

## deRotterdamseZorg en de problemen op de arbeidsmarkt

Notitie n.a.v. bijeenkomst van de Wetenschappelijke Board van Platform31 en deRotterdamseZorg

Op 10 april 2019 was de Wetenschappelijke Board van Platform31 aangevuld met arbeidsmarktexpert Ton Wiltshagen aanwezig bij deRotterdamseZorg. Samen met bestuurders, directeuren en verpleegkundigen van verschillende zorginstellingen in de regio Rijnmond verkenden de Board de arbeidsproblematiek in de sector. Het kernprobleem: het toenemend tekort aan mensen die opgeleid en bevoegd zijn om te kunnen werken bij de Rotterdamse zorginstellingen. Ook andere sectoren hebben problemen met krapte op de arbeidsmarkt, zoals de techniek, de bouw en het onderwijs. Toch lijken de problemen in de zorgsector specifiek en heeft een personeelstekort direct consequenties voor de zorg aan burgers. Om in 2021 voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel in de regio te hebben, is de regionale opgave om gezamenlijk te zorgen voor 10 procent meer instroom, 10 procent meer opleidingsrendement en 10 procent minder uitstroom te realiseren. In deze notitie bespreekt Geert Teisman, voorzitter van de Wetenschappelijke Board van Platform31 en hoogleraar Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, de oorzaken, ideeën en oplossingen die in de bijeenkomst naar voren zijn gekomen.



### **I. Meer instroom en opleidingsrendement**

De afgelopen jaren is er veel inzet gepleegd om het tekort aan instroom in de opleidingen, die voorbereiden op de verpleging, terug te dringen. De eerste resultaten zijn positief; de instroom groeit en voldoet aan de ambities. Een punt van zorg is dat lang niet elke ingestroomde student de opleiding afrondt. De verwachtingen van de studenten passen vaak niet met wat ze tijdens de opleiding en vooral bij de stage ervaren. Vooral de beschikbaarheid van stageplekken en de begeleiding tijdens de stages staan onder druk. Door de personeelstekorten en de hoge werkdruk op de afdelingen zijn veel zorginstellingen terughoudend in het beschikbaar stellen van stageplaatsen waardoor niet alle leerlingen in opleiding stage kunnen lopen. Daarbij worden de leerlingen die wel stage lopen niet altijd voldoende begeleid en dit verhoogd de kans op uitval tijdens de stageperiode. Leerlingen halen hun stage niet of ze haken zelf af omdat het niet voldoet aan hun verwachtingen. Dit heeft een negatief effect op het opleidingsrendement en zorgt ervoor dat de instroomopdracht niet gehaald wordt. Voor het terugdringen van de personeelstekorten moeten de zorgprofessionals op de afdeling de tijd krijgen om meer stagiairs in te zetten en hen beter te begeleiden. Maar in de praktijk blijkt dit lastig, omdat de zorginstellingen te maken hebben met een hoge werkdruk en het behouden van productienormen. Hierdoor zitten ze in de houdgreep van het hier en nu zitten.

### **II. Minder uitstroom**

Een ander probleem is de grote en groeiende uitstroom in de zorgsector. Er lijkt sprake van het spreekwoordelijk 'dweilen met de kraan open'. Meer instroom in de opleidingen verzacht het probleem, maar die opbrengst verdwijnt als sneeuw voor de zon door de forse uitstroom. Door extra stagiairs op afdelingen te plaatsen, wordt de werkdruk alleen maar verder verhoogd. Dit zorgt ervoor dat zorgprofessionals besluiten om voor zichzelf te beginnen of de zorgsector te verlaten. Deels blijkt de zorgorganisatie een minder aantrekkelijke werkgever en wordt veelvuldig gekozen voor het zzp-arrangement waarin de zorgprofessional meer de baas is over zijn of haar werktijden en werkduur. De risico's van het zzp-arrangement (te weinig uren en druk op de uurprijs) zijn momenteel minder dreigend, omdat er meer vraag dan aanbod is van arbeidskrachten. Dit maakt het mogelijk om aantrekkelijke uurtarieven te rekenen en zelf de dagen en tijden te kiezen waarop hij/zij werkt. Zorgorganisaties lijken het zelf erg moeilijk te vinden om deze flexibiliteit intern te realiseren. Voor een ander deel vertrekken professionals uit de zorg naar andere sectoren. Onduidelijk is welk aandeel daadwerkelijk vertrekt en welk aandeel in de sector werkzaam blijft maar dan als zzp'er. De schatting is dat dit ongeveer 50-50 is.

