Vergroten beschikbaarheid van zorgprofessionals

Taskforce Ondersteuning
optimale inzet zorgverleners

Taakopdracht Taskforce

Kern:
Concrete maatregelen identificeren die op korte termijn (winter feb./mrt. 2022) uitvoerbaar zijn en bijdragen aan de ondersteuning van zorgprofessionals en hun inzetbaarheid. Alsmede het identificeren van maatregelen voor de (middel)lange termijn (winter 2022-2023) die de behoefte aan de inzet van zorgprofessionals verkleinen.

Creatief nadenken over welke concrete maatregelen tijdelijk kunnen worden ingezet op het moment dat de zorgvraag of het ziekteverzuim sterk toeneemt.

De Taskforce wordt geadviseerd door een klankbordgroep van zorgprofessionals en HR-experts uit het brede domein van de zorg.

Uitgangspunten en focus

Focus:
Het gaat om zorgprofessionals die crisisgerelateerde zorg leveren, alsmede de zorgprofessionals die hieraan ondersteunend zijn en daarmee indirect een bijdrage leveren aan crisisgerelateerde zorg. Waarbij aandacht uitgaat naar de verschillende generaties zorgprofessionals.

Het gaat daarbij om crisisgerelateerde zorg door zorgprofessionals in de gehele zorgketen in de regio. Daarmee wordt bedoeld:

- Zorg thuis: door de patiënt zelf en/of zijn mantelzorgers.
- Zorg thuis: door wijkverpleging en thuiszorg.
- Zorg thuis (evt. tijdelijk buitenshuis): in het verpleeghuis, instelling voor Jeugdzorg of Gehandicaptenzorg, Revalidatiecentra, GGZ-instellingen.
- Zorg buitenshuis: Huisartsenzorg en Ziekenhuis (acute as waaronder eerste hulp, triage en ambulance, maar ook verpleegafdelingen en transferafdelingen).

Uitgangspunten:

1. Uitgangspunt is dat de maatregelen allereerst gericht zijn op het behoud en de ondersteuning van de huidige professionals. Daarna op het inzetten van extra professionals met een zorgachtergrond en als laatste op het benutten van capaciteit van buiten de zorg.
2. *Zeggenschap voor en vertrouwen in zorgprofessionals.*
   De Taskforceleden hebben overleg gepleegd met verschillende gremia van zorgprofessionals (o.a. klankbordgroepleden en de achterban van de Taskforceleden) ten behoeve van dit advies.

Feiten en cijfers

1 op de 6

personen werkt nu in de zorg

Bij een ongewijzigde organisatie van zorg zal in 2040 circa **1 op de 4** personen in de zorg moeten werken i.v.m. stijgende zorgvraag. *(Bron: VWS)*

circa

40%

van werknemers verlaat eerste 2 dienstjaren hun werkgever, driekwart daarvan blijft wel in de zorgsector werkzaam. Dat is een **hoog verloop.**
(Bron: Regioplus)

Stijgende werkgelegenheid (+130 duizend, 2018 - 2de kwartaal 2021) als gevolg van **gestegen instroom** op de arbeidsmarkt in de zorg;

circa 150 duizend

mensen stroomden in 2020 de zorgsector in. *(Bron: CBS)*

Het tekort loopt op naar **135 duizend**

personen in 2031. Voor COVID waren er al **personeelstekorten,** maar door COVID zijn deze nog zichtbaarder geworden (o.a. bij opschalen van IC-zorg). Personeelstekort bedraagt op dit moment **circa 50 duizend** personen. Vooral verzorgenden en verpleegkundigen.
(Bron: www.prognosemodelzw.nl)

circa

9%

is het gemiddelde verzuim op de IC op dit moment. *(Bron: NZA)*
Ziekteverzuim zorgbreed laat al jaren een licht **stijgende trend** zien; sinds COVID extra stijging (6,2% in Q3 2021).
(Bron: CBS)

circa 115 duizend

mensen verlieten de zorgsector. *(Bron: CBS)*

Waar zitten de knelpunten?

