



COVID-19 als vergrootglas en versneller voor gezond werken in de zorg

Aanknopingspunten voor verbetering op de 7 meest relevante thema's

Whitepaper
September 2020



De deelnemende partijen aan de onderzoekscoalitie hebben alle zeven een focus op gezond werken en goed werkgeverschap in de sector zorg en welzijn:



PFZW

Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) is het pensioenfonds van, voor en door de sector zorg en welzijn. Werknemers en werkgevers zorgen bij PFZW samen voor een goed collectief pensioen. We zorgen voor elkaar door kosten, risico's en rendement te delen. Door met onze beleggingen bij te dragen aan een leefbare wereld en door diensten te ontwikkelen om de sector en de mensen vitaal te houden. Want een goede oude dag vraagt om meer dan geld alleen.



PGGM&CO

PGGM&CO is de ledenclub (met ca. 770.000 leden) van de coöperatie PGGM. Het gratis lidmaatschap is er voor iedereen die werkt of heeft gewerkt in zorg en welzijn. Bij PGGM&CO geloven we dat fitte medewerkers de basis zijn voor een gezonde sector. Dat betekent voldoende aandacht voor jezelf. Want je kunt een ander pas echt helpen als je goed voor jezelf zorgt.



Stichting IZZ

Als ledencollectief van 410.000 leden weet Stichting IZZ wat er in de zorg speelt. We monitoren, doen onderzoek en vertalen data en analyses naar Gezond werken in de zorg programma's en een passende IZZ zorgverzekering voor zorgmedewerkers. Onze kennis delen we actief; met zorgmedewerkers, zorgorganisaties, samenwerkings- en kennispartners binnen en buiten de zorgsector. Stichting IZZ is in 1977 opgericht door werkgevers en werknemers in de zorg en wordt aangestuurd door vertegenwoordigers van brancheorganisaties en vakbonden. Samen maken we ons sterk voor een gezonde zorgsector en een gezonder Nederland.



FWG Progressional People

FWG is systeemhouder van het functiewaarderingssysteem voor de zorg. Daarnaast is FWG het onderzoeks- en adviesbureau voor alle vraagstukken rondom het werken in de zorg. Zo doet FWG al ruim tien jaar onderzoek naar trends en ontwikkelingen in de zorg, doet onderzoek in opdracht voor derden en ondersteunt met adviesopdrachten zorgorganisaties en cao-partijen op het brede vlak van HR, organisatieverandering, organisatiestructuur, ontwikkeling van medewerkers en arbeidsmarktzoekstukken.



PGGM

PGGM is een coöperatieve pensioenuitvoeringsorganisatie zonder winstoogmerk. We bieden onze klanten pensioenbeheer, vermogensbeheer en bestuursadviesring. PGGM beheert de pensioenen van verschillende pensioenfondsen, de daarbij aangesloten werkgevers en hun werknemers. We zetten ons in voor een betaalbaar, goed en duurzaam pensioen voor pensioenfondsen—onze opdrachtgevers—en hun deelnemers. Daarnaast dragen we bij aan een leefbare wereld, gezond werken en vitaal ouder worden.



Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

De RVS is een strategisch adviesorgaan van de overheid en inspirerende raadgever voor Nederland. De RVS doet onderzoek en schetst perspectieven, bundelt krachten en verbindt mensen, en inspireert en adviseert over hoe we morgen kunnen leven en zorgen.



Vernet

Onderzoeksbureau en kennisnetwerk Vernet is sinds 1996 marktleider in het verzamelen, benchmarken en interpreteren van HR- en verzuimgegevens in de Nederlandse zorgsector. Met inzichtelijke data wil Vernet werkgevers in afzonderlijke zorgbranches helpen om te komen tot een verhoogde inzetbaarheid van hun personeel. Vernet bedient zo'n vierhonderd zorgorganisaties waar in totaal circa 600 duizend medewerkers werkzaam zijn.

Inleiding

De COVID-19 uitbraak heeft veel impact op de zorgsector. PGGM, PGGM&CO, PFZW, Vernet, FWG Progressional People en Stichting IZZ hebben al vroeg de handen ineen geslagen om—vanuit het thema gezond werken—de verzamelde data bij elkaar te brengen, te interpreteren, inzicht te krijgen en aanknopingspunten aan te reiken. De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving heeft in een latere fase inzichten ingebracht vanuit zijn Raadpleging en expertise. Naast het inhoudelijke vraagstuk ligt er een ambitie om samen te werken. Samenwerking is een belangrijke succesfactor om te veranderen. Samenwerken betekent verder kijken dan de eigen organisatie en samenwerking moet er dus ook zijn tussen faciliterende en adviserende organisaties in de zorg.

Dit samenwerkingsverband, de onderzoekscoalitie, is vertrokken vanuit de volgende vraagstelling: *‘Wat zijn de effecten van COVID-19 op de thema’s gezond werken en goed werkgeverschap in de sector zorg en welzijn? Wat valt op als we terugkijken en welke kansen biedt dit voor de toekomst?’*

In deze whitepaper delen we onze analyse. De focus van de onderzoekscoalitie ligt op het bieden van aanknopingspunten op die thema’s die het grootste effect hebben op gezond werken en goed werkgeverschap voor alle doelgroepen in de sector zorg.

Verantwoording aanpak onderzoek

Alle deelnemende partijen hebben eigen onderzoek uitgevoerd naar de impact van de COVID-19 uitbraak. Voor dit whitepaper hebben alle partijen elkaar inzicht gegeven in de eigen onderzoeksdata. De onderzoekscoalitie heeft daarna in een aantal fysieke en digitale bijeenkomsten de ingebrachte onderzoeksdata geanalyseerd en bediscussieerd. Hieruit zijn de zeven meest relevante thema’s gedefinieerd die voor een versnelling op het gebied van gezond werken en goed werkgeverschap zorgen. In hoofdstuk 1 worden op basis van de zeven thema’s aanknopingspunten gegeven om sturing te geven op het gebied van gezond werken en goed werkgeverschap. Deze aanknopingspunten vloeien voort uit de onderzoeksdata, beschreven in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 blikken we vooruit en geven we een visie op het toekomstperspectief. In de bronnenlijst, achterin deze whitepaper, staan de ingebrachte onderzoeken vermeld.

Inhoud

1. De zeven versnellers voor verbetering gezond werken in de zorg

- Thema 1: Gezond organisatieklimaat
- Thema 2: Fitheid van de zorgprofessional
- Thema 3: De samenwerking versnelt
- Thema 4: Arbeidsmarkt potentieel
- Thema 5: Versoepeling en coulance
- Thema 6: Technologie
- Thema 7: Vakmanschap, waardering en zeggenschap

2. De zeven versnellers onder het vergrootglas

3. Toekomstperspectief

Bronnenlijst

Bijlage 1: Kengetallen arbeidsmarkt en verzuim



1. De zeven versnellers voor verbetering gezond werken in de zorg

De COVID-19 uitbraak heeft verschillende vraagstukken in de zorg uitvergroot en vloeibaar gemaakt. Zoals het organisatieklimaat, de mentale fitheid van zorgpersoneel, personeelstekorten, de werkdruk, regelruimte en waardering, samenwerking en digitalisering. Allemaal zaken waarop versnellingen plaatsvinden en waarover nu keuzes moeten worden gemaakt voor de toekomst. Want hoe houd je de ingezette versnelling vast en waar is nog meer versnelling nodig? Deze zeven versnellers helpen gezond en veilig werken in de zorg structureel te verbeteren. Pas ze vooral toe, nu zaken nog vloeibaar zijn.

1. Bouw een gezond organisatieklimaat

In zorgorganisaties met een gezond organisatieklimaat ervaren de medewerkers veel aandacht en prioriteit van het management en leidinggevende voor de gezondheid, veiligheid en het welzijn van zorgprofessionals. Het organisatieklimaat is beter in 2020 dan in 2018 en 2019, dit moet behouden blijven en kan nog verder verbeteren.

Zorgprofessional: 'Team spirit! Alle medewerkers van het ziekenhuis werken samen, barrières gaan weg en er is minder bureaucratie. Alleen maar streven naar de beste haalbare kwaliteit van zorg en het voorkomen van de COVID uitbraak.'

2. Versterk de mentale fitheid van de zorgprofessional

Verminder emotionele uitputting door:

- Transparante communicatie binnen de organisatie en prioriteit bij het hoger management voor gezond en veilig werken
- Maatregelen nemen om medewerkers te beschermen tegen COVID-19
- De angst voor besmetting verminderen
- De kwantitatieve werkdruk verminderen
- Een omgeving creëren waarin zeggenschap en verantwoordelijkheid gedeeld worden met zorgprofessionals in het team

Behoud bevologenheid door:

- Maatregelen nemen om medewerkers te beschermen tegen COVID-19
- De angst voor besmetting verminderen
- Een omgeving creëren waarin zeggenschap en verantwoordelijkheid gedeeld worden met zorgprofessionals in het team
- Groepsnormen en gedrag binnen het team bespreken
- Betrokkenheid van de leidinggevende vergroten

Bied structureel ondersteuning aan:

- Bied de mogelijkheid om met collega's te praten
- Ondersteun met een bedrijfsopvangteam en peersupport
- Bied individuele psychologische ondersteuning aan
- Wijs de zorgprofessional herhaaldelijk op de mogelijkheden voor ondersteuning
- Informeer zorgprofessionals over het omgaan met ingrijpende gebeurtenissen

Defensie: 'Zorg dat aandacht voor mentale gezondheid structureel en verankerd wordt, dat het ingebed is in het reguliere werk en niet vrijblijvend is! Dan ben je ook beter voorbereid op een onvoorziene situatie. De tijd is er nu rijp voor!'

3. Versnel de samenwerking

Door COVID-19 is de samenwerking over organisatie- en domeingrenzen heen versneld. Goede zorg voor iedereen, op de juiste plek, op het juiste moment en door de juiste zorgprofessional. Blijf open staan voor deze samenwerking.

4. Pak het arbeidsmarktpotentieel

De COVID-19 uitbraak maakt het huidige personeelstekort nóg nijpender. De vele initiatieven voor bijscholing of omscholing van zorgprofessionals maken duidelijk dat het mogelijk is om binnen 'no time' een groot aantal professionals en burgers te mobiliseren om zorg te verlenen, in de breedste zin van het woord.

Wel valt op dat het aantal flexwerkers stijgt. Er worden steeds meer kleinere contracten afgesloten. Daarnaast is het verzuim gestegen, met name onder jongeren (< 26 jaar). Geef daarom in het bijzonder aandacht aan flexwerkers en jongeren onder de 26 jaar.