### **Redenen voor uitstroom**

Er is niet één duidelijke verklaring voor het vertrek. Iedereen heeft zijn eigen verhaal bij een exitgesprek. Wel bestaat het idee dat werkdruk, bejegening, administratieve druk en gebrek aan doorgroeimogelijkheden een rol spelen. Wat moet er gedaan worden om mensen aan de zorg te binden? Hier kwamen bekende verbeteringen op tafel, zoals meer loon en meer doorgroeimogelijkheden. De meeste nadruk werd gelegd op het verbeteren van het werkgeverschap in de zorg. Daar waar in eerste instantie werkdruk een belangrijke verklaring leek voor de uitstroom, ging het gesprek opvallenderwijs veel over een gebrek aan uitdagingen en mogelijkheden om het werk zelf in te richten (autonomie). Daarnaast leeft bij veel jonge medewerkers het gevoel dat zorgorganisaties te weinig oog hebben voor wat ze allemaal kunnen. Verplegend personeel is tegenwoordig hoger gekwalificeerd, maar wordt nog vaak ingezet op een oude manier, gaf één van de aanwezigen aan. Doordat zorgprofessionals vaak onder hun niveau werken en er weinig tot geen ruimte is om zelf invulling te geven aan hun werk, is de kans groter dat zij uitstromen.

### Behoeftte aan nieuw werkgeverschap

Verplegend personeel verwacht een andere werkomgeving. Een mooi voorbeeld werd tijdens de bijeenkomst gegeven door een verpleegkundige die aangaf steeds meer coachend werk te doen. De tijd besteedt aan coachen wordt in de zorg al gauw gezien als 'niet effectieve uren', als overhead. Dat maakt dat er veelal geen tijd voor is en beperkte waardering. Toch is in dit (unieke) geval wel ruimte gegeven aan de medewerker om dit op te pakken en is ook vastgesteld door betrokkenen dat het geheel van medewerkers hierdoor effectiever gaat werken, ook al is de ene medewerker minder aanwezig 'aan het bed'. Bijzonder was de opvatting van de betreffende medewerker: *"Ik wil het liefst zo weinig mogelijk 'aan het bed' aanwezig zijn."* Een licht hoongelach ging er even door de groep, dat ook weer snel verdween toen hij daaraan zijn heldere visie op de cliënt toevoegde: *"Mijn visie is dat mensen zo lang mogelijk zelfredzaam moeten blijven en dat mijn inzet daarop gericht moet zijn. Het aantal zorguren is voor mij veel minder belangrijk en de vraag wat nu precies helpt om mensen meer zelfredzaam te maken juist super belangrijk."* Dit lijkt een treffende weergave van waar de kansen voor meer ruimte en variëteit in het werkgeverschap liggen. Of zoals één van de leden van de Board het samenvatte: *"Bij jullie lijkt de 'why' te ontbreken: waar doe je het voor en wat is daar zo attractief en kansrijk aan?"* Misschien komt het klassieke model van 'handen aan het bed' wel voor heroverweging in aanmerking en willen medewerkers meer dan voorheen verantwoording afleggen over welke resultaten ze bereiken in plaats van de verleende zorguren of het aantal gepleegde zorginterventies.

### Leven lang leren

Om zorgprofessionals loopbaanperspectief te geven, moet meer prioriteit worden gegeven aan 'levenslang leren'. Door veranderingen in de zorg is het belangrijk dat medewerkers doorlopend hun kennis bijhouden, verrijken en competenties leren die nodig zijn voor de zorg van de toekomst. Denk bijvoorbeeld aan meer technologische of digitale vaardigheden die in de toekomst steeds belangrijker worden.<sup>1</sup> Er wordt gepleit voor een hybride vorm van arbeid waarbij het verlenen van zorg gecombineerd kan worden met bijvoorbeeld managementtaken, opleidingstaken (geven van onderwijs aan studenten, begeleiden van stagiairs, of het coachen van collega's) of onderzoekstaken. Door de zorgprofessionals een loopbaanperspectief te bieden waarbij er ruimte is om zichzelf te ontwikkelen, kan de zorg aantrekkelijk worden en blijven voor de huidige en nieuwe generatie werknemers in de zorg.