- Onvoldoende begeleidingscapaciteit zorgt voor stagetekort en onvoldoende *on boarding* nieuwe zorgprofessionals.
- Er wordt te weinig opgeleid om aan de behoefte van specifieke functies te voldoen (adviezen Capaciteitsorgaan worden niet overal opgevolgd).
- Hoog verloop zorgprofessionals met name in de eerste jaren, door onder meer weinig loopbaanperspectief. Knelpunt in goed werkgeverschap.
- Hoge werkdruk en ziekteverzuim.
- Teveel nadruk op diploma's, richtlijnen en protocollen (o.a. weinig flexibiliteit om op andere manieren bekwaamheden te toetsen).
- Zorgprofessionals ervaren onvoldoende invloed op de organisatie van het eigen werk (o.a. met betrekking tot roostering en de vrijheid om taken uit te voeren waarvoor de professional is opgeleid).
- Veel goede voorbeelden (o.a. behoud en anders werken) en onderling leren, maar deze voorbeelden zijn nog niet zorg breed en landelijk ingezet.

Komt vooral aan op doen en implementeren

De afgelopen periode zijn er al veel adviezen gegeven m.b.t. de arbeidsmarkt in de zorg, o.a.:

- SER-advies “Aan de slag voor de zorg”.
- WRR-rapport “Kiezen voor houdbare zorg”.
- Chief Nursing Officer-adviezen “Niets over ons, zonder ons‘ ‘zeggenschap in de zorg’ (monitor).
- Verschillende rapporten van commissie werken in de zorg “Over Extra Handen voor de Zorg”, “Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals. Onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen”, ”Sociale en technologische innovatie” en “Anders besturen vanuit een gezamenlijke maatschappelijke opgave.”

Wat nu vooral nodig is, is actie en de adviezen omzetten in daden. Daarbij moet de vrijblijvendheid eraf.

Implementatiestrategie:
Er zijn algemene randvoorwaarden voor implementatie:
1. Politiek-bestuurlijk commitment
2. Voldoende regelruimte
3. Financiering

De Taskforce hecht eraan in het volgende advies daarnaast ook aandacht te geven aan specifieke implementatiestrategieën vanuit het oogpunt van gedragsverandering.

