

voor opleiders in de zorg

 Amsterdam UMC

Uitgave van het Instituut voor
onderwijs en opleiden VUmc

**Special
december
2021**

Over het grote
tekort aan
goedopgeleide
mensen

WANTED!



**BESCHOUWINGEN
+ INZICHTEN**



In 6
thema's

**Voldoende
juiste mensen**

Kloof tussen opleiding
en werkvloer

**Betere
beloning**

Mensen moeten
prioriteit zijn

**Anders
opleiden**

Opleidingsduur
drastisch verkorten

**Aantrekkelijker
imago**

Meer staan voor
onze professie

**Geld voor
opleiden**

Investeren in
veranderend leren

Samenwerking

Zorginstellingen
staan niet op
zichzelf



In 2040 zijn meer dan twee miljoen mensen nodig in de zorg. Eén op de zeven werkende mensen werkt nu in de zorg (1,4 miljoen mensen). Om in 2040 aan alle voorziene zorgvragen te voldoen, moet dat één op de vier worden. Uit het prognosemodel Zorg en Welzijn blijkt dat we in 2022 zo'n 74.000 mensen tekortkomen.

[bron: CBS]

Inhoud

Special: Wanted!



4

Voldoende juiste mensen

Beschouwing 6
Doekle Terpstra, voorzitter Commissie Werken in de Zorg:
"Laat bestuurders samen verantwoordelijkheid nemen om dit vraagstuk op te lossen."

Ervaringen 9
Kim Henkels de Lange, ic-verpleegkundige:
"Stimuleer leiderschap, verbeter de arbeidsvoorwaarden en zorg voor emancipatie van de verpleegkundige beroepsgroep."



12

Betere beloning

Beschouwing 15
Lilian Moermans-Willems, verpleegkundige en or-lid MUMC+:
"Ons beroep moet aantrekkelijker worden, door erin te investeren."

Ervaringen 17
FNV-vicevoorzitter Kitty Jong:
"We blijven van ons laten horen, zodat er breder wordt gekeken naar wat nodig is."



20

Anders opleiden

Beschouwing 23
Jaap Bonjer, afdelingshoofd heelkunde Amsterdam UMC:
"Met simulatie-onderwijs hebben we binnen vijf jaar een groot deel van het probleem opgelost."

Ervaringen 25
Martine Paulusse, expert in werkplekopleidingen levensmiddelenbranche:
"Leren op de werkvloer is efficiënter dan iemand op cursus sturen."



28

Aantrekkelijker imago

Beschouwing 31
Susanne Heijmenberg, hoofdverpleegkundige ic, Amsterdam UMC:
"Wij moeten minder bescheiden zijn en meer staan voor onze professie."

Ervaringen 35
Ex-stewardess Trudy Prins, bestuursvoorzitter verzorgingstehuis De Rijnhove:
"Mensen komen heel bevlogen binnen, maar de werkelijkheid valt soms rauw op hun dak."

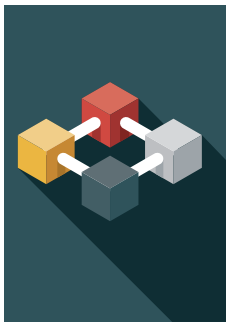


36

Geld voor opleiden

Beschouwing 39
Wim Polderman, directeur onderwijs en opleiden VUmc (Amstel) Academie, Amsterdam UMC:
"Van essentieel belang is dat het opleidingsgeld terechtkomt waar daadwerkelijk wordt opgeleid."

Ervaringen 41
Annette de Jong, senior opleidingsadviseur Amsterdam UMC:
"Willen we de zorg toekomstbestendig maken, dan moeten er meer studenten bij komen."



42

Samen- werking

Beschouwing 45

Susanne Katus,
directeur-bestuur-
der Zorg en Welzijn:
"In de regio werken
partijen steeds
meer samen om
tekorten op de
arbeidsmarkt op
te lossen."

Ervaringen 47

Saskia van
Wieringen, directeur
Randstad Zorg:
"In samenwerking
met werkgevers die
out of the box willen
denken, krijgen we
mensen sneller aan
het werk."

Wanted, nieuwe collega's

Nederland behoort samen met Noorwegen en Australië tot de best presterende landen als het gaat om de gezondheidszorg." Aldus het rapport van The Commonwealth Fund, *Mirror, Mirror 2021: Reflecting Poorly*. Hoewel genoemd rapport vrij recent is, zijn wij bovenstaande reflectie vanuit het buitenland over ons zorgsysteem en de daarbij behorende trots aan onze kant een beetje kwijt aan het raken. Het systeem hapert. Het is gebaseerd op een 'kraptemodel' zeggen experts en een kraptemodel kan geen 'zorgpiek' opvangen. Vóór Covid-19 hadden we al tekorten in de verpleegkundige en ondersteunende functies. Ook toen maakten we afspraken om het arbeidsmarktprobleem te lijf te gaan. Soms lukte het om personeelstekorten in te dammen, veel vaker bleek het een 'waterbedstrategie': als je het personeelstekort bij de ene functie oplost, wordt het bij de andere erger. Er ontstaat functieconcurrentie binnen de zorginstelling of tussen zorginstellingen. Terwijl we de 'strijd om menselijk kapitaal', zoals Doekle Terpstra in dit magazine constateert, juist met andere sectoren moeten voeren. Daar komt bij dat Covid-19 een dynamiek op gang brengt die niet meehelpt. Werkdruk wordt door een zorgpiek en bij onderbezetting heviger gevoeld. Dat leidt tot een hoger ziekteverzuim, wat tot meer werkdruk leidt, wat weer leidt tot meer collega's die de zorg verlaten, waar we niet zomaar vervanging voor hebben... Zo ontstaat er een somber beeld en lijkt de wal het schip te keren. Kortom, we lopen vast.

Maar dan kent u de werkers in de zorg nog niet. In deze special gaan we te rade bij professionals, opleiders en bestuurders over hoe opleiden en professionalisering kunnen bijdragen aan het oplossen van arbeidsmarktproblematiek. Het mooiste in de verhalen is dat duidelijk wordt waarom mensen in de zorg werken. Het gaat dan vaak over werkplezier door zingeving en passie voor het vak. Omdat je 'passie niet op je brood kunt smeren' gaat het ook over geld, autonomie en professionele identiteit en het feit dat we daar hard aan moeten werken, willen we jonge mensen interesseren voor een zorgcarrière. Het lijkt clichématig, maar betrokkenheid en loyaliteit die voortkomt uit het hebben van zinvol werk is de beste reclame voor het werken in de zorg. *Spread the news*, zou ik zeggen. Ook, of misschien wel juist, daarom behoort onze gezondheidszorg tot de best presterende wereldwijd. Daar mogen we best wat trotser op zijn.

Wim Polderman

Directeur onderwijs en opleiden VUmc (Amstel) Academie, Amsterdam UMC





Voldoende juiste mensen

De grote tekorten aan gekwalificeerd zorgpersoneel zijn in de afgelopen drie jaar alleen maar opgelopen. Wat zijn de barrières bij de oplossing van dit probleem? De grootste winst boek je door behoud van personeel. Dat vraagt om modern werkgeverschap met autonomie, zeggenschap, ruimte voor leiderschap en persoonlijke ontwikkeling voor het zorgpersoneel.



BESCHOUWING



Doekle Terpstra, voorzitter
commissie Werken in de Zorg

De bal ligt bij bestuurders

Het grote tekort aan gekwalificeerd zorgpersoneel is een complex vraagstuk. Als zorginstellingen daar geen antwoord op hebben, verliezen ze de strijd, stelt Doekle Terpstra van de commissie Werken in de Zorg. Dan haken ze af, hoe gemotiveerd ze ook waren, en zoeken ze hun heil ergens anders. Het belangrijkste is dus om mensen binnenboord te houden.

In het najaar sprak ik minister De Jonge over ons laatste en afsluitende advies. Dat ging over modern werkgeverschap. Want dat is volgens onze commissie de crux voor het oplossen van het personeelstekort. Modern werkgeverschap houdt in dat zorgmedewerkers als professional kunnen werken: met autonomie, zeggenschap, ruimte voor leiderschap en persoonlijke ontwikkeling. Iedereen – alle commissies, instanties en werkgroepen, van de SER tot de WRR en RVS – wijst die kant uit. En het blijkt ook uit onderzoek onder zorgmedewerkers die afhaken: de grootste winst die je kunt boeken is behoud van personeel.

Wij hebben als commissie aangegeven aan welke knop moet worden gedraaid om de benodigde verandering op gang te brengen. Waar het om gaat, is een andere manier van besturen. Besturen vanuit een visie op modern werkgeverschap, waarin de professional centraal staat en niet de *lijdende* maar de *leidende* partij is. Noem dat gerust een paradigmaverandering.

Als je kijkt hoe het vraagstuk tot nu toe binnen de sector is opgepakt, leidt dat immers nergens toe. De zorg lijkt soms wel een verzameling verenigingen van dorpsbelangen. Zet een paar mensen uit de zorg bij elkaar, en je hebt een beroepsgroep. Al die groepen komen op voor hun eigen belangen en vinden ook nog eens gehoor bij 19 politieke partijen. De samenhang ontbreekt. Dat er te weinig ic-verpleegkundigen zijn, weten we nu wel. Maar als je het probleem van het tekort exclusief aanvliegt vanuit deelbelangen, span je het paard achter de wagen: dan creëer je op een andere plek weer een nieuw tekort. En dat gebeurt ook als je alleen naar je eigen instelling kijkt. Waar het om gaat is dat bestuurders, vanuit een integraal perspectief, verantwoordelijkheid nemen om dit vraagstuk op te lossen. Dat wil zeggen dat ze zich binnen de keten, dus van ziekenhuis tot en met verpleeghuis en thuiszorg, vanuit die collectiviteit inzetten voor modern werkgeverschap. Daarvoor heb je *dedicated* bestuurders nodig. Dat klinkt als een open deur, maar de praktijk laat zien dat bestuurders die gepassioneerde rol niet altijd vervullen en dat het probleem al snel wordt neergelegd bij een HR-afdeling. We hebben het hier echter niet over roostertechnische kwesties en recrutering. Voor een goed HR-beleid is een bestuurlijk fundament nodig. Ja, bestuurders hebben het razend druk, dat zal niemand ontkennen. Maar de vraag is of de juiste prioriteiten worden gesteld. De absolute topprioriteit is het

behoud van menselijk kapitaal. Hoe zetten we de zorgprofessional centraal? Dat vraagt om een heldere richtlijn: dít gaan wij doen voor iedereen die betrokken is bij het primaire proces, want daar bevindt zich het potentieel van de organisatie.