Conclusie: de grote en groeiende uitstroom is een probleem. Er zijn wel ideeën om tot een attractiever werkgeverschap te komen, maar dat deze moeten vooral omgezet in daden door een aantal enthousiaste jonge medewerkers.

### III. Effectiever zorgsysteem: samen meer doen met minder mensen en meer voldoening

Als derde tranche is verkend of er winst te behalen valt door slimmer samen te werken over de grenzen van zorgorganisaties heen. In de techsector geeft dit een enorme ontwikkelings- en vernieuwingskracht. Grote bedrijven als ASML werken met honderden midden- en kleinbedrijven en zzp'ers in netwerken en ketens en weten daarin voortdurend verbeteringen en vernieuwingen te bedenken. Veel mensen werken ook graag in deze sector, juist omdat ze er de ruimte voelen om hun expertise maximaal te benutten. Dat is gunstig voor henzelf (inkomen en ontplooiing), voor het bedrijf (winst en marktpositie) en de sector (innovatief en attractief). Het idee dat je samen een betere zorg levert, werd niet tegengesproken. Ook werd een aantal hoopgevende voorbeelden gegeven, waar het 'slimmer samen werken' wel gebeurt. Tegelijkertijd lijken dit de uitzonderingen en hebben veel organisaties en soms zelfs onderdelen van organisaties (denk aan ziekenhuizen) moeite om met elkaar samen te werken. Dit legt namelijk extra druk om mee te bewegen op organisaties. Als voorbeeld werden de wijkteams genoemd die samen vaststellen wat nodig is bij een gezin en vervolgens verwachten dat de verschillende

organisaties (variërend van thuiszorg tot jeugdzorg tot schuldhulpverlening) dat direct leveren. Die vraagsturing levert vaak een gevoel van onmacht op bij de betrokken organisaties van wie de planning wordt doorkruist. Als er in wijkteams 'ter plekke' bepaald wordt wanneer wie 'morgen' nodig is in een gezin, dan zet dat de eigen weekplanning op zijn minst op scherp.

### Domein-overstijgend werken de norm

We zien om ons heen, in binnen- en buitenland, dat het vermogen om domein-overstijgend te werken steeds meer de norm wordt. De zorg verliest attractiekracht bij de nieuwe generatie medewerkers als het niet meegaat met deze ontwikkelingen. Er zijn echter twee belangrijke weerstanden tegen ketensamenwerking, waarvan vooral de eerste specifiek is voor de zorgsector:

1. Als er gezamenlijk een **beter product** gemaakt wordt, werkt dit positief uit voor alle betrokkenen. Bij de techsector leidt een product dat succesvol wordt ontwikkeld door een keten van partijen ertoe dat iedereen daarvan de revenuen krijgt. Het gaat hier om vraaggestuurde sectoren. In de zorg is dat veel minder het geval. Als het veel beter gaat met cliënten leidt dat niet tot een beloning, laat staan tot een beloning voor alle betrokkenen. Dit is een systeemkenmerk dat het ontzettend moeilijk maakt om gericht vanuit het belang van cliënten en samenleving te werken. Heel goed zichtbaar wordt dit bij de zogenaamde multiprobleemgezinnen, waar een massieve en jarenlange inzet van veel instanties zichtbaar is, zonder dat het lukt om substantiële aantallen van deze gezinnen weer zo op de rails te krijgen dat ze de problemen die ze tegenkomen weer zelf aan kunnen. Omdat vraagsturing in de zorg lastig is, vallen veel organisaties - ondanks dat velen het niet willen - toch weer terug op aanbodsturing: zij worden betaald voor het aantal interventies die zij verrichten bij cliënten en die doen zij dan ook.
2. Alle organisaties in alle sectoren hebben **moete met samenwerken**, zelfs als het wel winst oplevert aan de einde van de keten. Dat heeft er mee te maken dat er in elke organisatie informele regels gelden over hoe je je gedraagt. Onderzoek bij ministeries toonde aan dat er vier ongeschreven regels gelden: (1) let wel, wij dienen hier de minister, (2) wees zichtbaar naar de lijnorganisatie; dit is goed voor jouw carrière, (3) zorg vooral dat je binnen plan en budget blijft en (4) werk vooral met de 'usual suspects' samen.<sup>ii</sup> Het ministerie van Veiligheid en Justitie liet in 2018 een vergelijkbaar intern onderzoek doen en kwam tot dezelfde inzichten.<sup>iii</sup> In een recente workshop van professor Geert Teisman bleken de installatiebedrijven, bouwbedrijven en Rijkswaterstaat die moeten samenwerken om de energietransitie verder te brengen allen te worstelen met hun eigen interne regels. Omdat ze ongeschreven zijn, kunnen ze niet eenvoudig ongedaan worden gemaakt. Juist door ze bespreekbaar te maken, is het mogelijk ermee om te gaan.