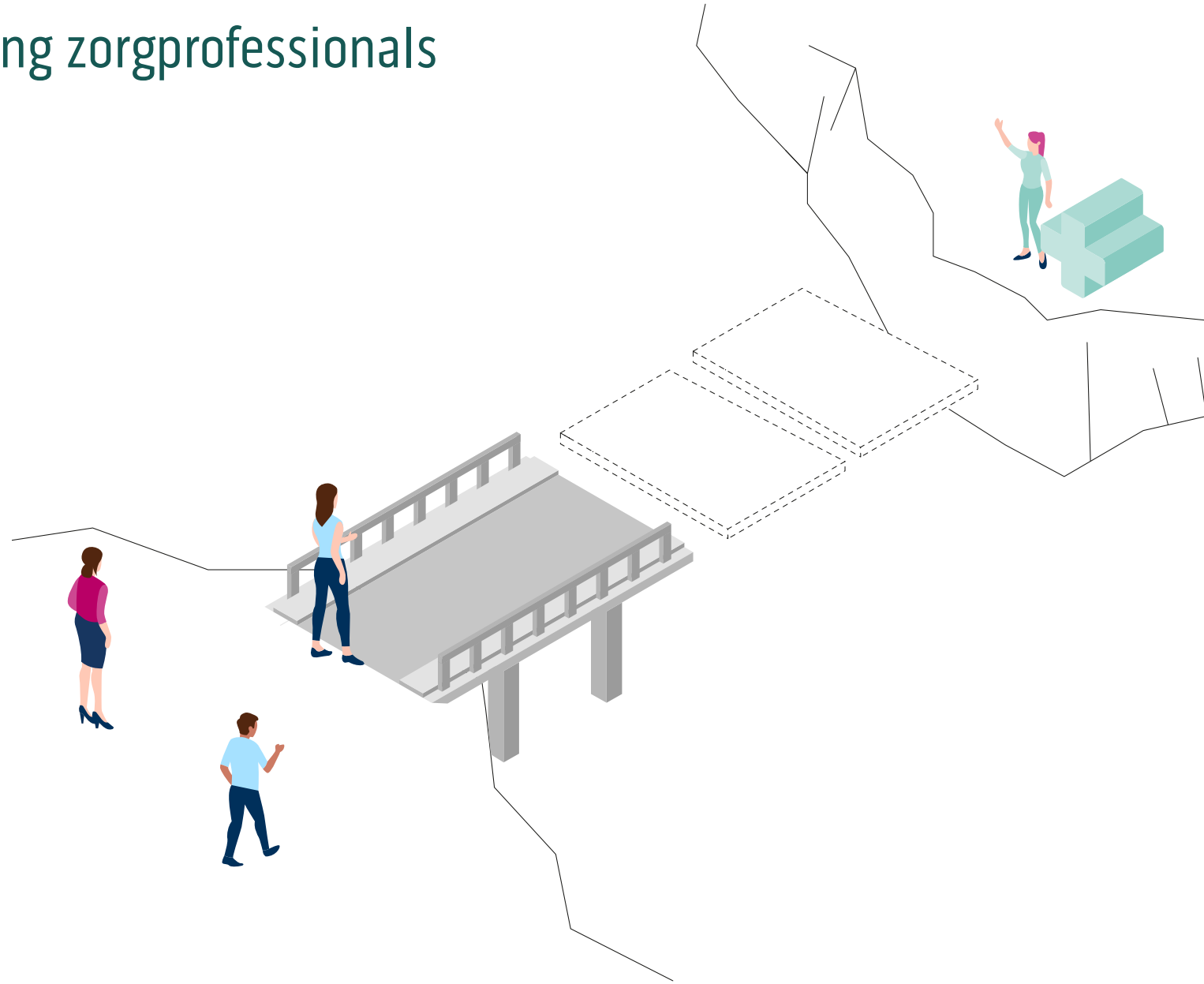
We willen hierbij sterk de nadruk leggen op hoe we de zorgprofessionals in de frontlinie optimaal kunnen bereiken en faciliteren.

Verkenning crisisregeling zorgprofessionals

Ten behoeve van het eindadvies

Elementen voor de voorgestelde crisisregeling:

- Wanneer zorgprofessionals bekwaam zijn in het uitvoeren van bepaalde handelingen, zij dan ook bevoegd zijn. Vanuit de zorgprofessionals zelf wordt aandacht gevraagd voor het kader waarbinnen de bevoegdheid geldt, zodat daarmee een veilige en stabiele werksituatie wordt gecreëerd.
- Het voor werkgevers en zorgprofessionals vereenvoudigen om meer uren te werken of flexibel te worden ingezet in de regio (combi-banen). Hiervoor moet gekeken worden welke (fiscale) regels versoepeld kunnen worden.
- Het voor zorgprofessionals die tijdens een crisis meer werken mogelijk maken om vanuit een werkgever kosten vergoed te krijgen voor bijvoorbeeld kinderopvang, parkeren en gezonde maaltijden. Hiervoor wordt verkend of er per zorgaanbieder een calamiteitenregeling kan komen.



Beleidsmatige verkenning instroombevordering

Ten behoeve van het eindadvies

We onderzoeken hoe bevorderd kan worden dat zorgprofessionals meer uren gaan werken. Daarnaast onderzoeken we hier hoe we de overgang van een opleiding naar het werken in de zorg kunnen verbeteren. Dit met als doel om zoveel mogelijk zorgprofessionals beschikbaar te krijgen c.q. te behouden voor de zorg. Het gaat dan onder andere om:

- Op grote schaal toepassen van duaal onderwijs (leren en werken), met innovatieve oplossingen voor de problematiek van begeleiding;
- De mogelijkheden om in crisistijd studenten in te zetten als onderdeel van hun studie;
- De inzet van medische studenten tijdens de wachttijd voor co-schappen;
- Agenderen van de potentie van de opleiding Bachelor Medische Hulpverlener (BMH). Hiervoor is het van belang om helderheid te geven over de status en het vervolg van het beroep na het aflopen van het BMH-experiment.
- Opleiden voor combinatiebanen en bevorderen van de flexibele inzet door bijv. CZO-Flex (College Zorg Opleidingen), danwel taakdifferentiatie.