5. Zet versoepeling en coulance door

Het 'ontregelen' kwam tijdens de COVID-19 uitbraak pas echt in een versnelling. Dit is terug te zien in bijvoorbeeld een verruiming van de mogelijkheden voor het leveren van zorg op afstand en het verplaatsen van afspraken van de polikliniek naar thuis. Duidelijk werd hoe meer sturen op resultaat, het werken in de praktijk kan verbeteren. 'Minder bureaucratie kan dus wel'. Kijk kritisch naar nut en noodzaak van regelgeving en certificeringen.

6. Zet technologische ontwikkelingen door

Het blijkt mogelijk om afspraken en behandelingen digitaal te doen, om robots in te zetten en om digitaal contact te regelen met familie en vrienden van patiënten en cliënten. Dit heeft voor veel positieve ontwikkelingen gezorgd, maar heeft ook aangetoond dat we kritisch moeten blijven met wat wel en wat niet gedigitaliseerd kan worden. Bespreek met elkaar welke technologische ontwikkelingen ervoor zorgen dat er betere zorg geleverd wordt.

7. Vergroot vakmanschap, waardering en zeggenschap

Dat ruimte voor vakmanschap de basis vormt voor goede zorg is helder. Dit is hét moment om het gesprek aan te gaan over de complexe afwegingen die zorgprofessionals hebben moeten maken. Nu is de kans om de ruimte voor vakmanschap in de eigen organisatie te onderzoeken en waar nodig (verder) te verstevigen. Organiseer bijvoorbeeld een moreel beraad, intervisie en/of supervisie. Praat over normen, vertrouwen, het maken van fouten, de plek en positie die zorgprofessionals innemen in de organisatie, de wijze van aansturing, en over het functioneren van het team. Dit vergroot niet alleen het vakmanschap maar verbetert ook het organisatieklimaat.



*Dat ruimte
voor vakmanschap
de basis vormt
voor goede zorg
is helder*

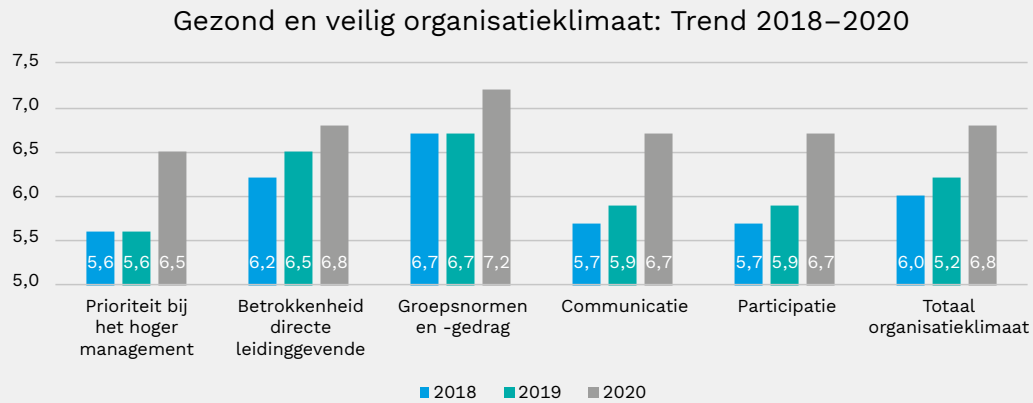


2. De zeven thema's onder het vergrootglas

In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste bevindingen uit de onderzoeken uitgevoerd door de onderzoekscoalitie ten aanzien van de zeven thema's. Een verbetering op deze thema's levert een positieve bijdrage aan het verbeteren van bestaande zorgprocessen en organisatiestructuren. Een verbetering die kan leiden tot een gezondere en veiligere werkomgeving voor zorgprofessionals.

Thema 1: Gezond organisatieklimaat

Uit het onderzoek van IZZ blijkt dat het organisatieklimaat tijdens de COVID-19 uitbraak beter wordt gewaardeerd dan in 2018 en 2019¹. In zorgorganisaties met een gezond en veilig organisatieklimaat ervaren de zorgprofessionals veel aandacht en prioriteit voor de gezondheid, veiligheid en het welzijn van zorgprofessionals. Een gezond en veilig organisatieklimaat bestaat uit vijf onderdelen (zie figuur 1). Tijdens de COVID-19 uitbraak is op alle onderdelen hoger gescoord dan in de voorgaande jaren. De uitbraak zorgt voor veel aandacht vanuit het management en meer betrokkenheid van de leidinggevenden. Daarnaast is er betere communicatie binnen de organisatie, zijn groepsnormen en -gedrag duidelijk en zijn participatiemogelijkheden van zorgprofessionals beter. Een gezond en veilig organisatieklimaat is een belangrijke voorspeller voor de gezondheid en het welzijn van zorgprofessionals, zoals uitputting, zorggebruik en ziekteverzuim.



Figuur 1. Gemiddelde score op verschillende indicatoren van gezondheid en veilig organisatieklimaat van 2018 t/m 2020 (schaal 1 : 10).

Zorgprofessional: ‘Tijdens COVID-19 vond ik de sfeer fijner dan anders. Dat kwam niet door het applaus van het land maar door de saamhorigheid die er in het team heerste. We stonden klaar voor elkaar. We hadden begrip voor elkaar en we regelden alles met elkaar. Het feit dat iedereen in hetzelfde schuitje zat maakte de band sterker onder elkaar.’

Vormen van ondersteuning

Zorgorganisaties hebben tijdens de COVID-19 uitbraak veel vormen van ondersteuning geboden aan hun zorgprofessionals¹. Gedacht kan worden aan individuele psychologische hulp, een bedrijfsopvang team (BOT), teamcoaching, peer support en E-health. Medewerkers gaven zelf aan met name behoefte te hebben om hun ervaringen te delen met directe collega's, het team, de leidinggevende en het thuisfront. Voor veel zorgprofessionals is deze vorm van ervaringen delen voldoende en hierdoor is er weinig behoefte aan individuele psychologische hulp.

Uit de monitor van IZZ blijkt dat de mate waarin de werkgever voldoende maatregelen neemt om zijn zorgprofessionals te beschermen tegen COVID-19, voorspellend is voor de emotionele uitputting en bevlogenheid van de zorgprofessionals. 37% van de zorgprofessionals was tijdens het werk in direct contact met COVID-19 patiënten, waarvan 80% voldoende beschermingsmateriaal tot zijn beschikking had. Ongeveer 61% van de zorgprofessionals vindt dat zijn of haar werkgever voldoende maatregelen neemt ter bescherming tegen COVID-19.

Leiderschap

Leiderschap is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. In de monitor van IZZ zijn drie vormen van leiderschap gemeten: 1) zelfleiderschap, waarbij zorgprofessionals zichzelf leiden en hun eigen gedrag controleren en beïnvloeden; 2) empowering leiderschap, waarbij de leidinggevende een omgeving creëert waarin zeggenschap en verantwoordelijkheid gedeeld worden met zorgprofessionals in het team; en 3) gedeeld leiderschap, waarbij het niet gaat om het gedrag van één individuele leider, maar om de wijze waarop zorgprofessionals in een team elkaar leiden tot het behalen van de doelen van het team of de organisatie. Zorgprofessionals scoren het hoogst op zelfleiderschap. Bijna driekwart (74%) stelt bijvoorbeeld specifieke doelen voor het eigen presteren. Op empowering leiderschap wordt wat lager gescoord. Ongeveer de helft (52%) van de zorgprofessional geeft aan dat de leidinggevende helpt te begrijpen hoe zijn of haar doelen zich verhouden tot die van de organisatie. Op gedeeld leiderschap wordt het laagst gescoord. 48% van de zorgprofessionals neemt deel in het bepalen van de doelen voor de ontwikkeling van het team.

Van alle vormen van leiderschap, voorspelt empowering leiderschap met name de emotionele uitputting en bevlogenheid van zorgprofessionals. Het is dus belangrijk dat de leidinggevende een omgeving creëert waarin zeggenschap en verantwoordelijkheid gedeeld worden met zorgprofessionals in het team.

IZZ beschreef in het boekje Gezond Leiderschap hoe gezond werken een onderdeel wordt van het DNA van de organisatie. Maak hierbij gebruik van de vijf kernwaarden voor gezond en veilig werken: visie, verbinden, vertrouwen, verantwoordelijkheid en vakmanschap².

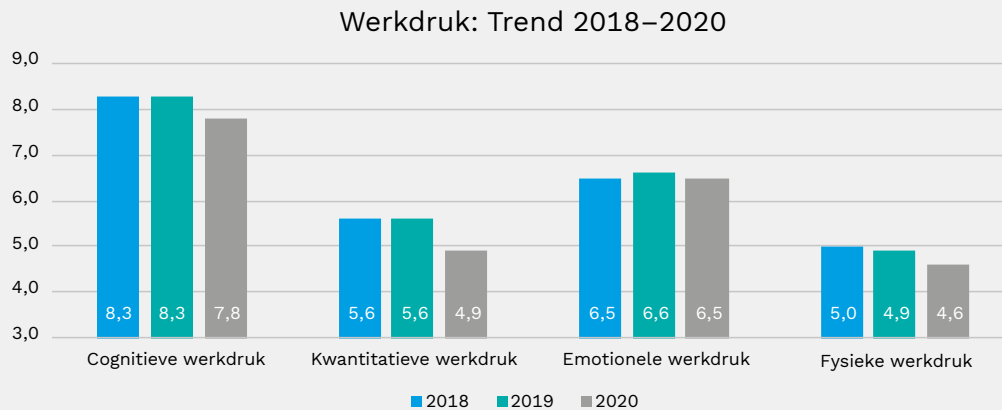
Bevlogenheid en piekeren

Uit de monitor van IZZ blijkt dat zorgprofessionals onverminderd bevlogen waren tijdens de COVID-19 uitbraak. Driekwart van de zorgprofessionals bruist op het werk van de energie. Eén op de 9 zorgprofessionals (11%) voelt zich vaak of altijd mentaal uitgeput door het werk. Eén op de 5 zorgprofessionals heeft last van een onrustige of gestoorde slaap. Ten opzichte van 2018 en 2019 zijn de bevlogenheid, uitputting en slaapkachten onveranderd. Wel piekeren zorgprofessionals veel over COVID-19: 88% van de zorgprofessionals denkt vaak na over de mogelijke gevolgen van COVID-19 voor zichzelf en de familie. Ze zijn met name bang om hun privéomgeving te besmetten (57%), minder dan om zelf besmet te raken (32%)².

Zorgprofessional: ‘Wij doen ons werk zonder beschermingsmiddelen. Je weet dan ook niet dat iemand jou besmet. Ook als ik zelf het virus mee zou dragen en het niet weet, zou ik het vreselijk vinden als ik anderen zou besmetten.’