### IV. We zien wel dat het anders moet, maar nu nog even niet

Het grootste probleem blijft misschien wel dat er overeenstemming lijkt over de problemen en in behoorlijke mate over de oplossingsrichting, maar dat betrokkenen zelf te druk zijn met de waan van de dag om tot echte veranderingen te komen. We begonnen de bijeenkomst met de stelling dat de zorgorganisaties in de houdgreep zitten van het hier en nu.

Als deze zienswijze klopt, gaat het om een gebrek aan veranderingsvermogen van de hele sector/organisatie. Enerzijds geldt dan dat de dagelijkse druk om zorg te verlenen zo sterk gevoeld wordt dat er geen ruimte is om zaken beter te organiseren. Maar anderzijds kan een meer kritisch geluid zijn dat de dagelijkse druk om te blijven doen wat steeds wordt gedaan als excuus gebruikt wordt om niet te hoeven veranderen. In de praktijk ziet dat er als volgt uit: 'ja, meer ruimte geven aan medewerkers moet, maar we moeten wel onze productienorm halen'. Vanuit een buitenperspectief kunnen we stellen dat de urgentie blijkbaar nog niet echt gevoeld wordt. In dat opzicht was het verhaal van de medewerker onder punt II veelzeggend. Waarom is het daar wel gelukt, was één

van de vragen in de groep. Het antwoord was illustratief en in lijn met ander onderzoek<sup>iv</sup> naar wanneer er echte verandering plaatsvindt. Ten eerste was de betreffende organisatie bijna failliet. Dat blijkt urgentie te genereren. Ten tweede keek de buitenwereld kritisch toe of het nu beter zou gaan. Vreemde ogen dwingen echt. Ten derde waren er binnen de organisatie voldoende mensen die zich sterk maakten voor een nieuwe aanpak, zowel op de werkvloer als in het management. Ten vierde werden andere manieren van (meer verbindend) werken ontwikkeld die (1) attractief waren voor de persoon in kwestie en (2) na enige koudwatervrees ook voor de andere medewerkers, (3) gesteund werden door het management, ook toen er nog geen resultaten waren, en (4) uiteindelijk de hele organisatie herkenbaar beter lieten werken. Deze meer algemene lessen kunnen alle zorginstellingen zich eigen maken.

---

<sup>i</sup> Lydia Sterrenberg, Darko Lagunas en Ruud Dorenbos (2016) *Robotisering en automatisering (eHealth) in de ambulante zorg. Betekenis voor werk en onderwijs*. Platform31, Den Haag.

<sup>ii</sup> Max E.J. Herold (2017) *Omgaan met ongeschreven regels. Hoe beleidsambtenaren zélf ruimte kunnen creëren voor openheid in de beleidsontwikkeling*. Erasmus Universiteit Rotterdam.

<sup>iii</sup> Rapport Auditdienst Rijk Ministerie van Financiën, *onderzoek ongeschreven regels samenwerking beleidskolommen bestuursdepartement JenV*, 2018.

<sup>iv</sup> John Kotter, *Een gevoel van urgentie!* Uitgeverij Business Contact, 160; Bil & Teisman, *Zit je vast, maak het complexer*, Eburon, 2017; Vreemde ogen dwingen, eindrapport commissie externe validering examenkwaliteit hoger onderwijs, 2012; McKinsey & Company. (2008). *The Inconvenient Truth About Change Management*; The Physics Classroom. (2014). Momentum and Its Conservation - Lesson 1 - The Impulse-Momentum Change Theorem.