

Applaus is niet genoeg

Anders waarderen en erkennen
van zorgverleners



Applaus is niet genoeg

Anders waarderen en erkennen
van zorgverleners

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving:
inspireert en adviseert over hoe we morgen
kunnen leven & zorgen.

Samenstelling Raad

Jet Bussemaker, voorzitter
Erik Dannenberg
Daan Dohmen
Pieter Hilhorst
Jan Kremer
Bas Leerink
Liesbeth Noordegraaf-Eelens
Ageeth Ouwehand
Jeannette Pols
Stannie Driessen, directeur

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

Parnassusplein 5
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
T +31 (0)70 340 5060
mail@raadrvs.nl
www.raadrvs.nl
Twitter: @raadRVS

Publicatie 2020-10

ISBN: 978-90-5732-299-10
© Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
Den Haag, 2020

Niets in deze uitgave mag worden openbaar
gemaakt of verveelvoudigd, opgeslagen in een
dataverwerkend systeem of uitgezonden in enige
vorm door middel van druk, fotokopie, microfilm
of op welke wijze dan ook zonder toestemming
van de RVS.

U kunt deze publicatie ook downloaden via onze
website [↳ www.raadrvs.nl](https://www.raadrvs.nl)

Voorwoord

Zonder zorgverleners zijn we nergens. De coronacrisis heeft onweerlegbaar laten zien dat alle beleidsplannen over goede zorg beginnen bij mensen die deze zorg kunnen leveren. En hoewel we al jaren kampen met een tekort aan personeel, lijkt het alsof we deze crisis nodig hadden om dit besef echt door te laten dringen.

In maart klapten we onze handen stuk om zorgverleners te laten weten hoezeer we hun inspanningen waardeerden. We stuurden cadeaus, bloemen en maaltijden om onze dankbaarheid te tonen voor hun inzet in de 'frontlinie'. Maar hebben we daarmee echt het verschil gemaakt? Nu, tijdens de volgende golf, is hun taak zeker niet minder zwaar, maar wachten er geen cadeaus meer. Sommigen ervaren zelfs intimidatie en geweld.

Werken in de zorg is mooi, maar ook zwaar en soms frustrerend. In dat licht is het begrijpelijk, maar maatschappelijk onverteerbaar dat 43% van de nieuwe zorgverleners de zorg alweer binnen twee jaar verlaat. Dat verschijnsel zien we al veel langer, en staat los van corona. Het is een pijnlijk patroon: mensen beginnen enthousiast aan hun opleiding en beroep, maar haken gedesillusioneerd af. Terwijl de druk op de zorgsector in de nabije toekomst verder zal toenemen, lukt het ons als samenleving simpelweg niet om zorgverleners te binden aan hun werk. Daarom onderzocht de Raad van Volksgezondheid en Samenleving, na een adviesvraag van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, wat ervoor nodig is om mensen te behouden voor de zorg.

Volgens de RVS zit de sleutel bij het erkennen dat de uitstroom van zorgverleners een probleem is van de samenleving als geheel. Het vraagt structurele verbeteringen. Soms in het inkomen: met name voor verzorgenden is het gezien hun startsalaris en het werken op piekuren lastig om economisch zelfstandig te zijn. Daar ligt een taak voor overheid en werkgevers. Maar er is meer. Waardering en erkenning gaan ook over werkdruk, werktijden en scholing. Het gaat met andere woorden om perspectief op een zinvolle loopbaan. Om zeggenschap over de zorg, om invloed op de wijze van roosteren, om betrokkenheid bij de werkindeling, om tijd voor reflectie en herstel. Dat gaat allemaal niet vanzelf. Zo vraagt het creëren van meer betrokkenheid van medewerkers bij roostering en werkindeling om *ausdauer*, elke dag weer.

Zorgmedewerkers hebben daarbij ook zelf een taak. De beroepspraktijk verandert en vraagt om samenwerking en nieuwe vaardigheden. Juist in deze coronatijd laten ze zien dat ze dit aangaan.

Echt iets veranderen vraagt een gezamenlijke inspanning van werkgevers, opleiders, beroepsverenigingen, zorgverzekeraars, toezichthouders en vanzelfsprekend de overheid.

De tijd van lippendienst is voorbij. Juist nu het belang van zorgverleners voor eenieder zo invoelbaar is, is boter bij de vis nodig om zorgverleners de mogelijkheid te geven om kwaliteit te leveren en om zorgverleners voor de sector te behouden. De Raad hoopt dat zijn voorstellen in dit rapport hieraan bijdragen.

Jet Bussemaker

voorzitter

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Inhoudsopgave	6
Samenvatting	8
1. Inleiding	11
1.1. Toenemende schaarste op de arbeidsmarkt in de zorg	11
1.2. Zorgverleners binden: grote uitdaging voor de toekomst	11
1.3. Over dit advies van de RVS	12
1.4. Goed kunnen én blijven werken in de zorg	12
1.5. Leeswijzer	13
2 Uitstroom nader belicht	14
2.1. Zorgen is het mooiste vak van de wereld, maar ik kies toch voor ander werk	14
2.2. Weinig binding van zorgverleners aan hun werk, ook binnen de sector	14
2.3. De uitstroom komt boven op structurele tekorten	14
3 Werkwijze: naar de kern van goed werken in de zorg	16
3.1. Benadering: goed werken in de zorg	16
3.2. Focus: knelpunten in het werk van verzorgenden IG, verpleegkundigen en huisartsen	16
3.3. Aanpak	17
3.4. Opbouw analysehoofdstukken	17
4 Passende arbeidsvoorwaarden	18
4.1. Een loopbaan voor het leven?	18
4.2. Voldoende en passende beloningen	19
4.3. Reflectie RVS: loopbaanperspectief en waardering	21
5 Betekenisvolle zeggenschap	23
5.1. Tijd voor de patiënt	23
5.2. Ruimte voor herstel	23
5.3. Invloed op het werk	24
5.4. Reflectie RVS: ruimte creëren binnen het huidige zorgstelsel	26
6 Vruchtbare samenwerking	27
6.1. Het rijmen van botsende verwachtingen	27
6.2. Potentieel van teams benutten	28
6.3. Hiërarchie in de organisatie	29
6.4. Gedeeld eigenaarschap voor goede zorg	30
6.5. Reflectie RVS: gedeelde verantwoordelijkheid en gezamenlijk stappen zetten	32
7 Applaus is niet genoeg	33

8	Aanbevelingen: anders waarderen en erkennen van zorgverleners	34
(1)	Anders waarderen door betere arbeidsvoorwaarden	34
(2)	Anders waarderen door zeggenschap te erkennen en te verankeren	35
(3)	Anders waarderen door goede samenwerking mogelijk te maken	36
	Geraadpleegde deskundigen	38
	Referenties	40
	Vorbereiding	45
	Lijst met gebruikte afkortingen	46
	Publicaties	47

Samenvatting

In de afgelopen jaren zijn de tekorten aan zorgverleners sterk toegenomen. Deze tekorten lopen in onze vergrijzende samenleving de komende jaren onvermijdelijk verder op. In het licht van deze tekorten is het schrijnend en zorgwekkend dat steeds meer zorgverleners de sector verlaten, soms al snel nadat zij er zijn begonnen met werken. Daarom heeft de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in opdracht van minister De Jonge onderzocht wat ervoor nodig is om te zorgen dat zorgverleners hun werk goed kunnen en willen blijven doen.

De aanpak van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) richt zich op het bevorderen van goed werkgeverschap. Het ministerie constateert dat goed werkgeverschap nog niet overal zichtbaar is. Daarom wil het ministerie meer inzicht krijgen in de factoren die hieraan bijdragen. Aan de hand van het kader voor 'goed werk' dat de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) in 2020 heeft gepresenteerd in het rapport *Het betere werk*¹, laat de RVS in dit rapport *Applaus is niet genoeg* zien wat zorgverleners verstaan onder 'goed werk'. Daarbij heeft de Raad zich, in overleg met het ministerie van VWS, gericht op drie groepen zorgverleners aan wie sterke tekorten zijn: verzorgenden IG (Individuele Gezondheidszorg), verpleegkundigen en huisartsen.

De Raad constateert dat zorgverleners ervaren dat goed werken in de zorg niet altijd mogelijk is. De oorzaken daarvan zijn meervoudig en verschillen per beroepsgroep, maar er zijn een aantal rode draden te ontdekken. Zorgverleners missen bovenal passende **waardering** voor het belangrijke werk dat zij doen. Hoewel er veel maatschappelijke waardering is voor zorgverleners en hoewel iemand die in de zorg werkt een cruciaal of 'vitaal' beroep heeft, ziet de Raad dat zorgverleners vaak onvoldoende als zodanig erkend worden in de organisaties waarin zij werken. Dat komt op verschillende manieren tot uitdrukking:

- Waardering voor zorgverleners gaat in eerste instantie over het bieden van **passende arbeidsvoorwaarden**. Vooral voor verzorgenden en verpleegkundigen ontbreekt een aantrekkelijk en passend loopbaanperspectief. Bovendien is het inkomen van vooral verzorgenden niet altijd voldoende om economisch zelfstandig te zijn. Dit komt door de combinatie van kleine contracten en een laag salaris. Daarbij is het vaak niet mogelijk of lonend om meer uren te werken vanwege het verlies van toeslagen.
- Ten tweede ziet de Raad dat zorgverleners **betekenisvolle zeggenschap** over de inhoud van het werk en de organisatie van zorg missen. Veel zorgverleners voelen zich nog te vaak uitvoerder van beleid in de organisatie en missen de ruimte om vanuit hun professionele blik mede vorm te geven aan de zorg die zij leveren. Het gemis aan zeggenschap over de organisatie van zorg geldt vooral voor verzorgenden en verpleegkundigen, voor wie voldoende invloed op hun werktijden en op de werkprocessen vaak ontbreekt.
- Ten slotte is **vruchtbare samenwerking** belangrijk voor zorgverleners om hun beroep goed te kunnen uitoefenen. Goed kunnen samenwerken wordt steeds belangrijker: zorgvragen van patiënten worden steeds complexer en vergen een multidisciplinaire aanpak. Zorg verlenen is teamwerk en zorgverleners zijn van elkaar afhankelijk voor het leveren van goede zorg. Vaak sluit de financiering van zorg hier niet op aan, waardoor samenwerking in de praktijk moeilijk vorm krijgt. Maar ook (sluimerende) conflicten binnen beroepsgroepen zelf rondom de afbakening van bevoegdheden staan samenwerking in de weg. Bovendien staat de complexe zorgpraktijk soms haaks op hiërarchische en afgebakende werkpatronen binnen en tussen zorgorganisaties.

Tijdens de eerste golf van de coronacrisis klonk het applaus voor zorgverleners door heel het land. Een terechte blijk van waardering vanuit de samenleving. De RVS pleit ervoor om dat applaus te vertalen naar andere vormen van waardering en erkenning van het beroep van zorgverlener, om te voorkomen dat werkenden in de zorg de sector verlaten. Dat is cruciaal voor de volksgezondheid en cruciaal voor de samenleving.

De Raad beseft dat de knelpunten die in dit advies gepresenteerd worden, niet nieuw zijn. Bovendien vormt het beperken van de uitstroom uit de sector niet dé oplossing voor dreigende structurele personeelstekorten. Desondanks is de Raad ervan overtuigd dat er veel meer moet en kan worden gedaan om zorgverleners te behouden.

Hierbij zijn niet alleen werkgevers aan zet, maar ook zorgverleners en partijen als de Rijksoverheid, zorgverzekeraars en toezichthouders. De gesignaleerde knelpunten in het werk van zorgverleners hebben vaak betrekking op *de relatie* tussen zorgverleners, werkgevers en systeempartijen. Werkgevers zijn bij het creëren van goed werk voor zorgverleners afhankelijk van afspraken, wetten en regels, financiering van de zorg en ook van zorgverleners zelf. Het oplossen van de knelpunten vraagt daarom iets van al deze partijen.

Dat vergt een omslag in denken en doen, waarbij *het anders waarderen* van zorgverleners centraal staat. Daarvoor doet de Raad aanbevelingen langs drie veranderlijnen:

Anders waarderen door passende arbeidsvoorwaarden.

Zorgverleners willen niet alleen waardering van de maatschappij voor hun werk, maar vooral ook van hun werkgever. Waardering in de vorm van passende arbeidsvoorwaarden en een passend loopbaanperspectief. Deze schieten in de praktijk met name voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden nog tekort.

- De Raad pleit voor sector-overstijgende afspraken over de arbeidsvoorwaarden van verpleegkundigen en verzorgenden in cao's. Dat kan in de vorm van een aparte cao voor verpleegkundigen en verzorgenden, of in de vorm van een specifieke arbeidsvoorwaardenregeling die onderdeel uitmaakt van de bestaande cao's. Hierdoor kunnen betere afspraken worden gemaakt over belangrijke arbeidsvoorwaarden zoals salarissen, aard en inrichting van het werk, zeggenschap, ontwikkelmogelijkheden en kinderopvang. De Rijksoverheid zou deze ontwikkeling moeten aanjagen door gesprekken hierover te faciliteren.
 - Het maken van sector-overstijgende afspraken over arbeidsvoorwaarden van verpleegkundigen en verzorgenden sluit aan bij de huidige niet-sectorale opleidingspraktijk en bevordert de doorstroom van verpleegkundigen en verzorgenden tussen sectoren.
 - Bovendien biedt een aparte cao of arbeidsvoorwaardenregeling voor verpleegkundigen en verzorgenden de Rijksoverheid en sociale partners de mogelijkheid om, indien nodig, aanvullende maatregelen te treffen om de startsalarissen van met name verzorgenden IG gericht te verbeteren. De oplossingsrichtingen die de SER gevraagd is uit te werken in het kader van de adviesaanvraag over Werken in de Zorg, kunnen hiervoor benut worden.
- De RVS beveelt werkgevers aan om te zorgen dat het gesprek met individuele zorgverleners over ontwikkelwensen en loopbaanplan structureel gevoerd wordt. Raden van toezicht dienen hier nadrukkelijk op toe te zien. Dat kan in de vorm van een speciaal aangestelde functionaris of een commissie die focust op welzijn en tevredenheid van zorgverleners, in aanvulling op bestaande commissies die toezien op zaken als financiën, bouw of remuneratie.
- De Raad roept zorgverzekeraars op om te kiezen voor tarieven die loonkosten dekken en voor verantwoordingseisen die administratieve lasten zo veel mogelijk beperken.

Anders waarderen door het erkennen en verankeren van betekenisvolle zeggenschap.

Zorgverleners willen van betekenis zijn voor de patiënt, maar missen de zeggenschap om hier invulling aan te geven. Vooral verpleegkundigen en verzorgenden missen tijd voor de patiënt en tijd voor reflectie en herstel. Daarom is het belangrijk dat zorgverleners het gevoel hebben dat zij zeggenschap hebben over hun werk.

- De Raad roept werkgevers op zeggenschap te erkennen van zorgverleners over de zorg die zij verlenen en deze te verankeren in de organisatie, door bijvoorbeeld roosters samen met een vertegenwoordiging van zorgverleners te maken. Daartoe moeten werkgevers het initiatief en leiderschap van zorgverleners stimuleren en belonen. Het is daarom belangrijk dat de gelijkwaardige inspraak van zorgverleners binnen alle lagen van de organisatie geborgd wordt.

- De Raad beveelt werkgevers aan om zorgverleners meer regie te geven over belangrijke organisatorische aspecten van het werk, zoals werktijden en de wijze van roosteren. Hiertoe leiden zij teams zowel technisch als inhoudelijk op, en faciliteren een cultuur waarin teamleden hier met elkaar afspraken over maken.
- Zorgverleners volgen de ontwikkelingen van hun beroepsgroep binnen hun organisatie en denken hier proactief over mee.
- De Raad adviseert werkgevers om zorgverleners tijd te bieden voor niet-zorg gebonden taken, zoals het verbeteren van zorgprocessen, het reflecteren op het eigen handelen en het betrokken zijn bij beroepsorganisaties. De NZa en zorgverzekeraars denken mee over de bekostiging hiervan.
- De Raad beveelt werkgevers en zorgverleners aan om samen te werken aan andere manieren van verantwoorden. De RVS adviseert – in lijn met zijn eerdere advies *Blijk van vertrouwen*² – dat zorgverleners verantwoording afleggen vanuit hun professionele verantwoordelijkheid en niet door middel van afvinklijsten die in hun ogen geen betekenisvolle afspiegeling zijn van de geleverde kwaliteit.

Anders waarderen door het faciliteren van vruchtbare samenwerking.

Samenwerken is voor zorgverleners van belang om hun werk als 'goed werk' te ervaren. Samenwerking is immers een vereiste voor een goede uitoefening van hun beroep. In de huidige complexe, veranderende zorgpraktijk zijn partijen van elkaar afhankelijk voor goede zorg, maar is samenwerken vaak lastig.

- Werkgevers zoeken samen met andere regionale zorgorganisaties naar manieren om (domeinoverstijgende) samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren, bijvoorbeeld door uitwisseling van zorgverleners tussen organisaties. Zorgverzekeraars dragen hieraan bij door mee te denken over financieringswijzen die deze samenwerking faciliteren, zoals het afstemmen van contractafspraken met zorgorganisaties die samenwerken.
- De Raad adviseert beroepsorganisaties Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de vereniging voor organisaties in de eerstelijnszorg InEen en de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH) om zich bij hun positionering te richten op het mogelijk maken van samenwerking, in verbinding met andere beroepsgroepen. Om samenwerking tussen beroepsgroepen makkelijker te maken, adviseert de RVS beroepsorganisaties om in samenwerking met wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties en opleidingsinstituten bekwaamhedenportfolio's te ontwikkelen, zoals eerder geadviseerd in het advies *De B van Bekwaam*³.
- De Raad beveelt zorgopleidingen aan om hun opleidings- en scholingsaanbod zorgvuldig af te stemmen op de veranderende zorgpraktijk, door nadrukkelijk aandacht te besteden aan interdisciplinaire samenwerking tussen zorgverleners.

