

sponsored

Workforce Management in de zorg

Wie de zorg lief heeft, blijft streven naar beter. Ontdek hoe technologie en modern werkgeverschap helpen om efficiëntie te verhogen, kosten te beheersen en continuïteit te waarborgen.

[Download de whitepaper](#)

PERSONEEL

29 NOV 2024

2396 KEER GELEZEN

[Opslaan](#) [Reacties](#) 2 [Delen](#)

Opinie: Er zijn wel oplossingen voor het zorgpersoneelstekort

De arbeidsmarkt herbergt een aanzienlijke 'stille reserve' van potentiële zorgmedewerkers, groter dan het huidige tekort. Het bewegen van deze mensen om deels (weer) in de zorg aan de slag te gaan is mogelijk, betogen Frits van Merode, Wim Groot en Melline Somers, maar "het vraagt een complexe en langdurige inspanning van alle zorgpartijen. En geld doet ertoe."

*melita / stock.adobe.com*

Al 25 jaar geleden uitte de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Els Borst-Eilers, in een brief aan de Tweede Kamer (27 september 1999) haar zorgen over een mogelijk toekomstig tekort aan zorgpersoneel. In de jaren daarna komt het thema regelmatig terug, maar er is niet altijd adequaat gehandeld. Zo werd amper tien jaar geleden de instroom aan

reserve' van potentiële arbeidskrachten: mensen met een diploma voor de zorgsector, die niet in die sector werkzaam zijn.

Eind 2021 werkte 20,3 procent van de hbo-verpleegkunde opgeleiden, 14 procent van de mbo-verpleegkunde opgeleiden, en 17,4 procent van de verzorgenden **buiten de zorgsector**. Daarnaast bestaat de 'stille reserve' uit mensen met een diploma die in deeltijd werken. Ongeveer een kwart van de werkenden in de zorg geeft aan de arbeidsduur met gemiddeld zes uur te willen **verhogen**. Zij hebben kleinere arbeidscontracten dan zij zelf wensen.

Zelfversterkende cycli

De arbeidsmarkt in de zorg bevindt zich in een vicieuze cirkel. Een belangrijke drijfveer voor verpleegkundigen om voor het beroep te kiezen is vaak intrinsiek: het verpleegkundige werk heeft grote betekenis voor patiënten en daardoor ook voor de verpleegkundige zelf. Echter, wanneer verpleegkundigen herhaaldelijk worden geconfronteerd met situaties waarin zij liever niet betrokken zouden zijn – bijvoorbeeld door verkeerde beslissingen rondom patiëntbehandeling of vanwege hevige sociale problematiek – kan deze motivatie omslaan in 'moral distress'. Dit fenomeen komt onder druk van de groeiende tekorten steeds vaker voor.

Daarnaast is coördinatie van werkzaamheden een essentieel onderdeel van het verpleegkundige beroep, vooral tijdens drukte. Hierdoor blijft er vaak te weinig tijd over voor wat verpleegkundigen het meest motiveert: het contact met patiënten. Dit leidt tot klachten over 'te weinig patiëntencontact', verhoogde stress en onvoldoende tijd voor diezelfde coördinatie. De conclusie die getrokken moet worden is dat menig verpleegkundige overbelast is.

Vertrekkend zorgpersoneel neemt toe

Bij een toenemend personeelstekort verergeren deze factoren de uitstroom van zorgpersoneel verder. Met andere woorden, de zorgsector bevindt zich in een fase waarin het vertrek van zorgpersoneel toeneemt, zelfs als de zorgvraag niet stijgt.

Autonomie, regelvermogen en regelbevoegdheid zijn noodzakelijk om verpleegkundigen het gevoel en vermogen te geven om zelf of in teamverband zaken te kunnen regelen. Vooral Buurtzorg heeft met zijn zelfsturende teams laten zien wat daarmee kan worden bereikt. De mate van autonomie die wordt ervaren is sterk afhankelijk van de sociale steun die medewerkers ervaren van teamgenoten en leidinggevendenden. Er zal nog veel meer aandacht moeten uitgaan naar nieuwe manieren van organiseren van verpleegkundig werk. Naar verwachting zal het steeds belangrijker worden in de concurrentiestrijd op de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen.

Verpleegkundigen die de zorgsector verlaten hebben en in een andere sector werken, geven aan dat zij hun huidige werk vaak als minder betekenisvol ervaren. Maar andere factoren, zoals meer zeggenschap over hun werk, betere werktijden en een hogere beloning, compenseren daarvoor ruimschoots.