Werkdruk

Werkdruk ontstaat wanneer de eisen die vanuit het werk gesteld worden het draagvermogen (belastbaarheid) van de zorgprofessional te boven gaat. Er bestaan verschillende vormen van werkdruk (zie figuur 2). Van alle vormen van werkdruk is de cognitieve werkdruk onder zorgprofessionals het hoogst, dan de emotionele werkdruk¹, daarna de kwantitatieve werkdruk en de fysieke werkdruk is het laagst. Als de werkdruk wordt vergeleken met voorgaande jaren, ervaren zorgprofessionals een lagere werkdruk tijdens de COVID-19 uitbraak dan in 2019 en 2018.



Figuur 2. Gemiddelde score op verschillende indicatoren van werkdruk van 2018 t/m 2020 (schaal 1 : 10).

Werkdruk is een belangrijke voorspeller voor bevlogenheid en emotionele uitputting. Wanneer de kwantitatieve, emotionele en fysieke werkdruk hoger zijn, is de bevlogenheid minder en zijn zorgprofessionals meer emotioneel uitgeput. Wanneer de cognitieve werkdruk hoger is, is de bevlogenheid ook hoger en de emotionele uitputting lager. Cognitieve uitdaging, zoals complexe materie of moeilijke beslissingen moeten maken, is dus nodig om bevlogen en gezond je werk te kunnen doen. Met name de cognitieve werkdruk bepaalt de mate van bevlogenheid en de kwantitatieve werkdruk bepaalt met name de emotionele uitputting bij zorgprofessionals.

Het eerste en het tweede kwartaal 2020 laten een stijging van de gemiddelde onregelmatigheidstoelag^a (ORT) zien ten opzichte van voorgaande jaren, zie bijlage 1, Kengetallen arbeidsmarkt en verzuim³. Deze stijging impliceert dat er meer onregelmatig is gewerkt in 2020. In de sector Ziekenhuizen is de grootste stijging te zien.

Zorgprofessionals: 'Ik zou graag willen dat er wat meer duidelijkheid komt over mijn vakanties. Ik heb ze nodig om bij te tanken, te resetten. Ik heb er last van dat ik er niet naar toe durf te leven.'

Thema 2: Fitheid van de zorgprofessional

Mentale en fysieke fitheid

Ondanks de positieve ontwikkelingen die we zien op het gebied van het organisatieklimaat binnen zorgorganisaties, blijkt uit het onderzoek van PGGM&CO en PFZW dat de COVID-19 uitbraak wel degelijk zijn tol eist op de fitheid van zorgprofessionals⁵. De mentale fitheid krijgt, meer dan de fysieke fitheid, een flinke tik door de COVID-19 uitbraak (58% versus 48% ervaart een negatieve impact). Meer dan de helft (55%) ziet mentale fitheid als het belangrijkste onderdeel van hun fitheid. De grootste uitdagingen zijn 'nee' kunnen zeggen, grenzen aangeven, voor jezelf op kunnen komen en de lat niet te hoog leggen. Het opofferen en wegcijferen van zichzelf ligt dicht tegen het sociale profiel van de

^a. Onregelmatigheidstoelag (ORT) is een toeslag op het salaris voor het werken op onregelmatige tijdstippen.

doelgroep aan. De zorgprofessional ziet zichzelf vooral als degene die voor zijn of haar mentale fitheid moet zorgen. Als werkgever kan het faciliteren van bijvoorbeeld mindfulness, ademhalingstrainingen en assertiviteitstrainingen mogelijk bijdragen aan het verbeteren van de mentale fitheid.

De manier waarop instrumenten aangeboden worden is cruciaal voor de daadwerkelijke deelname aan dergelijke workshops en trainingen. Uit de monitor van IZZ blijkt dat zorgprofessionals weinig gebruik maken van individuele ondersteuning die wordt aangeboden. Medewerkers geven de voorkeur aan het bespreken van thema's in het team. De monitor van PGGM&CO en PFZW laat zien dat enkel het aanbieden onvoldoende is om een positieve impact te maken. Thema's moeten herhaaldelijk onder de aandacht gebracht worden. Een succesvolle werkwijze is het beginnen bij één thema, hierover laagdrempelig communiceren, bespreekbaar maken en regelmatig herhalen.

Wat opvallend is, is dat over de hele breedte van het onderzoek door PGGM&CO en PFZW, de zorgprofessional de eigen mentale fitheid hoger scoort dan die van hun collega's. Zij geven zichzelf gemiddeld een 7,3 en hun collega een 6,8. Een interessante uitkomst, waar gebruik van gemaakt kan worden in gesprekken en communicatie richting de zorgprofessional.

Bij het onderwerp fysieke fitheid kwam vooral het verbeteren van de basale levensbehoefte naar voren als verbeterpunt. Het gaat hier over gezonder eten, betere nachtrust (loslaten en omgang met wisselende diensten) en werk/privé-balans. Hier zit een potentieel thema waar de werkgever zowel thematisch als praktisch van waarde zou kunnen zijn voor de zorgprofessional.

Verzuim

Het verzuimpercentage, door Vernet berekend, van het tweede kwartaal 2020 ligt met 6,66% hoger dan wat op basis van de voortschrijdende lijn (6,51%) verwacht wordt, zie bijlage 1, Kengetallen arbeidsmarkt en verzuim. Normaliter is het verzuimpercentage van het tweede kwartaal altijd onder de voortschrijdende lijn. Deze stijging kent mogelijk twee oorzaken. Aan de ene kant stijgt het recente verzuim als gevolg van de COVID-19 uitbraak. Aan de andere kant stijgt het langdurige verzuim al langere tijd, ook vóór de COVID-19 uitbraak. Bij de groep 'jonger dan 26' jaar is het verzuim met 17,04% gestegen in vergelijking met een jaar geleden, en zelfs 27,36% met twee jaar geleden. Bovendien is de meldingsfrequentie het hoogste in deze groep, net als een jaar geleden. Alarmerend is dat deze groep ook nog de grootste stijging heeft. Kortom, het stijgende verzuim onder jongeren tot 26 jaar is een belangrijk aandachtspunt.

Thema 3: Samenwerking versnelt

De afgelopen jaren laten de trendonderzoeken van FWG steeds meer voorbeelden zien van samenwerking in de zorg over organisatie- en domeingrenzen heen^{6,7}. Goede zorg voor iedereen, op de juiste plek, op het juiste moment en door de juiste zorgprofessional. Verschillende 'hoofdlijnenakkoorden' moesten de beweging van 'de juiste zorg op de juiste plek' van brandstof voorzien. Toch lijkt de COVID-19 uitbraak de samenwerking tussen zorgorganisaties pas echt flink te versnellen. Zo zijn door het hele land corona-cohortafdelingen ingericht in verpleeghuizen en revalidatiecentra om patiënten te verplegen die niet naar het ziekenhuis kunnen. In de crisisweken waren er tenten waar triage snel en veilig kon plaatsvinden en waar allerlei zorgprofessionals samen in teams werkten. Een ander mooi voorbeeld van samenwerking

is de gratis psychische zorg die verschillende GGZ-organisaties bieden aan zorgprofessionals, onder andere via initiatieven als ‘We zijn er voor jou’, helpdehelden.nl en vergeetjefniet.nu.

Samenwerking vond niet alleen plaats op het gebied van inhoudelijke processen en procedures maar ook rond het verbeteren van de mentale gezondheid van zorgprofessionals zoals het gebruik maken van de specialistische kennis over werken onder stressvolle omstandigheden vanuit Defensie (de Militaire GGZ), het Defensie programma Duurzaam Gezond Inzetbaar en ARQ IVP (expert bij ingrijpende gebeurtenissen). PGGM&CO, PFZW en IZZ ondersteunen het verspreiden van deze specialistische kennis via Het platform Stress de baas dat speciaal voor werkgevers en werknemers in de zorg is ontwikkeld.

Thema 4: Arbeidsmarkt potentieel

In ‘no time’ is een groot aantal mensen gemobiliseerd voor de zorg. Een andere ontwikkeling die in het trendonderzoek van FWG de laatste jaren doorlopend aandacht vroeg, was het oplopende arbeidsmarkttekort in de zorg. De COVID-19 uitbraak maakt het huidige personeelstekort nóg nijpender. Dit speelde met name in de ziekenhuizen tijdens het opvangen van de eerste golf van corona-patiënten. Daarnaast speelt nog steeds in alle branches dat het werken in deze bijzondere omstandigheden meer van zorgprofessionals vraagt, zowel fysiek als mentaal. Dit blijkt ook uit de verzuimcijfers van Vernet, zoals geschetst in hoofdstuk 1. Als reactie op de tekorten, zijn in recordtempo in het hele land initiatieven ontstaan van mensen die tijdens de COVID-19 uitbraak willen helpen in de zorg (zie bijvoorbeeld extrahandenvoordezorg.nl, het landelijk collectief BackupCrew of Ready2Help van het Rode Kruis).

Om de personeelstekorten het hoofd te bieden, is te zien dat een grote verscheidenheid aan artsen wordt ingezet. Zo voerden coassistenten triagewerkzaamheden uit, werden huisartsen ingezet op de spoedeisende hulp of in speciale corona-tenten en hielpen tropenartsen en medisch personeel van Defensie, bij de toestroom van corona-patiënten in Brabantse ziekenhuizen en verpleeghuizen.

Om de toestroom aan extra handen, zowel artsen, verpleegkundigen en verzorgenden, in goede banen te leiden, werden mensen in sneltreinvaart opgeleid. Met behulp van e-learnings, spoedcursussen en andere digitale hulpmiddelen werden mensen bijgeschoold zodat ze op andere afdelingen konden bijstaan indien dit nodig was.



De COVID-19 uitbraak maakt duidelijk dat het mogelijk is om binnen ‘no time’ een groot aantal professionals en burgers te mobiliseren om zorg te verlenen

Met het oog op een optimale inzetbaarheid, was zichtbaar dat de scheidslijnen tussen organisaties, afdelingen, functies en taken werd opgeheven: zorgprofessionals werden daar ingezet waar dit het hardst nodig was. Een sprekend voorbeeld daarvan is dat fysiotherapeuten en zelfs brandweermannen hielpen om patiënten te draaien op de intensive care. De COVID-19 uitbraak maakt duidelijk dat het mogelijk is om binnen ‘no time’ een groot aantal professionals en burgers te mobiliseren om zorg te verlenen, in de breedste zin van het woord.