1. Inleiding

1.1. Toenemende schaarste op de arbeidsmarkt in de zorg

Het tekort aan zorgverleners is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Steeds meer mensen verlaten de sector, soms al snel nadat zij zijn begonnen met werken⁴. Hoewel er in de afgelopen periode veel nieuwe zorgverleners zijn geworven^{5,6}, wordt deze toename deels weer tenietgedaan door deze uitstroom. In 2019 nam het totaal aantal onvervulde vacatures in de zorg toe tot 34.500⁷. De zorg vertoont daarmee de sterkste groei in openstaande vacatures van alle sectoren.⁴ Bovendien is het de verwachting dat dit aantal in de nabije toekomst nog verder zal groeien.

Groeiende tekorten en stijgende zorgvraag

Het personeelstekort in de zorg zal in 2022 oplopen tot 80.000* banen.⁸ Beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) heeft berekend dat er tot 2025 zelfs 125.000 extra verpleegkundigen en verzorgenden nodig zijn om aan de verwachte zorgvraag te kunnen voldoen.⁹ In de toekomst zal dit aantal alleen maar groeien, niet in de laatste plaats door de vergrijzing.¹⁰ In het rapport *Zorg voor de Toekomst* stelt de Sociaal-Economische Raad (SER) dat er in de toekomst 2 miljoen zorgverleners nodig zijn als gevolg van de krimpende beroepsbevolking en de stijgende zorgvraag. Waar nu één op de zeven mensen in de zorg werkt, is dat er in 2040 één op de vier bij gelijkblijvend beleid.

De tekorten in de zorg lijken onvermijdelijk en hebben meerdere oorzaken. Daarmee is de (toekomstige) schaarste op de arbeidsmarkt per definitie een *wicked problem* waar geen eenduidige oplossingen voor bestaan. In de context van de complexiteit van de verwachte structurele schaarste op de arbeidsmarkt in de zorg is de grote uitstroom van zorgverleners misschien wel het meest urgente probleem in de sector. Meer financiële middelen, nieuwe technieken en behandelmethoden blijven steken in beloften als er geen mensen zijn om ze uit te voeren.

Een belangrijke factor die veel zorgverleners – met name verpleegkundigen en verzorgenden – de sector doet verlaten, is het gebrek aan waardering en erkenning. De coronacrisis heeft onmiskenbaar twee dingen laten zien: dat de beschikbaarheid van voldoende goed opgeleide zorgverleners van levensbelang is, én dat de draagkracht van de mensen in de sector eindig is.¹¹ Er is weliswaar maatschappelijke waardering voor zorgverleners – die was er vooral tijdens de eerste coronagolf – maar deze waardering zien zij niet terug in hun dagelijks werk. Een structurele, betere binding van zorgverleners aan de zorgsector vraagt om meer dan applaus of een bonus. Nu zijn we op een kritiek moment aanbeland om die maatschappelijke blij van waardering om te zetten in waardering en erkenning van het beroep van zorgverlener. Dat is cruciaal voor de volksgezondheid en cruciaal voor de samenleving.

1.2 Zorgverleners binden: grote uitdaging voor de toekomst

Het toenemende tekort aan zorgverleners heeft grote gevolgen voor de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg. We proberen die gevolgen te beperken. Onder andere door aanscherping van de doelmatigheid van zorg (zoals door zinnige zorg door te voeren, overbehandeling te verminderen en de administratiedruk te verlagen), door slimme inzet van technologie en door een nauwere samenwerking tussen formele en informele zorg. Maar hoe succesvol deze ontwikkelingen ook zullen zijn, ergens bereikt het nóg efficiënter en doelmatiger werken een grens. En deze ontwikkelingen voorkomen uiteindelijk niet dat de tekorten blijven oplopen.

De zorgwekkende toename van tekorten aan personeel lijkt onvermijdbaar. Het is een buitengewoon grote maatschappelijke uitdaging om te zorgen dat de zorgverleners die we hebben, hun werk ook willen en

* Vanaf medio november zijn nieuwe prognoses beschikbaar via www.prognosemodelzw.nl (door ABF Research)

kunnen blijven doen. De RVS ziet het als een van de belangrijkste opdrachten van deze tijd om zorgverleners te behouden en te binden aan de zorg.

1.3 Over dit advies van de RVS

De Raad adviseert regering en parlement op het snijvlak van volksgezondheid en samenleving. De Raad wil in een veranderende samenleving perspectief bieden op het zorgen van en voor morgen. Dat doet de Raad de komende jaren aan de hand van vijf maatschappelijke opgaven: 1) verschillen in de samenleving, 2) een gezonde en sociale leefomgeving, 3) grenzen aan genezen en verbeteren, 4) schurende stelsels, en 5) zorgen in een krappe arbeidsmarkt.

Deze laatste opgave behelst de vraag wat de betekenis is van 'goed werk' in de zorg in de context van arbeidsmarktkrapte en een veranderende zorgvraag. De RVS benadert het probleem in dit advies vanuit het perspectief van zorgverleners en doet aanbevelingen aan diverse betrokken partijen: werkgevers, zorgverleners, toezichthouders, verzekeraars en de Rijksoverheid.

1.4 Goed kunnen én blijven werken in de zorg

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de RVS gevraagd om meer inzicht te geven in mogelijkheden om zorgverleners nu en in de toekomst voor de sector te behouden en goed in te zetten. Hierin ligt de nadruk op 'goed werkgeverschap', een belangrijk onderdeel van het actieprogramma Werken in de Zorg, waarmee het ministerie tracht de tekorten in de zorg te verminderen.¹² De adviesvraag van het ministerie van VWS aan de Raad luidt:

Wat zijn de dieperliggende oorzaken waarom 'goed werkgeverschap' nog niet goed van de grond komt en wat zijn aangrijpingspunten om beter en slimmer werkgeverschap in zorg en welzijn wel goed van de grond te laten komen?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, is volgens de Raad eerst inzicht nodig in knelpunten waar zorgverleners tegen aanlopen in hun dagelijkse werk. Werkgeverschap moet vooral 'goed' zijn in de ogen van zorgverleners en moet afgestemd zijn op hun wensen en behoeftes, zodat zij goed kunnen en willen blijven werken in de zorg. De Raad gaat daarom in dit advies uit van het perspectief van zorgverleners zelf: Hoe ervaren zij hun werk? Waar lopen ze tegenaan?

Als een eerste stap op weg naar behoud van zorgverleners vertaalt de RVS de vraag van het ministerie daarom als volgt:

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat zorgverleners goed kunnen en willen blijven werken in de zorg?

In de beantwoording van deze vraag kiest de Raad er bewust voor om niet *alleen* werkgevers aan te spreken op hun rol in het behoud van zorgverleners. Ook zorgverleners zelf en systeempartijen zoals zorgverzekeraars, toezichthouders en de Rijksoverheid vervullen hierin een belangrijke rol. De relaties tussen zorgverleners, werkgevers en systeempartijen zijn bepalend voor de situatie op de arbeidsmarkt: het handelen van een van deze partijen heeft altijd ook effect op of is afhankelijk van het handelen van andere partijen. Financiering van zorg en wet- en regelgeving beïnvloeden de relatie tussen werkgevers en werknemers. Werkgevers kunnen vormgeven aan de zorgverlening in hun organisatie, maar doen dit altijd binnen het kader van afspraken, wetten en regels van systeempartijen. Systeempartijen kunnen op hun beurt randvoorwaarden scheppen, maar zijn voor implementatie of uitwerking daarvan afhankelijk van werkgevers en zorgverleners. De Raad is daarom van mening dat het verminderen van de uitstroom in de zorg vraagt om een gelijkwaardige betrokkenheid van zowel werkgevers en zorgverleners als systeempartijen, die alle hun eigen verantwoordelijkheid nemen in dit vraagstuk en samen aan oplossingen werken. Op deze manier willen we met dit advies bijdragen aan het behoud van zorgverleners en dus aan een toekomstbestendige zorgsector. De Raad ziet kansen voor een doorbraak in dit taai probleem dat zeker niet nieuw is, maar vanwege de coronacrisis urgenter dan ooit.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 lichten we de ontwikkelingen toe rond de arbeidsmarkttekorten en de uitstroom in de zorg. Hoofdstuk 3 beschrijft de werkwijze en de manier waarop het analysekader van 'goed werk' van de WRR is gebruikt om knelpunten in het werk van zorgverleners in kaart te brengen.¹ In hoofdstuk 4, 5 en 6 laat de Raad zien welke concrete knelpunten er volgens zorgverleners bestaan bij het werken in de zorg. Vervolgens formuleert de Raad in hoofdstuk 7 zijn visie op op de transitie die nodig is opdat zorgverleners hun werk goed kunnen en willen blijven doen. Voor het behoud van zorgverleners voor de sector doet de Raad ten slotte in hoofdstuk 8 aanbevelingen aan werkgeverkoepels en werkgevers, zorgorganisaties, zorgverleners, zorgverzekeraars, toezichthouders en de Rijksoverheid.

2 Uitstroom nader belicht

2.1 Zorgen is het mooiste vak van de wereld, maar ik kies toch voor ander werk

Veel zorgverleners die wij in het kader van dit advies hebben gesproken, vinden dat zij het mooiste vak van de wereld hebben. Tegelijkertijd zijn er signalen uit het werkveld dat het werkplezier van zorgverleners afneemt.¹³ Denk hierbij aan 'Werkplezier in de zorg' en 'Zin in Zorg'^{14,15}. Daarnaast laten verschillende onderzoeken zien dat ieder jaar veel mensen de zorgsector verlaten. In 2019 waren dit er 119.000.⁸ Sectorbreed stopt per jaar gemiddeld 9% van de medewerkers met werken in de zorg. Deze problematiek is het hevigst in de jeugdzorg, het sociaal werk, de kinderopvang, de wijkverpleging, de verpleging en de verzorging. Een signaal dat werken in zorg tegenvalt, is de opvallend hoge uitstroom onder nieuwe zorgverleners. Een recent onderzoek van RegioPlus toont aan dat van de zorgverleners die uit de sector vertrekken maar liefst 40% korter dan twee jaar in dienst is en ruim één op de vier (27,5%) korter dan een jaar.¹⁶ Ook is er veel uitval onder studenten verpleegkunde.¹⁷

2.2 Weinig binding van zorgverleners aan hun werk, ook binnen de sector

Naast een hoge uitstroom uit de sector is er sprake van een hoge doorstroom in de zorg en verkiezen steeds meer zorgverleners de flexibiliteit van het zzp-schap boven werken in loondienst.¹²

Aantal zzp'ers neemt toe

In 2007 werkten ongeveer 74.000 mensen als zzp'er in de gezondheids- en welzijnssector; in 2018 waren dat er 129.000. Deze toename van het aantal zzp'ers is na die in de zakelijke dienstverlening de op één na grootste toename per sector in Nederland.^{18,19} De stijging is zichtbaar in verschillende beroepen in de zorg, bijvoorbeeld bij verzorgenden en verpleegkundigen, maar ook onder psychiaters en huisartsen. Bij de laatste groep uit dit zich in het groeiend aantal waarnemers, waarbij veelal jonge, recent afgestudeerde huisartsen in een zzp-constructie tijdelijke plekken vullen in huisartsenpraktijken. Daarnaast is de stijging van het aantal zzp'ers binnen de ggz groot en neemt het aantal psychiaters dat als interim-psychiater werkt of wil gaan werken toe.^{20,21}

Het zzp-schap lijkt een oplossing voor de individuele zorgverlener in de zoektocht naar meer zeggenschap en flexibiliteit, maar kan een probleem vormen voor de cohesie en samenwerking tussen collega's wanneer zorgorganisaties niet voldoende inspelen op deze beweging.²² Veel zorgorganisaties zijn (financieel) niet toegerust op de toename aan flexibele krachten, waardoor de kwaliteit van het werk voor achterblijvende vaste krachten onder druk komt te staan. Er komen bijvoorbeeld onevenredig veel beleids- en administratieve taken terecht bij de vaste krachten, zoals de praktijkhouders in de huisartsenzorg of de mensen van het afdelingsteam in het verpleeghuis of ziekenhuis. Bovendien heeft het zzp-schap een groot effect op roostering voor medewerkers die in vaste dienst zijn. De inzet van zzp'ers beperkt de keuzemogelijkheden voor roostering, doordat zzp'ers bepaalde diensten afdwingen of bijvoorbeeld 's zomers veel meer vrij nemen dan cao-technisch en qua planning mogelijk is voor zorgverleners in vaste dienst.

De hoge doorstroom van jonge startende professionals tussen afdelingen in sommige sectoren en branches veroorzaakt vergelijkbare problematiek. Organisaties zijn vaak niet ingericht op de zich oriënterende jonge krachten. Vooral op verpleegafdelingen in het ziekenhuis worden startende verpleegkundigen door collega's begeleid en ingewerkt, maar de helft van hen lijkt daarna alweer snel te vertrekken.¹⁶ De hoge doorstroom heeft een nadelig effect op achterblijvende teams die hebben geïnvesteerd in het inwerken van de nieuwe krachten.

2.3 De uitstroom komt boven op structurele tekorten

De hoge uitstroom in de zorgsector is des te schrijnender omdat de sector gekenmerkt wordt door structurele tekorten. Redenen voor deze tekorten zijn onder andere een zeer hoog verzuim, toenemende vergrijzing onder zorgverleners en het grote aantal deeltijdwerkers.

Sectorbreed is het **verzuim** met gemiddeld 6% (vóór de coronacrisis) hoog vergeleken met dat in andere sectoren.²³ In de sector verpleging, verzorging en wijkverpleging ligt dit nog hoger, op 6,8%.²⁴ In de hele branche neemt het verzuim ook onder jonge zorgverleners toe: zij zijn steeds vaker en langer ziek.²⁵ Verzuim is niet alleen onwenselijk voor zorgverleners zelf, maar het is ook kostbaar: een stijging van het verzuim met één procentpunt kost de samenleving 0,5 miljard euro.²⁶

Daarnaast is de huidige generatie zorgverleners aan het **vergrijzen**: het percentage 55-plussers onder zorgverleners neemt toe. Was in 2014 nog 17,9% van de verpleegkundigen in ziekenhuizen 55 jaar of ouder, in 2017 was dit al 21%.⁶ Daar komt bij dat de komende jaren veel zorgverleners met pensioen gaan. In sommige cao's (bijvoorbeeld in ziekenhuizen²⁷) geldt dat verpleegkundigen van 57 jaar of ouder alleen op vrijwillige basis nachtdiensten draaien, wat goed is voor het behoud van oudere zorgverleners. De keerzijde is dat daardoor jongere zorgverleners meer onregelmatige diensten moeten draaien.

De sector kent niet alleen grote tekorten, maar ook relatief veel mensen – veelal vrouwen – die een gering aantal uren per week werken. Het aantal **deeltijdwerkers** in de zorg is hoog, met name onder de beroepen waar veel tekorten zijn. Huisartsen en verpleegkundigen werken bijvoorbeeld gemiddeld 0,7 fte, en verzorgenden IG hebben vaak contracten voor 16 tot 24 uur per week.

3 Werkwijze: naar de kern van goed werken in de zorg

3.1 Benadering: goed werken in de zorg

Om zicht te krijgen op de redenen waarom zorgverleners de sector verlaten, heeft de Raad de benadering van 'goed werk' van de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) als uitgangspunt gehanteerd. In zijn rapport *Het betere werk* beschrijft de WRR dat 'goed werk' grip biedt op geld, op het werk zelf en op het leven¹. Grip op geld betreft zaken als een redelijk loon, baanzekerheid, werkzekerheid en sociale zekerheid. Grip op het werk betreft de immateriële dimensie van werk en valt op te delen in autonomie op het werk, het gevoel dat je je capaciteiten kunt benutten, sociale steun en het niet vóórkomen van agressie en intimidatie. Grip op het leven refereert aan de balans tussen werk en privé: is de loopbaan aan te passen aan iemands levensfase, is betaald verlof mogelijk, hebben professionals zeggenschap over hun werktijden, is er ruimte voor zorgtaken? Goede kinderopvang en ouderenzorg zijn hierbij belangrijk.

Conditie	Indicatoren
1. Grip op geld: <i>Materiële dimensie van het werk.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Redelijk loon • Baanzekerheid • Werkzekerheid • Sociale zekerheid
2. Grip op het werk: <i>Immateriële dimensie van het werk.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie • Benutting van capaciteiten • Sociale steun • Geen agressie en intimidatie
3. Grip op het leven: <i>Werk-privébalans.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Deeltijdwerk • Betaald verlof • Zeggenschap over werktijden • Goede kinderopvang en ouderenzorg

Tabel 1. Condities van goed werk volgens de WRR¹

3.2 Focus: knelpunten in het werk van verzorgenden IG, verpleegkundigen en huisartsen

In dit advies concentreert de RVS zich op de knelpunten in het werk die ervaren worden door verzorgenden individuele gezondheidszorg (verzorgenden IG) in het verpleeghuis, verpleegkundigen in het ziekenhuis en huisartsen. In deze beroepsgroepen bestaan momenteel grote tekorten. De analyse van de kwaliteit van het werk vanuit hun perspectief legt knelpunten bloot die mede de uitstroom uit de zorg veroorzaken. De analyse van deze drie groepen geeft bovendien zicht op knelpunten in werk van professionals met verschillende opleidingsniveaus – mbo, hbo en wo – en in verschillende zorgcontexten: het verpleeghuis, het ziekenhuis en de huisartsenpraktijk.