Lokale arbeidsmarkt

Uit ons onderzoek blijkt dat de arbeidsmarkten van verpleegkundigen lokaal zijn: verpleegkundigen wonen in de regel dicht bij de zorginstelling waar ze werken. De woon-werk afstand is voor hen belangrijk. Dit heeft grote gevolgen voor de mobiliteit op de arbeidsmarkt en voor keuzes in de zorg. Twee voorbeelden illustreren dit. In de grote steden, en met name in Amsterdam, is het aandeel hbo-verpleegkundigen op de totale bevolking relatief laag, terwijl de stille reserve relatief hoog is. Dit suggereert dat hbo-verpleegkundigen relatief eenvoudig een baan buiten de zorg kunnen vinden, aangezien er in grote steden veel alternatieve mogelijkheden zijn. En hoewel het aantal verpleegkundigen zowel als de stille reserve verder toenemen naarmate de afstand tot de grote stad groter wordt, neemt langs die lijn de bereidheid om in de stad te werken juist af.

Het lijkt misschien efficiënt om zorg te concentreren in grote ziekenhuizen. Echter, hierdoor kan het tekort aan verpleegkundigen verder toenemen, omdat de vergrote woon-werkafstand hen ertoe kan aanzetten de zorgsector te verlaten voor een baan dicht bij huis. Dit betekent dat, wanneer zorgconcentratie overwogen wordt om specialisatie te bevorderen, ook rekening moet worden gehouden met het aanbieden van zorg op andere locaties. Concentratie zonder een goed doordachte spreiding van zorg zal waarschijnlijk leiden tot een verdere verergering van het verpleegkundig tekort.

Geld doet er wel toe

Verpleegkundigen is ook gevraagd of zij bereid zouden zijn om meer uren te werken als zij parttime werken, bij een hoger salaris. Daarbij is de vraag welke financiële compensatie nodig zou zijn om de negatieve aspecten van het werk te **compenseren**. Vrouwelijke verpleegkundigen met een contract van 24 uur zouden 32 uur willen werken bij een loonsverhoging van € 4,86 netto. Mannelijke verpleegkundigen zouden dan € 6,88 netto meer betaald willen krijgen. Netto betekent in dit geval onder andere gecorrigeerd voor het verlies aan toeslagen. In ons huidige systeem van toeslagen zou veel meer betaald moeten worden dan de genoemde bedragen. Om hen zo te verleiden tot een langere werkweek. Deze bedragen zijn gemiddelden, zullen variëren per regio en bijvoorbeeld naar woon-werk afstand.

Tegelijkertijd valt op dat verpleegkundigen met kleine contracten (<16 uur) vaak graag meer willen werken zonder een loonsverhoging per uur. Mogelijk tot wel 24 uur, daar uit ons onderzoek blijkt dat verpleegkundigen gemiddeld de voorkeur geven aan contracten van 24 uur. Dit zijn belangrijke inzichten.

Conclusie

De stille reserve van verpleegkundigen in Nederland is aanzienlijk groter dan het huidige tekort. Om de uitstroom uit de zorg te beperken zijn verschillende factoren van belang: betere beloning, meer zeggenschap over het werk, sociale steun, verlaging van de werkdruk en meer invloed op roosters en werktijden. Als deze aspecten niet verbeteren, zal het tekort aan verpleegkundigen blijven groeien, zelfs als de zorgvraag niet toeneemt. Daarnaast zijn er regionale verschillen, evenals verschillen tussen hbo-verpleegkundigen, mbo-verpleegkundigen en verzorgenden.

Maatregelen om verdere tekorten te voorkomen moeten daarom in samenhang worden genomen. Eerdere pogingen hiertoe waren weinig bemoedigend, maar het kan. Het vraagt om een complexe en langdurige inspanning van alle betrokken partijen in de zorgsector: werkgevers, zorgverzekeraars, de overheid, beroepsverenigingen, patiëntenorganisaties en burgers. De uitdaging voor al deze partijen luidt als volgt: kortetermijnbelangen niet laten conflicteren met de langetermijnoplossingen.

De cijfers in dit artikel zijn gebaseerd op ons onderzoek 'Scenario's voor matchen van vraag en aanbod in de zorg en het onderwijs'. Daarin hebben we de zogenoemde 'stille reserve' van verpleegkundigen/verzorgenden en leerkrachten in kaart gebracht. Dit onderzoek is gefinancierd door instituut Gak. De onderzoeksrapporten zijn hier te vinden:

- [Scenario's voor matchen van vraag en aanbod in de zorg en het onderwijs](#)
- [Increasing the working hours of nurses and teachers evidence from a discrete choice experiment](#)
- [The hidden reserve of nurses and teachers in the Netherlands](#)

Door Prof. dr. Frits van Merode, prof. dr. Wim Groot en Melline Somers (researcher), verbonden aan Maastricht UMC+ en Maastricht University