Thema 5: Versoepeling en coulance

De behoefte om bureaucratie en regelgeving in de zorg te verminderen, kwam de afgelopen jaren in het trendonderzoek van FWG steeds sterker naar voren. En hoewel hier mondjesmaat vooruitgang in werd geboekt, komt het ‘ontregelen’ tijdens de COVID-19 uitbraak pas echt in een versnelling. Dit is terug te zien in een verruiming van de mogelijkheden voor het leveren van zorg op afstand. Zo mogen multidisciplinaire overleggen worden gedeclareerd door medisch specialisten, ook als deze niet face-to-face plaatsvinden. Dat geldt ook voor polikliniekbezoeken die nu ter vervanging van een ziekenhuisbezoek in een thuissituatie plaatsvinden. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft de regels voor indicatiestelling versoepeld met als uitdrukkelijk doel om ‘de (administratieve) druk op zorgprofessionals te verlichten’. Sinds 3 april is het mogelijk om zonder aanlevering van achterliggende medische cliëntgegevens ouderen acuut op te nemen. Er waren veel geluiden van ziekenhuizen, GGZ-organisaties en apothekers die aangaven blij te zijn met het feit dat zorgverzekeraars nu veel meer op basis van vertrouwen lijken te werken. Die scherpe controle en druk op concurrentie zou volgens hen ook na de COVID-19 uitbraak weg mogen blijven.

Ook het ministerie van Volksgezondheid en Sport (VWS) liet versoepeling en coulance zien. Zo besloot VWS dat verpleegkundigen waarvan de BIG-registratie na 1 januari 2018 is verlopen, vanwege de COVID-19 uitbraak bij uitzondering weer aan de slag mogen in de zorg. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) benadrukt dat zorgprofessionals in deze crisissituatie de ruimte hebben om de zorg op afwijkende manieren te organiseren, als dit nodig is om de kwaliteit en de continuïteit van de zorg te waarborgen. Een andere versoepeling is het feit dat de uitleen van zorgpersoneel tijdelijk buiten de heffing van btw blijft, omdat het ongewenst is dat de btw-regels in de huidige COVID-19 uitbraak leiden tot extra financiële of administratieve lasten.

Tot slot werd een tijdelijke regeling in het leven geroepen die artsen op een huisartsenpost of eerste hulp de mogelijkheid biedt zonder toestemming van een corona-patiënt in diens medisch dossier te kijken. Het Openbaar Ministerie heeft bepaald dat dit gedurende de COVID-19 uitbraak niet strafbaar is. De RVS ziet in hun raadpleging dat de COVID-19 uitbraak voor sommige bestuurders echt een eye-opener vormde, en hen kritisch liet kijken naar het nut en de noodzaak van regelgeving en certificeringen: ‘minder bureaucratie kan dus wel’. Tijdens de COVID-19 uitbraak werd duidelijk hoe meer sturen op resultaat, het werken in de praktijk kan verbeteren⁸.

Mede deze versoepelingen hebben er waarschijnlijk aan bijgedragen hebben dat de ervaren werkdruk onder respondenten van de IZZ monitor lager was tijdens de COVID-19 uitbraak dan voorgaande jaren.

Thema 6: Technologie

De technologie neemt een vlucht. In de afgelopen jaren gaven experts in het FWG-onderzoek meermaals aan dat de sector op een ‘tipping point’ stond als het ging om technologie in de zorg. Maar ondanks de hoge verwachtingen bleef grootschalige opschaling steeds maar uit. Er wordt wel eens gezegd dat de enige manier om iets te digitaliseren, is alle andere manieren uit te sluiten, af te snijden of onmogelijk te maken. Door de COVID-19 uitbraak gebeurde dat zo ongeveer. In alle branches in de zorg zijn reguliere afspraken omgezet naar digitale (beeldbel) afspraken. Zo meldde het Isala ziekenhuis in Zwolle dat door corona nu 400 extra COPD-patiënten gebruik maken van begeleiding op afstand met behulp van een COPD-app.

In deze tijd is ook de eerste digitale huisartsenpost van Nederland versneld opgestart. In de GGZ kunnen therapeuten EMDR-behandelingen online aanbieden. In het noordwesten van Nederland heeft De Omring voor haar thuiszorgcliënten beeldbellen en medicatiedispensers versneld ingevoerd. Ook fysiotherapeuten beeldbellen twee dagen na de intelligente lockdown al met een 80-jarige patiënt.

Leidinggevende: ‘Dankzij de ervaringen met beeldbellen tijdens de coronacrisis zijn onze ambities nog groter.’

Naast beeldbellen namen ook andere vormen van technologie een vlucht. Zo ontwikkelden onderzoekers bijvoorbeeld razendsnel een algoritme om longfoto's te beoordelen op het coronavirus. En het Maastricht UMC+ nam het initiatief om een algoritme in te zetten bij de beoordeling of een IC-opname gewenst is. In de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg wordt technologie massaal gebruikt om contact te maken met familieleden, vrienden en geliefden. Speciale beeldbelverpleegkundigen helpen bewoners digitaal contact te leggen met familie en vrienden.

De verwachting is dat er nog veel meer nieuwe vormen van technologie ontwikkeld en toegepast zullen worden. Omdat overal ter wereld het uiterste wordt gevraagd van zorgprofessionals én als het virus onder ons zal blijven, zullen robots in de zorg aantrekkelijker worden. Aan de ene kant om contact tussen zorgprofessional en patiënt of cliënt te verminderen. Maar ook om werk uit handen te nemen. In Spanje onderzoekt men of robots mensen kunnen gaan testen op het coronavirus. Deense onderzoekers ontwikkelden desinfectierobots die zelfstandig door gangen en kamers rollen. In Nederland bewaakt zorgrobot Pepper in het Máxima Medisch Centrum de anderhalve meter afstand die door artsen, patiënten en bezoekers in acht genomen moet worden. Het lijkt erop dat, in tijden van het coronavirus, het onmenselijke aspect van robots ons juist opeens aanspreekt. Liever een schone robot dan een mens die het virus kan overdragen. Kortom, technologisering en digitalisering maken een versnelling door.

Ook de RVS ziet in haar raadplegingen dat in korte tijd grote stappen zijn gezet om digitale zorg voor zoveel mogelijk patiënten mogelijk te maken^{8,9}. Zorgaanbieders, professionals en patiënten vormden de drijvende kracht. Zij hebben zich van hun creatieve en flexibele kant laten zien. Tijdelijke versoepelingen in regels en toezicht ondersteunen die flexibiliteit.

Tegelijkertijd nuanceert de RVS op twee punten de waarde van de snelle ontwikkelingen van de afgelopen maanden. Ten eerste is er vooral een opschaling zichtbaar in bestaande digitale zorgvormen en was het soms ook echt improviseren. Vernieuwende vormen van digitale zorg ontstonden vooral lokaal en op plaatsen waar er al ervaring mee was opgedaan. Waar de kennis en ervaring met digitale zorg miste, of te weinig tijd of aandacht kon worden vrijgemaakt, is veel zorg ook weggefallen. Ten tweede is de waarde van de digitale zorg die is geboden op dit moment nog lastig te beoordelen. Bij gebrek aan de optie van fysiek contact bewees het zijn waarde, maar ervaringen zijn wisselend. Ook uit de monitor van IZZ blijkt dat het lastig kan zijn om cliënten de hulp te bieden die zij nodig hebben, omdat een consult via beeldbellen toch echt anders is dan fysiek.

‘Het beeldbellen is een slopende aangelegenheid; het staren op het scherm, uitdrukkingen van patiënten en ook collega's inschatten is energievretend. Het contact is ook minder, waardoor de voortgang van behandelingen stagneert; patiënten zeggen dit zelf ook.’

Thema 7: Vakmanschap, waardering en zeggenschap

FWG schrijft in haar essay dat in alle zorgbranches zich door COVID-19 nieuwe dilemma's voordoen. Mag je nog knuffelen met bewoners in de gehandicaptenzorg? Mag je je als zorgprofessional ziekmelden als je tot een risicogroep behoort, of gaat de zorg voor cliënten voor? Mag je het maximum aantal bezoekers per patiënt overschrijden, omdat een bezoeker zelf steun nodig heeft? Hoe ga je om met een besmette demente bewoner die steeds door de gangen dwaalt? Zorgverleners hebben te maken met nieuwe waarden die zij in hun afwegingskader mee moeten nemen.

Vakmanschap

Vakmanschap bestond altijd al uit een complexe afweging van waarden: wat wil de patiënt of cliënt? Hoe staat zijn of haar familie hierin? Wat zijn de (landelijke) richtlijnen en regels voor kwaliteit van zorg? Wat is het beleid van de organisatie? Hoe sta ik hier als zorgprofessional zelf in? En, welke impact heeft mijn beslissing op de rest van het team? Deze afwegingen zijn door de COVID-19 uitbraak nog complexer dan voorheen.

Begeleider: ‘Ik hou me zo goed mogelijk aan de voorschriften, maar we moeten onze cliënten wel helpen met tandenpoetsen, douchen, afdrogen of insmeren. Dat lukt niet op anderhalve meter afstand.’

De RVS hoort onder zorgprofessionals de behoefte om te zorgen voor meer inspraak op het werk dat zij doen. Tijdens de COVID-19 uitbraak was dit nog niet altijd het geval: verpleegkundigen maakten bijvoorbeeld geen deel uit van het Outbreak Management Team, terwijl zij wel een sleutelrol vervulden in de behandeling van de vele zieken. Veel zorgprofessionals geven aan dat meer aandacht voor de positie van hun beroepsgroep, meer inspraak op de organisatie van zorg, en meer vrijheid om de zorg te verlenen op een manier die zij vanuit hun professionele blik nodig achten, essentieel zijn voor hun behoud na de COVID-19 uitbraak.

Dit zag IZZ ook terug in de monitor. Medewerkers gaven aan dat er weinig ruimte was om kritisch te zijn op de maatregelen en protocollen. Zorgprofessionals snappen dat er in een crisissituatie veel onduidelijkheid en onwetendheid heerst, ook bij de werkgever. Maar het is belangrijk dat de werkgever hierin transparant is en dat er ruimte is voor de feedback en oplossingsrichtingen van zorgprofessionals.

Waardering

Uit de monitor van IZZ blijkt dat zorgprofessionals zich in het werk het meest gewaardeerd voelen door collega's en vrienden/familie. 87% van de zorgprofessionals voelt zich gewaardeerd door collega's, vrienden en familie. 71% voelt zich gewaardeerd door de leidinggevende. 53% voelt zich gewaardeerd door de directie van de organisatie. De minste waardering wordt gevoeld door de regering: slechts 36% voelt zich gewaardeerd door de regering. Wanneer we kijken naar de bevoegenheid en emotionele uitputting van de zorgprofessional, blijkt dat de waardering die de zorgprofessional voelt vanuit de directie en vanuit de leidinggevende, de sterkste voorspellers zijn van emotionele uitputting en bevoegenheid op het werk.

Een andere vorm van waardering die uit de raadpleging van de RVS naar voren kwam, betreft het loon. Op de vraag wat nodig is voor structurele waardering voor zorgprofessionals na de COVID-19 uitbraak, antwoordden zowel zorgprofessionals als burgers dat dit in de eerste plaats om hogere beloningen vraagt. Vooral de hoogte van het salaris voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpende wordt laag bevonden: ook bijvoorbeeld artsen pleitten voor betere salarissen voor juist deze beroepen.