Tekorten in de zorg

Het gemiddeld aantal vacatures ten opzichte van het aantal werkzoekenden voor verzorgenden IG is hoog: bijna elke werkgever met vacatures voor verzorgenden IG heeft moeite deze in te vullen²⁸. Momenteel heeft 94% van de ziekenhuizen te maken met moeilijk vervulbare vacatures, onder andere voor verpleegkundigen en verzorgenden.²⁹ Ook het tekort aan huisartsen is aanzienlijk, vooral in de zogenoemde krimpregio's. Begin 2019 waren er meer dan twee keer zo veel vacatures als een jaar eerder, een stijging van 0,4 naar 0,9 vacatures per 100 huisartsen. Dit beslaat 10% van alle vacatures voor alle artsen in Nederland.³⁰ Uit een grootschalig onderzoek van Nivel naar de balans tussen vraag en aanbod in de huisartsenzorg blijkt de verwachting dat de zorgvraag in de toekomst toeneemt met 10% tot 20%.

Hoewel de tekorten in de zorg verder reiken dan alleen deze beroepsgroepen en sectoren, biedt de analyse aanknopingspunten om ervoor te zorgen dat zorgverleners hun werk goed kunnen en willen blijven doen. Voor oplossingen kijkt de RVS niet alleen naar stappen die individuele werkgevers of werkgeverkoepels kunnen zetten, maar ook naar de rol van andere stakeholders zoals zorgverleners, zorgverzekeraars, toezichthouders en de Rijksoverheid. Hiermee wil de Raad een bijdrage leveren aan een toekomstbestendige zorgsector waarin zorgverleners met plezier goed kunnen (blijven) werken.

3.3 Aanpak

Dit rapport is tot stand gekomen door gebruik te maken van gegevens die zijn verkregen uit deskresearch, verdiepende gesprekken, focusgroepen en bijeenkomsten.

Deskresearch

Op basis van (wetenschappelijke) literatuur en algemene gegevens over de arbeidsmarkt in de zorg heeft de Raad de kwaliteit van werk van de drie genoemde beroepen in kaart gebracht. Daarbij is zowel gebruik gemaakt van openbare cijfers van het CBS als van meer verdiepende rapporten van partijen als RegioPlus, de WRR en Stichting Het Potentieel Pakken. Daarnaast is wetenschappelijke literatuur gebruikt om de ontwikkeling van professionele beroepen in de zorg beter in beeld te krijgen.

Gesprekken met experts en focusgroepen

De analyses uit de deskresearch zijn voorgelegd aan verschillende experts uit de wetenschap en de praktijk. Aan de hand van de commentaren en gesprekken met deze experts zijn de analyses verder aangescherpt. Daarnaast is in verschillende focusgroepen met verzorgenden IG, verpleegkundigen en huisartsen gesproken over de ervaren kwaliteit van werk.

Workshops Jongerenennetwerk VeRS en jaarlijkse conferentie

Daarnaast is de kennis en expertise van het jongerenennetwerk VeRS van de RVS benut. Ook vond tijdens de jaarlijkse conferentie van de RVS in 2019 een workshop plaats over de arbeidsmarktproblematiek in de zorg, waarbij samen met deelnemers werd nagedacht over onderliggende oorzaken en oplossingen.

Inventarisatie goede voorbeelden

Ten slotte is gezocht naar mogelijkheden voor zorgorganisaties, zorgverleners en systeempartijen om de kwaliteit van het werk voor zorgverleners te verbeteren. In de zoektocht naar goede praktijkvoorbeelden heeft de Raad gebruikgemaakt van zijn eigen netwerk en gesprekken gevoerd met experts. Aan de hand van verschillende praktijkvoorbeelden laat de Raad in dit rapport zien hoe de kwaliteit van het werk kan worden verhoogd.

3.4 Opbouw analysehoofdstukken

Hoewel de knelpunten per beroepsgroep verschillen, zijn er thema's te onderscheiden die verzorgenden IG, verpleegkundigen en huisartsen missen om goed te kunnen werken: passende arbeidsvoorwaarden; zeggenschap en voorwaarden die een goede samenwerking mogelijk maken. De hoofdstukken 4, 5 en 6 gaan daar dieper op in.

4 Passende arbeidsvoorwaarden

Veel zorgverleners willen het liefst hun hele leven werken in de zorg, omdat het zorgen voor anderen voor hen van waarde is. Tegelijkertijd ervaren zij een gebrek aan structurele waardering van werkgevers, politiek en burgers voor hun beroep. Ontwikkelmogelijkheden en voldoende en passend loon zijn voor zorgverleners belangrijke elementen om goed te kunnen werken.¹ Daarin lijkt de zorg tekort te schieten.

4.1 Een loopbaan voor het leven?

In de gesprekken die de Raad met zorgverleners en experts heeft gevoerd, komen twee belangrijke voorwaarden naar voren voor het creëren van goede loopbanen en het behouden van zorgverleners. Ten eerste moeten er voldoende mogelijkheden zijn voor differentiatie en ontwikkeling, zowel in de breedte van het vak (horizontaal) als in een doorstroom naar andere functies (verticaal). Ten tweede moet het werk in verschillende levensfasen aansluiten bij wensen op persoonlijk vlak. De behoefte hieraan neemt toe, ook buiten de zorg.¹

Onderzoek naar uitstroom

Volgens recent uitstroomonderzoek van RegioPlus is het gebrek aan carrièreperspectief de belangrijkste reden voor zorgverleners om hun werkgever te verlaten.¹⁶ Zij vertrekken omdat ze zich elders beter kunnen ontwikkelen of beginnen in een andere functie.

Ontwikkelmogelijkheden

In de zorg zijn innovatie en kennisvernieuwing aan de orde van de dag. Om goed te kunnen blijven werken, is voldoende tijd voor scholing en ontwikkeling dus belangrijk.¹² Veel huisartsen kiezen zelf hoe zij zich willen ontplooiën en zien hun scholing vaak als een 'professionele hobby'. Met name voor verpleegkundigen en verzorgenden blijkt scholing en ontwikkeling een knelpunt vanwege de huidige tekorten en de gaten in de roosters. Bovendien lijkt de cultuur van investeren en leren voor hun beroepsgroep nog te ontbreken in veel zorgorganisaties. Met name voor verzorgenden is een knelpunt dat ontwikkelen of 'doorgroeien' in de praktijk vaak een 'verticale' ontwikkeling is: dus van de werkvloer af naar een andere rol of functie in de organisatie, zoals een staf- of managementfunctie. 'Horizontale ontwikkeling', de ontwikkeling van vaardigheden, taken en expertise binnen het beroep, wordt doorgaans niet beloond in materiële zin. Bovendien zijn horizontale doorgroeimogelijkheden naar andere professionele rollen vaak beperkt. Waar verzorgenden IG zichzelf bijvoorbeeld in de eerste plaats typeren als 'specialisten in de langdurige zorg', lijken de beperkte ontwikkelmogelijkheden voor deze beroepsgroep inhoudelijke specialisatie juist te belemmeren.

Ook taakversmalling door functiedifferentiatie kan het werk minder aantrekkelijk maken en ertoe leiden dat ontwikkeling niet loont. De verzorgenden IG die de Raad sprak, zijn bevoegd om handelingen zoals katheteriseren en injecteren uit te voeren. In ziekenhuizen, maar ook in verpleeghuizen en de thuiszorg, worden deze taken echter vaak belegd bij verpleegkundigen.

"Wij maken het verschil voor de patiënt: wij zien het als iemand een slechte dag heeft en kunnen daarop inspelen."

– Verzorgende IG

Zeggenschap over de eigen ontwikkelmogelijkheden vormt voor veel zorgverleners, vooral in grote organisaties, een knelpunt. Verpleegkundigen zien bijvoorbeeld dat de besteding van ontwikkelbudgetten veelal op organisatieniveau wordt bepaald. Hun ervaren gebrek aan keuzemogelijkheden heeft in de praktijk vaak vooral te maken met een gebrek aan tijd en middelen van zorgorganisaties om aanvullende persoonlijke ontwikkeltrajecten aan te bieden naast de verplichte (bij)scholingsactiviteiten. Een team- of persoonsgebonden ontwikkelbudget is dan ook een veelgehoorde wens van verpleegkundigen, maar is in de praktijk voor zorgorganisaties moeilijk realiseerbaar.

“Nu wordt er vooral veel bepaald vóór verpleegkundigen: in welke structuur je werkt, en wat de mogelijkheden zijn voor doorontwikkelingen. Laat verpleegkundigen zelf bepalen hoe ze hun scholingsgeld willen uitgeven.”

– Verpleegkundige

“Er wordt van je verlangd dat je je doorontwikkelt, daar staan twee dagen voor. Er is geen budget voor, niet zoals bij artsen. Het persoonlijk opleidingsbudget was er ooit wel, maar dat is weer afgeschaft. Er is wel een afdelingsbudget, maar daar moet je wel echt een aanvraag voor doen. Je moet er behoorlijk voor strijden.”

– Verpleegkundige

De Raad ziet hierbij wel positieve ontwikkelingen op het gebied van onderwijsvernieuwing die ontwikkeling op de werkvloer makkelijker maken. Een voorbeeld is het programma CZO Flex Level vanuit de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de V&VN, dat modulair opleiden in de zorg mogelijk maakt voor zorgverleners. Door het programma krijgen zorgverleners de kans om flexibel vorm te geven aan hun eigen opleiding en ontwikkeling. Zo wordt specialisatie en horizontale beroepsontwikkeling gemakkelijker en ontstaat er meer aansluiting bij de veranderende beroepspraktijk waarin nieuwe vaardigheden gevraagd worden van zorgverleners.

Flexibiliteit in relatie tot levensfasen

Ook flexibiliteit in relatie tot de levensfase is belangrijk om het werk in de zorg aantrekkelijk te houden.³¹ Voor verzorgenden en verpleegkundigen vormen de werktijden en de contractvorm momenteel een reden om de sector te verlaten.¹⁶ De contractvorm is vooral bij verzorgenden een knelpunt. Er is bijvoorbeeld zelden sprake van flexibiliteit in de omvang van het contract. Kleine contracten (minder dan 24 uur per week, soms verspreid over een groot aantal dagen) zijn de norm. Dit is bijvoorbeeld problematisch voor starters, die vaak maar moeilijk een contract met meer uren kunnen krijgen. Daardoor is het voor hen lastig om een huis te kopen, een financiële buffer op te bouwen en een gezin te starten. Maar ook voor verzorgenden met een jong gezin die tijdelijk minder willen werken of voor mantelzorgers die gebaat zijn bij flexibel werk vormen deze kleine contracten een knelpunt, omdat deze contracten moeilijk zijn te combineren met het zorgen buiten het werk. En dat terwijl één op de vier zorgverleners mantelzorger is, van wie 30% daaraan wekelijks acht uur of meer besteedt.³²

Ook voor verpleegkundigen is flexibiliteit in de indeling van uren belangrijk. Het stereotype van de verpleegkundige en verzorgende als de getrouwde vrouw met kinderen die bijverdient met parttime werk klopt niet, maar is desondanks hardnekkig.^{33,34} Veel zorgverleners die de Raad heeft gesproken nemen daar aanstoot aan. In werkelijkheid is de beroepsgroep zeer divers en bestaat die uit mensen die graag fulltime werken, mensen die juist graag diensten draaien, en mensen die bijvoorbeeld een deel van het jaar hard willen werken om vervolgens lang achter elkaar vrij te kunnen zijn.

“Per levensfase verschillen je behoeftes. Bijvoorbeeld op je 50^e kun je juist wel weer flexibeler werken en je contract uitbreiden. En als je wat ouder wordt, kun je op zich nog wel werken, maar zou het fijn zijn om bijvoorbeeld je dienst twee uur korter te maken of vooral een bepaald type dienst te draaien. Hier is maar heel weinig ruimte en aandacht voor.”

– Verpleegkundige

De behoefte aan flexibiliteit en regie over de eigen werktijden is onder andere terug te zien in de hoge uitstroom naar het zzp-schap in de zorg.³⁵ Werken als zzp'er geeft zorgverleners de ruimte om zelf invulling te geven aan het aantal werkuren en het type diensten. Dit speelt zowel in verpleeghuizen en ziekenhuizen als in huisartsenpraktijken, waar steeds meer waarnemende huisartsen werken. Vooral onder recent afgestudeerde huisartsen (veelal met jonge gezinnen) is het waarnemen zeer populair.³⁰

4.2 Voldoende en passende beloningen

Voldoende en eerlijke beloning is een belangrijke voorwaarde om het werk in de zorg als ‘goed werk’ te ervaren, met name voor verpleegkundigen en verzorgenden. Zoals een van de geraadpleegde experts

aangaf, ervaren veel verpleegkundigen de hoogte van hun salaris als een reflectie van “wat men vindt dat ik als verpleegkundige eigenlijk waard ben”. En onder ‘men’ verstaan zij niet alleen de werkgever, maar ook burgers en de politiek.

Voldoende loon om van te leven

Loon vormt een financiële basis die de werkende in staat stelt om economisch zelfstandig te zijn. Maar loon vervult ook een symbolische functie als het gaat om waardering. In de zorg is deze symboliek extra belangrijk. Uit de literatuur blijkt dat veel beroepen in de zorg kampen met het imago van een ‘roeping’: werk dat men verricht uit liefdadigheid, voor de goede zaak.³⁶ Juist in deze tijd, waarin veel meer mensen alleenstaand zijn dan vroeger en waarin mannen én vrouwen zich graag ontwikkelen en een inkomen hebben, is het belangrijk dat werk in de zorg gezien wordt als een beroep waarmee mensen in hun levensonderhoud kunnen voorzien.

Lager ingeschaald

Volgens een peiling van de beroepsvereniging V&VN vindt ruim twee derde van de verpleegkundigen en verzorgenden dat zij te weinig verdienen.³⁷ Dit bleek ook uit de eerste online Raadpleging van de RVS.³⁸ Uit onze gesprekken met professionals bleek dat de hoogte van het salaris met name voor de verzorgenden IG een belangrijk knelpunt vormt. Zij worden veelal ingeschaald in FWG 35 (€ 1902 in trede 0 tot € 2692 in trede 10; zie Tabel 2).³⁹

Voor verzorgenden IG met een klein contract is het moeilijk om boven een inkomensniveau uit te komen dat economische zelfstandigheid garandeert. Het vergroten van de deeltijdfactor in de zorg is echter niet makkelijk.³¹ Een spagaat voor de verzorgende IG is dat meer werken niet altijd loont of werkbaar is gezien de thuissituatie. Zo kost kinderopvang voor het dagdeel dat de verzorgende IG werkt soms meer dan de verzorgende IG verdient, vooral wanneer de diensten maar kort zijn. Bovendien kunnen wisselende inkomsten door flexibele contracten problematisch uitpakken, omdat dit invloed kan hebben op de hoogte van toeslagen (voor huur, zorg en kinderopvang). Incidenteel meer salaris krijgen is vaak niet de oplossing om de bestaanszekerheid van zorgverleners verder uit te bouwen.

Passend loon

Passend loon betekent een salaris dat overeenkomt met de beloning van vergelijkbare beroepen in de publieke sector en dat recht doet aan de verantwoordelijkheden en de expertise van de zorgverlener. Met name verpleegkundigen met een hbo-opleiding ervaren een mismatch op dit gebied, omdat zij vaak in dezelfde schaal ingedeeld worden als hun collega's met een mbo-diploma. Dit probleem speelt vooral in ziekenhuizen. In de verpleeghuiszorg is een differentiatie in salaris naar opleidingsniveau al meer gemeengoed. In ziekenhuizen worden verpleegkundigen met een mbo- en met een hbo-diploma over het algemeen ingeschaald in FWG 45 (zie Tabel 2). Verpleegkundigen met een hbo-diploma *kunnen* worden ingedeeld in FWG 50 (zie Tabel 2), maar in de praktijk gebeurt dit nog niet altijd. Gespecialiseerde verpleegkundigen (bijvoorbeeld op de intensive care of neonatologie) zitten wel vaker in FWG 50. Daarnaast zijn verschillende ziekenhuizen projecten gestart om functiedifferentiatie tussen mbo- en hbo opgeleide verpleegkundigen te realiseren, waarbij hbo-verpleegkundigen wel ingeschaald worden in FWG 50.

Het salaris van verzorgenden IG valt lager uit dan dat van professionals op andere posities in de publieke sector met een vergelijkbaar opleidingsniveau, zoals professionals bij de politie (zie Tabel 2).⁴⁰ Zij hebben bovendien niet alleen een lager salaris, maar ook de deeltijdfactor is hoger, waardoor hun inkomenspositie slechter uitvalt. Zoals ook hiervoor beschreven, kent deze hoge deeltijdfactor verschillende oorzaken. Een deel van de verzorgenden IG heeft een klein contract, omdat randvoorwaarden voor een grotere werkweek, zoals toegankelijke kinderopvang of ouderenzorg, ontbreken. Daarnaast bieden werkgevers vaak maar kleine contracten aan, omdat het werk is georganiseerd rondom piekmomenten. De huidige financieringssysteem biedt werkgevers geen vergoeding voor niet-cliëntgebonden uren, waardoor gelijkwaardige contracten ook voor werkgevers moeilijk zijn te realiseren.