Kortere route

De realiteit is dat zorgmedewerkers zich ingekapseld voelen in een starre, bureaucratische, veel-eisende werkomgeving. En het zijn niet alleen externe factoren die daar debet aan zijn, ook binnen de zorg zelf is een manier van werken gecultiveerd die demotiverend werkt. Hogere salarissen zijn misschien wel wenselijk, maar vormen niet de oplossing. Uit onderzoek weten we dat mensen uit overtuiging kiezen voor een vak in de zorg. Ze worden goed opgeleid, tot medewerkers die kunnen reflecteren over hun vak en hun rol, maar eenmaal op de werkvloer wordt die reflectiviteit er direct uitgeslagen. De kloof tussen opleiding en werkvloer is ook te groot. Daarom zeggen wij: extramuraliseer het onderwijs! Zorg dat studenten zo veel mogelijk kunnen leren in de beroepspraktijk, samen met studenten op andere niveaus van de opleiding. En zorg dat ze les krijgen van docenten die niet alleen voor de klas staan, maar ook deels in de zorg werken. Maak het mogelijk dat studenten flexibel kunnen doorleren, zodat ze hun talenten kunnen blijven ontwikkelen. Nu is de leerweg naar bijvoorbeeld de ic lang, omdat je er alleen maar kunt komen via de juiste diploma's. Voor wie getalenteerd en gemotiveerd is voor dit werk, zou er een kortere route moeten zijn.

Strijd om menselijk kapitaal

Het is een complex vraagstuk, dat valt niet te ontkennen. Maar als zorginstellingen er geen antwoord op hebben, gaan ze de strijd verliezen. In alle sectoren van de samenleving woedt de strijd om menselijk kapitaal. Dat betekent dat jonge mensen ook andere eisen gaan stellen aan werkgeverschap. Dat ze afhaken, hoe gemotiveerd ze ook waren, en hun heil ergens anders zoeken. Wij zeggen als commissie: het is duidelijk wat er nodig is om mensen binnenboord te houden. Maar er is inmiddels genoeg papier geproduceerd over dit onderwerp. Nu wordt het tijd om van papier naar de realiteit te gaan. De bal ligt bij de bestuurders.

‘De zorg lijkt soms wel een verzameling verenigingen van dorpsbelangen’

ERVARINGEN

‘Neem het woord als verpleegkundige’

Stimuleer leiderschap, verbeter arbeidsvoorwaarden en zorg voor emancipatie van de verpleegkundige beroepsgroep. Daar roept Kim Henkels de Lange, ic-verpleegkundige en secretaris van het verpleegkundig stafbestuur (OLVG Amsterdam) toe op.

Toen Kim zo'n 15 jaar geleden de hbo-v volgde, was verpleegkundig leiderschap nog geen thema binnen de opleiding. Ze constateert dat dit inmiddels verandert. Verpleegkundig leiderschap stelt verpleegkundigen beter in staat om zeggenschap uit te oefenen en te werken aan hun professionele ontwikkeling. Maar de situatie op de werkvloer is weerbarstig. "In plaats van dat je ambities worden aangemoedigd, ontmoet je weerstand. Op de opleiding leer je bijvoorbeeld veel zorgoverstijgende zaken, zoals *evidence-based practice*. In de praktijk is hier nauwelijks of geen tijd voor. In die zin is er een discrepantie tussen wat je leert en de realiteit op de werkvloer. Je hebt als verpleegkundige weinig te zeggen over hoe je je werk indeelt op een dag: er zijn heel strakke tijden en je kunt niet even een uurtje van de afdeling voor een overleg. Verpleegkunde wordt gezien als werken aan het bed", zegt Kim, die zelf een dag per week werkzaam is voor het verpleegkundig stafbestuur. "Dat betekent dat er vrijwel geen ruimte is voor reflectie, onderzoek, een congres bezoeken of iets anders nuttigs voor je vak." Dát veranderen is volgens Kim de kernoplossing.

Meer aandacht binnen de opleiding voor de geschiedenis van de verpleegkunde zou in haar ogen kunnen bijdragen aan de emancipatie van



het vak. "Bewustzijn van wat verpleegkunde precies inhoudt en hoe dit vak zich door de jaren heen ontwikkelde, is essentieel voor het ontwikkelen van een eigen verpleegkundige identiteit. Dat geeft je als professional een stevige basis. Verpleegkundigen zijn geen assistenten van andere zorgverleners, maar hebben een eigen professie, een eigen domein. Dan is het vreemd dat zoiets als verpleegkundige-zorgprotocollen moeten worden goedgekeurd door een arts. Of dat artsen bij praatprogramma's aanschuiven om het probleem van het verpleegkundigetekort te duiden. Laat verpleegkundigen zelf aan het woord. Of beter nog: néém als verpleegkundige het woord!"



De zorg slimmer organiseren

Om in 2040 aan de zorgvraag te kunnen blijven voldoen, moet straks een op de vier werknemers in de zorg werken. Dat vraagt om creatief denken, stelt Nathalie van de Louw, innovatiemanager bij Coöperatie VGZ.

De vraag naar zorgpersoneel is groot en zal de komende jaren alleen maar stijgen. Momenteel werkt in Nederland een op de zeven werknemers in de zorgsector. Om in 2040 aan de zorgvraag te kunnen blijven voldoen, moet een op de vier werknemers in de zorg werken. Dat vraagt om creatief denken, vindt Nathalie van de Louw. "De oplossing ligt niet alleen in méér mensen opleiden, het is ook essentieel om versneld te innoveren in de zorg. Zijn behandelingen of trajecten echt passend voor de individuele patiënt? En hoe kunnen we (digitale) innovaties inzetten voor een betere begeleiding van de patiënt en tegelijkertijd zorgpersoneel effectiever inzetten? Vanuit het Netwerk Zinnige Zorg kijken we samen met zorgprofessionals hoe we de zorg anders kunnen organiseren. Dat heeft al tot succesvolle initiatieven geleid." De digitale preoperatieve screening bijvoorbeeld, waarmee het Dijklander Ziekenhuis is gestart. "Waar patiënten voorheen naar het ziekenhuis kwamen, doen zij de screening nu digitaal vanuit huis. Hierdoor hoeft ruim 60 procent van de patiënten

niet voor aanvang van een operatie naar het ziekenhuis te komen." Een ander mooi voorbeeld noemt Van de Louw de 'Ik Herstel App' van Amsterdam UMC – winnaar van de Zinnige Zorg Award 2021 – die patiënten een gepersonaliseerd herstelplan geeft. "Zorgprofessionals worden slimmer ingezet en onderzoek toont aan dat de patiënt eerder herstelt. Dit soort initiatieven leiden niet alleen tot betere kwaliteit voor de patiënt, ze maken het werk ook veelzijdiger. Professionals krijgen meer vrijheid om hun werk anders in te delen. Dat is belangrijk, want uit onderzoek blijkt dat de geringe uitdaging in het werk voor verpleegkundigen de belangrijkste reden is voor vertrek."

Ook het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis ontwikkelde een initiatief waarin het, samen met de Regionale Ambulancevoorziening, verpleegkundigen opleidt voor een duobaan. Van de Louw: "SEH- en ambulanceverpleegkundigen krijgen zo een kijkje in elkaars keuken, het werk wordt veelzijdiger en schaars personeel wordt flexibeler ingezet. Overigens verzinnen wij deze ideeën niet zelf, ze komen van zorgverleners. We luisteren naar hen, zij zijn immers de échte zorgvernieuwers. Als zorgprofessionals de ruimte hebben om vernieuwingen ook echt door te kunnen voeren, dan leidt dat tot meer uitdaging en betrokkenheid."





'Speel in op intrinsieke motivatie om te leren'

De vrijblijvendheid is voorbij, stelt Bianca Buurman, voorzitter Verplegenden & Verzorgenden Nederland en hoogleraar acute ouderenzorg bij Amsterdam UMC in *Niets over ons, zonder ons*, haar advies aan toenmalig minister van Ark.

In haar advies pleit Bianca Buurman voor een integrale aanpak om het personeelstekort onder verplegenden en verzorgenden op te lossen. Leiderschap en zeggenschap staan centraal in het advies. "Beide zijn een middel om in te zetten voor betere zorg", zegt Buurman. "Dat kan in de dagelijkse praktijk, dus in de een-op-een-relatie met de patiënt, op afdelingsniveau, op organisatieniveau of op landelijk niveau. In opleidingen is het essentieel om stil te staan bij de impact die je hebt als verpleegkundige en hoe je die invloed inzet met de vakkennis die je hebt. Maar ook effectieve gesprekstechnieken en reflectie of intervisie zijn heel belangrijk. Neem palliatieve zorg. Als verpleegkundige kun je een delier voorkomen, zelfredzaamheid vergroten, complicaties verminderen en zorgen voor waardig sterven. Om dit effectief te doen, moet je leiderschap kunnen tonen en ruimte hebben voor zeggenschap.

Op organisatieniveau kun je je als verpleegkundige bijvoorbeeld inzetten voor aandacht en ruimte voor tijdig bespreken van wensen rondom het levenseinde, zodat mensen waardig kunnen sterven. Daar heb je vaardigheden voor nodig, maar je moet ook in staat zijn om een onderbouwde visie, inclusief de benodigde investering, neer te leggen bij de raad van bestuur."

Als voorzitter van V&VN houdt Buurman zich op landelijk niveau bezig met vragen als: speelt bekostiging van palliatieve zorg een rol, zijn investeringen in scholing nodig? Aandacht voor leiderschap en zeggenschap moet zich volgens Buurman niet beperken tot de initiële opleidingen. "Ons advies *Niets over ons, zonder ons* heeft geresulteerd in een convenant dat we met werkgevers en vakbonden hebben afgesloten. Daarin maakten we afspraken over onder meer loopbaanpaden en positionering binnen je vak. Kun je je ontwikkelen, heb je een leidinggevende die je stimuleert, ervaar je autonomie, word je gewaardeerd? Het zijn randvoorwaarden om als verpleegkundige de beste zorg te kunnen leveren. De minister heeft 10 miljoen euro toegezegd om de plannen uit het convenant te realiseren. Een mooie start, maar tegelijkertijd niet genoeg. Er is nog een aantal zaken nodig, zoals individuele scholingsbudgetten: ruimte om zelf een persoonlijk scholings- en ontwikkelplan te maken. Daarmee speel je echt in op de intrinsieke motivatie om te leren. Nu is daar te weinig tijd voor, alles gaat naar de directe zorg."





Betere beloning

De beloning en arbeidsvoorwaarden van mensen die werken in de zorg blijven een issue. Salarissen moeten structureel omhoog om te voorkomen dat medewerkers er de brui aan geven.