Het vinden van een passende vorm van waardering vraagt om zeggenschap en inspraak van zorgverleners op de organisatie van zorg. De RVS ziet dat de invulling van waardering verschilt voor verschillende beroepsgroepen, afhankelijk van de specifieke knelpunten die zij ervaren. Voor verzorgenden die vaak korte en versnipperde werkdagen hebben kan een volwaardig contract of een hoger loon waardering bieden, zodat zij bestaanszekerheid kunnen opbouwen. Voor thuiszorg-professionals die in hun roosters geen lunchpauze hebben kan waardering ook bestaan in de vorm van een beter rooster, zodat zij op hun dag ook even kunnen pauzeren. Voor verpleegkundigen kan het gaan om de mogelijkheid om zich in de breedte van het vak te kunnen ontwikkelen, en gerelateerd aan hun ontwikkeling, ook op financieel vlak verder kunnen groeien in hun vak. In het algemeen geldt dat een passende invulling van de behoefte aan waardering, vraagt om aandacht voor de zorgprofessional en de context waarin hij of zij werkt.

Zeggenschap

De roep om blijvende waardering voor zorgprofessionals blijkt groot, dit werd ook duidelijk in de raadpleging van de RVS. Eén manier waarop waardering vorm kan krijgen is in de vorm van meer zeggenschap voor zorgprofessionals in de organisatie van zorg. Volgens zorgprofessionals is de belangrijkste les die leidinggevenden en bestuurders uit de COVID-19 uitbraak kunnen trekken dat zij, als teken van waardering voor zorgprofessionals, goed blijven luisteren naar de werkvloer en hen ook de ruimte geven om de zorg (anders) in te richten. Bestuurders lijken zich hiervan bewust, en zien 'meer gebruik maken van de kennis en kunde van de zorgprofessionals' als een belangrijk leerpunt voor de toekomst. Daarnaast zien bestuurders de waarde van hun zichtbaarheid op de werkvloer om zorgprofessionals te ondersteunen in deze mentaal en fysiek lastige tijden.



3. Toekomstperspectief

Waar we in hoofdstuk 1 en 2 aan de hand van diverse onderzoeken terugblikten op een aantal concrete thema's kijken we in hoofdstuk 3 vooruit. Wat heeft COVID-19 ons gebracht en wat is het toekomstperspectief?

Snelle besluiten wakkeren het maatschappelijk debat aan

FWG schrijft in haar essay dat de behoefte aan een breed zorgdebat al jaren sudderde. Wat is goede zorg? Hoeveel mag goede zorg ons kosten als samenleving? En moet alles wat kan? Maar er was nooit een dwingende noodzaak om scherpe keuzes te maken. Door de COVID-19 uitbraak en het schrikbeeld van 'code zwart'—waarbij door een tekort aan mankracht of middelen keuzes gemaakt moeten worden over wie wel en niet te behandelen—zijn er onder hoge tijdsdruk (ethische en maatschappelijk ingrijpende) keuzes gemaakt. Denk aan het voorrang geven aan de zorg voor corona-patiënten, het stopzetten van reguliere niet-acute zorg en het verbod op bezoek in verpleeghuizen en gehandicaptenzorg organisaties. De COVID-19 uitbraak vereiste het vermogen om snel te handelen. De tijd ontbrak om uitgebreid verschillende waarden en perspectieven af te wegen. Maar juist deze snelle beslissingen hebben het maatschappelijk debat vuur gegeven. Zo zien we dat er rondom de bezoeksregeling in verpleeghuizen en gehandicaptenzorgorganisaties nu breed gedebatteerd wordt over de vraag hoe goede zorg eruit ziet en welke waarden we (als samenleving) daarbij belangrijk vinden.

Waarom kan het nu wel?

In hoofdstuk 1 werd een aantal bewegingen beschreven die al gaande zijn, en die door de COVID-19 uitbraak versnellen. Digitalisering, de flexibele inzet van (extra) zorgprofessionals over grenzen van afdelingen en organisaties heen, coulance rondom regels en het maatschappelijk debat. Wat maakt dat het nu wel lukt om te versnellen?

Het hebben van een sterk gezamenlijk en acuut doel speelt hierbij onmiskenbaar een grote rol. Er is één missie, de focus is helder. Alle menskracht en middelen worden ingezet op één gemeenschappelijke doelstelling, hetgeen de onderlinge verbondenheid enorm versterkt: we doen het samen. Dit maakt dat er makkelijker wordt samengewerkt over de grenzen van de eigen functie, afdeling en organisatie heen. Het maatschappelijke, collectieve belang staat voorop, en zaken als individuele doelstellingen en begrotingen verdwijnen daarmee naar de achtergrond. Wat daarnaast helpt, is de steun en aandacht van derden, denk aan donaties, vrijwillige hulp en acties van particulieren en bedrijven. Nieuwe initiatieven krijgen veel ruimte omdat ze profiteren van tijdelijke versoepelingen en los van de gevestigde orde ontstaan. Zo zeggen de initiatiefnemers van extrahandenvoordezorg.nl: ‘Omdat we van niets of niemand waren konden we heel erg vanuit de bedoeling werken.’ Bij deze optelsom komen ook nog snelheid en adrenaline. Iedereen staat op scherp. ‘In crisistijd wordt alles vloeibaar’, zegt intensivist Ralph So. ‘Er kan nu veel en het gebeurt snel.’⁶

De toekomst

Uit de raadpleging van de RVS komt in de eerste plaats naar voren dat veel mensen hopen dat de COVID-19 uitbraak ook naderhand nog in positieve zin zal bijdragen aan de sector, met blijvende positieve waardering voor het werk in de zorg. Ook hopen velen dat de toegenomen solidariteit op de werkvloer tijdens de COVID-19 uitbraak, ook nadien overeind zal blijven. Wel vrezen velen dat de COVID-19 uitbraak de sector nog zwaar zal treffen. Een veelgehoorde vrees is dat de lockdown en het uitstellen van zorg tijdens de COVID-19 uitbraak, in de toekomst zorgt voor een toename aan capaciteitsproblemen. Personeelstekorten lopen naar verwachting verder op, en wachtlijsten zullen toenemen. Niet alleen de curatieve zorg, maar ook de GGZ zal het hierdoor zwaar te verduren krijgen. Bovendien lijkt de zorgsector een tweede golf (nog) niet aan te kunnen, en zal deze tot overbelasting leiden. Tegelijkertijd is het voor zorgprofessionals die tijdens de COVID-19 uitbraak in de frontlinie hebben gewerkt extra belangrijk om ondanks de voorziene capaciteitsproblemen, hun vakantiedagen op te kunnen nemen om te herstellen van het harde werken.

Daarnaast hopen zorgprofessionals dat er in de toekomst weer meer ruimte zal zijn om zorg te bieden op een manier waar zij achter staan. Een deel van hen had tijdens de COVID-19 uitbraak het gevoel hun professionele blik te moeten verruilen voor de opvolging van het COVID-19 beleid, en zo in te leveren op de kwaliteit van zorg. Het weigeren van bezoek voor cliënten bijvoorbeeld, druiste regelmatig in tegen de professionele afweging van zorgprofessionals zelf. Anderen, met name artsen, ervaarden tijdens de COVID-19 uitbraak juist minder bemoeienis van buitenaf met hun beleid, zodat ze op de werkvloer konden bedenken wat nodig was. Het kunnen werken op een manier die aansluit bij eigen professionele inzichten is belangrijk voor het werkplezier van zorgprofessionals.

Ook de effecten van technologische ontwikkelingen vragen, volgens FWG, meer onderzoek. Hoe geven we technologie verder vorm? Stel dat we alle snel opgeschaalde e-health behouden, hebben we dit dan nu goed ingericht? Met voldoende aandacht voor 'goed werk', fijne functies, een gevarieerd takenpakket en passende verantwoordelijkheden? Dezelfde vraag geldt voor de flexibele inzet van personeel over afdelingen heen. Ook daarbij moeten we goed nadenken over korte -en langetermijneffecten van flexibele inzet op de kwaliteit van werk, functies en loopbaanpaden. Nu zaken nog vloeibaar zijn, kunnen we het werken in de zorg vormgeven op een manier die lang houdbaar, duurzaam en gezond is.

Bestuurder: 'Stel dat we alle snel opgeschaalde e-health behouden, hebben we dit dan nu goed ingericht?'

Tegelijkertijd onderstrepen de snelle ontwikkelingen het belang om actief aan de slag te blijven met zorgvernieuwing. Juist de opgedane praktijkervaringen zijn cruciaal om digitale zorg in de toekomst van waarde te kunnen laten zijn.^{6,9}

Bronnenlijst

1. Stichting IZZ. *Monitor Gezond werken tijdens de COVID-19 uitbraak*. Augustus 2020. Dr. Irene van der Fels.
www.izz.nl/monitor
2. Stichting IZZ. *Gezond Leiderschap*. Juli 2020. Drs. Anouk ten Arve.
www.izz.nl/zorgorganisaties/gezond-leiderschap
3. Vernet Verzuimnetwerk B.V. Verzuimdata. Juli 2020.
Berekeningen en toelichting op de begrippen.
www.vernet.nl/wp-content/uploads/2016/11/Vernet_Rekenregels-en-definities-van-de-verzuimgrootheden-2016-1.pdf
4. PZFW. Arbeidsmarktdata Zorg & Welzijn. Juli 2020.
www.pfzw.nl
5. PGGM&CO & PFZW. Onderzoek Beleving & behoeften rondom 'Fitheid' onder zorgprofessionals. Augustus 2020. Gerdi Zarza.
6. Stichting FWG. FWG-essays: *Hoe verandert corona het werken in de zorg?* Essay 1: Onder druk wordt alles vloeibaar. Hoe willen we dat het stolt? Juni 2020. Dr. Irene van de Glind, dr. Geertje van de Ven.
www.fwg.nl/essays/
7. Stichting FWG. FWG-essays: *Hoe verandert corona het werken in de zorg?* Essay 2: Een pleidooi voor vakmanschap: het verlenen van zorg was nog nooit zo complex. Juli 2020. Dr. Irene van de Glind, dr. Geertje van de Ven, drs. Astrid Westerbeek.
www.fwg.nl/essays/
8. RVS. Tweede coronaraadpleging. 6 juli 2020.
www.raadrvs.nl/actueel/corona
9. RVS. Zorg op afstand dichterbij. 27 augustus 2020.
www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/08/27/zorg-op-afstand-dichterbij