Behoud
Beginnende professionals recht geven op begeleiding en scholing in het verlengde van duaal onderwijs (van werken tijdens leren naar leren tijdens werken).

8 concrete maatregelen voor korte termijn

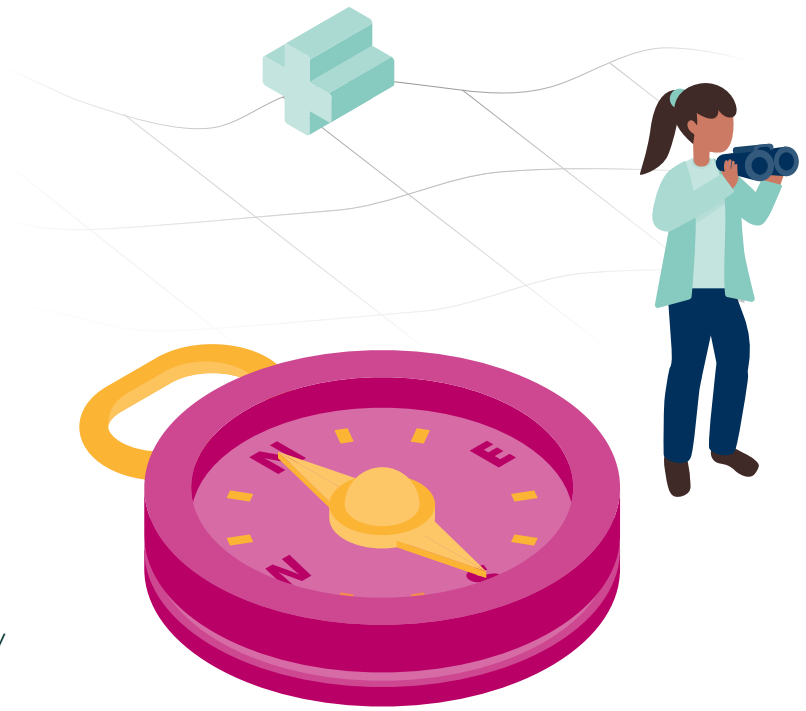
De Taskforce denkt met de trekkers mee over de implementatiestrategie

Thema 1: Herstel en behoud

1. Ontzorgen door werkgevers van zorgprofessionals door het aanbieden bij voorkeur in regionaal verband van parkeergelegenheid, huisvesting, vervoer, kinderopvang, ondersteuning bij mantelzorg etc. Dit betreft een overbruggingsmaatregel totdat de verkenning naar de crisisregeling op dit punt helderheid biedt. *Trekker: werkgevers- en werknemersorganisaties ondersteund door VWS.*
2. Ondersteun voor de korte termijn werkgevers om zorgprofessionals met long covid te behouden, totdat het onderzoek van het programma (COVID-19 en werk) naar long covid is afgerond. *Trekker: werkgevers- en werknemersorganisaties ondersteund door VWS.*

Thema 2: Passend werken

3. Bekwaam is bevoegd: pas de protocollen/ richtlijnen binnen organisaties hierop aan en schenk aandacht aan de kaders waarbinnen de bevoegdheid geldt om voor zorgprofessionals een veilige en stabiele werkomgeving te bieden, zodat zorgprofessionals maximale duidelijkheid krijgen. Daarnaast: laat overbodige accreditatie en invullen van lijstjes achterwege. *Trekker: NVZ/NFU/ Actiz in samenspraak met andere werkgevers- en werknemersorganisaties.*
4. Investeren in een harmonicabeweging van beschikbaarheid van zorgprofessionals door in te zetten op combibanen. Deze combibanen moeten worden gecreëerd zowel binnen zorginstellingen als regionaal zodat afhankelijk van de pandemie optimale flexibiliteit ontstaat. Indien er bovenregionaal zorgprofessionals dienen te worden ingezet is er de Nationale Zorgreserve. *Trekker: werkgevers en zorg arbeidsmarktregio's.*