BESCHOUWING



Lilian Moermans-Willems is verpleegkundige en or-lid bij het MUMC+

Mensen zouden prioriteit moeten zijn

Lilian Moermans-Willems is verpleegkundige en or-lid bij het MUMC+. Ook is ze vakbondsconsulent FNV Zorg en Welzijn. Zij stelt: “Ons beroep moet aantrekkelijker worden, door erin te investeren.”

Ik ben nu 33 jaar verpleegkundige. De discussies over betere arbeidsvoorwaarden in de zorg zijn niet nieuw. Maar de toon is de laatste jaren zeker feller geworden. Verpleegkundigen zien hoe in andere sectoren wél wordt geïnvesteerd en voelen weinig waardering. Ons salaris past niet bij onze verantwoordelijkheden. Daarbij komt dat verpleegkundigen niet worden beloond naar opleidingsniveau. In het onderwijs gebeurt dit bijvoorbeeld wel. Een hbo-verpleegkundige verdient

doorgaans evenveel als een mbo-verpleegkundige. Dat wringt, het klopt niet. Niet gek dus dat er collega's weggaan. Wij zien ze bijvoorbeeld vertrekken naar de thuiszorg, ik ken er meerdere voorbeelden van. Daar krijgen ze meer loon, meer zeggenschap over hun werk, een auto en flexibele werktijden. De werkdruk is er minder hoog. Tja, geef ze eens ongelijk. Als je een stap wilt maken in een ziekenhuis, lever je meestal tijdelijk salaris in. Omdat je bijvoorbeeld tijdens je opleiding niet onregelmatig kunt werken en dus die toeslag misloopt. Dat kan een paar honderd euro per maand schelen. Dat is veel als je een gezin hebt en je vaste lasten moet betalen. Dan denk je wel twee keer na voordat je aan een opleiding begint. Ook als je iets extra's op je neemt omdat je meer in je mars hebt – denk aan een verbetertraject op je afdeling – krijg je vaak niet meer betaald. Het hoort er zogenaamd bij. Dat staat mensen tegen. Het is allemaal zo schraal.

Het geld bereikt de werknemers niet

Zeggenschap – of regie – over je eigen werk is in een ziekenhuis eveneens een heet hangijzer. Er wordt veel over gesproken, maar in de praktijk komt het er niet van. Alsof het management de regie niet los durft te laten. Verpleegkundigen krijgen niet het vertrouwen om hun werk naar eigen inzicht te doen. Dat lijkt mij een cultuurkwestie. Ik pleit ervoor ons als vakvrouwen en -mannen te zien. En te bedenken waar de patiënt echt beter van wordt. Het draait te veel om targets en protocollen. En dan heb je ook nog de inhaalzorg. Veel collega's zijn te moe om zich te bekommeren om extra opleiding of uitdaging. Daar komt op dit moment ook het wantrouwen bij: in de media wordt in twijfel getrokken hoe serieus de coronacrisis is. Dat is frustrerend, hoor. Zoiets zorgt voor ziekte en uitval.

Maar niet alles komt door corona. Het was altijd al druk. Corona heeft het alleen meer zichtbaar gemaakt.

Het heeft met geld te maken, natuurlijk. Er gaat misschien meer geld naar ziekenhuizen, maar het geld bereikt de werknemers niet. Het gaat naar innovatie, huisvesting, nieuwe

apparaten. Wij zien het niet. Terwijl de mensen die hier werken prioriteit zouden moeten zijn.

Vooraf afhakers

En dan gaat het zeker niet alleen over een hoger loon. Er is geld nodig om de werkdruk te verlagen. Want dat is misschien wel waar het hardst om geroepen wordt: meer handen aan het bed. Den Haag moet opstaan voor de zorg. Ons beroep moet aantrekkelijker worden, door erin te investeren.

Kijk waarom verpleegkundigen overstappen; wat de concurrent te bieden heeft. Denk aan flexibele werktijden. Waarom kan dat in de thuiszorg wel en in ziekenhuizen niet? Bovendien, vroeger kon het hier ook. Ik had collega's die alleen tussen zes en elf werkten. Of die tijdelijk minder gingen werken. Nu is dat allemaal heel ingewikkeld. Waarom eigenlijk? Ik zie momenteel vooral afhakers. Ik zag op één afdeling de afgelopen maanden 15 van de 40 collega's vertrekken. Er moet snel iets gebeuren, dit is een acuut probleem. Het is mooi dat er in Maastricht 45 verpleegkundigen in opleiding zijn voor de ic. Maar die komen wel van gewone verpleegafdelingen. En die moeten ook weer worden aangevuld.

Ik ben bang dat over tien jaar niemand meer kan zeggen dat hij of zij 33 jaar in dienst is. Terwijl dit een vak is waar je je hele leven met veel uitdaging en voldoening in zou kunnen werken.

Laatst sprak ik een patiënt die ik 18 jaar geleden ook verpleegde. Hij vertelde dat hij zoveel had gehad aan mijn steun. Hij wist nog dat ik op de rand van zijn bed had gezeten en hem moed had ingesproken. Dat had veel voor hem betekend.

Daar doe je het voor. Ik blijf nog even.

'Er moet snel iets gebeuren, dit is een acuut probleem'

ERVARINGEN



‘Een constant gevecht’

Beloning in de zorgsector blijft 9 procent achter op de markt, stelt bestuurder Kitty Jong van FNV. Samen met verpleegkundigen komt zij in actie voor de mensen in de zorg.

Opkomen voor de rechten van alle zorgmedewerkers in de UMC's is een constant gevecht, zegt FNV-vicevoorzitter Kitty Jong. “Met de zorg is het écht slecht gesteld. Niet alleen het salaris blijft achter, werkenden hebben ook te maken met extreme werkdruk – mede door het hoge ziekteverzuim van bijna 8 procent – en regeldruk.” Met name in de thuiszorg is de situatie onrustbarend, schetst Jong. “Daar is de werkdruk erg hoog door de vele opkomstmomenten, de onzekerheid over wanneer men moet werken en de krappe tijd per cliënt. De marktwerking heeft hier erg toegeslagen, medewerkers verdienen net boven het minimumloon. Als thuiszorgmedewerkers daardoor stoppen, kunnen ziekenhuizen patiënten niet ontslaan en wordt de druk daar nog hoger.” Ze maakt zich ook zorgen over de vele oudere werknemers in de sector. “Voor hen vragen we om generatieregelingen, zodat ze met behoud van salaris minder kunnen werken.”

Voor de FNV-bestuurder staat voorop dat financiering van de zorg een zorg moet zijn van de politiek. “Nu beschouwt men de sector eenzijdig als de grootste kostenpost met 93 miljard op de rijksbegroting. Helemaal achteraan gaat

het pas over de mensen die werken in de zorg. Terwijl het daar allereerst over zou moeten gaan.” Ze benadrukt dat de vakbond onderhandelt voor het hele zorgveld, ook voor werknemers in ondersteunende diensten, zoals schoonmakers, technici en laboranten. Jong: “Het corona-applaus maakte duidelijk hoe ontzettend belangrijk álle mensen in de zorg zijn. Maar vervolgens verbetert er niks. Niks met de beloning, niks met de arbeidsomstandigheden. Nog altijd beoordeelt de politiek de zorgsector als marktconform. Dat betekent dat we zijn overgeleverd aan zorgverzekeraars, zij maken de dienst uit en zitten vooral op doelmatigheid.” Ze vindt het ontluisterend dat de ministers die erover gaan hierbij aan de zijlijn staan. “Redeneer vanuit mensen is onze boodschap, niet vanuit jullie systemen. Zolang dat besef er niet is, dat je moet luisteren naar wat mensen er zelf over te zeggen hebben, blijven we hierin voortmodderen.”

De vakbond en zijn leden geven niet op. Dat heeft in de UMC's inmiddels geleid tot een onderhandelingsresultaat, waarover de FNV-leden gaan stemmen. “We blijven van ons laten horen, zodat er breder wordt gekeken naar wat nodig is. En cowboys op de markt, zoals we die veel zien in de thuiszorg, worden aangepakt. Daar is politieke wil voor nodig, dus laten we hopen op een kabinet met een sociale insteek. Zorg gaat over mensen.”



‘Meer zeggenschap voor verpleegkundigen’

Anita Wydoodt is lid van de raad van bestuur van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg. Ze maakt zich sterk voor de positie van verpleegkundigen.

“Verpleegkundigen verdienen waardering. Meer salaris is daar slechts een onderdeel van. Verpleegkundigen zijn onmisbare professionals en een sterke en weerbare beroepsgroep. Ze verdienen het om zo te worden gezien. Dat betekent drie dingen. Ten eerste dat er voldoende ontwikkelmogelijkheden voor verpleegkundigen moeten zijn. Naast het werk aan het bed kunnen zij actief bijdragen aan onderwijs of wetenschap. Of ze kunnen zich specialiseren. Met welk diploma je ook binnenkomt, die loopbaanperspectieven moeten er zijn. In veel ziekenhuizen zijn die er ook, maar dat is niet altijd bekend bij de buitenwereld.

Ten tweede moet er ruimte zijn voor goede communicatie, afstemming en samenwerking. Op afdelingen waar artsen en leidinggevenden oor hebben voor verpleegkundigen, is de tevredenheid groter. Het is belangrijk dat er elke dag, hoe druk ook, tijd is voor goede overdracht en om tussentijds met elkaar door te nemen hoe het gaat. Dat kan bijvoorbeeld via een dagstart.

Ten derde moet de werkdruk omlaag. Om dat te bereiken moeten verpleegkundigen kunnen meedenken over de organisatie van het werk. Zo neemt onze verpleegkundige adviesraad deel aan het crisisoverleg. Op hun advies werken we nu op de Covid-afdeling met bestaande teams. Een vast team, bijvoorbeeld van de neurologieafdeling, werkt daar dan een paar weken. Doordat de teamleden elkaar goed kennen, verloopt dat heel soepel. Onze verpleegkundigen zitten in veel ziekenhuisbrede overleg- en stuurgroepen, van nieuwbouw tot kwaliteitsbewaking. Hun professionele en praktische inbreng maakt verschil. Om dit te benadrukken, wijzigen we de naam ‘verpleegkundige adviesraad’ binnenkort in ‘verpleegkundig stafbestuur’.

Dit zijn zaken waarmee je meteen kunt beginnen; we hoeven niet te wachten op ‘Den Haag’. Gaan ze het personeelstekort oplossen? Dat is complex en van veel factoren afhankelijk. Maar ze helpen wel om de positie van verpleegkundigen te versterken en uit de negatieve spiraal te komen. Ik ben hier optimistisch over. Ik zie dat verpleegkundigen op veel plekken al meer ontwikkelmogelijkheden en zeggenschap krijgen. Dat is een onomkeerbaar proces.”