Bijlage 1

Kengetallen arbeidsmarkt verzuim

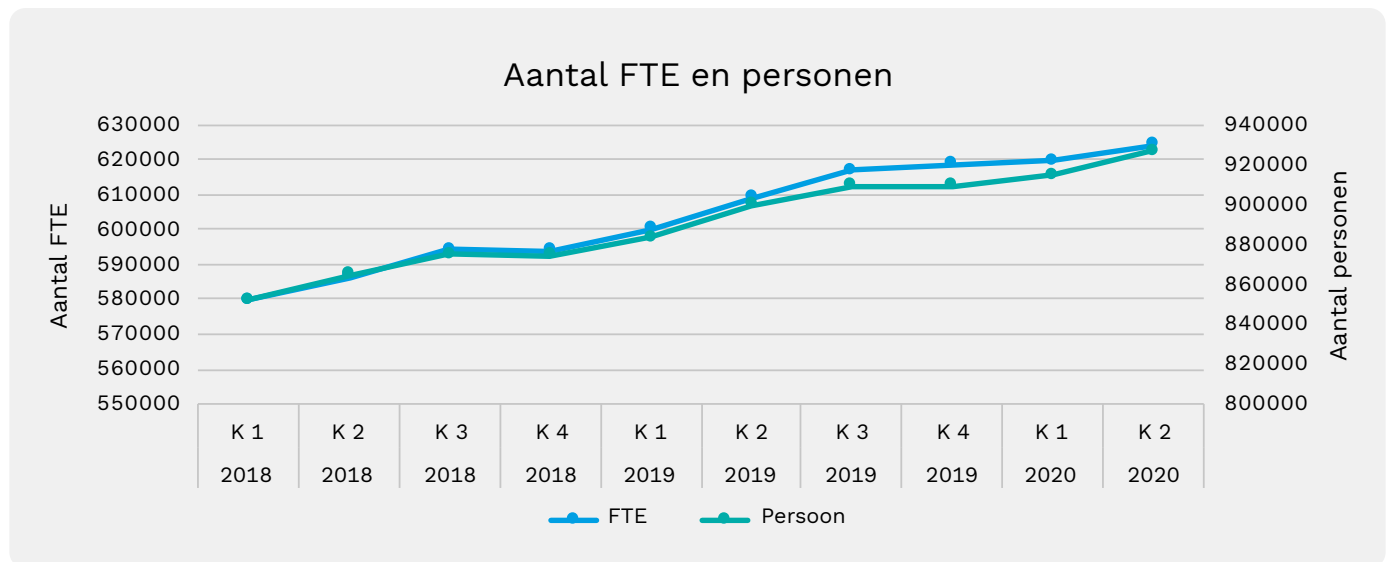
In deze bijlage wordt de zorgsector aan de hand van diverse kengetallen van Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) en kenniscentrum Vernet in kaart gebracht^{3,4}. In beginsel kijken we naar de cijfers van het eerste en het tweede kwartaal van 2020. Om een goed beeld te geven is het echter ook van belang om verder terug te kijken. Om de mogelijke effecten van de COVID-19 uitbraak te zien, moet ook een vergelijking worden gemaakt met de jaren 2018 en 2019.

De PFZW en Vernet data hebben betrekking op de vier grootste zorgbranches namelijk Ziekenhuizen^b (ZKH), Gehandicaptenzorg (GHZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT). Gestart wordt met de ontwikkeling van het aantal FTE en personen, de gemiddelde onregelmatigheidstoeslag en het aantal flexwerkers. Vervolgens volgt een analyse op de ontwikkeling van het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie in de genoemde branches.

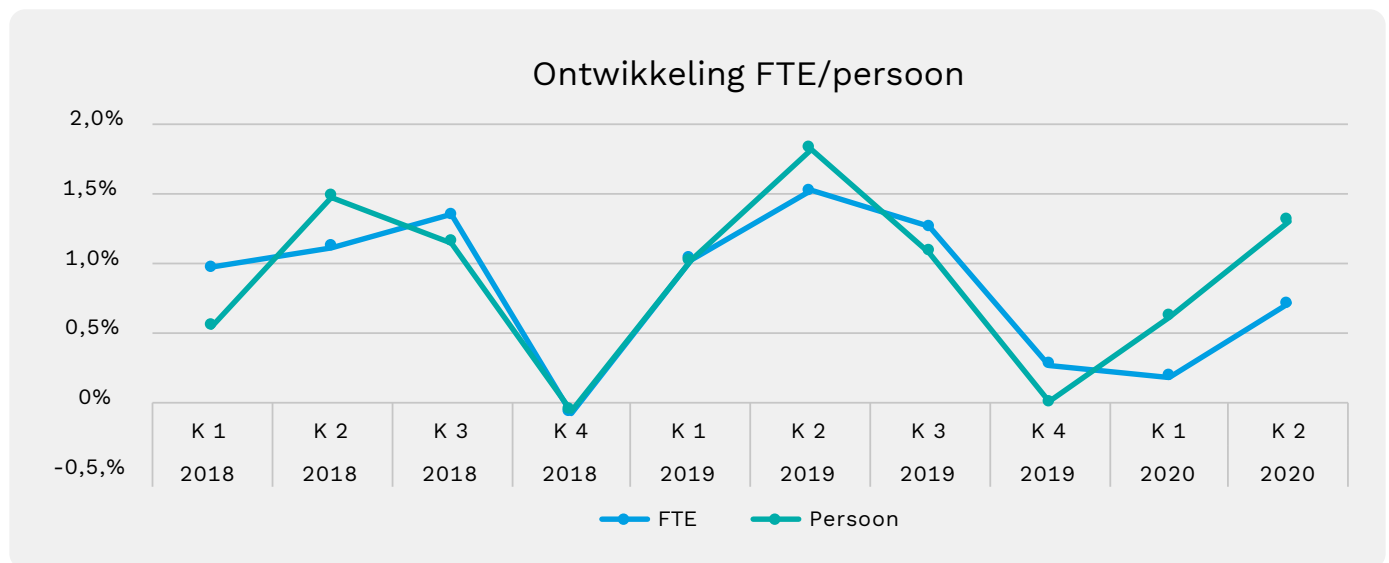
Ontwikkeling aantal FTE/personen

Het aantal FTE en personen in de zorgsector blijft groeien. Ook in de eerste twee kwartalen van 2020 is te zien dat meer mensen in de sector zijn gaan werken.

b. Exclusief UMC's



In de ontwikkeling van het aantal FTE is een lichte daling te zien.^c Het is afwachten hoe de cijfers zich ontwikkelen in het vierde kwartaal van 2020. Als alle overuren worden opgespaard en aan het einde van het jaar worden afgerekend, kan het aantal FTE in het vierde kwartaal weer een stuk hoger zijn.



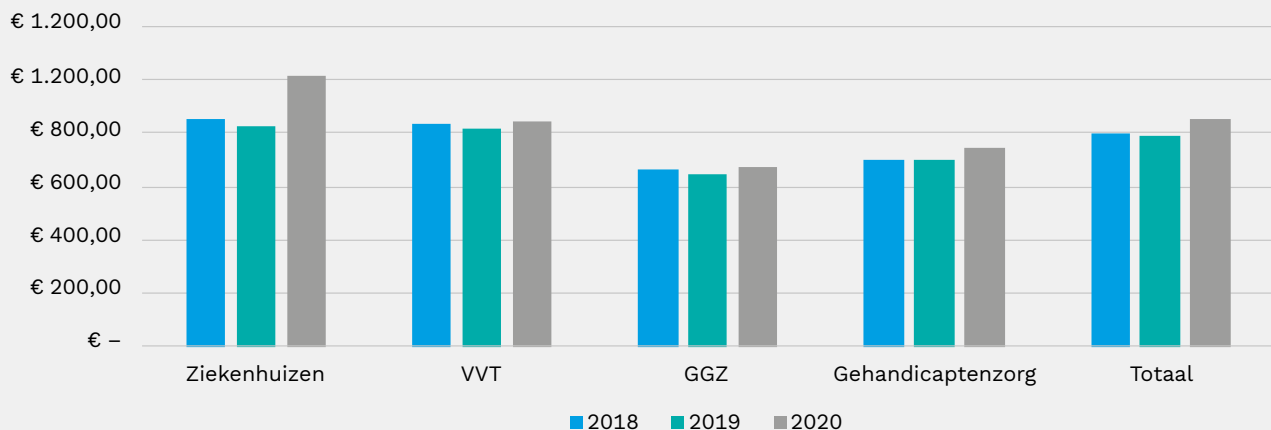
Onregelmatigheidstoeslag

In het eerste en het tweede kwartaal 2020 is te zien dat de gemiddelde onregelmatigheidstoeslag^d (ORT) is gestegen ten opzichte van voorgaande jaren. Waar de gemiddelde ORT in 2019 lager lag dan in 2018, is hij in 2020 juist weer gestegen. Deze stijging impliceert dat er meer onregelmatig is gewerkt in 2020. In de sector Ziekenhuizen is grootste stijging te zien.

c. Het aantal FTE is gebaseerd op het daadwerkelijk aantal verloonde uren en niet op de contractuele uren.

d. Onregelmatigheidstoeslag (ORT) is een toeslag op het salaris voor het werken op onregelmatige tijdstippen.

Gemiddelde QRT Q1 en Q2

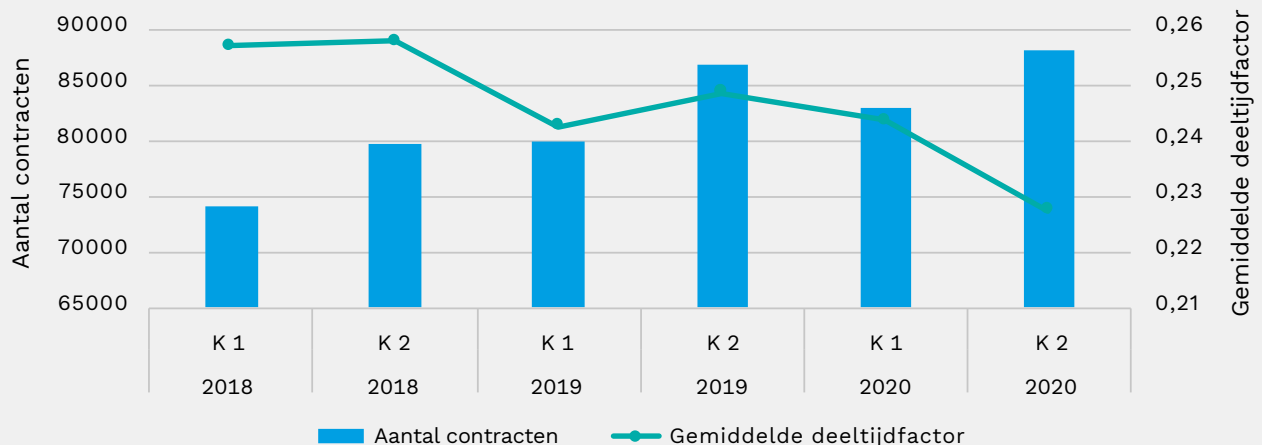


Dit wordt onderschreven door het onderzoek van IZZ, waarbij 24% van de respondenten in de Monitor van IZZ aangeeft vanwege COVID-19 meer uren te hebben gewerkt dan in het arbeidscontract is overeengekomen. Bij ongeveer de helft (53%) daarvan worden de overuren ook daadwerkelijk uitbetaald. Hierin zijn verschillen te zien tussen de branches.

Stijging aantal flexwerkers

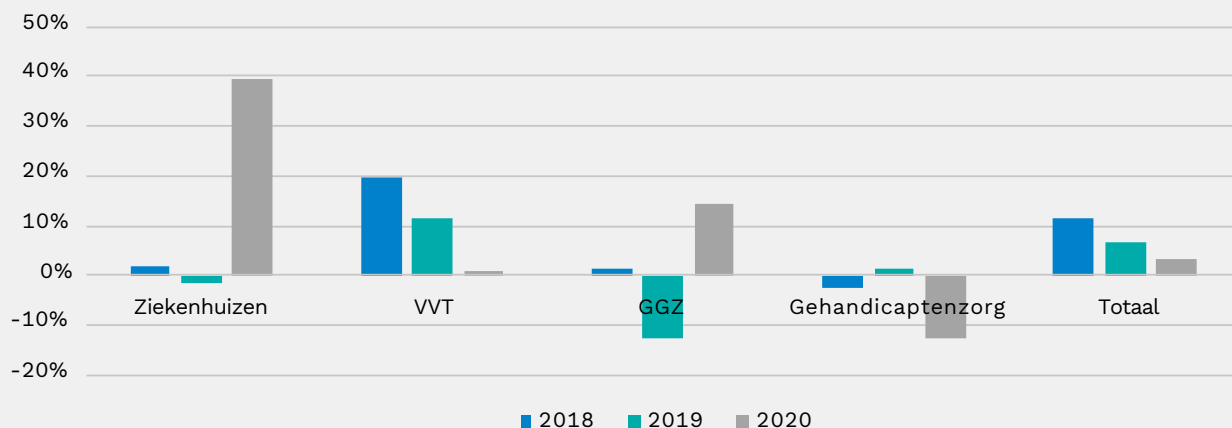
Dat het aantal FTE in 2020 iets lager ligt is deels te verklaren door de medewerkers met een flexcontract. Deze groep medewerkers groeit mee met de algemene groei van het aantal mensen dat in de sector werkt. Tegelijkertijd is te zien dat de gemiddelde deeltijdfactor van deze groep mensen gedaald is. Onderstaande grafiek laat deze ontwikkeling zien.

Ontwikkeling flexcontracten



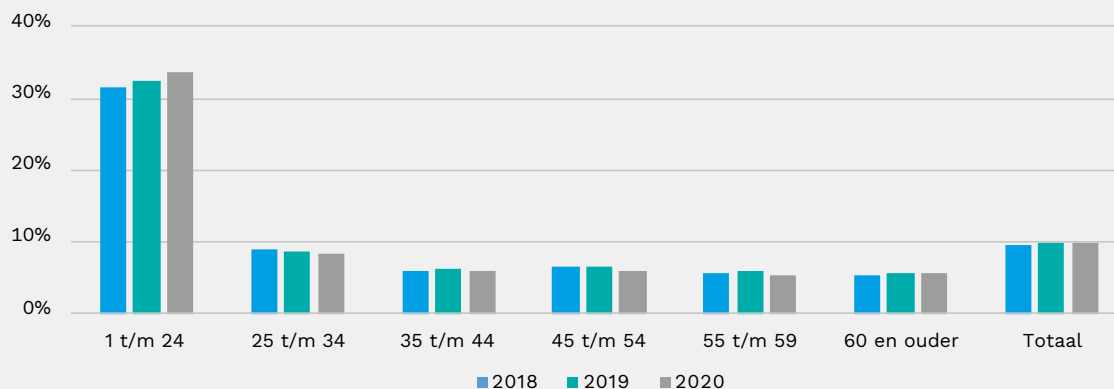
Er vallen twee zaken op als je op deze data inzoomt. Ten eerste zijn er grote verschillen per branche in de ontwikkeling van het aantal flexwerkers. De branches Ziekenhuizen en GGZ laten een forse groei zien in 2020. In de VVT neemt de groei af en in de Gehandicaptenzorg is er sprake van een daling.

Ontwikkeling flexcontracten per branche



Ten tweede stijgt het aandeel flexwerkers onder jonge medewerkers, terwijl dit aandeel bij de overige leeftijdsgroepen redelijk stabiel blijft. Het gaat hier om de vergelijking per leeftijdsgroep tussen het aantal flexcontracten tegenover het aantal contracten met vaste uren.

Aandeel flexcontracten per leeftijdsklasse



Verzuimontwikkeling in coronatijden

Verzuim is al jaren een belangrijk aandachtspunt in de zorg. De uitbraak van COVID-19 heeft zicht op de verzuimontwikkeling alleen maar relevanter gemaakt. We kijken naar het verzuimpercentage (VP), de meldingsfrequentie (MF) en de gemiddelde duur^e. Waarbij het verzuimpercentage aangeeft hoeveel arbeidscapaciteit er in een bepaalde periode wordt gemist en de meldingsfrequentie iets zegt over het gedrag van de medewerkers. Heb je te maken met een hoge meldingsfrequentie? Dan wordt dat ervaren als een storende factor op de werkvloer.

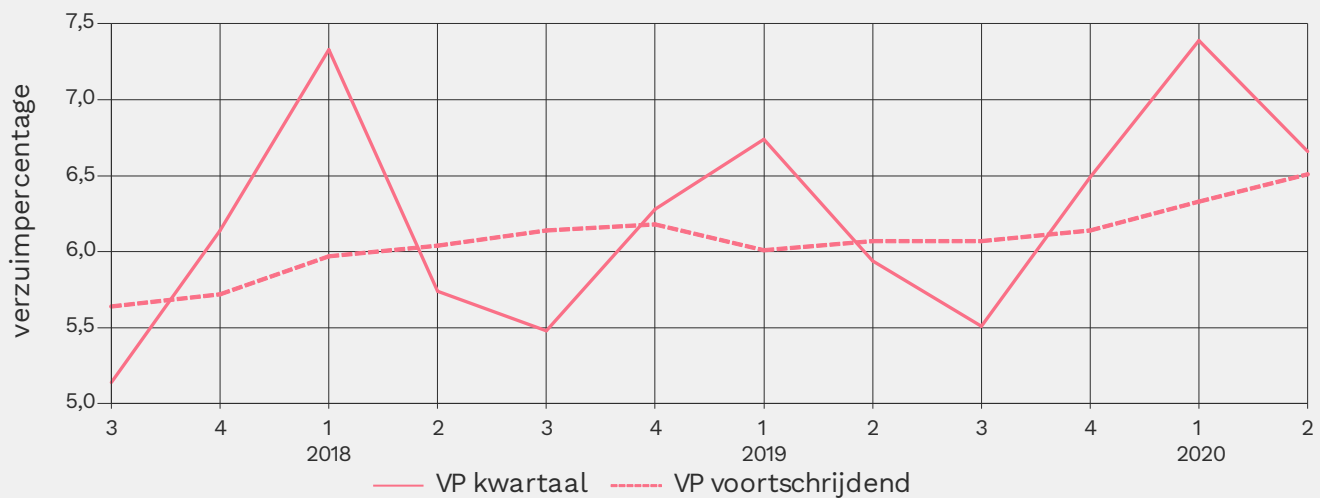
^e. Voor berekeningen en toelichting op de begrippen:

https://www.vernet.nl/wp-content/uploads/2016/11/Vernet_Rekenregels-en-definities-van-de-verzuimgrootheden-2016-1.pdf.

In deze passage staan we stil bij de statische kwartaalcijfers en de voortschrijdende jaarcijfers. Waar je in kwartaalcijfers de meest actuele situatie ziet, geldt voor voortschrijdende jaarcijfers dat deze de ontwikkeling over een langere periode tonen. In tegenstelling tot kwartaalcijfers hebben de seizoenen geen invloed op deze voortschrijdende cijfers. Met deze voortschrijdende cijfers is het mogelijk om een voorzichtige prognose af te geven en de vraag ‘wat kunnen we de komende maanden verwachten?’ te beantwoorden.

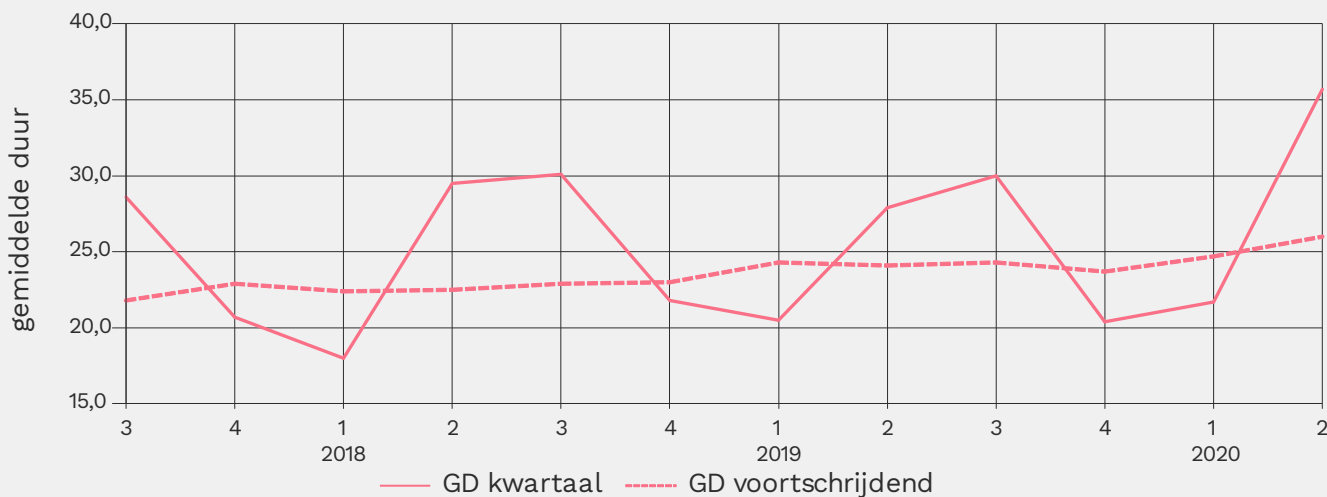
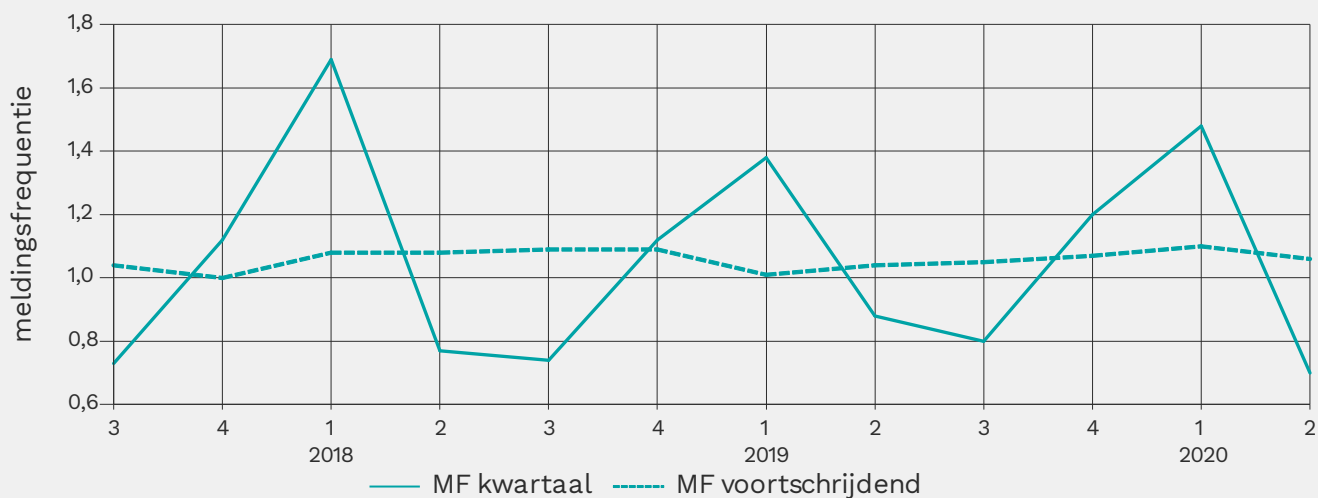
Stijging van het voortschrijden jaarcijfer