5. Investeren in gezamenlijk regionaal werkgeverschap via regionale platforms als randvoorwaarde voor een goed zorgaanbod. Een goed zorgaanbod is afhankelijk van de fase en aard van de pandemie en kan in algemene zin worden bereikt door het creëren van combibanen. Om te kunnen investeren in regionale samenwerking is voldoende regelruimte (ook fiscaal) nodig om te experimenteren. *Trekker: zorg arbeidsmarktregio's tezamen met VWS in samenspraak met werkgevers- en werknemersorganisaties.*

Thema 3: Vergroten arbeidsaanbod

6. Toegankelijkheid tot de zorgsector optimaliseren om mensen die dat willen gericht naar een baan in de zorg te begeleiden door in te zetten op een betere matching tussen vraag en aanbod en daarbij ook gebruik te maken van de regionale mobiliteitsteams. *Trekker: zorg arbeidsmarktregio's in samenwerking met werkgevers- en werknemersorganisaties.*
7. Stroomlijnen van de inzet van zorgondersteuners door het maken van een aantal heldere functieprofielen en taakkaarten en deze in de regio breed beschikbaar te stellen. Daarnaast moet er aandacht zijn voor inbedding van zorgondersteuners en helpenden in bestaande teams, en moeten deze bij voorkeur ook 24/7 beschikbaar zijn. *Trekker: NVZ/NFU/Actiz in afstemming met andere werkgevers- en werknemersorganisaties.*
8. Stroomlijnen (van administratie bij) inzet zorgreservisten door het inrichten van een landelijke voorziening. *Trekker: Extra ZorgSamen.*

Randvoorwaarden: de basis op orde

Er zijn een aantal zaken die randvoorwaardelijk op orde moeten zijn om de beschikbaarheid van zorgprofessionals te kunnen vergroten. Het is van belang dat in continue samenwerking tussen verschillende partijen dit wordt bevorderd:

- De zorgaanbieders over de gehele keten zetten zich samen in om meer zorgprofessionals op te leiden, zodat er straks voldoende zorgprofessionals zijn om kwalitatief goede zorg te verlenen. Conform raming capaciteitsorgaan.
- Ruimte voor herstel na crisispieken of pieken in de inhaalzorg.
- Goed werkgeverschap: werkgevers die ondersteunend en faciliterend zijn voor zorgprofessionals (door o.a. het verlichten van de administratieve lasten, het bieden van scholings- en loopbaanmogelijkheden en flexibiliteit in roostering). Daarnaast dient te worden geïnvesteerd in goede arbeidsomstandigheden, o.a. door het verminderen van de werkdruk, het bieden van een veilige werkomgeving en de sociale dialoog hoe vorm te geven aan zeggenschap.

Digitaal werken waar dat kan en technologische innovatie benutten (o.a. om administratieve lasten te verlichten).

- Maatwerk, ruimte, vertrouwen en zeggenschap voor deze zorgprofessionals is bij al deze aspecten het uitgangspunt. Dit moet onderdeel zijn van goed werkgeverschap.

Afsluiting & ondertekening

Taskforce

Drs. Gerlach Cerfontaine, voorzitter
Drs. Ron Bormans
Prof.dr. Evelyn J. Finnema
Drs. Kitty Jong
Simone Kok BASc
Dr. Bertine Lahuis
Gert Leeftink
Drs. Anthony Stigter
Drs. Stella Salden
Dr. Marjolein Tasche
Dr. Ben Tiggelaar
Mr Janine Vos
Cees de Wildt
Mr drs. Daniëlle Woestenberg

Klankbordgroep

Nynke Boonstra MSc
Indra Brummelenbos
Drs. Michiel Kahmann
Yvanka Klein Holte MSc
Simone Kok BASc
Niek Kuijper MBA
Gert Leeftink
Mariette Stokkermans MSc
Monique Walboomers MSc

Uitgave verzorgd door Kris Kras context, content & design | januari 2022

Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgverleners