren. Bijvoorbeeld als een werkgever besluit een 'aangeboden' zorgmedewerker niet (langer) aan te nemen/in te zetten. Deze kunnen dan weer snel beschikbaar komen voor andere zorgorganisaties in de regio en gemotiveerd en betrokken blijven. Daar bestaat een afhankelijkheidsrelatie tussen Extra Handen voor de Zorg en de zorgorganisaties. Die communicatie en terugkoppeling loopt in de praktijk tot dusver lang niet altijd goed.
- *Zorg dat de bemiddelaars zowel de vraag als het aanbod kennen en die bij elkaar brengen.*  
Bemiddeling en plaatsing is een vak. Door zowel vraag als aanbod te kennen kan beter worden ingespeeld op bijzonderheden van mensen en omstandigheden. Door goede relaties met beide partijen ontstaat vertrouwen en verhoogt het plaatsingspercentage.

### ***Aanbeveling aan Extra Handen voor de Zorg en de Nationale Zorgklas***

- *Als je mensen opleidt in de Nationale Zorgklas, dan moeten ze ook aan het werk kunnen.*  
Vanaf de zomer is aanvullend op Extra Handen voor de Zorg de Nationale Zorgklas in het leven geroepen. De Nationale Zorgklas zet zich er primair voor in dat mensen zonder zorgachtergrond in een week tijd een online opleiding krijgen, waardoor zij een basaal idee hebben van wat werken in de zorg inhoudt en via Extra Handen voor de Zorg ingezet kunnen worden. De Nationale Zorgklas is een waardevol initiatief omdat het de potentiële 'vijver' van inzetbare mensen vergroot. Tot en met december zullen ongeveer 2340 mensen opgeleid zijn via de Nationale Zorgklas. Essentieel is dat mensen die een week van hun tijd investeren in de opleiding van de Nationale

Zorgklas ook daadwerkelijk aan de slag kunnen. Het averechtse en daarmee frustrerende effect is groot als dit niet het geval is. De Nationale Zorgklas dient in haar opleidingen aan te sluiten op de vraag van zorgorganisaties (de gedefinieerde werkpakketten) en in samenwerking met Extra Handen voor de Zorg een strikte capaciteitsplanning te hanteren. Dus niet meer mensen opleiden dan de voorziene vraag.

### ***Aanbevelingen aan VWS***

- *Investeer in de bemiddelaars, het zijn de ‘basisspelers’ in het matchingsproces.*  
Zoals blijkt uit de aanbevelingen die de commissie geeft aan Extra Handen voor de Zorg staat of valt veel van het succes met de inrichting en de kwaliteit van het bemiddelingsproces. Maak het als VWS voor Extra Handen voor de Zorg mogelijk te investeren in deze sleutelpersonen in het matchingsproces. Een Publiek Private Samenwerking kan van toegevoegde waarde zijn om het matchingsproces te professionaliseren en mogelijk ook sectoren waarin medewerkers op dit moment hun baan verliezen nadrukkelijker te betrekken.
- *Sluit aan bij bestaande en goed werkende regionale organen voor de coördinatie van personeelscapaciteit tijdens de crisis*  
Het Landelijk Netwerk Acute Zorg, specifiek het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding coördineert de verdeling van patiënten in de acute zorg, COVID zorg en kritiek planbare zorg, samen met de Regionale Overleggen Acute Zorgketen. De commissie Werken in de Zorg begreep van VWS dat de indruk bestaat dat er regionaal onvoldoende aandacht is voor de bijbehorende verdeling van personele capaciteit tijdens de crisis. Van daaruit wordt door VWS nagedacht over een afsprakenet en regionale governance voor personele capaciteit tijdens de crisis. Mogelijk zou een regionale stuurgroep personeel het onderling delen van personeel kunnen coördineren, is de gedachte.

De commissie Werken in de Zorg heeft zich in dit vraagstuk verdiept en zag dat in regionale overleggen over verdeling van patiëntencapaciteit wel degelijk ook aandacht gegeven wordt aan de (bijbehorende) personele capaciteit. Dit vaak in de vorm van de vraag: Is deze verdeling van patiënten haalbaar vanuit de beschikbare personeelscapaciteit van de betreffende zorginstellingen? En ook in de vorm van het samen bemensen van extra voorzieningen, bijvoorbeeld een gezamenlijke cohort afdeling van meerdere organisaties.

De commissie stelt vast dat de onderliggende aanname dat zorgprofessionals ‘zomaar’ kunnen worden verschoven over instellingen door het werkveld wordt betwijfeld. Instellingen hebben zelf meestal al (te) weinig personeelscapaciteit en ook de bereidheid van zorgprofessionals om in een andere organisatie ingezet te worden is beperkt, onder meer vanwege het gebrek aan sociale inbedding en een grotere reisafstand.

Alles overziend adviseert de commissie Werken in de Zorg om geen additioneel regionaal orgaan (stuurgroep) in te richten voor de coördinatie van personeelscapaciteit tijdens de crisis. Dit vanwege de hierboven beschreven twee redenen: Ten eerste nemen bestaande regionale gremia (ROAZ en aanverwant) de personeelscapaciteit mee in de afwegingen rondom de verdeling van de patiëntencapaciteit, het is dus niet nodig en ook niet effectief om hier een extra orgaan voor in te stellen (de personeelscapaciteit dient juist in samenhang met de patiëntencapaciteit gezien te worden). Ten tweede is de mogelijkheid om te schuiven met personeel relatief beperkt.

Wel is het verstandig om een escalatie mogelijkheid voor Extra Handen voor de Zorg te verzekeren. Indien een vraag aan Extra Handen voor de Zorg in een regio groter is dan het

aanbod, dan kan Extra Handen voor de Zorg dit voorleggen aan het voor die betreffende vraag relevante regionale gremium, dat vervolgens prioriteiten stelt. Neem als voorbeeld een situatie waar het beroep op Extra Handen voor de Zorg vanuit vijf verpleeghuizen in een regio groter is dan hetgeen men kan leveren. In een regionaal overleg van VVT-bestuurders worden dan in onderling overleg prioriteiten bepaald voor het aanbieden van kandidaten door Extra Handen voor de Zorg aan de verschillende instellingen.

De commissie Werken in de Zorg beveelt u aan in de komende periode te (doen) volgen of de verbeterpunten voor de aanpak gericht op extra tijdelijke zorgmedewerkers hun beslag krijgen. Dit nadrukkelijk in relatie tot het positieve effect dat een goede aanpak kan hebben op de duurzame aantrekkingskracht van de zorgsector.

Voor wat betreft die duurzame aantrekkingskracht verwijst de commissie graag naar haar in november uitgebrachte [advies over behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals](#), waarin het begrip modern werkgeverschap centraal staat.

De commissie Werken in de Zorg kijkt uit naar het gesprek met u als minister voor MZS over deze bevindingen en aanbevelingen.

Met vriendelijke groet,



Doekle Terpstra  
Voorzitter commissie Werken in de Zorg

Mede namens de leden van de commissie:

Peter van Driel  
Marjolein ten Hoonte  
Paul Rullmann  
Anja Schouten

Ingrid Geerts (secretaris commissie)  
en Lieke Lange (projectmedewerker)