Bovendien zijn verschillen in salaris in de zorg vaak lastig te verklaren. Hoewel voor de zorg recentelijk betere afspraken zijn gemaakt over de salarisontwikkeling en structurele loonsverhoging in de cao (de

Rijksoverheid dekt een deel van deze kosten via de jaarlijkse Overheidsbijdrage Arbeidskostenontwikkeling, OVA⁴¹), blijft er structurele scheefgroei zichtbaar tussen de beloning van verpleegkundigen en beroepsbeoefenaren in de zorg met een vergelijkbaar opleidingsniveau, zoals fysiotherapeuten.

“We verdienen wel genoeg om in ons levensonderhoud te voorzien, maar véél minder dan in het onderwijs of in de ICT. Ik vind het daarom soms wel eens jammer dat ik verpleegkundige ben geworden en niet bijvoorbeeld leraar. De ORT [onregelmatigheidstoeslag] maakt dat het salaris interessant wordt, maar het is jammer dat die ORT nodig is om het aantrekkelijk te maken.”

– Hbo-opgeleide verpleegkundige

Beroep	Salarisschaal	Bruto maandsalaris bij start (trede 0 – 1)	Bruto maandsalaris na 10 jaar	Bruto maandsalaris bij max schaal	Aantal treden binnen schaal
Verzorgende IG mbo-niveau 3 ³⁹	FWG 35	€ 1.902 – € 2.008	€ 2.692	€ 2.692	11
Algemeen verpleegkundige mbo-niveau 4 ²⁷	FWG 45	€ 2.251 – € 2.392	€ 3.083	€ 3.225	12
Hbo-opgeleide verpleegkundige ²⁷	FWG 50	€ 2.453 – € 2.591	€ 3.517	€ 3.663	12
Fysiotherapeut / diëtist ²⁷	FWG-55	€ 2.798 – € 2.937	€ 3.961	€ 4.111	12
Politieagent mbo-niveau 4 ⁴²	7	€ 2.059 – € 2.131	€ 3.094	€ 3.425	14

Tabel 2: Salaris van verpleegkundigen en verzorgenden en andere beroepsgroepen met een vergelijkbaar opleidingsniveau

Daarnaast ervaren vooral verpleegkundigen, en in mindere mate ook verzorgenden, dat er in de praktijk weinig tot geen differentiatie bestaat in salaris, afhankelijk van het persoonlijke profiel. In de praktijk is het ongebruikelijk om verschillen in opleidingsniveaus, specialisaties of specifieke competenties te vertalen in het salaris. Wanneer na tien tot twaalf jaar de hoogste trede van de schaal is bereikt, is daardoor verdere groei vaak niet meer mogelijk. Ook de ontwikkeling van specifieke competenties in de *breedte* van het vak wordt niet beloond met extra salaris. Dat kan een reden zijn om de zorgsector te verlaten, zo blijkt uit de gesprekken.

“Die doorgroei houdt na een tijdje wel op. Je kunt bijvoorbeeld nog doorgroeien naar kinderverpleegkundige en dan senior verpleegkundige, maar daarna houdt de groei en ook de schaal wel op. Dan zit je na tien jaar aan je max, hoeveel opleidingen of cursussen je ook hebt gedaan. Dat is de reden waarom sommige mensen wel het ziekenhuis uit gaan, dan gaan ze van de werkvloer af.”

– Verpleegkundige

4.3 Reflectie RVS: loopbaanperspectief en waardering

Vooraf verpleegkundigen en verzorgenden missen loopbaanperspectief. Daarnaast is de koppeling van betere carrièrekansen en ontwikkeling aan een materiële beloning nodig om te blijven werken in de zorg. Bovendien zijn loopbaanmogelijkheden in de zorg primair gevormd vanuit het perspectief van de organisaties en de financieringssystematiek, en niet vanuit het perspectief van de zorgverlener. Denk aan het organisatiebelang om flexibel te kunnen op- en afschalen door schommelingen in de bekostiging en de zorgvraag. Kleine contracten kunnen daar goed bij passen, maar zijn niet altijd in het belang van de zorgverlener. De oplossing voor dit probleem ligt echter niet alleen bij de zorgorganisatie, maar ook bij systeempartijen die ervoor kunnen zorgen dat voldoende ontwikkelmogelijkheden bieden lonend is voor organisaties.

Uit gesprekken met professionals blijkt dat veel organisaties nog onvoldoende inspelen op de ontwikkelwensen van individuele medewerkers. Daarnaast benadrukt de RVS dat de mogelijkheid voor horizontale ontwikkeling en professionalisering binnen het vak een essentiële voorwaarde is om de verscheidenheid aan professionals loopbaanperspectief te bieden. Veel verzorgenden en verpleegkundigen hebben het vak gekozen omdat zij het verschil willen maken voor de patiënt – zij ambiëren niet per definitie een leidinggevende of ‘technische’ functie. Zij ervaren het gebrek aan nadruk op horizontale ontwikkeling bovendien als een gebrek aan waardering voor het vak zelf, omdat dit impliciet suggereert dat het ‘beter’ is om verticaal door te groeien naar een ‘hogere’ functie.

De Raad ziet daarnaast dat de hoogte van beloningen in de zorg een ingewikkelde kwestie blijft. De primaire verantwoordelijkheid voor het maken van goede afspraken over het loon ligt bij werkgevers en werknemers die hierover afspraken maken in cao’s. Dat is in de afgelopen jaren succesvol gebeurd: zorgverleners hebben een sterke salarisgroei doorgemaakt. Desondanks vraagt de Raad aandacht voor de inkomenspositie van verzorgenden IG die nog altijd kwetsbaar is, door de combinatie van een relatief laag inkomen met kleine contracten. Ondanks het feit dat er initiatieven zijn om de deeltijdfactor voor deze groep zorgverleners te verlagen³¹, is de Raad van mening dat deze groep cruciale zorgverleners òók een hoger salaris verdient.

Dat vraagt in de eerste plaats om het maken van goede cao-afspraken tussen werkgevers en een krachtige vertegenwoordiging van verpleegkundigen en verzorgenden. Echter, gezien de verwachte economische krimp en de beleidsmatige nadruk – geformuleerd in het recente rapport van de studiegroep begrotingsruimte - op het beperken van zorguitgaven⁴³, zal deze ruimte ook in de toekomst beperkt zijn. Daarom heeft de Rijksoverheid de verantwoordelijkheid om een mogelijke impasse op dit thema te doorbreken. De mogelijkheden daarvoor zijn op dit moment beperkt, door de bestaande afspraken in het OVA-convenant. Daarom onderzoekt de SER welke maatregelen de Rijksoverheid en sociale partners kunnen nemen ter verbetering van het startsalaris van beroepsgroepen met een lage inkomenspositie, zoals verzorgenden IG. Het is van het grootste belang dat de Rijksoverheid deze adviezen gebruikt om de inkomenspositie van verzorgenden IG te verbeteren.

De relatie tussen salaris en verantwoordelijkheden is complex in een sector waarin professionals met verschillende verantwoordelijkheden en opleidingsniveaus op soms vergelijkbare plekken in de organisatie werken. Maar de ervaren scheefgroei in salarissen in de zorg behoeft wel onze aandacht. De Raad pleit er dan ook voor om de dialoog hierover te (blijven) voeren: de moeilijkheid van het vraagstuk mag er niet toe leiden dat we als samenleving deze vraag uit de weg gaan.

5 Betekenisvolle zeggenschap

Het dynamische en soms hectische karakter van het werk in de zorg zien veel zorgverleners als een uitdagend aspect van hun werk. Maar verschillende onderzoeken laten zien dat de veeleisendheid van zorgpraktijken grenzen kent:⁴⁴ burn-outcijfers in de zorg zijn erg hoog⁴⁵ en de werkdruk is groot. Zorgverleners hebben het gevoel dat zij onvoldoende zeggenschap hebben over hun werk.^{46,47} De WRR constateert dat zorgberoepen behoren tot de beroepen met het minste grip op het werk.

Dit hoofdstuk gaat over het tweede knelpunt waardoor zorgverleners de zorg verlaten: te weinig zeggenschap. Het ontbreekt hun vooral aan zeggenschap over hun tijd voor de patiënt en hun eigen herstel van het werk.

5.1 Tijd voor de patiënt

“De administratieve last is erg hoog. Er zijn heel veel verschillende dossiers die we moeten bijhouden. Wij kunnen niet snel gegevens inzien van elkaar.”

– Verzorgende-IG

Het knelpunt tijd voor de patiënt komt in de gesprekken met de Raad veelvuldig naar voren. In het huidige zorgstelsel vereist bijna elke handeling bij de patiënt ook een administratieve handeling van de zorgverlener. Hoewel het bijhouden van de administratie bijdraagt aan goede zorg, bijvoorbeeld een goede overdracht, lijkt de balans voor zorgverleners zoek. Zeker voor startende verpleegkundigen is het moeilijk om te voorkomen dat administratieve taken de tijd voor de patiënt verdringen.

Regeldruk en administratie

Regeldruk en administratieve last worden in de tweede Raadpleging van de RVS gerapporteerd als primaire factoren die bijdragen aan de uitstroom van zorgverleners.^{38,48} Het schrappen van administratieve handelingen blijkt lastig en de ervaren administratielast blijft hoog.⁴⁹ Voorbeelden hiervan in de huisartsenzorg zijn uitvoeringsverzoeken voor de wijkverpleging, recepten voor verband en hulpmiddelen, en jaarlijks herhalingen van verwijzingen voor chronische patiënten in de tweede lijn. Voor verpleegkundigen en verzorgenden gaat het vooral om frequent (en soms ook dubbel) metingen rapporteren, verschillende kwaliteitsindicatoren invullen en dossiers bijhouden.

Daarnaast wordt niet altijd structureel tijd ingeroosterd voor niet-zorgtaken als roosters maken, onderwijs geven, studenten begeleiden en nieuwe protocollen lezen. Veel verzorgenden en verpleegkundigen hebben het gevoel dat dat ten koste gaat van de tijd en aandacht die zij hebben voor patiënten.

In de huisartsenzorg laat onderzoek zien dat meer tijd (en daarmee meer aandacht) voor de patiënt op de langere termijn tot betere en goedkopere zorg leidt.⁵⁰ Ook in de verpleeghuiszorg is voldoende tijd en aandacht voor de patiënt direct gerelateerd aan de kwaliteit die zorgverleners kunnen leveren. In verpleeghuizen zijn mensen met complexe gedragsproblematiek door dementie bijvoorbeeld gebaat bij rust, aandacht en tijd. Om tot een goede benadering te komen, is er tijd nodig voor een gedegen analyse, onder andere door de cliënt te observeren, met familie in gesprek te gaan en verschillende manieren van verzorging uit te proberen.⁵¹ Wanneer zorgverleners maar weinig tijd hebben en te snel moeten handelen, kan dit juist leiden tot een toename aan agressie en gedragsproblemen. Onbegrip, agressie en intimidatie vormen een veelvoorkomend aspect van werkdruk in de zorg.⁵² Genoeg tijd voor de patiënt en diens naasten voorkomt onbegrip, verhoogt het werkplezier en verlaagt de werkdruk. Ook patiënten hebben behoefte aan meer tijd en aandacht. Het verbetert hun ervaring van de kwaliteit van zorg.⁵³

5.2 Ruimte voor herstel

Zorgverleners ervaren de emotionele en fysieke belasting zowel als een positief als een negatief aspect van het vak: je kunt vaak op een belangrijk moment in iemands leven een waardevolle bijdrage leveren, maar de

belasting eist ook zijn tol. Tijd voor herstel blijkt in veel organisaties nog niet gewaarborgd te zijn. Sommige groepen zorgverleners, zoals wijkverpleegkundigen, hebben bijvoorbeeld het gevoel 100% declarabel te moeten zijn. Hierdoor is er weinig tijd om op adem te komen en (ingrijpende) casuïstiek te bespreken.

“We hebben regelmatig ontevreden artsen, boze familie, ontevreden cliënten, veel negatieve signalen naar jou toe. Kun je dat van je afzetten als je thuiskomt?”

– Verzorgende IG

Gevolg is dat veel zorgverleners parttime werken om voor zichzelf hersteltijd te creëren. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft berekend dat een huisarts met een fulltime dienstverband een 59-urige werkweek draait. Veel met name jonge huisartsen werken tegenwoordig 0,7 fte om op een voor hen acceptabele 40 uur uit te komen. Ook verpleegkundigen en verzorgenden geven aan dat de dienstbelasting bij een fulltime dienstverband te hoog wordt, doordat zij bijvoorbeeld veel korte diensten moeten draaien of te weinig hersteltijd hebben na avond- en nachtdiensten in een groot contract.

“Er zijn maar weinig mensen die 36 uur werken, bijna allemaal 32 uur of minder. Anders heb je geen hersteltijd. Dan kom je bijvoorbeeld uit de late dienst, dan maar één dag vrij en dan weer vroege dienst. Dan heb je nooit echt een lekkere vrije avond.”

– Verpleegkundige

Voor herstel van werk is niet alleen tijd nodig gedurende de werkdag, maar ook in de vrije tijd. Deze tijd is nodig om op te laden en na te denken over het werk of andere aspecten van het leven. Ruimte maken voor herstel in de vrije tijd is voor veel zorgverleners lastig. Ze hebben moeite met echt ‘uit’ staan thuis, doordat ziekmeldingen via WhatsApp worden gedeeld en er tijdens vrije uren onderling roostergaten moeten worden gedicht. Zelfs wanneer zorgverleners ziek zijn of vakantie hebben, maken ze zich zorgen over de impact van hun ziekmelding op de rest van de groep. Ze ervaren dit als een extra belasting.

“Na een dienst moet je zeker 8 tot 10 uur iets anders kunnen doen. Als je dan op je privételefoon weer allemaal dienst- en ruilverzoekjes krijgt in appgroepen, kun je het nooit helemaal loslaten”

– Verpleegkundige

5.3 Invloed op het werk

Zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven is, hoeft werkdruk niet problematisch te zijn wanneer de werknemer grip ervaart op het werk. In de literatuur wordt dit ook wel ‘controle over de werkzaamheden’ genoemd, een belangrijk beschermend element (resource) tegen werkstress uit het Job-Demands and Resources-model.⁵⁴ Hierbij is zowel controle over de inhoudelijke invulling van het werk (hoe lever je goede zorg binnen het vakgebied) als over de indeling van het werk (wanneer doe je wat) essentieel. Uit de literatuur blijkt dat zorgorganisaties dit gevoel van controle kunnen vergroten door zorgverleners te betrekken bij het vormgeven van het zorgproces.⁵⁵ Door de kennis van de werkvloer van zorgverleners in te zetten en de inspraak in de manier van werken te vergroten, maken organisaties werken in de zorg werkbaarder en vergroten ze het gevoel van autonomie.⁵⁶

‘Niets over ons, zonder ons’

Chief Nursing Officer Bianca Buurman adviseert de ministers en staatssecretaris van VWS in de *Investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen en verzorgenden*⁵⁷ over de vraag hoe verzorgenden en verpleegkundigen de regie kunnen krijgen over hun beroep. Een van de stappen is het erkennen van de professionele zeggenschap van verzorgenden en verpleegkundigen en dit vervolgens te verankeren in een shared governance structuur, waardoor hun inspraak geen vrijblijvend karakter heeft. Voorbeelden zijn het doorontwikkelen van de verpleegkundige adviesraad naar een multidisciplinaire adviesraad waarin ook andere zorgverleners zitting nemen, of het benoemen van een verpleegkundige die de beroepsontwikkeling in de organisatie bewaakt en participeert in het management met mandaat en budget. Toezichhouders moeten structureel toezien op deze bestuurlijke verankering van zeggenschap en verantwoordelijkheid van zorgverleners. Mocht dit in de praktijk niet van de grond komen, dan pleit Buurman voor een wettelijke verankering daarvan.

De praktijkhouders onder de huisartsen kunnen weliswaar invloed uitoefenen op de manier waarop zij hun werk organiseren, maar ze hebben wel regelmatig het gevoel klem te zitten tussen de wensen van de patiënt, die van de zorgverzekeraar en hun eigen mogelijkheden, zo blijkt uit gesprekken. Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren daarentegen vooral dat zij weinig invloed hebben binnen hun eigen organisatie. Ze voelen zich een 'speelbal' of een 'uitvoerder'. Ze hebben het gevoel dat ze zich continu moeten aanpassen aan de eisen van de omgeving en voelen zich maar weinig gehoord. Dit heeft een negatieve invloed op hun gevoel van eigenaarschap en op de voldoening in hun werk. Verpleegkundigen en verzorgenden willen onder andere graag meedenken over roostering en bezetting, omdat zij het werk en de patiënten het beste kennen. Vooral in de langdurige zorg, waar zorgverleners en cliënten elkaar vaak jarenlang kennen, kan een goed rooster het verschil maken.

“Je moet overal iets vanaf weten maar je mag niks zelf bepalen.”

– Verpleegkundige

Verpleegkundigen zien daarnaast dat medewerkers in andere sectoren, maar ook binnen de eigen zorgorganisatie, de vrijheid hebben om bijvoorbeeld een deel van het werk thuis te doen, terwijl dit voor verpleegkundigen niet mogelijk is. Dat heeft voor hun gevoel ook te maken met een gebrek aan vertrouwen.

“Meer mogelijkheden om thuis te werken, vrijheid om bijvoorbeeld te werken aan bepaald project. Hiervoor is meer vertrouwen nodig in verpleegkundigen.”