Onderstaande grafiek toont het verzuimpercentage zorgbreed per kwartaal en het voortschrijdende jaar. Bij kwartaalcijfers heb je altijd te maken met seizoensinvloeden. Het verzuimpercentage in het eerste en het vierde kwartaal is altijd hoog, in het tweede en derde kwartaal laag. Wat in deze grafiek opvalt, is dat het verzuimpercentage van het tweede kwartaal 2020 met 6,66% boven de voortschrijdende lijn (6,51%) uitkomt. Normaliter is het verzuimpercentage van het tweede kwartaal altijd onder de voortschrijdende lijn. En dit ondanks de snelle stijging van de voortschrijdende cijfers (vanaf het 4e kwartaal 2019 van 6,14% naar 6,51% in het 2e kwartaal) is het kwartaalcijfer 6,66 % nog steeds hoger. Deze stijging van het voortschrijdende jaarcijfer kent mogelijk twee oorzaken. Aan de ene kant stijgt het recente verzuim als gevolg van de COVID-19 uitbraak. Aan de andere kant stijgt het langdurige verzuim al langere tijd, ook vóór de COVID-19 uitbraak.



Een gemiddelde duur van 26 dagen

Onderstaande grafiek toont de meldingsfrequentie zorgbreed per kwartaal en het voortschrijdende jaar. Voor het voortschrijdende jaarcijfer van het eerste kwartaal van 2020 geldt dat de meldingsfrequentie 1,10 is, en daarmee hoger dan één jaar geleden, en zelfs hoger dan in het eerste kwartaal van 2018 (1,08) toen de sector te maken hadden met een grote griepgolf. In het tweede kwartaal 2020 neemt de meldingsfrequentie af. Dat lijkt positief nieuws, maar zoals eerder aangegeven stijgt het verzuimpercentage. Om die reden is ook gekeken naar de ontwikkeling van de gemiddelde duur, zie onderstaande grafiek. In de voortschrijdende jaarcijfers is te zien dat de gemiddelde duur in het tweede kwartaal stijgt naar 26,0. Dit is sinds de oprichting van Vernet nog nooit zo hoog geweest. Medewerkers verzuimen dus gemiddeld langer.



Verzuimpercentage per branche

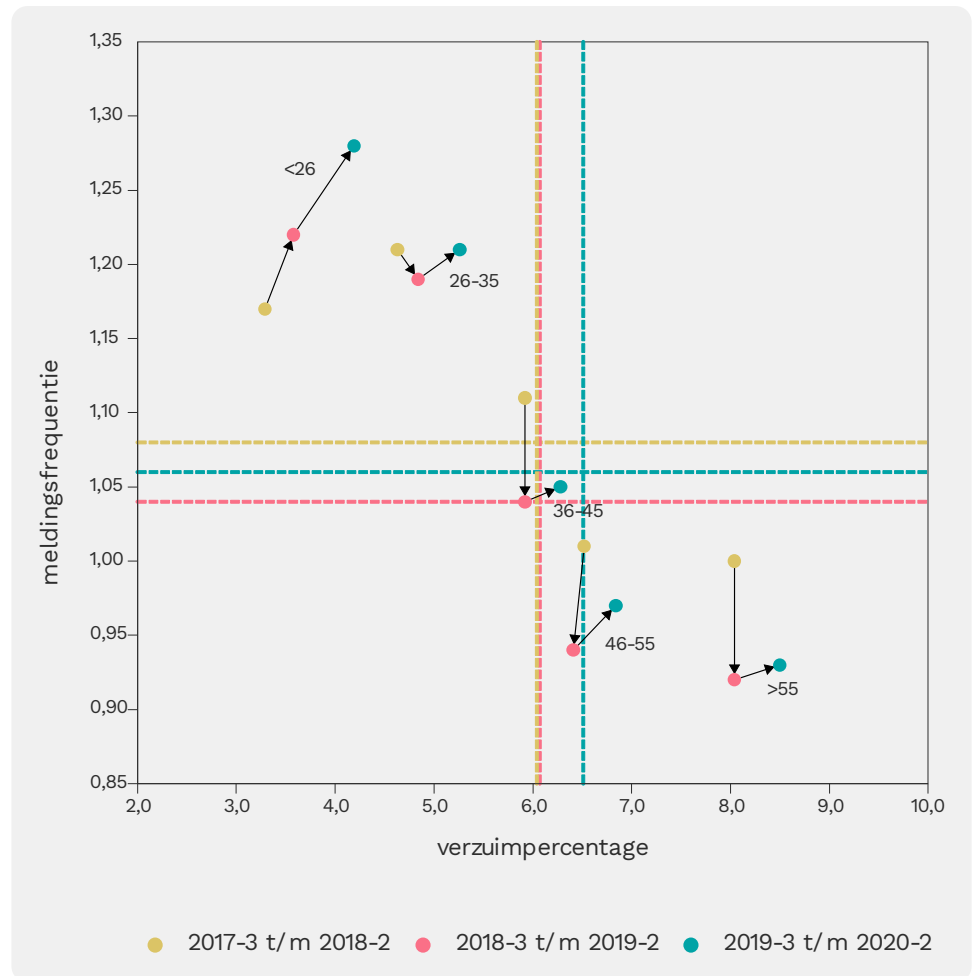
De stijging van het verzuimpercentage zorgbreed in het huidige voortschrijdende jaar van 6,07 naar 6,51 is terug te zien in alle branches. Bij GGZ is het verzuimpercentage nagenoeg gelijk gebleven, bij VVT zien we de grootste stijging. Onderstaande tabel geeft de ontwikkeling van het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie per branche en zorgbreed weer.

Verzuimpercentage	2017-3 t/m 2018-2	2018-3 t/m 2019-2	2019-3 t/m 2020-2
ZKH	5,11	5,16	5,46
GHZ	6,13	6,23	6,73
GGZ	6,17	6,19	6,21
VVT	6,99	6,87	7,50
zorgbreed	6,04	6,07	6,51

Meldingsfrequentie	2017-3 t/m 2018-2	2018-3 t/m 2019-2	2019-3 t/m 2020-2
ZKH	1,21	1,14	1,12
GHZ	0,99	0,95	0,95
GGZ	1,21	1,17	1,13
VVT	0,99	0,97	1,05
zorgbreed	1,08	1,04	1,06

Verzuim onder jongeren is een aandachtspunt

Grafiek 'Verzuim onder jongeren' (volgende pagina) toont op de Y-as de ontwikkeling van de meldingsfrequentie en op de X-as de ontwikkeling van het verzuimpercentage in de verschillende leeftijdsklassen. Het verzuim is gestegen in alle leeftijdsklassen. Hoewel de groep 'ouder dan 55 jaar' nog steeds het hoogste verzuim heeft, is de grootste stijging te zien bij de eerste twee leeftijdsklassen ('jonger dan 26 jaar' en '26 t/m 35 jaar'). Bij de groep 'jonger dan 26' jaar is het verzuim met 17,04% gestegen in vergelijking met een jaar geleden, en zelfs 27,36% met twee jaar geleden. Bovendien is de meldingsfrequentie het hoogste in deze groep, net als een jaar geleden. Alarmerend is dat deze groep ook nog de grootste stijging heeft. Kortom, het stijgende verzuim onder jongeren is een belangrijk aandachtspunt.



Leeftijdsklasse	2017-3 t/m 2018-2	2018-3 t/m 2019-2	2019-3 t/m 2020-2
25 jaar en jonger	3,29	3,58	4,19
26 t/m 35 jaar	4,63	4,84	5,26
36 t/m 45 jaar	5,92	5,92	6,28
46 t/m 55 jaar	6,52	6,41	6,84
56 jaar en ouder	8,04	8,04	8,50
totaal	6,04	6,07	6,51

Leeftijdsklasse	2017-3 t/m 2018-2	2018-3 t/m 2019-2	2019-3 t/m 2020-2
25 jaar en jonger	1,17	1,22	1,28
26 t/m 35 jaar	1,21	1,19	1,21
36 t/m 45 jaar	1,11	1,04	1,05
46 t/m 55 jaar	1,01	0,94	0,97
56 jaar en ouder	1,00	0,92	0,93
totaal	1,08	1,04	1,06

Colofon

Deze whitepaper *COVID-19 als vergrootglas en versneller voor gezond werken in de zorg* is een gezamenlijke uitgave van:

- PGGM
- PGGM&CO
- PFZW
- Vernet
- FWG Progressional People
- Stichting IZZ

September 2020

Auteurs

Frank Mensink (data analist bij PFZW Datadiensten), Danijela Budimir (manager bedrijfsvoering bij Vernet), Marjolijn Pouw (manager marketing, communicatie en sales bij Vernet), Gerdi Zarza (lead product owner bij PGGM&CO), dr. Marlies Vissers (senior adviseur bij de RVS), dr. Geertje van de Ven (manager R&D bij FWG Progressional People), Onno Verbaas (senior adviseur arbeidsmarkt bij FWG Progressional People), dr. Irene van der Fels (projectmanager bij Stichting IZZ) en Anouk ten Arve (programma manager bij Stichting IZZ).

Ontwerp en opmaak

Grafisch Ontwerp Pi&Q