Anders opleiden

We zijn niet flexibel genoeg.
Opleidingen duren te lang,
kwaliteitsnormen en drempels
zijn te hoog. Hoe kunnen
we anders gaan opleiden,
en sneller inspelen op de vraag
vanuit de zorg?



BESCHOUWING

Minder opleiden in de praktijk, meer in gesimuleerde omgeving

Simulatieonderwijs als heilige graal voor het oplossen van het tekort aan goed zorgpersoneel? Volgens Jaap Bonjer komen we een heel eind. Als je het hem vraagt, hebben we binnen vijf jaar een groot deel van het probleem opgelost. En niet alleen in Nederland, ook die 271 levensreddende operaties per minuut die nu wereldwijd onuitvoerbaar zijn, zijn dan wél uit te voeren.

Zolang ik me kan herinneren kampt de zorg met personeels-tekorten. Covid-19 deed daar nog eens een flinke schep bovenop. Over de hele linie is een tekort aan verpleegkundig en ondersteunend zorgpersoneel. Bovendien is de uitstroom groter dan de instroom. Dat we nu moeten handelen, is duidelijk. We moeten meer mensen sneller aan het werk krijgen.

Dat betekent onder andere dat we het zorgonderwijs anders moeten inrichten. Allereerst moet het makkelijker worden om door te groeien. Anders dan artsen – eenmaal cardioloog, altijd cardioloog – wil de nieuwe generatie verpleegkundigen niet de rest van haar leven hetzelfde blijven doen. Er moeten interessantere paden komen, het werk moet gevarieerder en bij- en nascholingen



Jaap Bonjer, afdelingshoofd heelkunde Amsterdam UMC en een van de oprichters van het Amsterdam Skills Centre

laagdrempeliger, bijvoorbeeld door digitaal onderwijs te bieden.

Eindeloos oefenen

Ten tweede is het vergroten van de opleidingscapaciteit noodzakelijk. Dat kan door minder op te leiden in de praktijk. Animo voor de opleidingen is er namelijk genoeg, er is simpelweg alleen te weinig capaciteit. Neem Amsterdam UMC. Door corona gaan we een jaar in met een reductie van 30 procent voor geplande operatieve zorg. Dat betekent niet alleen minder operaties, maar ook minder momenten voor operatie-assistenten en anesthesiemedewerkers om te leren. Bovendien is supervisie zeer arbeidsintensief – en iedereen heeft het al zo druk – en is veel zorg verschoven naar privéklinieken en zelfstandige behandelcentra, waar nauwelijks tot geen ruimte is voor onderwijs. Dat schiet dus niet op. We moeten veel minder trainen in de praktijk en meer in een gesimuleerde omgeving. Denk: VR-goggles, AI, simulators, digitale leeromgevingen en geanimeerde patiënten. Dan kun je namelijk wel eindeloos oefenen, zonder afhankelijk te zijn van de capaciteit op de werkvloer. Gaat de simulator dan de professor vervangen? Nee, maar wel helpen.

Opleidingsduur drastisch verkorten

Het principe is simpel: of je nu verpleegkundige wordt of arts, na de basisopleiding ga je eerst oefenen in een skillslab tot je een bepaald niveau hebt bereikt. Pas daarna ga je de praktijk in. Bijvoorbeeld in een leerwerkplaats waar je in alle rust en met meer aandacht voor scholing kunt leren terwijl je ook zorg levert. Het blijft dus altijd een combinatie van digitaal leren en leren in de praktijk. Maar door een groot deel te vervangen door simulatieonderwijs kunnen we de opleidingsduur drastisch verkorten. Daarmee tackelen we niet alleen een Nederlands probleem; ook mondiaal kunnen we het verschil maken. Wereldwijd hebben 5 miljard mensen geen of nauwelijks toegang tot basale chirurgische ingrepen, zoals een keizersnede. Dit betekent dat per minuut 271 levens- en ledematenreddende operaties niet worden uitgevoerd. Alleen al voor deze fundamentele ingrepen zijn 143 miljoen extra operaties per jaar nodig. En moeten 200 miljoen mensen tot chirurg en ondersteunend chirurgisch personeel worden

'Gaat de simulator de professor vervangen? Nee, maar wel helpen'

opgeleid. Bedenk dat het je normaal gesproken zo'n veertien jaar kost om chirurg te worden... Tja, dat gaat dus niet lukken. Met een opleidingstraject in het Amsterdam Skills Centre kunnen we basisartsen en verpleegkundigen uit de lage- en middeninkomenslanden in zes maanden opleiden tot *essential surgeons*. Daarmee kunnen we 80 procent van de meest voorkomende aandoeningen in die landen straks wél behandelen.

Gebruikmaken van digitale deuren

Is dit toekomstmuziek? Absoluut niet, alle techniek is er al. Ook het principe is niet nieuw: de eerste drie jaar van de tandartsopleiding bestaat al jaren voor 70 procent uit simulatieonderwijs. Apache-helikopterpiloten gaan echt de lucht niet in zonder een gesimuleerd voortraject. En met simulatielessen van de ANWB slaagt 80 procent van de kandidaten voor hun rijexamen, tegenover 60 procent die alles op de weg leert. Als je erover nadenkt, is het eigenlijk heel vreemd dat wij zorg bieden terwijl we aan het oefenen zijn. Wat we nu moeten doen, is gebruikmaken van de digitale deuren die zijn opengezet door corona. Investeren in de ontwikkeling van nieuwe tools, en alles wat er al is, samenbrengen. Zo werken we met alle UMC's samen om voor bij- en nascholing één digitaal opleidingscentrum voor complexe VR-trainingen op te zetten. Er ligt een aanvraag voor financiering bij het Nationaal Groeifonds. Pakken we nu door, dan zijn de opleidingsfaciliteiten over twee jaar een feit en kunnen we binnen vijf jaar de eerste lichter *essential surgeons* afleveren.

Hebben we met simulatieonderwijs de heilige graal in handen? Nee. Het terugdringen van de tekorten in de zorg vraagt om meer dan het verkorten van opleidingen. Maar het gaat ons wel helpen. Daar ben ik van overtuigd.

ERVARINGEN



Waarom werkplekleren werkt

Leren op de werkvloer is sterk in opkomst. Niet alleen in de zorg, zegt Martine Paulusse, docent en expert in werkplekopleidingen voor de levensmiddelenbranche.

Martine Paulusse verzorgt al ruim twintig jaar werkplekopleidingen in de levensmiddelenbranche. Werkplekleren is volgens haar een perfecte methode om taken die volgens een vaste methode worden uitgevoerd, te leren. Het sluit ook beter aan bij de praktijk, omdat je leert van collega's.

“Die weten, meer dan een docent, precies hoe het werkt op de vloer.” De leerstof kan bovendien beter worden afgestemd op de leerwensen van de deelnemer. “En doordat je een-op-een-instructies krijgt, kun je als deelnemer je eigen tempo bepalen.”

Om een werkplekleertraject tot een succes te maken, zijn expertise op het onderwerp, de opbouw van het traject en een goede inventarisatie vooraf noodzakelijk, meent Paulusse. “Welke vaardigheden en kennis heeft iemand nodig om het vak goed uit te oefenen? En: wanneer is het goed genoeg?

Waarbij het laatste niet gaat om slagen of zakken, maar net zolang doorgaan totdat iemand het beheerst.”

Is werkplekleren ook een remedie tegen het personeelstekort? Paulusse: “Vanuit mijn perspectief kan de zorg wel meer gebruiken dan alleen anders leren, maar dit is wel efficiënter dan iemand op cursus sturen. En ik kan me voorstellen dat wanneer een werknemer zich goed toegerust voelt, hij of zij het werk leuker vindt en dus langer blijft.” Ook financieel is het uiteindelijk aantrekkelijk voor een afdeling. “Alleen al omdat je geen externe trainingen hoeft in te kopen.”



‘Met e-learnings drempels verlagen’

Door gebruik te maken van e-learnings via het OK Leerplein motiveer je mensen om bij- en nascholingen te volgen, meent Martijn Lupke, directeur OK Visie, mede-eigenaar OK Leerplein en werkzaam als anesthesiemedewerker en sedationist.

“OK-personeel vinden is lastig”, merkt Martijn Lupke. “Het beroep van operatieassistent en anesthesiemedewerker is enerzijds niet zo bekend, anderzijds steeds minder populair. Net als bakker of timmerman. Bovendien is het een soort fuikfunctie, het is lastig om door te groeien.” Om de mensen die er wél zijn te blijven motiveren en (bekwaam) te houden, moet je in hen investeren, stelt Lupke. Bijvoorbeeld met goede bij- en nascholingen. Voor OK-medewerkers zijn deze niet verplicht, aangezien het geen BIG-geregistreerd beroep is. Dat een instelling bij- en nascholingen verzorgt voor deze doelgroep, is dus aan het ziekenhuis zelf. Een slechte zaak, vindt Lupke: “Mensen die op zo’n kritische afdeling werken, moeten op een bepaalde manier periodiek gecontroleerd worden op het verstaan van hun vak. Ze sleutelen immers aan het leven van een mens.” Hij pleit er dan ook voor dat, zolang de overheid niet besluit tot BIG-registratie, ziekenhuizen hierin hun verantwoordelijkheid nemen.

Door het maken en aanbieden van e-learnings via het OK Leerplein hoopt hij in ieder geval de drempel voor ziekenhuizen te verlagen. “E-learnings zijn een gemakkelijke en tijdsbesparende manier om het OK-personeel hun basis-kennis te laten opfrissen. En de productie kan gewoon doordraaien. Zeker nu, in tijden van Covid-19 en inhaalzorg, niet onbelangrijk. Bovendien levert het uiteindelijk mensen op die scherp zijn en zekerder op de OK staan. Ik wil me daar echt hard voor maken. En dat zeg ik niet uit commercieel belang.”





'Een kwestie van investeren en wennen'

Malou Stoffels van het expertiseteam EPA's bij CZO Flex Level, pleit ervoor dat onderwijsinstellingen gaan denken en opdelen in het modulaire opleidings-systeem met EPA's.