– Verpleegkundige

Sturen op vertrouwen

Bij Sensire, een organisatie voor Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), wordt gestuurd op vertrouwen in zorgverleners, waarbij de raad van toezicht een belangrijke rol speelt. Maarten van Rixtel, bestuurder van Sensire, zegt: “Vertrouwen is iets dat wederzijds moet groeien. Zowel bestuurders als zorgverleners hebben voeding nodig om dat vertrouwen tot bloei te laten komen. Voor bestuurders is daarbij de rol van de Raad van Toezicht onmisbaar: staan zij echt uit overtuiging achter deze beweging? En zijn we als leden ook capabel om de kanteling te faciliteren? Bij Sensire waren het zowel de Raad van Toezicht als de cliëntenraad en de ondernemingsraad die mij als bestuurder het vertrouwen gaven om los te laten.”⁵⁸

Zzp'ers en waarnemers

Het groeiend aantal zzp'ers is een gevolg van het gebrek aan invloed op het werk. Zelfstandigen noemen de behoefte aan flexibiliteit en zeggenschap een van de redenen om zzp'er te worden.⁵⁹ Als zelfstandige hebben zij meer invloed op de plek waar ze werken, de manier waarop ze werken of het moment waarop ze werken. En ze kunnen makkelijk een aantal organisaties of afdelingen verkennen en plekken uitkiezen die aansluiten bij hun wensen en ideeën. Maar tegenover de voordelen voor zzp'ers staan nadelen voor zorgverleners in vaste dienst. De niet-patiëntgebonden taken komen immers op hun schouders terecht.

Liever waarnemen

Onderzoek toont aan dat startende huisartsen steeds minder vaak praktijkhouder willen zijn, maar liever waarnemen.³⁰ Maar liefst 95% van de recent afgestudeerde huisartsen wil starten als waarnemer. Als waarnemer hoeven zij zich niet bezig te houden met zaken als management en personeelsbeleid, zodat er meer tijd overblijft voor bijvoorbeeld een goede werk-privébalans. Hierdoor ontstaat een scheve verhouding van taken en verantwoordelijkheden binnen het team van huisartsen.

Ook de avond-, nacht- en weekenddiensten komen door het groeiende aantal waarnemers steeds vaker op de schouders van de praktijkhouder terecht. Deze trend neemt mogelijk verder toe wanneer de salarissen van waarnemers volgens de nieuwe Wet deregulering beoordeling arbeidsrelatie (Wet DBA) gaan stijgen en het nog moeilijker wordt om waarnemers in te zetten voor deze diensten.

Vast flexwerk

Door mensen de mogelijkheid te bieden binnen een flexibel dienstverband tijdelijk aan de slag te gaan bij verschillende organisaties of op verschillende afdelingen, blijven ze verbonden aan de organisatie, maar kunnen ze tegelijkertijd volgens hun eigen wensen bepalen waar en wanneer zij werken. Ook kan dit voorzien in de behoefte aan een loopbaanperspectief. Een goed voorbeeld daarvan geeft

deRotterdamseZorg, een samenwerkingsverband van alle zorg- en welzijnsorganisaties in de regio Rotterdam-Rijnmond die arbeidsmarktproblemen proberen op te lossen.

Flexibel werken

Een van de initiatieven van deRotterdamseZorg is flexibel werken. Het organiseren van flexibel werken tussen of binnen de organisatie vormt een oplossing voor zowel de wens aan loopbaanperspectief als de behoefte aan flexibiliteit van werknemers. Door mensen de mogelijkheid te bieden binnen een flexibel dienstverband tijdelijk bij verschillende organisaties of op verschillende afdelingen aan te slag te gaan, blijven zorgverleners gebonden aan een organisatie, maar kunnen tegelijkertijd volgens hun eigen wensen bepalen waar en wanneer zij aan de slag gaan.

5.4 Reflectie RVS: ruimte creëren binnen het huidige zorgstelsel

Uit onze analyses blijkt dat tijd en ruimte voor goede zorg voor zorgverleners een belangrijke voorwaarde is om goed te kunnen werken. Daarbij willen zij zeggenschap over de manier waarop zij hun werk indelen. Ze vinden het belangrijk om voldoende tijd te hebben voor de patiënt, voor niet-patiëntgebonden taken én voor herstel van het werk. Zeggenschap daarover bevordert het werkplezier.

Een knelpunt dat de RVS graag uitlicht, is dat zorgverleners regelmatig het gevoel hebben dat de huidige praktijk niet voldoet aan het streven naar doelmatige zorg. Een belangrijke factor hierin vormen de eerdergenoemde administratieve lasten, die in hun ogen niet altijd bijdragen aan de kwaliteit van zorg, maar wel veel tijd kosten. Het terugdringen van administratieve lasten blijkt in de praktijk echter een stugge opgave: zorgorganisaties kunnen dit niet alleen. Verschillende factoren spelen een rol, zoals privacywetgeving en extern opgelegde verantwoordingseisen van bijvoorbeeld zorgverzekeraars. Verantwoording als kern van het professioneel handelen – met als doel het verbeteren van zorg en ondersteuning, zoals het RVS-advies *Blijk van vertrouwen* (2019) aangeeft, is nodig om deze vicieuze cirkel te doorbreken. De Raad pleit voor meer waarden-gedreven organisaties, gericht op het faciliteren van goede patiëntenzorg en het professionele handelen in plaats van op productie. Organisaties die uitgaan van vertrouwen in plaats van controle. Het primaire initiatief hiervoor moet volgens de Raad liggen bij zorgverleners. Zij nemen verantwoordelijkheid door verschillende methodieken te gebruiken, zoals teamreflecties, visitaties en verhalen, en ze benutten de ervaringen en feedback van patiënten, cliënten, mantelzorgers, medewerkers en andere betrokkenen. Toezichhouders, inkopers en patiëntenorganisaties sluiten zich in principe aan bij de wijze waarop zorgverleners zelf verantwoordelijkheid nemen.

De analyses illustreren daarnaast dat het werk van zorgverleners door de complexiteit van de huidige zorg niet alleen uit 'zorgen' bestaat. Zorgprocessen verbeteren, reflecteren op het eigen handelen, inspraak organiseren en passende roosters maken zijn allemaal onderdeel van de professionaliteit van zorgverleners. Ook hebben zij tijd nodig voor ontwikkeling, voor de organisatie van de zorg en de beroepsgroep, en voor actief herstel tijdens een werkdag. Herstel vereist bovendien dat vrije tijd echt tijd is waarin zorgverleners vrij zijn van verzoeken om voor anderen in te vallen, zoals recentelijk erkend in de cao voor de gehandicaptenzorg.⁶⁰

Tot slot staat de Raad graag stil bij de roep van zorgverleners om meer tijd voor de patiënt. Voor veel zorgverleners, net als voor patiënten en mantelzorgers, vormt meer tijd voor de patiënt het ultieme streven – een streven waaraan de huidige praktijk niet voldoet. De Raad vindt het zinvol om stil te staan bij elementen in het werk die ertoe leiden dat zorgverleners nu vaak onvoldoende tijd en ruimte ervaren om goed te kunnen zorgen voor hun patiënten. Meer tijd zou in theorie natuurlijk dé oplossing zijn, maar is in de praktijk een utopie gezien de tekorten aan zorgverleners en aan financiële middelen. Druk zijn is ook niet uniek voor de zorg, het is een wijdverspreid fenomeen in de huidige maatschappij. De WRR beschrijft hoe werk ook in andere sectoren intensiveert, met name in de publieke sector.¹ De opgave voor zorgorganisaties lijkt dan ook vooral om binnen de beschikbare tijd ruimte te creëren voor de juiste zorg en voldoende aandacht voor de patiënt. Ook wanneer er structureel niet meer tijd bijkomt, kan het werk wel degelijk anders worden vormgegeven, zodat zorgverleners meer tijd hebben om hun werk goed te doen.

6 Vruchtbare samenwerking

Het vak van zorgverlener is bij uitstek een sociaal beroep. Vruchtbare samenwerking is essentieel voor het verlenen van goede zorg. Samenwerking is nodig om waardevolle relaties op te bouwen, gezamenlijk te leren en te verbeteren en de best mogelijke zorg te bieden. Samenwerking biedt niet alleen 'sociale steun' als buffer tegen werkstress en burn-out⁵⁴, maar vormt steeds vaker de kern van het werk. De toenemende complexiteit van aandoeningen en ziektebeelden vergt een gezamenlijke inzet van verschillende zorgprofessionals, teams, afdelingen, zorgorganisaties en toezichthouders.

Het is dan ook niet verrassend dat vruchtbare samenwerking een van de belangrijke voorwaarden is voor zorgverleners om goed te kunnen (blijven) werken in de zorg. En een reden om de zorg te verlaten als dit onvoldoende mogelijk is. Daar gaat dit hoofdstuk dieper op in.

6.1 Het rijmen van botsende verwachtingen

“Het is écht het mooiste vak. Je staat ontzettend dicht bij mensen op het moment dat het heel erg belangrijk is. Je kunt het verschil maken, op momenten waar mensen altijd aan terugdenken.”

– Huisarts

“Je kunt de mens achter de mens leren kennen, tijdens de zorg komt veel ter sprake. Meer dan ze soms hun eigen familie vertellen. Mooi om dat mee te kunnen maken.”

– Verzorgende IG

Het opbouwen van goede relaties met patiënten, cliënten en hun naasten om het verschil te kunnen maken op een moeilijk moment in iemands leven: dat is een van de belangrijkste redenen om te kiezen voor een zorgberoep, zo blijkt uit de gesprekken die de RVS heeft gevoerd. Als deze relaties onder druk komen te staan, wordt het voor de zorgprofessional lastig om het werk nog goed uit te voeren. Een zorgelijke ontwikkeling op dit gebied is de toename van verbale en fysieke agressie tegen zorgverleners. De beroepsgroep, zorgorganisaties en brancheverenigingen schenken steeds meer aandacht aan agressie in de zorg.^{61,62,63}

Toenemende agressie en intimidatie

Uit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) van het CBS (2019) blijkt dat een groot deel van de werknemers in de verpleging en verzorging in de voorafgaande twaalf maanden te maken heeft gehad met zowel verbale als fysieke agressie door cliënten.⁵² Daarnaast hebben verpleegkundigen van alle beroepsgroepen in Nederland het vaakst te maken met seksuele intimidatie door patiënten of hun naasten; zij worden op de voet gevolgd door de verzorgenden.

Volgens geraadpleegde experts speelt de traditionele beeldvorming over het genderbepaalde beroep hierin een grote rol. In gesprekken met zorgverleners kwam naar voren dat specifiek in verpleeghuizen de dreiging vanuit familie en naasten met het inschakelen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de media als zij hun zin niet krijgen, zwaar drukt op het werkplezier en het gevoel van veiligheid van het personeel. Huisartspraktijken hebben ook steeds meer last van bedreiging en intimidatie. Praktijkassistenten worden vooral getroffen door verbale agressie. Voor verpleegkundigen is bijvoorbeeld onvrede over de geplande ontslagdatum een punt van discussie met familie van hun patiënten, terwijl zij daar vaak geen invloed op hebben.

Deze knelpunten laten zien dat de samenwerking met de patiënt, die voor veel zorgverleners de kern vormt van hun vak, aandacht behoeft: in de praktijk verloopt deze samenwerking vaak moeizaam en staat deze goed werken voor zorgverleners in de weg.

6.2 Potentieel van teams benutten

Juist in een sector die gekenmerkt wordt door personeelstekorten is het belangrijk om goede samenwerking binnen teams tot prioriteit te maken. Door een goede verdeling van taken die aansluit bij de kwaliteiten van de individuele teamleden kan het potentieel van het team het beste worden benut. Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat een optimale mix van opleidingsniveaus in een team onder andere leidt tot meer werkplezier en een hogere kwaliteit van zorg.^{64,65}

In sectoren waarin de krapte momenteel het grootst is, is het volgens geraadpleegde experts lastig om tot een dergelijke *skill mix* te komen. Binnen de verpleeghuiszorg is het bijvoorbeeld moeilijk om hbo-verpleegkundigen te vinden, waardoor kruisbestuiving van kennis en vaardigheden minder makkelijk tot stand komt. Huisartsenpraktijken hebben door taakherschikking tegenwoordig veel verschillende zorgverleners in dienst. Naast de praktijkassistenten zijn dat de praktijkondersteuner (POH) ggz, de POH-somatiek en de POH-ouderenzorg.⁶⁶ Daardoor vormt personeelsbeleid een steeds groter onderdeel van het werk van praktijkhouders. En dat is een uitdagende taak in een tijd van grote personeelstekorten en het groeiende aantal waarnemende huisartsen.

Rol van stagiairs binnen het team

“Binnen een team is respect voor elkaar belangrijk. Dat betekent ook dat we de student niet moeten zien als extra handjes, maar als iemand die komt om te leren.”

– Verpleegkundige

Uit onderzoek blijkt dat de rol van stagiairs binnen het team en de stagebegeleiding belangrijke factoren zijn die bepalen of een student de studie afmaakt of vervroegd uitstapt.⁶⁷ Helaas is dit nog niet altijd goed geregeld: veel stagiairs worden al tijdens hun stage ingezet als volwaardige kracht. De onwenselijkheid van de inzet van stagiairs als werknemers kwam herhaaldelijk naar voren in onze gesprekken met zorgverleners.

Stagiairs als werknemers

Een onderzoek van NU'91 uit 2018 laat zien dat veel studenten verpleegkunde of verzorging tijdens hun stage te hoge werk- en prestatiedruk ervaren (respectievelijk 72% en 52%).⁶⁸ Ander onderzoek toont aan dat adequate begeleiding op de werkvloer belangrijk is om uitval te voorkomen onder startende verpleegkundigen.⁶⁹ Eind 2019 meldde de FNV dat het recent opengestelde meldpunt stagemisbruik binnen enkele weken 540 klachten had ontvangen. De helft van de studenten uit het FNV-onderzoek overwoog om te stoppen met de opleiding. De meest voorkomende klachten betroffen het inzetten van stagiairs als volledige werknemers en een gebrek aan begeleiding op de stageplek.⁷⁰

Leerateliërs

Als oplossing voor deze stageproblemen zijn in sommige organisaties zogenaamde leerafdelingen opgezet. Hier worden grotere aantallen studentverpleegkundigen ingezet dan op de reguliere afdelingen. Op deze afdelingen kunnen de studenten daadwerkelijk stagiair zijn in plaats van volledige werknemer. Deze ontwikkelingen vinden niet alleen plaats in de somatische zorg, maar ook in de ggz. Het Landelijk Overleg Opleiding Verpleegkundigen (LOOV) zet zich momenteel in voor een bredere invoering van nieuwe vormen van opleiden, onder andere via het project Bachelor of Nursing 2020 (BN2020). Door genoeg aandacht te besteden aan studenten tijdens hun eerste ervaringen op de werkvloer kan uitval worden voorkomen.

Leerafdeling

Een voorbeeld van een leerafdeling is het Zorg Innovatie Centrum (ZIC) van het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis. Hier leren verpleegkundigen het vak niet alleen van een ervaren verpleegkundige, maar ontdekken ze onder begeleiding van een coach samen met andere studenten wat het vak inhoudt. Studenten zijn verantwoordelijk voor hun eigen leerproces en leren behalve samenwerken met anderen ook zelfstandig werken.

6.3 Hiërarchie in de organisatie

Een goede samenwerking kan wringen met de vaak hiërarchische organisatie binnen de zorg. Die is deels terug te voeren op de oude meester-gezelstructuur waarin veel zorgverleners zijn opgeleid. Deze hiërarchie speelt op allerlei niveaus: tussen de verschillende typen zorgverleners binnen één team, tussen meer en minder ervaren zorgverleners vanuit dezelfde discipline, en tussen zorgverleners van verschillende organisaties.

Huidige hiërarchie vermindert werkplezier

De hiërarchie lijkt steeds meer te schuren.⁷¹ Zo hebben ‘millenials’ vaak maar weinig op met hiërarchische structuren.⁷² Zorgverleners geven aan dat pas afgestudeerden nog worden gedreven door ambitie en enthousiasme, maar dat ze zich tijdens het werk onvoldoende begrepen en ondersteund voelen. Als starter moeten ze vooral leren om het routinewerk onder de knie te krijgen. Er is weinig aandacht voor de zaken die op school wel centraal staan, zoals leiderschap, het inzetten van slimme technologieën en innovatie van zorg. Onderzoek leert ook dat weinig aansluiting tussen het geleerde tijdens de opleiding en de praktijk bijdraagt aan de uitstroom van jonge zorgverleners uit de sector.⁶⁷

Ook de relatie met het management of de raad van bestuur wordt door zorgverleners in de gesprekken met de RVS vaak gekenmerkt als een onwenselijke hiërarchie. Zorgverleners zijn bij uitstek experts in een specifiek domein van zorg, maar zij hebben niet altijd het gevoel dat deze expertise wordt benut bij het maken van beleid. Een duidelijk voorbeeld hiervan kwam naar voren tijdens de coronacrisis. Veel verpleegkundigen en verzorgenden IG zagen dat het verbod op bezoek desastreus uitpakte voor het welzijn van de bewoners van verpleeghuizen. Dit was voor hen extra zwaar omdat ze niet altijd het gevoel hadden dat deze waarneming gehoord werd door het management of bestuurders.³⁸

Tijdens de coronacrisis zagen zorgverleners ook hoe snel hun inspraakorganen worden ‘vergeten’ als de druk hoog is. Bijna 40% van de verpleegkundige adviesraden in Nederland voelde zich aan de kant geschoven door hun raad van bestuur, terwijl de medische staf en bedrijfskundigen automatisch een plek kregen in het crisisteam.⁷³ De experts die wij hebben geraadpleegd, benadrukken het belang van het structureel betrekken van Verpleegkundige en/of Verzorgende Advies Raden ((V-)VAR’s) in besluitvorming. Dit komt zowel de zorgverlener als de patiënt ten goede. Andersom geven zorgverleners in de online Raadpleging³⁸ aan dat een goede relatie ook vraagt om zichtbaarheid van bestuurders, managers en leidinggevenden op de werkvloer en dat deze zich verdiepen in het werk waarover ze beslissen.

Leren om stem te laten horen

In de gesprekken met verpleegkundigen en verzorgenden kwam tegelijkertijd naar voren dat een vruchtbare relatie met het management of het bestuur van hen vraagt dat zij zich uitspreken over hun visie op zorg en voor zichzelf opkomen. Dat is niet altijd makkelijk, zeker niet wanneer ze dit niet hebben geleerd tijdens de opleiding of in het werk. Onder verzorgenden is het bijvoorbeeld niet vanzelfsprekend om in een vertegenwoordigend orgaan te stappen of zich uit te spreken op de werkvloer.⁷⁴ Verpleegkundigen en verzorgenden geven aan dat de beroepsgroep daarin gefaciliteerd zou moeten worden.

“Als we onder verzorgenden iemand uitnodigen voor de V-VAR, stap niemand naar voren.”
– Verzorgende IG

Ambassadeurstraject verzorgende IG

De beroepsvereniging V&VN en ZonMw hebben in 2017 het Ambassadeurstraject verzorgende IG opgezet. Doel hiervan was verzorgenden in de wijk op te leiden in het meer opkomen voor hun vak en dit zichtbaarder te maken. Inmiddels hebben ruim 45 verzorgenden dit traject doorlopen. Het bestaat uit trainingen in netwerken en onderhandelen, presentaties geven, en het overbrengen van een boodschap. De Vrije Universiteit concludeert op basis van onderzoek dat het traject zorgt voor persoonlijke groei en een meer ondernemende houding binnen de zorgorganisatie. Ten slotte namen ambassadeurs ook stappen buiten de zorgorganisatie in de landelijke vertegenwoordiging van het beroep. Voorwaarde voor succes is de (financiële) steun van de organisatie en collega’s, zo blijkt uit het onderzoek.

Differentiatie en onderlinge waardering

Daarnaast botst volgens experts de hedendaagse manier van werken in de zorg – waarbij verschillende taken en verantwoordelijkheden zijn belegd bij veel verschillende zorgverleners met elk hun eigen expertise – met de sterk hiërarchische omgang tussen zorgverleners onderling. Zorgverleners vertellen behoefte te hebben aan meer inzicht in en erkenning van elkaars expertise, om beter te kunnen samenwerken en zo goed mogelijk gebruik te kunnen maken van elkaars specialismen in de zorg voor de patiënt.

Daarnaast doet het gebrek aan onderlinge waardering en erkenning van elkaars expertise afbreuk aan het werkplezier, zo blijkt uit gesprekken met alle drie de beroepsgroepen: verzorgenden IG voelen zich niet erkend en gewaardeerd door verpleegkundigen; verpleegkundigen hebben ditzelfde gevoel bij artsen; en huisartsen voelen zich niet altijd gewaardeerd in hun professionele rol door collega's van andere specialismen of disciplines.

“Als wij meer gewaardeerd worden als IG'er, dan zullen ze ons ook taken laten doen die nu steeds aan verpleegkundigen worden gegeven. En dan hebben zij weer hun handen vrij voor andere taken.”
– Verzorgende IG

6.4 Gedeeld eigenaarschap voor goede zorg

Goede samenwerking is cruciaal om goede zorg te kunnen leveren. Tegelijkertijd is de zorg een sector die gekenmerkt wordt door verkokering tussen verschillende deelsectoren. Dit kan zelfs binnen zorgorganisaties of beroepsgroepen tot uiting komen. Iedere koker kent eigen regels, procedures, geldstromen en belangen, die niet naadloos aansluiten op die van de rest van het zorgveld. Samenwerken gaat niet vanzelf; het vraagt om een benadering waarbij moet worden geïnvesteerd in gedeeld eigenaarschap over de grenzen van procedures en financieringsstructuren heen. Een benadering die het individuele belang en handelen van de zorgverlener of zorgorganisatie overstijgt.

Samenwerken binnen de eerste lijn

Steeds meer huisartsenpraktijken werken samen in zogenoemde zorggroepen of zorgcoöperaties. Het doel hiervan is om gezamenlijk een organisatorische infrastructuur aan te brengen en de ketenzorg in wijken te verbeteren. Ook kunnen zorggroepen namens de aangesloten huisartsen onderhandelen met zorgverzekeraars, zodat ze een stevigere positie hebben. Een voorbeeld van een zorggroep is ROHA Amsterdam, de grootste zorggroep van 200 huisartsen in de regio Amsterdam. De zorggroep maakt afspraken met zorgverzekeraars over de organisatie van zorg voor chronische patiënten (diabetes, COPD en astma en cardiovasculair risicomangement). Daarnaast speelt ROHA een belangrijke rol in de organisatie en de bewaking van de kwaliteit van ketenzorg.

Vanuit zorgverleners beluistert de RVS een sterke roep om gedeeld eigenaarschap van de zorg voor de patiënt. Door vanuit een gelijkwaardige verhouding gezamenlijk op te trekken in het belang van de patiënt, kan veel verspilling van tijd en moeite worden voorkomen. In onze analyses zien we dat vooral huisartsen hierbij knelpunten ervaren. Verpleegkundigen en verzorgenden lijken daar in hun dagelijkse werk minder tegen aan te lopen.

Je moet niet denken dat je het allemaal alleen kunt. Vroeger was je als huisarts zelf met van alles bezig. Nu moet je het echt samen doen met personeel of andere collega's. Denk écht niet dat je het alleen kunt.
– Huisarts

Uit onze gesprekken met huisartsen blijkt dat het voor hen van groot belang is om het sociale netwerk rondom een patiënt te kennen en een goed overzicht te hebben van betrokken zorgpartijen, zoals de wijkverpleging, omringende ziekenhuizen en ouderenzorginstellingen. Elkaar kennen, elkaar tegenkomen, van elkaar weten wie wat doet en hoe men elkaar kan aanvullen zijn hierin belangrijke elementen. Voor zorgprofessionals wordt goed samenwerken echter steeds lastiger in een uitdijende sector waarin de zorg alleen maar complexer wordt.

“In mijn regio zitten 170 wijkverpleging-organisaties, een onmogelijk aantal om een goede samenwerking mee op te zetten.”

– Huisarts

Verwijsfrustratie

Huisartsen ervaren daarnaast regelmatig ‘verwijsfrustratie’. In de media hebben zij het afgelopen jaar aandacht gevraagd voor kwetsbare patiënten die vanwege wachtlijsten vaak niet direct terechtkunnen in een zorgorganisatie. Huisartsen moeten veel moeite doen om dan toch een passende plek te vinden. Dit kost veel tijd en energie en leidt tot schrijnende gevallen.⁷⁵ Daarnaast geven sommige huisartsen in onze gesprekken aan dat zij het gevoel hebben dat veel zorg op hen wordt afgeschoven, zowel vanuit de ggz als het ziekenhuis. Dit kan het gevoel geven een ‘afvoerputje’ te zijn: wanneer de rest zijn handen van een patiënt aftrekt, voelen zij zich in hun eentje verantwoordelijk.

Binnen de eerste lijn blijkt het ook moeilijk om samenwerking op te zetten, omdat huisartsen nog altijd worden aangezet om met elkaar te concurreren in plaats van samen te werken. Bijvoorbeeld door te verwijzen naar zogenaamde kaderhuisartsen – huisartsen die gespecialiseerd zijn in een bepaald deelterrein van de huisartsenzorg – binnen de eerste lijn. Steeds meer zorg wordt overgeheveld naar de eerste lijn, waardoor het delen van expertise met kaderhuisartsen juist belangrijk is.

Samenwerken met zorgverzekeraars

Niet alleen de soms stoeve samenwerking tussen zorgorganisaties, maar ook die met verzekeraars vormt vaak een knelpunt voor huisartsen. De Raad pleitte in eerdere adviezen (*Blijk van vertrouwen* (2019); *Zorgrelatie centraal* (2017) al meermaals voor een inkoopbeleid van zorgverzekeraars waarin de relatie tussen de professional en de patiënt centraal staat en waarin oplossingen kunnen worden gefinancierd die afwijken van de prestaties die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft vastgesteld. Maar de huidige praktijk leert dat deze transitie nog niet of nauwelijks heeft plaatsgevonden.

Een ander knelpunt voor huisartsen is dat zorgverzekeraars in onderhandelingen verschillende belangen lijken te hebben doordat ze de financiering van zowel de eerste als de tweede lijn verzorgen. Denk hierbij aan de pilot ‘De juiste zorg op de juiste plek’ in Afferden, waarbij het regioziekenhuis financiële problemen kreeg nadat het een huisartsenpraktijk was gelukt om 25% minder patiënten door te verwijzen en € 0,5 miljoen aan zorgkosten te besparen.⁷⁶

“De zorgverzekeraar heeft vaak een dubbele pet op. Als een 1,5 lijn-initiatief té goed loopt [zoals in Afferden], dan zegt de zorgverzekeraar: er wordt té weinig naar het ziekenhuis verwezen.”

– Huisarts

Huisartsen willen hun vakinhoudelijke expertise graag bundelen met de expertise van verzekeraars om gezamenlijk tot nieuwe oplossingen te komen. Maar volgens verschillende huisartsen lijken verzekeraars zich daar minder verantwoordelijk voor te voelen en stellen die zich toch nog voornamelijk op als toetsende partij aan de hand van bestaande kaders vanuit de NZa. Daarnaast ervaren zij het vluchtige karakter van de relatie tussen de zorgaanbieder en de verzekeraar als hindernis voor een goede samenwerking. Sommige huisartsen vertellen dat vrijwel ieder jaar een nieuwe vertegenwoordiger de inkoop komt bespreken. Daarnaast zien zij succesvolle samenwerkingen die als tijdelijke pilot waren gefinancierd na enkele jaren alsnog sneuvelen, ondanks het succesvolle karakter ervan. Een voorbeeld is het opzetten van een aanspreekpunt binnen het sociaal domein in de huisartsenpraktijk.

Kunnen omgaan met de veranderende praktijk

De nadruk op samenwerking in de hedendaagse zorgpraktijk vraagt steeds meer om sterke verbindende en organisatorische vaardigheden van zorgverleners. Zij werken zowel samen met andere professionals binnen de zorg als met professionals uit andere (publieke) domeinen. Dat vergt vaardigheden om met snel veranderende complexe situaties te kunnen omgaan. Het opdoen van deze vaardigheden, ook wel adaptieve expertise⁷⁷ genoemd, vergt oefening met multidisciplinair handelen en bovenal tijd voor reflectie op het eigen handelen. De ontwikkeling van deze vaardigheden vraagt daarnaast om gedrevenheid, openheid en samenwerkingsvaardigheden van zorgverleners zelf. De rol van de werkgever is hierin cruciaal:

zorgverleners kunnen zich alleen goed ontwikkelen als zij zich hierin gesteund voelen vanuit het bestuur en de beschikking hebben over ICT-middelen en voldoende tijd.

6.5 Reflectie RVS: gedeelde verantwoordelijkheid en gezamenlijk stappen zetten

Goede samenwerking is van groot belang voor zorgverleners; zij beschouwen dit als een van de belangrijke voorwaarden om hun werk goed te kunnen doen. Maar in de praktijk blijkt dat lastig te zijn. Dat heeft allerlei redenen, zo blijkt uit de analyse. De RVS vindt het belangrijk om oog te houden voor de onderliggende oorzaken van deze problemen.

De onderliggende oorzaak van een mismatch tussen verwachtingen van zorgprofessional en patiënt is gebrek aan tijd voor het goede gesprek. De Raad denkt dat het goed zou zijn om vooral daarin te investeren, in plaats van – of aanvullend aan – manieren om hiermee om te gaan. Een ander vaak genoemd knelpunt is de hiërarchische organisatie van zorg die verbinding op verschillende niveaus bemoeilijkt. Enerzijds vraagt dit vanuit alle betrokken partijen zoals zorgorganisaties, verzekeraars en toezichthouders om meer dan nu te denken vanuit het gemeenschappelijke belang in plaats van vanuit individuele deelbelangen. Aan de andere kant ziet de Raad dat zorgverleners zelf ook moeten zoeken naar manieren om deze hiërarchie te doorbreken. De beroepsgroep van huisartsen bijvoorbeeld heeft zich de afgelopen decennia geëmancipeerd ten opzichte van die van medisch specialisten. Hoewel dit de beroepsgroep veel goeds heeft gebracht en deze heeft versterkt, lijkt deze emancipatie soms onbedoeld te leiden tot het isoleren van de beroepsgroep. In de verpleegkundige beroepsgroep is in de afgelopen jaren discussie ontstaan over het verschil tussen hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen. Verschillende pogingen tot het maken van onderscheid – die al vanaf 2010 zijn ingezet – stuiten uiteindelijk op verzet onder de beroepsgroep zelf. De Raad pleit ervoor dat beroepsgroepen bij vraagstukken rondom specialisering ten opzichte van andere beroepen blijven zoeken naar verbinding, zowel binnen de beroepsgroep zelf als met andere beroepsgroepen.

Een derde fenomeen dat een vruchtbare samenwerking bemoeilijkt is institutionele verkokering binnen de zorgsector. De verregaande specialisatie in de zorg, in combinatie met de verschillende zorgwetten met elk hun eigen regels en procedures, maakt samenwerking tussen branches of zorgorganisaties ingewikkeld. Het is niet eenvoudig om een gedeelde manier van zorgverlening te vinden die, ook financieel, aantrekkelijk is voor alle betrokken partijen. Samenwerking in deze verkokerde context vraagt van zorgorganisaties creativiteit en ondernemerschap om binnen de bestaande kaders toch gezamenlijk het zorgpad van de patiënt te kunnen inrichten. Daarbij is volgens de RVS een rol weggelegd voor toezichthouders en verzekeraars om mee te denken over nieuwe oplossingen en geschikte financiering van gezamenlijk verleende zorg. De Raad ziet in de praktijk al goede voorbeelden van verzekeraars die zich gezamenlijk met zorgorganisaties inzetten om regionale samenwerking mogelijk te maken. Gezamenlijk stappen zetten vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid is volgens de Raad het belangrijkste ingrediënt voor een duurzame oplossing voor de arbeidsmarkttekorten in de zorg.

7 Applaus is niet genoeg

In dit hoofdstuk maakt de RVS pas op de plaats. Wat hebben we nu geleerd van de analyses en alle gesprekken met zorgverleners? Het is onvermijdelijk dat we daarbij terugdenken aan de eerste golf van de coronacrisis. Het applaus klonk over de hele wereld, vanaf balkons, op straat. Er klonk maatschappelijke waardering die voorheen nooit zo hoorbaar en voelbaar was. Maar nu is het zaak dat we dat applaus daadwerkelijk omzetten in een andere waardering en erkenning van het cruciale beroep van zorgverleners. Anders waarden door aan te sluiten bij de behoefte van zorgverleners en hen te faciliteren, zodat zij hun werk goed kunnen en willen blijven doen.

Het is duidelijk dat de tekorten aan zorgverleners een gigantisch probleem zijn voor de samenleving. Nu en in de toekomst. De Raad beseft dat het verminderen van alleen de uitstroom uit de sector niet genoeg is om alle tekorten op te lossen, en ook niet dé oplossing vormt voor alle arbeidsmarktproblemen in de zorg. Als *wicked problem* vragen de tekorten om een brede aanpak: ook aanscherping van de doelmatigheid van zorg, slimme inzet van technologie en een nauwere samenwerking tussen formele en informele zorg zijn nodig om met toekomstige tekorten om te gaan. Tegelijkertijd zijn we ervan overtuigd dat alle partijen gezamenlijk veel meer kunnen en moeten doen om zorgverleners te behouden voor de zorg. Ook de commissie Werken in de Zorg gaat hier in haar advies over behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals⁷⁸ uitgebreid op in. Feit is dat te veel zorgverleners hoopvol beginnen en gedesillusioneerd afhaken omdat zij waardering en erkenning missen. Dat is betreurenswaardig en volgens de Raad niet nodig.

De recente roep van de Studiegroep Begrotingsruimte om stijgende zorgkosten te beknotten⁴³ is begrijpelijk, maar dit zou niet ten koste moeten gaan van de kwaliteit van het werk van de mensen die elke dag zorg verlenen. Zorgverlening is immers niet alleen een maatschappelijke kostenpost, het is vooral een investering in een gezonde samenleving. Bovendien worden alle andere zorguitgaven betekenisloos als er geen mensen zijn die zorg kunnen verlenen. Hoogste tijd dus om alles op alles te zetten om 'zorgen' een mooi, zinvol beroep te laten zijn waar zorgverleners enthousiast van worden en blijven. Mét alle waardering en erkenning die daarbij horen en die passend zijn bij een cruciaal beroep.