Sinds 2018 werkt CZO Flex Level aan de implementatie van EPA's binnen alle verpleegkundige vervolgopleidingen en medisch-ondersteunende opleidingen. Een modulair opleidingssysteem dat meer flexibiliteit en transparantie moet opleveren. "Alle ingrediënten zijn er", zegt Malou Stoffels, naast haar werk bij CZO Flex Level tevens onderwijskundige aan de Amstel Academie. "Nu hopen we dat alle partijen het gedachtegoed omarmen. Ook de onderwijsinstellingen moeten gaan denken en opdelen in EPA's." Los van EPA-overstijgend onderwijs, zoals communicatie. "Want uiteraard is niet alles op te knippen", erkent ze. Ook certificering en erkenning zijn een aandachtspunt. "Dat moet geen ondoenlijke administratie opleveren." De invoering is nu dus nog vooral een kwestie van investeren en wennen, denkt Stoffels. Maar straks plukken we de vruchten. Zo maken EPA's bijscholing en doorstroming vanuit andere functies gemakkelijker en zullen studenten eerder inzetbaar zijn, doordat alleen geschoold wordt in datgene wat nodig is. Bovendien is er een betere aansluiting met de praktijk, doordat de EPA's zijn opgesteld mét de praktijk en bekwaamheid op de werkvloer wordt beoordeeld door een werkbegeleider voor wie de toe te vertrouwen beroepsactiviteiten herkenbaar zijn. Daarbij is deze manier van opleiden ook voor werkbegeleiders minder belastend. "Waardoor de opleidingscapaciteit uiteindelijk ook weer omhoog kan", besluit Stoffels.





Aantrekke- lijker imago

Hoe verbeter je het imago van werken in de zorg? Begin bij de werving, vertel meer over de ontwikkelmogelijkheden, het werken met mensen en het werken in een team. En laat nieuwkomers zich veilig voelen om fouten te mogen maken.



BESCHOUWING

Op de barricades

Ic-verpleegkundige wordt over het algemeen gezien als een sexy beroep. Susanne Heijmenberg merkt persoonlijk dan ook weinig van een negatief imago. Hoe anders is dat voor een verpleegkundige op een klinische afdeling? Of in een verpleeghuis of de thuiszorg? Voor de buitenwereld blijft dat toch hangen bij het 'billenwassen'. Kunnen we dat tij keren?

Natuurlijk weten we dat het vak meer behelst. Dat we als verpleegkundigen veel meer dan vroeger de zorg voor de patiënt delen met de arts en meedenken over het behandelplan. Dat er steeds meer opleidingsmogelijkheden zijn, dat je mee kunt doen aan onderzoek of zelf een poli kunt draaien. Toch houden we dat imago van 'wassen, poep, pies en bloed' ook zelf in stand. We laten onze trots niet zien, staan niet op de barricades. Dat mensen in de zorg tot hun 67ste aan het bed moeten staan, daar vinden we van alles van. Maar we bespreken dat bij de koffieautomaat. Ja, nu staan we te roepen vanwege de cao-onderhandelingen en draaien we een zondagsdienst, maar ook dat verdwijnt straks weer in de luwte.

Alleen samen krijgen we het voor elkaar

We hebben het dus zelf in de hand. Tegelijkertijd mag er bijvoorbeeld in overheids-campagnes meer aandacht zijn voor het vak. Covid-19 heeft dit meer aangezwengeld en laten zien hoe belangrijk de zorg en zorgverleners zijn. Dan bedoel ik juist ook de mbo-opgeleide verpleegkundigen. Net zoals



Susanne Heijmenberg, hoofdverpleegkundige ic, Amsterdam UMC

er zonder stukadoors en metselaars geen huizen worden gebouwd, zo krijg je de zorg alleen samen voor elkaar. De wervingsboodschap moet daarnaast meer gericht zijn op ontwikkelmogelijkheden, het werken met mensen, en vooral het werken in een team. Mensen willen immers ook naar hun werk omdat het gezellig is, omdat ze samen kunnen werken en ergens met elkaar voor gaan. Waar anders dan in de zorg is dat zo sterk aanwezig? Het is de reden dat we het tijdens de zoveelste corona-uitbraak toch redden.

Nieuwkomers goed begeleiden

Nieuwe mensen halen we dus binnen met

**‘Dat imago van
‘wassen, poep en pies
en bloed’ houden
we ook zelf in stand.
We laten onze trots
niet zien’**

mooie verhalen. Zijn we er dan met goeie PR? Nee, natuurlijk niet. Feit blijft dat het werk zwaar is, dat onregelmatige diensten en nachtdiensten echt *killing* zijn. Dat salariering een issue is en de kinderopvang een crime. Bovendien moeten we niet alleen méér mensen opleiden, maar er ook voor zorgen dat nieuwkomers hun pad zorgvuldig kunnen belopen. Dat ze zich door goede begeleiding veilig voelen om fouten te durven maken en hun verhaal kwijt kunnen. En door lange tijd boventallig te zijn, het vak in de praktijk goed leren. Ook als je daar een half jaar langer voor nodig hebt.

Wederzijds respect

Maar uiteindelijk draait veel om respect en om voor vol te worden aangezien. Een arts heeft aanzien, net als een piloot, dat krijg je er nooit helemaal uit. Maar een verpleegkundige die al veertig jaar in het vak zit, weet soms meer dan een beginnend arts. Dat kan nog wel eens wringen. Neem het initiatief waarbij wachttijdstudenten werden ingezet bij het inhalen van de zorgachterstand. Dat was fantastisch, en we hebben er veel gehad. Er zaten pareltjes tussen. Studenten die het werk echt als een verrijking zagen en niet hun neus ophaalden om als runner te worden ingezet. Geloof me, dat worden de grootsten. Maar het gevoel dat verpleegkundig werk zomaar kan worden overgenomen door medisch studenten, heerste ook onder verpleegkundigen. Even in een paar weken leren waarvoor wij vier jaar in opleiding zijn geweest? Studenten die ‘wel even die anamnese doen’, of ‘dat infuus even konden prikken’; dat schoot menig een in het verkeerde keelgat. Het gaat om wederzijds respect. Want ook andersom verdienen ondersteuners en studenten respect van verpleegkundigen. En verdient iedereen het respect uit de samenleving.

Familieleden van patiënten die niet altijd even vriendelijk reageren, regels aan hun laars lappen, eisen stellen en daarmee echt over grenzen gaan; het is soms echt grimmig. Maar hoe we dat kunnen beteugelen?

Meer staan voor onze professie

Ook binnen instellingen zelf is er nog een weg te gaan. Voor een dokter is altijd meer mogelijk. In de raad van bestuur? Meestal arts. Terwijl een verpleegkundige zo’n groot deel van de organisatie vertegenwoordigt en voor meer verbinding met de werkvloer kan zorgen. Ik ben blij dat ik soms bij Op1 mag zitten. De eerste keer kreeg ik een treffend appje: “Hèhè, eindelijk eens een verpleegkundige aan het woord, het zijn altijd maar die dokters.” Natuurlijk moet je dat willen en durven, maar het moet ook gedragen worden in de organisatie. Schuif eens een verpleegkundige naar voren in plaats van een arts. Laat juist die verpleegkundigen van de werkvloer, die harde werkers, aan het woord. Dus ja, we moeten iets met die onregelmatigheid en beloningen. En ja, waardering en erkenning zit hem in meer dan applaus. Maar wij moeten ook zelf iets harder vechten. Minder bescheiden zijn en meer staan voor onze professie. We zijn met zoveel en kunnen met z’n allen zoveel bereiken, maar niet terwijl we koffie drinken.



Zoek creatieve oplossingen

Volgens HR-manager Lieke Lange zijn er zij-instromers genoeg die staan te popelen om aan de slag te gaan in de zorg.

“Veel mensen zijn op zoek naar voldoening en zinvol werk”, meent Lieke Lange. Maar er zijn weinig mogelijkheden om in te stromen als je geen ervaring hebt, boven de 25 bent, of bijvoorbeeld een hypotheek moet aflossen. “We moeten zoeken naar creatieve oplossingen, het aantal gediplomeerde verpleegkundigen raakt op. We zouden minder in diploma’s moeten denken en meer in taken. Dus niet alleen: wat kan een gediplomeerd verpleegkundige? Maar ook: wat kan iemand in opleiding al doen?” Waarbij Lange benadrukt dat verpleegkunde een vak is. “We kunnen uiteraard niet zomaar iedereen aan het bed zetten.”

Het werven van de juiste zij-instromers en het zoeken naar die creatieve oplossingen, kan alleen samen met verpleegkundigen zelf. “Betrek de mensen van de vloer. Zij weten wat er nodig is. En zij kunnen de juiste voorlichting geven om zo een realistisch beeld van de zorg neer te zetten.” In haar ogen is de zorg overigens onverminderd populair, maar verdient de positieve kant meer aandacht. Zonder te ontkennen dat het belangrijk is dat zorgmedewerkers af en toe met de vuist op tafel slaan voor bijvoorbeeld meer autonomie, beslissingsbevoegdheid, vrijheid en waardering. “Gooi niet het kind met het badwater weg. Draai het om. Zeg niet: het is zo zwaar, maar ook leuk. Maar zeg: het is leuk en samen zorgen we ervoor dat we het leuk houden.”

ERVARINGEN



Gezien willen worden

Ook Angelique Willems, casemanager dementie en ambassadeur voor V&VN, ziet terugloop in zorgpersoneel.

De druk is te hoog. Niet alleen door corona en zeker niet door de zorg voor de cliënt. Angelique Willems: "Het is de administratielast, de voortdurende controle door de overheid, het gebrek aan vertrouwen." Wat haar betreft mag er meer waardering zijn. Meer erkenning. Gezien worden, daar draait het om. "Uiteraard, ook de financiële beloning moet passend zijn bij de huidige tijd en de lasten van bijvoorbeeld een huis. Maar waardering zit hem niet alleen in geld. Het gaat om waardering uit het hart. Zoals je die krijgt van de patiënt. En het gaat om ruimte. Voor scholing bijvoorbeeld. Maar ook om mee te mogen praten en beslissen."

Tegelijkertijd stelt Willems dat verandering begint bij jezelf en dat zorgmedewerkers meer trots mogen uitstralen. "Door corona is zichtbaarder geworden hoe belangrijk de zorg is, nu moeten we onze kans grijpen", zegt ze. "Meer voor het voetlicht brengen dat de zorg iets is wat we samen doen. De arts doet zijn deel, het zorgdomein behoort toe aan de verpleging, maar ook de huishoudelijke hulp kunnen we niet missen. We moeten uitdragen dat het een prachtig, gevarieerd vak is met veel ontwikkelingsmogelijkheden en kansen. V&VN zet hierin met haar ambassadeurs al goede stappen, maar we hebben nog een weg te gaan." Haar eigen zorghart klopt nog altijd. "Misschien verdienen de mensen om mij heen veel meer, maar ik sta elke dag op voor een betekenisvolle dag."





'Impact van het werk vaak reden voor afhaken'

Tot 25 jaar geleden werkte Trudy Prins als stewardess bij KLM. Nu verwelkomt zij ex-KLM-stewards en -stewardessen in haar organisatie met een leerwerktraject.

Volgens Trudy Prins eigenlijk heel logisch. "Zo veel verschillen zijn er niet tussen werken als stewardess en werken in de zorg." Zeker in het begin, toen door corona veel luchtvaartmedewerkers hun baan dreigden te verliezen, was de animo groot. Maar niet alleen de kans op ontslag was een motivatie om om te scho- len. "Mensen waren na vele jaren in de lucht gewoon toe aan iets anders." Van een drempel om de overstap te maken naar de zorg door een slecht imago, is volgens Prins geen sprake. "Daar ben ik niet pessimistisch over. We hebben zelfs een overvloed aan zij- instromers die echt vanuit hun intrinsieke motivatie de zorg in willen." Dat uiteindelijk toch niet iedereen kiest voor een baan in de zorg en een aantal ex-KLM'ers na de eerste periode afhaakte, heeft volgens haar andere oorzaken. Denk aan ongeschiktheid voor het vak, werkdruk en onregelmatig werken. "En van de KLM-collega's hoorde ik vooral terug dat ze het vak emotioneel zwaar vonden. Niet de zorgtaken zelf. Iets voor anderen kunnen betekenen, blijkt juist een enorme *satisfier*." Maar de impact van het werk maakt veel uit, meent Prins. Daarom pleit ze voor een betere voor- bereiding in de opleiding op emotionele aspecten van het vak. "Mensen komen heel bevlogen binnen, maar de werkelijk- heid valt soms rauw op hun dak." Ook bieden meer zeggenschap over werk- tijden en het niet overvragen van vast personeel soelaas. "Als je dat voor elkaar krijgt als werkgever, voorzie ik hoge tevredenheid."





Geld voor opleiden

De financiering om opleiden mogelijk te maken blijft achter.

Waar zit 'm de crux? Wanneer krijgt een opleidingsinstituut meer geld? Bestuurders en werkgevers moeten bereid zijn om drempels weg te nemen en beschikbaar geld duurzaam in te zetten voor het opleiden van medewerkers.



BESCHOUWING

We moeten investeren in veranderend leren

De zorg in Nederland is ontzettend goed en dat willen we natuurlijk graag zo houden. Maar hoe lukt dat als het tekort aan goed opgeleid zorgpersoneel steeds groter wordt? Kan meer geld voor opleiden daar verandering in brengen? We moeten vooral investeren in anders opleiden, stelt Wim Polderman, directeur VUmc (Amstel) Academie, Amsterdam UMC.

Halverwege november was er een doorbraak in de cao-onderhandelingen. De UMC's bereikten met alle vakbonden een akkoord. Naast aandacht voor werkdruk, vitaliteit, veiligheid en loonsverhogingen is er in de cao opmerkelijk veel aandacht voor scholing en ontwikkeling. De UMC's willen hierin investeren. Het mooie van deze cao is dat er voor het eerst echt richting wordt gegeven aan de hoogte van deze investering: ten minste 3 procent van de loonsom wordt gebruikt voor scholings- en opleidingsactiviteiten. Een belangrijke ontwikkeling.

Te weinig mensen om op te leiden

Waar we tegenaan lopen, is dat we wel willen opleiden, maar dat er te weinig mensen zijn om op te leiden. Het is lastig om mensen te vinden voor de specialistisch verpleegkundige of medisch ondersteunende functies. Daarin kan het bieden van loopbaanperspectief verandering brengen. Wat misschien nog lastiger is, is mensen behouden. Het verloop is groot en de toegenomen werkdruk tijdens de Covid-19-



Wim Polderman is directeur VUmc (Amstel) Academie, Amsterdam UMC

pandemie heeft dat niet verbeterd. We hebben de afgelopen twee jaar bijvoorbeeld veel mensen voor de ic opgeleid, maar er zijn er nog meer uitgestroomd. Per saldo zijn er op dit moment minder ic-verpleegkundigen dan vóór de pandemie. Een van de redenen waarom mensen weggaan, is dat ze ontwikkelkansen missen. We moeten de mogelijkheid bieden te groeien, door te leren en te ontwikkelen. Geld voor opleiden heeft daar absoluut invloed op.

Genoeg geld voor scholing en ontwikkeling

De UMC's geven met de nieuwe cao richting

aan de hoogte van de investering voor het opleiden van medewerkers. Daarnaast worden de ziekenhuizen ondersteund door de KIPZ, de Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg, voor het professionaliseren van zorgmedewerkers, en door het FZO, het Fonds Ziekenhuis Opleidingen, bestemd voor het opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen en medewerkers in medische ondersteunende functies. De hoeveelheid geld is, dankzij de nieuwe cao, KIPZ en FZO, misschien niet eens het probleem. Van essentieel belang is dat het opleidingsgeld van FZO bij de afdelingen terecht komt waar daadwerkelijk wordt opgeleid. En dat de KIPZ-gelden nadrukkelijk worden aangewend voor professionele ontwikkeling. Het strategisch opleidingsplan en opleidingsjaarplan zijn daar de juiste instrumenten voor. In veel ziekenhuizen is dat niet zo vanzelfsprekend, maar gelukkig gaat het op veel andere plekken inmiddels wél op die manier.

Omslag maken

Waar nog veel winst te behalen is, is een andere manier van opleiden. Als je altijd hetzelfde recept gebruikt, krijg je elke keer ongeveer dezelfde taart. Deze metafoor gaat ook op voor de professionalisering van onze medewerkers. Ondanks de complexere zorgvraag, het gebrek aan ontwikkelmogelijkheden en de toenemende druk op de arbeidsmarkt, blijven we hetzelfde palet aan opleidingen en trainingen bieden. Uiteraard worden er stappen gezet en in reactie op Covid-19 is er in het onderwijs een enorme digitaliseringsslag doorgevoerd, maar voor het opleiden van professionals is meer nodig. Innovatieve ideeën om professionaliseren anders aan te pakken en plannen voor andere leer- en werkvormen zijn er genoeg. Hier kan meer geld, of misschien anders besteed geld, van doorslaggevend belang zijn.

Skillslabs

Om de zorgkwaliteit hoog te houden, medewerkers te binden, jonge mensen aan te

'Mensen gaan weg omdat ze ontwikkelkansen missen'

trekken en het werken in de zorg aantrekkelijk te maken, moeten we juist nu investeren in 'anders opleiden'. Digitaliseren van het onderwijs kan daar een grote rol in spelen. Bijvoorbeeld door het simuleren van de werkplek met *augmented reality*, het op afstand meekijken met operaties en het gebruik van *artificial intelligence*. Enerzijds kun je zo interprofessioneel en in teams opleiden. Anderzijds gebruik je deze innovaties om gesimuleerd *off the job* op te leiden. Levensechte simulaties van de werkplek en real-livescenario's lossen ook een ander groot probleem gedeeltelijk op: het tekort aan ruimte en opleiders. Op deze manier kunnen we het zorgonderwijs maximaliseren. Daarnaast kunnen we skillslabs inrichten waar medewerkers hun bekwaamheden kunnen trainen. Door het inzetten van dit soort innovaties slaan we meerdere vliegen in één klap. Je maakt het beroep aantrekkelijk en toekomstbestendig, daarnaast creëer je competentiegericht leerplaatsen met veel ontwikkelkansen.

Het innoveren van opleiden is overigens niet aan één ziekenhuis gebonden, maar een regionale en ook landelijke opgave. We moeten samen met andere ziekenhuizen optrekken om het opleiden te veranderen. Het geld is er en het momentum ook, wat let ons?

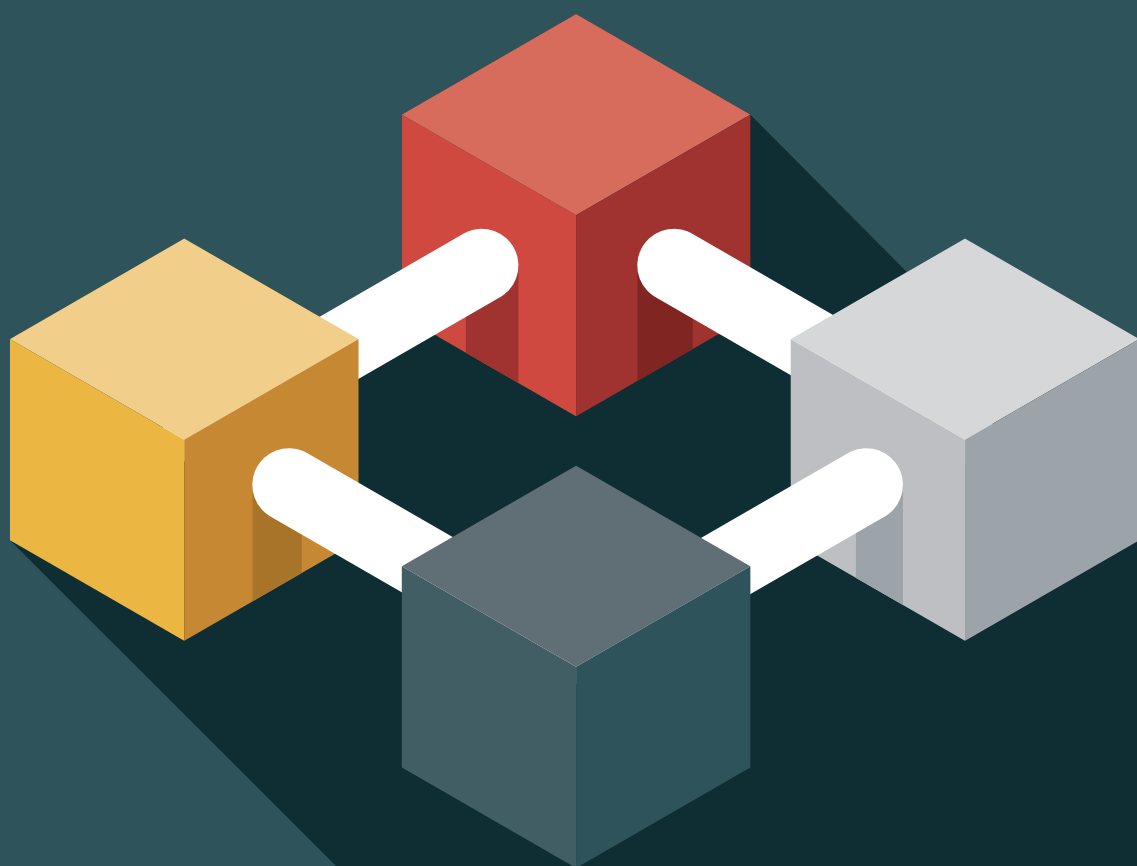


‘We moeten het zorgberoep pimpen’

Annette de Jong, senior opleidingsadviseur bij Amsterdam UMC, opleider ‘Basis Acute Zorg’ voor het Caraïbisch gebied en voormalig opleidingscoördinator verpleegkundige en dialyse-assistent.

Annette de Jong leidt sinds kort verpleegkundigen in het Caraïbisch gebied op voor de opleiding Basis Acute Zorg. Daarvoor was ze in Nederland tien jaar lang verantwoordelijk voor de opleiding dialyse-verpleegkundige en dialyse-assistent. Nog steeds is zij zeer nauw betrokken bij beide opleidingen. Een gebrek aan geld voor opleiden is volgens De Jong op het moment niet het probleem, maar juist een tekort aan mensen. “Bij sommige opleidingen is er inderdaad een financieel gat, maar bij de opleiding acute zorg en de dialyse-opleiding is dit niet het geval. Vanuit het ministerie van VWS is subsidie per student beschikbaar. Gelukkig maar, want dat zijn precies de opleidingen waar een groot tekort is. Het pijnpunt zit hem in het feit dat er te weinig mensen

zijn die we kunnen opleiden. Het beroep is niet aantrekkelijk genoeg, dat moeten we zien te veranderen. Dat begint allereerst met het verhogen van de salarissen, die zijn echt te laag voor de grote verantwoordelijkheid die je hebt. Maar ook voorlichting over het beroep is belangrijk. Kijk naar de dialyse-opleiding, daar is weinig over bekend. Jonge studenten hebben een te eenzijdig beeld, terwijl de opleiding juist heel breed is. Dus moeten we op landelijk niveau proberen het beroep te pimpen. Wij willen dit samen met partners, zoals de Nierstichting, oppakken. Ik hoop dat we jonge mensen kunnen laten zien hoe geweldig het is om te werken in dit vakgebied. Keerzijde is wel dat we op het moment een grotere stroom aan nieuwe studenten niet aan zouden kunnen. Want er is ook een tekort aan opleiders en de klassen zitten vol. Willen we de zorg toekomstbestendig maken, dan moeten we zorgen dat er meer studenten bijkomen. Maar er moet dan ook extra geld beschikbaar komen om aan de, hopelijk, grotere vraag te kunnen voldoen.”





Samen- werking

Samenwerking met bedrijfsleven en kennisinstellingen in de regio kan een verschil maken in het oplossen van het personeels-tekort. Zorginstellingen staan immers niet op zichzelf.



Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam

STUDIE KEUZE BEURS
Elena
van Rietschoten
Erasmusmc Rotterdam
EXPOSANT

Caitlin
Tremaer
HAVO H&M
BEZOEKER

BESCHOUWING

Zorginstellingen staan niet op zichzelf

Er zijn dringend goed opgeleide mensen nodig in de zorg. Hoe krijgen we dat op korte termijn voor elkaar? Welke kansen biedt samenwerking met het bedrijfsleven? Volgens Susanne Katus, directeur-bestuurder van werkgeversvereniging Zorg en Welzijn, is de inzet op scholing en bijscholing het meest effectief. Een vermindering van administratieve lasten kan werken in de zorg bovendien aantrekkelijker maken.

Veel sectoren op de arbeidsmarkt kampen momenteel met tekorten. Een van de oorzaken is uitstroom vanwege vergrijzing. Ook sluiten opleiding en ervaring niet aan bij de vraag naar personeel. Mede door corona zien we dat er extra interesse voor de zorg is gekomen. Mensen zien het belang van de beroepsgroep en hoe mooi en betekenisvol het vak is. Zij willen een steentje bijdragen. De zorg investeert ook steeds meer in goede ontwikkelmogelijkheden, zodat medewerkers kunnen doorgroeien. Toch zit veel arbeidspotentieel ongewenst thuis. Zij-instromers die aan de slag willen, hebben moeite een werkervaringsplek te vinden. Zij moeten op de werkvloer begeleid kunnen worden, maar die tijd en aandacht is er niet altijd. Als de roosters moeilijk gevuld kunnen worden, gaat dit ten koste



Susanne Katus is directeur-bestuurder van WGV Zorg en Welzijn, dat werkgevers van zorg- en welzijnsinstellingen ondersteunt en faciliteert in de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek.

van de mogelijkheden voor bijscholing en opleiding. Dat is zonde. Mensen kunnen daardoor niet de juiste ervaring opdoen of zich ontwikkelen in hun loopbaan.

Jobcoach als aanspreekpunt

In samenwerking met Randstad hebben we zogenaamde taakbrigades opgericht. Randstad verzorgt de werving en selectie

van nieuw personeel en zij-instromers en organiseert de begeleiding op de werkvloer. Dat gebeurt met een buddysysteem, waarbij de nieuwe zorgmedewerker wordt gekoppeld aan een jobcoach van Randstad. Zo hebben zij een aanspreekpunt, zonder het ervaren personeel extra te belasten. Tegelijkertijd kijken we hoe we zorgpersoneel met een zwaar takenpakket kunnen ontlasten. Door eenvoudige taken uit handen te nemen en die te beleggen bij bijvoorbeeld een zij-instromer, kunnen beide partijen gericht aan het werk.

Ook valt winst te behalen op het gebied van zorgtechnologie, daar is grote behoefte aan. Dit zagen we bijvoorbeeld bij het uitbreken van de Covid-19-crisis. Zorgtechnologie kan zorgprofessionals werk uit handen nemen, maar dan moet het personeel wel overweg kunnen met die technologie. Een onderzoeksinstelling als TNO zou zorgmedewerkers kunnen opleiden in het gebruik van nieuwe zorgtechnieken, bijvoorbeeld in simulatiecentra. In onze regio zien we al dat onderwijsinstellingen, zoals Aventus, Saxion, ROC, Landstede, Graafschap en Deltion, steeds meer aandacht besteden aan het gebruik van zorgtechnologie.

Regionale kracht

Samenwerking met het bedrijfsleven en kennisinstellingen kan een verschil maken, maar we willen in de eerste plaats zelf met oplossingen komen, binnen de sector. In de regio gaan partijen steeds meer samenwerken om de tekorten in de arbeidsmarkt op te lossen. Als werkgeversvereniging ondersteunen en faciliteren wij regionale zorg- en welzijnsinstellingen in Twente, Achterhoek, Regio Zwolle en Stedendriehoek en Noord-Veluwe. Wij geloven in de kracht van deze regionale samenwerking. Deze crisistijd laat zien dat zorginstellingen niet op zichzelf staan en we zien grote bereidwilligheid bij bestuurders om samen te werken. We willen meer instroom en

‘Wij geloven in de kracht van regionale samenwerking’

doorstroom realiseren en de uitstroomcijfers een halt toeroepen.

Gelukkig erkent het kabinet het belang van regionale samenwerking. Vanuit het ministerie van VWS draaide de afgelopen jaren het programma ‘Regionale aanpak tekorten in de zorg’, om samenwerking in de regio beter te organiseren. Dit programma krijgt een vervolg. Op Prinsjesdag maakte het kabinet bekend dat er meer geld naar de zorg gaat.

Gebruik technologie

Daarnaast moeten we met elkaar een omslag zien te maken naar preventieve zorg. Een zorgprofessional vertelde mij over een van haar cliënten die om slaaptabletten vroeg, terwijl deze cliënt worstelde met eenzaamheid. De zorgprofessional zorgde dat de client kon aansluiten bij diverse activiteiten, waardoor zij minder eenzaam was en de slaaptabletten niet meer nodig waren. Dat noem ik preventieve zorg.

De zorgprofessional van de toekomst zou hier, met behulp van de mogelijkheden die technologie ons biedt, beter op voorbereid kunnen worden. Geef zorginstellingen de ruimte om hun medewerkers bij te scholen op het gebied van preventie. Dit is de enige manier waarop we de personeelstekorten de baas kunnen, ook in de toekomst.

ERVARINGEN

‘Van analyse en constatering naar doen’

In samenwerking met zorginstellingen die out of the box willen denken, kunnen we meer en sneller nieuwe zorgmedewerkers vinden, stelt directeur Saskia van Wieringen van Randstad Zorg.

Randstad Zorg wil duurzaam bijdragen aan de zorgsector en samen met de sector werken aan oplossingen voor de lange termijn. “Als de voorstellingen uitkomen, werkt straks een op de vier in de zorg. Dat is nu een op de zeven. We moeten onze handen ineenslaan om een oplossing te vinden voor dit tekort. Gericht op instroom, maar ook op doorstroom en behoud van zorgmedewerkers.” Gelukkig, constateert ze, kiezen genoeg jonge mensen voor de zorgsector. Maar ook Randstad moet in andere vijvers vissen. “Een van de oplossingen is om mensen uit andere sectoren te verleiden voor de zorg. Deze kandidaten kunnen we dan versneld inzetbaar maken voor de zorg, bijvoorbeeld door taakgericht op te leiden. Of bij de werving van nieuwe zorgmedewerkers niet naar een diploma te kijken, maar naar competenties. We werken graag samen met instellingen die ook out of the box durven denken. Als voorbeeld noemt ze een personal trainer. “Die is klantgericht en heel goed een-op-een met mensen. Deze competenties zijn ook uitstekend geschikt voor de gehandicaptenzorg. Als je op die manier kijkt, heb je sneller een match, kun je gericht zoeken en mensen plaatsen. Samen bepalen we in onze driehoek van opleider, instelling en Randstad, welke route hier nodig is. Wij zorgen met onze expertise voor werving en selectie van opleidings-



kandidaten. Dit proces is uitgebreid, zodat de kans groot is dat iemand die een opleiding start enige tijd later ook duurzaam in de zorg aan de slag gaat. Tijdens de opleiding zorgen onze opleidingsadviseurs samen met de praktijkbegeleider voor goede begeleiding van de studenten en leerlingen.”

Van Wieringen waarschuwt dat nu de tijd is om door te zetten: “Van analyse en constatering moeten we naar doen. We hebben geen keuze, de urgentie is duidelijk. Samen met zorginstellingen kijken we graag naar een alternatieve aanpak. Maar echt...”



‘Ook in de zorg hebben we rebellen nodig’

“De financiële middelen om flexibel op te leiden zijn er. Maar pas als we durven los te laten, kunnen we de versnelling inzetten”, meent Ronnie van Diemen-Steen Voorde, directeur-generaal Curatieve Zorg bij het ministerie van VWS.

Ronnie van Diemen was ooit als hoogleraar verbonden aan het Instituut voor onderwijs en opleiden van VUmc. Nog steeds gaat haar hart harder kloppen als het over opleiden en levenslang leren gaat. “Dat is een rode draad in mijn loopbaan, ik ben blij dat dit nu onderdeel is van mijn portefeuille bij het ministerie van VWS.” Volgens Ronnie zijn er ontzettend veel kansen om de zorg in het algemeen en zorgopleidingen in het bijzonder verder te ontwikkelen. “Vernieuwing is cruciaal. Met de uitdagingen die er in veel sectoren zijn, moeten we ook in de zorg veel doen om studenten en zorgprofessionals met veel plezier een opleiding te laten volgen en zich een leven lang te blijven ontwikkelen. Door de vergrijzing is er een toenemende zorgvraag. Mensen worden ouder en hebben meer en langer zorg nodig. Covid-19 heeft ons laten zien dat we een exponentiële groei niet goed aankunnen. Je zou denken dat we die disbalans kunnen oplossen door veel meer mensen in de zorg te laten werken. Maar dat gaat niet lukken, die mensen gaan we niet vinden en we hebben daarnaast een tekort aan stage- en leerplekken. Aan opleidingsbudget ligt dat overigens niet, dat is er voldoende. Het ontbreekt aan mensen. Om de zorgkwaliteit hoog te houden, hebben we een andere invulling van de opleiding nodig. En vooral een omslag in hoe we opleiden.”

Zorgprofessionals deels samen opleiden

Een belangrijke transformatie zou volgens Van Diemen zijn hoe zorgprofessionals met de patiënt én met andere zorgprofessionals omgaan. “We moeten leren om niet alleen te denken vanuit onze wetenschappelijke opleiding en een diagnose te stellen met de bijbehorende behandeling ‘volgens de boekjes’. We moeten het omdraaien en vragen wat belangrijk is voor de patiënt. En vooral goed doorvragen. Misschien is dat helemaal

niet die extra medicatie bij een hartpatiënt of een chemokuur in de laatste maanden van iemands levens. De professional moet bij het verlenen van zorg vooropstellen waar de patiënt behoefte aan heeft en wat belangrijk voor hem of haar is. Vervolgens kun je daar een behandelplan op aanpassen. Dat vraagt een andere *mindset*, je moet immers nog meer leren kijken door de ogen van een ander. Het vraagt ook een intensievere samenwerking met andere zorgprofessionals. Dat moet al beginnen bij de opleiding. Die wederkerigheid zal absoluut een basisonderdeel van de opleiding worden. Want als je in hokjes opleidt, krijg je een hokjesgeest. Om dat te doorbreken, zullen zorgprofessionals deels samen opgeleid moeten worden om zo elkaar te begrijpen en elkaars taal te spreken. Dat zorgt voor het besef dat alle disciplines nodig zijn in een zorgtraject en dat heeft weer zijn weerslag op het werkplezier. Je voelt dat je erbij hoort, dat je nodig bent, dat je gehoord wordt en dat je een wezenlijke bijdrage levert. Je bent onderdeel van het grotere verhaal. Dat zijn essentiële componenten om je prettig te voelen in je baan.”

Durf los te laten

Elkaars taal leren begint al bij de opleiding volgens Van Diemen. “We moeten flexibel gaan opleiden. Dus bijvoorbeeld niet alleen opleiden voor ic, maar ook voor de ambulance en SEH. Mensen zijn zo breder inzetbaar, die afwisseling vergroot het werkplezier. Je draagt op een andere wijze bij aan de organisatie. Wij zitten veel aan tafel met zorgopleiders en -professionals om deze omslag in flexibel opleiden mogelijk te maken. Maar we zien vaak dat het tijd kost om veranderingen echt door te voeren. Gelukkig zijn er altijd voorlopers die dit versneld oppakken. Ook in de zorg hebben we rebellen nodig die het gewoon doen, die beginnen, vallen, weer opstaan en daarvan leren. Hobbels kom je altijd tegen, maar laat je daar niet door weerhouden. De financiële middelen zijn er, daar ligt het niet aan. Ik zou iedereen willen meegeven: durf los te laten en die versnelling in te zetten. Alleen dan kunnen we de zorg echt vernieuwen.”

IO

KIJKT LEEST LUISTERT



IO LEEST

Carrière Switch > Pak het personeelstekort in de zorg aan

Lieke Lange, Auteurscollege,
mei 2020

160.000 zijn- stromers

Lieke Lange (pag. 33) schreef een stappenplan om het personeelstekort in de zorg aan te pakken: het Carrière Switch Traject en acht andere oplossingen. Met praktijkvoorbeelden en een andere kijk op de arbeidsmarkt. Volgens de auteur zouden 321.300 mensen die niet in de zorg werken, de switch naar de zorg willen maken. "Stel dat de helft van die mensen daadwerkelijk de stap zou maken. Dat zijn ruim 160.000 zij-instromers. Twee keer zo veel als het te verwachten personeelstekort."



IO LUISTERT

Voorzorg

zorgvisie.nl/alex-friedrich-nederland-moet-zorgcapaciteit-met-20-procent-uitbreiden

Zorg zonder grenzen

In de podcast Voorzorg adviseert UMCG-arts Alex Friedrich te koersen op 'grensloze' zorg. "Landen moeten niet wachten op een volgende crisis, maar in vredetijd langdurige en structurele afspraken maken", aldus de toekomstig bestuursvoorzitter van het universiteitsziekenhuis in Münster. "Als de een wachtlijsten heeft, kan de ander helpen." Friedrich wil Europa op zijn grondvesten laten trillen met zorg zonder grenzen. "De beste zorg op de juiste plek, dus wanneer dat beter is voor patiënten, net over de grens. Zorg en preventie zijn vanaf deze crisis een Europees vraagstuk. We moeten samen bouwen aan de Europese zorg van de toekomst."



IO LEEST

Het personeelstekort in de zorg: oorzaken en oplossingen

dutchhealthhub.nl/artikel/het-personeelstekort-in-de-zorg-vijf-oorzaken, 12 oktober 2021

Zachte landing

Het personeelstekort is een complex ecosysteem waarin oorzaak en gevolg stuivertje wisselen, schrijft de Dutch Health Hub (initiatief van Jaarbeurs om partijen in de zorg samen te brengen en in beweging te zetten). Het artikel schetst oorzaken die elkaar beïnvloeden, aldus de health hub: vergrijzing, opleidingseisen, werkdruk, uitstroom en onvoldoende instroom. Ze zien ook oplossingen, zoals een zachte landing van nieuwe verpleegkundigen zodat ze niet direct weer uitstromen, de *employee journey*, praktijkroutes voor opleidingen, samentrekking van preventie en curatie en zo het ziekteverzuim aanpakken, aannemen van medewerkers met autisme en tot slot De Nationale Zorgklas.



IO KIJKT

Duurzame inzetbaarheid van zorg-professionals

youtu.be/GlPrP7tJi_o, 16 november 2021

Put yourself first

Talkshow waarin wetenschappers en zorg-professionals, waaronder een verpleegkundige en een chirurg-oncoloog, praten over de zorg aan zorgprofessionals en over de zorg voor jezelf (als zorgprofessional). Om te voorkomen dat zorg-medewerkers voortijdig afhaken in hun beroep, moet je goed voor ze zorgen, is het lemma. Thema's als werkdruk en vitaliteit komen langs. En het beeld "Put yourself first" van een stewardess met een zuurstofmasker. "Als je zelf geen lucht krijgt, kan je ook een ander niet helpen."

IO LEEST

Ontwerpen voor zorg en welzijn

Job van 't Veer, Eveline Wouters, Monica Veeger, Remko van der Lugt, uitgeverij Coutinho, 2020

Het kan anders

Kijk eens anders naar je dagelijks werk, ga met Design Thinking aan de slag, betogen de schrijvers van Ontwerpen voor zorg en welzijn. Hoe? Het boek geeft tools om praktische problemen op te lossen en vernieuwingen te realiseren. Een handboek voor studenten van sociale studies en gezondheidsopleidingen die op een ontwerpgerichte manier hun onderzoek willen doen of een innovatief project uitvoeren in een organisatie. Ook interessant voor professionals uit de zorg- en welzijnssector die samen met cliënten, patiënten of bewoners willen werken aan verbeteringen. Design Thinking helpt zorgverleners ideeën concreet te maken en die samen met de zorgvrager te ontwikkelen.



IO GAAT

Zin in Zorg event

zininzorg.nl

Werkcultuur zonder overwerk

Het event Zin in Zorg over werkplezier is verplaatst naar het eerste kwartaal van 2022. Organisatoren VvAA, De Jonge Specialist, de LOVAH en LAD werkten de afgelopen maanden aan challenges om meer werkplezier te creëren. Zin in Zorg is een nieuwe beweging van 700 jonge artsen die staat voor meer werkplezier, mentaal fitte dokters en meer tijd voor de patiënt. Te veel jonge artsen kampen met burn-outklachten en dreigen uit te vallen. In de challenges ontwikkelden zij verbetervoorstellen voor meer inspraak, het faciliteren van persoonlijke ontwikkeling, meer aandacht voor de mens achter de dokter en een werkcultuur zonder overwerk. Houd de website zininzorg.nl in de gaten voor het laatste nieuws over het event en de challenges.

COLOFON

IO staat voor 'in opleiding'. Deze uitgave is van het Instituut voor onderwijs en opleiden van Amsterdam UMC, locatie VUmc verscheint 2x per jaar.

Hoofredactie:

Christa Boer
Wim Polderman

Eindredactie:

Marre Roozen
(io@vumc.nl),
Caroline Togni
(Maters en Hermesen)
Petra ter Veer

Bladconcept: Maters
en Hermesen

Artdirection en

vormgeving: Stephan
van den Burg, Marjolijn
Schoonderbeek
(Maters en Hermesen)

Artikelen: Marieke van
Gils, Sarah Leers, Marianne
Meijerink, Wieke Ringeling,
Caroline Togni, Larissa
Velkers

Beeld: ANP, Maters en
Hermesen, Arnold
Reyneveld, Annina Romita,
Frank Ruiter, Kick Smeets

Drukwerk: Puntgaaf
Drukwerk

Redactieadres:

Amsterdam UMC,
locatie VUmc, dienst
communicatie, PK4Z 190,
Postbus 7057, 1007 MB
Amsterdam

Oplage: 3500
exemplaren

Gratis abonnement:

io@vumc.nl
©2021 alle rechten
voorbehouden

WE WILLEN JOU VOOR DE ZORG



Want jij:

- ✓ werkt niet alleen
- ✓ kunt aan leiderschap werken
- ✓ krijgt betere arbeidsvoorwaarden
- ✓ hebt een aantrekkelijk beroep
- ✓ profiteert van investeringen in ons vak
- ✓ laat van je horen als het nodig is
- ✓ bent door simulatieonderwijs sneller inzetbaar
- ✓ leert steeds meer op de werkvloer

Jij komt er wel.