Want als de RVS íéts geleerd heeft uit alle analyses en gesprekken met zorgverleners, is het dat zij structurele waardering en erkenning missen om goed te kunnen werken. Om goed werk te leveren dat in hun ogen zinvol en nuttig is en bijdraagt aan een goede kwaliteit van zorg: werk dat ze willen en kunnen blijven doen. Zij verlangen naar waardering en erkenning van werkgevers, maar ook van burgers en politiek. Andere waardering en erkenning is nodig in de vorm van passende arbeidsvoorwaarden, zeggenschap en het mogelijk maken van goede samenwerking. Dat lijkt de Raad niet te veel gevraagd. Het zijn immers voorwaarden die horen bij een cruciaal beroep – cruciaal voor de volksgezondheid en cruciaal voor de samenleving. De coronacrisis heeft dit onomstotelijk blootgelegd. De Raad ziet kansen voor een doorbraak in dit taai probleem dat zeker niet nieuw is, maar nu urgenter dan ooit.

Als samenleving kunnen en moeten we ons gezamenlijk inspannen om de voorwaarden te bieden waaronder zorgverleners goed kunnen werken. Werkgeverskoepels, zorgorganisaties, zorgverleners, zorgverzekeraars, beroepsverenigingen, toezichhouders en de Rijksoverheid moeten hierin gedeelde verantwoordelijkheid nemen en gezamenlijk belangrijke stappen zetten. Samen kunnen we dat realiseren, daarvan is de RVS overtuigd. In dat licht doet de Raad in het volgende hoofdstuk concrete aanbevelingen om goed werken mogelijk te maken, met als doel zorgverleners te behouden voor de zorg.

8 Aanbevelingen: anders waarderen en erkennen van zorgverleners

(1) Anders waarderen door betere arbeidsvoorwaarden

In de vorige hoofdstukken heeft de RVS laten zien welke knelpunten zorgverleners ervaren in hun werk waardoor zij de zorg verlaten. Gezien de complexe zorgpraktijk ligt de oplossing niet alleen bij werkgevers, de overheid óf een andere partij. De oplossing vraagt om een gezamenlijke inspanning van alle betrokken partijen om het werk van zorgverleners nuttig en zinvol te maken. Werkgeverskoepels, zorgorganisaties, zorgverleners, zorgverzekeraars, beroepsverenigingen, toezichthouders en de Rijksoverheid delen deze verantwoordelijkheid en moeten hiervoor gezamenlijk belangrijke stappen zetten.

1. Anders waarderen door passende arbeidsvoorwaarden betekent dat zorgverleners niet alleen waardering van de maatschappij willen voor hun werk, maar vooral ook van hun werkgever. Waardering in de vorm van **passende arbeidsvoorwaarden** en een **passend loopbaanperspectief**. Deze schieten in de praktijk met name voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden nog tekort. **De Rijksoverheid** zou deze ontwikkeling moeten aanjagen door gesprekken hierover te faciliteren.
 - De Raad pleit voor **sector-overstijgende afspraken** over de arbeidsvoorwaarden van verpleegkundigen en verzorgenden in cao's. Dat kan in de vorm van een aparte cao voor verpleegkundigen en verzorgenden, of in de vorm van een specifieke arbeidsvoorwaardenregeling die onderdeel uitmaakt van de bestaande cao's. Hierdoor kunnen betere afspraken worden gemaakt over belangrijke arbeidsvoorwaarden zoals salarissen, aard en inrichting van het werk, zeggenschap, ontwikkelmogelijkheden en kinderopvang. **De Rijksoverheid** zou deze ontwikkeling moeten aanjagen door gesprekken hierover te faciliteren.
 - Het maken van sector-overstijgende afspraken over arbeidsvoorwaarden van verpleegkundigen en verzorgenden sluit aan bij de huidige niet-sectorale opleidingspraktijk en bevordert de doorstroom van verpleegkundigen en verzorgenden tussen sectoren.
 - Bovendien biedt een aparte cao of arbeidsvoorwaardenregeling voor verpleegkundigen en verzorgenden **de Rijksoverheid en sociale partners** de mogelijkheid om, indien nodig, aanvullende maatregelen te treffen om de startsalarissen van met name verzorgenden IG gericht te verbeteren. De oplossingsrichtingen die de SER gevraagd is uit te werken in het kader van de adviesaanvraag over Werken in de Zorg, kunnen hiervoor benut worden.
2. De Raad adviseert **werkgevers** om nadrukkelijk aandacht te besteden aan het loopbaanperspectief van individuele zorgverleners en dit structureel te organiseren. Werkgevers voeren loopbaangesprekken met individuele zorgverleners. Hierin bespreken zij samen opleidings- en loopbaanwensen passend bij de levensfase en ze onderzoeken hoe de organisatie hierin kan faciliteren.
 - De Raad beveelt **werkgevers** aan met zorgverleners het gesprek te voeren over de mate waarin het aantal gewerkte uren aansluit bij hun wensen. Veel zorgverleners draaien korte diensten verspreid over een groot aantal dagen. Werkgevers moeten zorgverleners de kans bieden hun contract uit te breiden wanneer zij dit willen of hun werktijden anders te organiseren zodat zij langere dagen kunnen maken. **De Rijksoverheid en de NZa** kunnen contractuitbreidingen bevorderen met financieringsvormen die het werkgevers mogelijk maakt om contracten uit te breiden, bijvoorbeeld door ook niet-cliëntgebonden uren te vergoeden.
 - De **raad van toezicht** van een organisatie ziet toe op goed werkgeverschap. Daarbij hoort ook nadrukkelijk het bewaken van goed personeelsbeleid waarvan het faciliteren van loopbaan- en ontwikkelwensen van zorgverleners deel uitmaakt. Daarom moet de raad van toezicht volgens de RVS ook toezien op het personeelsbeleid en het welzijn van medewerkers in de organisatie, in het

bijzonder zorgverleners. Dat kan in de vorm van een speciaal aangestelde functionaris of een commissie die focust op welzijn en tevredenheid van zorgverleners, in aanvulling op bestaande commissies die toezien op zaken als financiën, bouw of remuneratie.

- De RVS roept **werkgeversorganisaties** en **vakbonden** op om concrete afspraken over budget en tijd voor opleidings- en scholingsmogelijkheden te verankeren in cao's, in lijn met het advies van Chief Nursing Officer Bianca Buurman⁵⁷. Daarbij moet volgens de Raad in het bijzonder aandacht gaan naar de scholingsmogelijkheden van startende zorgverleners, die na het afronden van de opleiding vaak te maken krijgen met een hoge caseload.
3. De Raad roept **zorgverzekeraars** op om de duurzame inzetbaarheid van personeel mee te nemen bij de bekostiging van zorg, en dit te beschouwen als onderdeel van hun rol. Goed personeelsbeleid is essentieel voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Zorgverzekeraars kiezen bij de bekostiging van zorg voor tarieven die loonkosten voldoende dekken en voor verantwoordingseisen die administratieve lasten zo veel mogelijk beperken. Zij werken aan langetermijnafspraken tussen zorgverzekeraars en werkgevers.

(2) Anders waarderen door zeggenschap te erkennen en te verankeren

1. De Raad roept **werkgevers** op zeggenschap te erkennen van zorgverleners over de zorg die zij verlenen, door bijvoorbeeld roosters samen met een vertegenwoordiging van zorgverleners te maken. Voor het erkennen van zeggenschap van zorgverleners moeten zij het initiatief en leiderschap van zorgverleners stimuleren en belonen:
- De Raad adviseert **werkgevers** om regie van zorgverleners op de werkvloer te stimuleren door de ontwikkeling van professioneel leiderschap, onder andere door scholing. Zorgverleners die dit wensen, kunnen zo vanuit hun professionele rol zelf mede vormgeven aan de invulling van hun werk.
 - De Raad roept **werkgevers** op om zorgverleners structureel en betekenisvol te betrekken bij de invulling van de visie van de organisatie en de vertaling daarvan naar de dagelijkse praktijk. De visie van de organisatie moet zijn afgestemd op het dagelijks werk van zorgverleners en dit werk ondersteunen. Dit is in lijn met het recente advies van de commissie Werken in de Zorg omtrent 'modern werkgeverschap'⁷⁸ dat oproept om een integrale visie op modern werkgeverschap als onderdeel van goede zorg te ontwikkelen, en deze visie te vertalen naar een concrete aanpak die door alle niveaus in de organisatie tot werkelijkheid gemaakt wordt.
 - Daarnaast beveelt de Raad **werkgevers** aan om manieren zoeken om de zeggenschap van zorgverleners in alle lagen van de organisatie te verankeren. Een eerste stap die gezet moet worden is dat verpleegkundigen op gelijke voet met de medische staf participeren in het management van de organisatie. Daarnaast beveelt de Raad aan om verpleegkundigen deel te laten uitmaken van de raad van bestuur van een organisatie.
 - **Zorgverleners** volgen de ontwikkelingen van hun team, organisatie of beroepsgroep op landelijk niveau en denken proactief vanuit gemeenschappelijk belang en hun eigen professionele rol mee over hun beroepsgroep in de organisatie, in lijn met de aanbeveling van Chief Nursing Officer Bianca Buurman.⁵⁷
 - De Raad steunt het recente **voorstel voor een wetswijziging** van de wet Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van de leden Ellemeet en Veldman⁷⁹, waarin de invloed van zorgverleners op het primaire proces een essentieel element vormt van goede zorg. Met deze wetswijziging kan worden geborgd dat zorgverleners structureel betrokken worden bij besluiten over hun vakinhoud en beroepsontwikkeling.
2. Daarnaast zijn **werkgeverskoepels** aan zet om zorgverleners zo veel mogelijk zeggenschap te geven over organisatorische aspecten van het werk zelf, zoals werktijden en de wijze van roosteren. Een

multidisciplinaire aanpak zoals van stichting Het Potentieel Pakken, waarbij werkgevers, onderzoekers en andere partners samen een (actie)lerend netwerk vormen, kan als voorbeeld dienen. De raad beveelt een dergelijke aanpak ook aan om het vertrek van zorgmedewerkers uit de sector te voorkomen c.q. te keren.

Werkgevers stimuleren zelf roosteren door teams: hiertoe leiden zij teams en zorgverleners zowel technisch als inhoudelijk op, en faciliteren een cultuur waarin teamleden hier met elkaar afspraken over maken.

3. Een voorwaarde voor het in de praktijk brengen van zeggenschap is de beschikbaarheid van tijd naast zorgtaken. De RVS adviseert **werkgevers** om contracten van zorgverleners uit te breiden met tijd om te werken aan bijvoorbeeld het verbeteren van zorgprocessen of om te reflecteren op het eigen handelen.
4. De Raad roept **werkgevers en zorgverleners** op om samen een andere manier van verantwoord te realiseren, gebaseerd op wederzijds vertrouwen tussen betrokken partijen. De Raad adviseert, in lijn met zijn eerdere advies *Blijk van vertrouwen*², dat zorgverleners verantwoording afleggen vanuit hun professionele verantwoordelijkheid en niet door middel van afvinklijsten die in hun ogen de kwaliteit van zorg niet verbeteren. De verschillende goede voorbeelden uit het advies *Blijk van Vertrouwen* kunnen dienen als inspiratiebron.

(3) Anders waarden door goede samenwerking mogelijk te maken

1. De Raad roept **werkgevers** op om met andere regionale zorgorganisaties en partners te zoeken naar nieuwe manieren om (domeinoverstijgende) samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren, in lijn met het advies van de commissie Werken in de zorg.⁷⁸
 - De Raad beveelt **werkgevers** aan om samenwerking aan te moedigen, bijvoorbeeld door uitwisseling van zorgverleners tussen en binnen organisaties mogelijk te maken.
 - **Zorgverzekeraars** dragen hieraan bij door mee te denken over financieringswijzen die deze samenwerking faciliteren, zoals het afstemmen van contractafspraken met zorgorganisaties die samenwerken.
2. De Raad beveelt **zorgverzekeraars** en **externe toezichthouders** zoals de NZa en de Autoriteit Consument en Markt (ACM) aan om samenwerking in de eerste lijn te stimuleren. Samenwerking tussen huisartsenpraktijken maakt het mogelijk om bijvoorbeeld administratie of personeelsmanagement uit te besteden, zodat meer tijd overblijft voor het leveren van zorg. Samenwerking tussen huisartsen en de wijkverpleging of het sociaal domein draagt bij aan de continuïteit van zorg voor de patiënt. Toezichthouders en zorgverzekeraars moeten voorkomen dat afspraken of wet- en regelgeving over bijvoorbeeld gezamenlijke inkoop samenwerking verhinderen.
3. De Raad adviseert **beroepsorganisaties** V&VN, LHV, InEen, NHG en VPH om zich anders en beter te positioneren op landelijk niveau. Hierbij richten zij zich nadrukkelijk op samenwerking en verbinding met andere beroepsgroepen.
 - Hiervoor ontwikkelen **beroepsorganisaties** in samenwerking met wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties en opleidingsinstituten bekwaamhedenportfolio's die aansluiten bij de veranderende beroepspraktijk, in lijn met het RVS-advies *De B van Bekwaam*³. Op die manier kunnen ook adaptieve vaardigheden van zorgprofessionals, die essentieel zijn voor het leveren van goede zorg, beter erkend worden.
4. De RVS beveelt **zorgopleidingen** aan om hun opleidings- en scholingsaanbod zorgvuldig af te stemmen op de praktijk en nadrukkelijk aandacht te besteden aan interdisciplinair teamwerk in de zorg en goede samenwerking tussen verschillende zorgverleners. Onderwijs en de praktijk moeten goed op elkaar aansluiten. Dit is in lijn met het advies van de commissie Werken in de Zorg over onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen.⁷⁸ De commissie roept bestuurders in de regio op om

meerjarige verbintenissen tussen zorg en onderwijs aan te gaan en te zorgen dat onderwijs deel uitmaakt van de zorgpraktijk.

Geraadpleegde deskundigen

De Raad adviseert onafhankelijk. Gesprekken tijdens de voorbereiding van een advies hebben niet het karakter van draagvlakverwerving. De gesprekspartners hebben zich niet aan het advies gecommitteerd. Sommige mensen hebben op meerdere momenten met ons meegedacht en worden eenmaal genoemd.

Prof. dr. Monique Kremer heeft een belangrijke inhoudelijke bijdrage geleverd aan de analyse van de knelpunten in het werk voor zorgverleners, vanuit haar betrokkenheid bij de WRR-publicatie *Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht* (WRR, 2020).

Lijst van geraadpleegde personen

Kirsten Aben	Huisarts i.o. en lid VeRS
Remco Bakker	Voorzitter raad van bestuur Raphaelstichting
Elly Beunk	Verzorgende-IG en bestuurslid platform verzorgende V&VN
Bianca Buurman	Chief Nursing Officer ministerie van VWS en hoogleraar Acute Ouderenzorg Amsterdam Universitair Medische Centra
Barbara de Doelder	Huisarts
Marita de Kleijne	Verzorgende-IG GVP en voorzitter platform verzorgenden V&VN
Hanny de Kleyn	Verzorgende-IG en bestuurslid platform verzorgende V&VN
Paulien den Bode	Adviseur Vereniging V&VN
Rob Dijkstra	Huisarts en lid KennisRing RVS
Annemijn Duister	Verpleegkundige Wilhelmina Kinderziekenhuis
Charissa Freese	Senior onderzoeker Universiteit van Tilburg
Manon Gerrits	Verpleegkundige Elisabeth- TweeSteden Ziekenhuis
Henk Haenraets	Voorzitter ondernemingsraad Dichterbij
Pascale Hendriks	Huisarts
Bert Impelmans	Voorzitter ondernemingsraad Daelzicht
Carl Jacobi	Directeur Personeel en Organisatie MUMC+
Frido Kraanen	Lid raad van bestuur Omring en lid KennisRing RVS
Louise Kramer	Verpleegkundige Isala
Dicky Kroes-Post	Verpleegkundige Isala
Eline Kroonenburg	Verpleegkundige Elisabeth- TweeSteden Ziekenhuis
Pieterbas Lalleman	Verpleegkundige en onderzoeker Hogeschool Utrecht
Kiki Lombarts	Hoogleraar Professional Performance Amsterdam Universitair Medische Centra
Francesca Oosterhuis	Verpleegkundige Elisabeth- TweeSteden Ziekenhuis
Sjoukje Oudkerk	Bestuurssecretaris Philadelphia en lid VeRS
Ria Piepers-Dullens	Lid ondernemingsraad Daelzicht
Paulien Pistor	Lid raad van toezicht OLVG
Kim Redschaad – van Rooijen	Verpleegkundige Wilhelmina Kinderziekenhuis
Willemien Reinds-Fikse	Verpleegkundige Isala
Inge Rinzema	Verpleegkundig specialist en vice-voorzitter V&VNVS
Anne Roeters	Onderzoeker Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)
Sanneke Schepman	Beleidsadviseur RegioPlus
Anne-Floor Scholvinck	Onderzoeker Rathenau Instituut en lid VeRS
Marieke Schuurmans	Hoogleraar Verplegingswetenschap en opleidingsdirecteur Professionals in de Zorg Universitair Medisch Centrum Utrecht
Marjon Stange- van Renselaar	Verpleegkundige Isala
Jacqueline Stuurstraat	Directeur deRotterdamseZorg
Edwin Swinkels	Ambtelijk secretaris gemeenschappelijke ondernemingsraad Dichterbij
Marit Tanke	Directeur Strategie en Innovatie VGZ en lid KennisRing RVS
Anne-Mei The	Hoogleraar Langdurige Zorg en Dementie Universiteit van Amsterdam
Beppie Tigelaar – Padding	Verpleegkundige Wilhelmina Kinderziekenhuis
Marit Tuske	Beleidsadviseur RegioPlus
Toosje Valkenburg	Huisarts en initiatiefnemer 'Het Roer Moet Om'
Ben van Asten	Beleidsadviseur RegioPlus

Annemarie van Dalen	Lid raad van bestuur Odion
Mathilde van Dam	Verpleegkundige Isala
Doris van de Wiel	Verpleegkundige Elisabeth- TweeSteden Ziekenhuis
Lorenzo van den Beld	Verpleegkundige Isala
Jeroen van den Oever	Directievoorzitter Fundis en bestuurslid ActiZ
Margreet van der Cingel	Lector Leiderschap & Identiteit in het verpleegkundig domein NHL Stenden
Jacobine van der Dussen	Huisarts
Eveline van der Schoor	Huisarts
Dewi van Deursen	Senior beleidsmedewerker Zilveren Kruis en lid KennisRing RVS
Ingrid van Emden	Teamleider Zorg Wilhelmina Kinderziekenhuis
Joost van Raalte	Huisarts
Judith van Renselaar	Verpleegkundige Isala
Maarten van Rixtel	Lid raad van bestuur Sensire
Hans van Santen	Huisarts en lid KennisRing RVS
Marieke van Wieringen	Onderzoeker Vrije Universiteit Amsterdam
Susan Veenhoff	Directeur Vierstroom Zorg Thuis
Dick Veluwenkamp	Voorzitter raad van bestuur Arkin
Stefaan Verheugt	Verzorgende-IG
Pieter Visser	Huisarts
Regina Vlot-van Keulen	Verzorgende-IG
Hedwig Vos	Hoofd huisartsenopleiding Leids Universitair Medisch Centrum en Huisarts
Iris Wallenburg	Associate Professor Erasmus Universiteit Rotterdam
Kiki Weijland	Verpleegkundige Wilhelmina Kinderziekenhuis
Nicolette Westerhof	Verzorgende-IG
Henne Westra	Verpleegkundige Wilhelmina Kinderziekenhuis
Nannie Wiegman	Directeur Florence Nightingale Instituut
Jurriana Wijshoff	Verzorgende-IG
Anita Wydoodt	Lid raad van bestuur Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

Voor dit advies is ook dankbaar gebruikgemaakt van de denkkraft van VeRS, het talentennetwerk van de RVS. Leden hiervan hebben inbreng geleverd tijdens een bijeenkomst in november 2019.

Tot slot zijn wij alle deelnemers aan de workshop 'Werkplezier in de zorg' op de jaarconferentie van de RVS op 10 oktober 2019 dankbaar voor hun waardevolle inbreng tijdens de discussie, die heeft bijgedragen aan de totstandkoming van dit advies.

Referenties

- 1 WRR (2020) *Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht.*
- 2 Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2019) *Blijk van vertrouwen. Anders verantwoorden voor goede zorg*, Den Haag. Geraadpleegd van: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2019/05/14/advies-blijk-van-vertrouwen---anders-verantwoorden-voor-goede-zorg>
- 3 Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2019) *De B van Bekwaam. Naar een toekomstbestendige Wet BIG*, Den Haag. Geraadpleegd van: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2019/10/10/de-b-van-bekwaam---naar-een-toekomstbestendige-wet-big>
- 4 Medisch Contact (2019) *'Recordaantal vacatures in de zorg'*. Geraadpleegd van: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/recordaantal-vacatures-in-de-zorg-.htm>
- 5 Vereniging Hogescholen (2019) *'Hoogste instroom in hbo ooit'*. Geraadpleegd van: <https://www.vereniginghogescholen.nl/actueel/actualiteiten/hoogste-instroom-in-hbo-ooit>
- 6 CBS (2019) *'Aantal verpleegkundigen toegenomen'*. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/19/aantal-verpleegkundigen-toegenomen>
- 7 Rijksoverheid (2020) *'Openstaande vacatures Zorg en Welzijn'. De Staat van Volksgezondheid en Zorg.* Geraadpleegd van: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/vacatures-in-de-sector-zorg-en-welzijn>
- 8 CBS (2020) *'Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn'*. Geraadpleegd van: <https://dashboards.cbs.nl/v2/AZWDashboard/>
- 9 V&VN (2020) *Jaarplan 2020: Arbeidsmarkt.* Geraadpleegd van: <https://www.venvn.nl/jaarplan-2020/arbeidsmarkt/>
- 10 SER (2020) *Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg.*
- 11 PFZW, PGGM&CO, Stichting IZZ, FWG Professional People, et al. (2020) *COVID-19 als vergrootglas en versneller voor gezond werken in de zorg.*
- 12 Commissie Werken in de Zorg (2019) *Rapportage commissie werken in de zorg 2019.*
- 13 Visser, Marco (2019) *'Meer werkdruk in zorg en minder werkplezier'*. Trouw, 3 September 2019. Geraadpleegd van: <https://www.trouw.nl/nieuws/meer-werkdruk-in-zorg-en-minder-werkplezier~b600951f/>
- 14 FWG (2020) *'Werkplezier in de zorg'*. Geraadpleegd van: <https://www.fwg.nl/thema/werkplezier-in-de-zorg/>
- 15 VvAA (2020) *'Zin in Zorg: tevreden arts, tevreden patiënt'*. Geraadpleegd van: <https://zininzorg.nl/>
- 16 RegioPlus (2019) *Factsheet 2019. Eerste resultaten structureel landelijk uitstroomonderzoek*
- 17 Hamel, Margot (2017) *'Studenten zorg en welzijn stoppen massaal met opleiding'*. Nursing. Geraadpleegd van: <https://www.nursing.nl/niveau-studenten-verpleegkunde-onvoldoende/>
- 18 CBS (2020) *'Meer zelfstandigen in zakelijke dienstverlening en zorg'*. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/05/meer-zelfstandigen-in-zakelijke-dienstverlening-en-zorg>

- 19 de Winter, Pierre (2019) *'Alleen goed werkgeverschap kan zzp-golf keren'*. Zorgvisie. Geraadpleegd van: <https://www.zorgvisie.nl/alleen-goed-werkgeverschap-kan-zzp-golf-keren/>
- 20 Vis, Elize, van der Velden, Lud en Batenburg, Ronald (2019) *Het arbeidsaanbod van de beroepen geestelijke gezondheid in 2018: actualisering van de aanbodparameters voor de beroepen GZ-psycholoog, klinisch neuropsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist GGZ*, Geraadpleegd van: <https://nivel.nl/nl/publicatie/het-arbeidsaanbod-van-de-beroepen-geestelijke-gezondheid-2018-actualisering-van-de>
- 21 Joldersma, Cisca (2019) *Psychiaters in ggz-instellingen: Arbeidsmarktonderzoek NVvP-LAD*.
- 22 Solopartners (2017) *'De voornaamste redenen om als zzp'er te werken in de zorg'*. Solopartners.nl. Geraadpleegd van: <https://www.solopartners.nl/kennisbank/dit-zijn-de-voornaamste-redenen-om-zelfstandig-te-werken-de-zorg/>
- 23 CBS (2020) *'Ziekteverzuim'*. CBS. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden/ziekteverzuim>
- 24 CBS (2020) *'Ziekteverzuim onder werknemers in 2019 verder toegenomen'*. CBS. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/12/ziekteverzuim-onder-werknemers-in-2019-verder-toegenomen>
- 25 Vernet (2020) *Jongere werknemers niet alleen steeds langer, maar ook steeds vaker ziek*. Geraadpleegd van: <https://www.vernet.nl/onze-publicaties>
- 26 Visser, Marco (2018) *'Door ziekteverzuim lekt een half miljard euro weg uit de zorg'*. Trouw, 21 februari. Geraadpleegd van: <https://www.trouw.nl/nieuws/door-ziekteverzuim-lekt-een-half-miljard-euro-weg-uit-de-zorg~b7dda6b1/>
- 27 NVZ (2020) *Collectieve Arbeidsovereenkomst Ziekenhuizen 2019-2021*. Utrecht. Geraadpleegd van: www.nvz-ziekenhuizen.nl
- 28 UWV (2020) *Factsheet arbeidsmarkt*. Geraadpleegd van: <https://www.uwv.nl/overuwv/Images/factsheet-arbeidsmarkt-zorg-maart2020.pdf>
- 29 UWV (2020) *Moeilijk vervulbare vacatures. Landelijk overzicht van beroepen*
- 30 Batenburg, R., Bosmans, M., Versteeg, S., Vis, E., et al. (2018) *Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg*. Nivel, Utrecht. Geraadpleegd van: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/balans-vraag-en-aanbod-huisartsenzorg>
- 31 Stichting Het Potentieel Pakken (2020) *Het Potentieel Pakken In De Zorg*. Amsterdam.
- 32 Werk & Mantelzorg (2019) *Factsheet Werk&Mantelzorg in de zorg*. Geraadpleegd van: <https://www.werkenmantelzorg.nl/kennisbank/factsheet-werkmantelzorg-in-de-zorg/>
- 33 Hoff, Jan-Luuk (2018) *'De verpleegkundige sous rature: over verpleegkundige beroepsprofilering in de post-verzorgingsstaat'*. Masterscriptie.
- 34 van der Cingel, Margreet (2019) *'Notes on Nursing 2.0'*. Verpleegkunde, 34, pp. 35–38.
- 35 Kremer, Monique (2019) *'Hou je mensen in dienst in zorg en welzijn'*. Sociale Vraagstukken.
- 36 ten Hoeve, Yvonne, Jansen, Gerard en Roodbol, Petrie (2014) *'The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper'*. Journal of Advanced Nursing, 70(2).
- 37 V&VN (2019) *'Meer salaris'*. V&VN. Geraadpleegd van: <https://www.venvn.nl/nieuws/meer-salaris/>
- 38 Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2020) *'Coronapeiling In het Oog van de Storm'*. Geraadpleegd van: <https://www.raadrvs.nl/actueel/corona>

- 39 Sociaal Overleg Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (2019) *Collectieve Arbeidsovereenkomst voor de Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg 2019 – 2021*. Geraadpleegd van: https://www.fnv.nl/getmedia/94c802ad-e1f0-4a2f-a026-1cab1527dd38/vvt-cao_.pdf?ext=.pdf&dtim=20200701083938
- 40 De startende fysiotherapeut (2020) *'Salaris van een fysiotherapeut in loondienst'*. Geraadpleegd van: <http://www.destartendefysiotherapeut.nl/solliciteren/salaris-fysiotherapeut.html>
- 41 Nederlandse Zorgautoriteit (2020) *'Wat is de loonkostencomponent en hoe wordt deze jaarlijks geïndexeerd?'* Geraadpleegd van: <https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/wat-is-de-loonkostencomponent-en-hoe-wordt-deze-jaarlijks-geïndexeerd>
- 42 Politie (2020) *Salaristabel per 1 juli 2020 voor de sector Politie*. Geraadpleegd van: <https://ambtenarensalaris.nl/wp-content/uploads/2018/11/salaristabelsectorpolitieper1-7-2020.pdf>
- 43 de Lange, Rob en Jonker, Ulko (2020) *'Zorgprofessionals moeten voelen dat het geld kost wat ze doen'*. Het Financiële Dagblad, 18 Oktober 2020. Geraadpleegd van: <https://fd.nl/economie-politiek/1361128/zorgprofessionals-moeten-voelen-dat-het-geld-kost-wat-ze-doen>
- 44 CBS (2019) *'Meerderheid werknemers zorg meldt toename werkdruk'*. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/40/meerderheid-werknemers-zorg-meldt-toename-werkdruk>
- 45 Rotenstein, Lisa S., Torre, Matthew, Ramos, Marco A., Rosales, Rachael C., et al. (2018) *'Prevalence of burnout among physicians a systematic review'*. JAMA - Journal of the American Medical Association, 320(11), pp. 1131–1150.
- 46 Kleijne, Ilse (2019) *'Huisartsen zoeken via Kamer aandacht voor te hoge werkdruk'*. Medisch Contact. Geraadpleegd van: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/huisartsen-zoeken-via-kamer-aandacht-voor-te-hoge-werkdruk.htm>
- 47 Klaassen, Annemarie, Nijhof, Elvira en Mies, Lausanne (2019) *Verkenning Verzorgend Leiderschap. Een praktijkonderzoek naar leiderschap bij verzorgenden*.
- 48 (Ont)Regel de Zorg (2018) *Actieplan (Ont)Regel de Zorg*. Den Haag. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2018/05/23/actieplan-ontregel-de-zorg>
- 49 (Ont)Regel de Zorg (2020) *'(Ont)Regel de Zorg | Huisartsen'*. Geraadpleegd van: <https://www.ordz.nl/huisartsen>
- 50 LHV (2020) *'Meer tijd: welke oplossing past bij uw praktijk?'* LHV. Geraadpleegd van: <https://meertijdvoordepatient.lhv.nl/>
- 51 Mahler, M., Pot, A.M., Lange, Dr. J. de, Minkman, M. en Zwijsen, S. (2013) *'Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie: Inventarisatie richtlijnen en inzichten rondom onbegrepen gedrag bij ouderen'*.
- 52 AZW (2019) *Arbeidsmarktproblematiek in de sector Zorg en Welzijn*.
- 53 Aiken, Linda H., Sloane, Douglas M., Bruyneel, Luk, Van Den Heede, Koen, et al. (2014) *'Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study'*. The Lancet, 383(9931), pp. 1824–1830.
- 54 Demerouti, Evangelia, Nachreiner, Friedhelm, Bakker, Arnold B. en Schaufeli, Wilmar B. (2001) *'The job demands-resources model of burnout'*. Journal of Applied Psychology, 86(3), pp. 499–512.
- 55 Mauno, Saija, Kinnunen, Ulla en Ruokolainen, Mervi (2007) *'Job demands and resources as antecedents of work engagement: A longitudinal study'*. Journal of Vocational Behavior, 70(1), pp. 149–171.
- 56 Voogt, Judith (2019) *Handle with care: A multidisciplinary analysis of frontline medical leadership in medical residents*. Geraadpleegd van: <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/388836>

- 57 Buurman, Bianca (2020) *Advies van de Chief Nursing Officer inzake de zeggenschap en positionering van verpleegkundigen en verzorgenden*. Den Haag.
- 58 van Rixtel, Maarten (2020) 'Je kunt niet een beetje eigenaar zijn'. Sensire. Geraadpleegd van: <https://www.werkenbijsensire.nl/onze-verhalen/je-kunt-niet-een-beetje-eigenaar-zijn/>
- 59 Commissie Regulering van Werk (2020) 'In wat voor land willen wij werken?' Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/01/23/rapport-in-wat-voor-land-willen-wij-werken>
- 60 Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2019) *CAO Gehandicaptenzorg 2019-2021*. Geraadpleegd van: <https://www.vgn.nl/documenten/cao-gehandicaptenzorg-2019-2021>
- 61 Actieplan Veilig Werken in de Zorg (2016) 'www.duidelijkoveragressie.nl'. Geraadpleegd van: <https://www.duidelijkoveragressie.nl/>
- 62 StAZ (2020) 'Veiligezorg - StAZ'. Geraadpleegd van: <https://www.staz.nl/veiligezorg/>
- 63 NVZ (2019) 'Veilig werken | NVZ Cao Ziekenhuizen'. Geraadpleegd van: <https://cao-ziekenhuizen.nl/veilig-werken>
- 64 Aiken, Linda H., Sloane, Douglas, Griffiths, Peter, Rafferty, Anne Marie, et al. (2017) 'Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care'. *BMJ Quality and Safety*, 26(7), pp. 559–568.
- 65 van Roekel - van Schothorst, Janine, Weggelaar-Jansen, Anne Marie, Wallenburg, Iris en de Bont, Antoinette (2019) *Verpleegkundigen in regie: Eindrapportage van twee jaar experimenteren met functiedifferentiatie in het Reinier de Graaf Gasthuis*
- 66 Van Hassel, Daniël, Batenburg, Ronald en Van Der Velden, Lud (2016) *Praktijkondersteuners (POH's) in beeld: Aantallen, kenmerken en geografische spreiding in Nederland*. Utrecht. Geraadpleegd van: <http://www.nivel.nl>
- 67 ten Hoeve, Yvonne, Castelein, Stynke, Jansen, Gerard en Roodbol, Petrie (2017) 'Dreams and disappointments regarding nursing: Student nurses' reasons for attrition and retention. A qualitative study design'. *Nurse Education Today*, 54, pp. 28–36.
- 68 NU'91 (2018) *Zorgstagecheck 2018*. Geraadpleegd van: <https://nu91.nl/upload/file/PDF/zorgstage-rapport.pdf>
- 69 Hoeve, Yvonne, Brouwer, Jasperina en Kunnen, Saskia (2020) 'Turnover prevention: The direct and indirect association between organizational job stressors, negative emotions and professional commitment in novice nurses'. *Journal of Advanced Nursing*, 76(3), pp. 836–845
- 70 van Essen, Danielle (2019) 'Helpt zorgleerlingen overweegt te stoppen met opleiding na vervelende stage-ervaring'. FNV. Geraadpleegd van: <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2019/12/helpt-zorgleerlingen-overweegt-te-stoppen-met-ople>
- 71 Bos, Ilona (2020) 'Voor een jonge arts is het ziekenhuis niet altijd een veilige plek'. NRC, 6 augustus 2020. Geraadpleegd van: <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/08/06/voor-een-jonge-arts-is-het-ziekenhuis-niet-altijd-een-veilige-plek-a4008066>
- 72 NBBU (2019) *De visie van millennials op de arbeidsmarkt van morgen*. Amsterdam.
- 73 Kiers, Bart (2020) 'Ziekenhuisbestuur zet verpleegkundige buitenspel in crisismanagement'. Zorgvisie. Geraadpleegd van: <https://www.zorgvisie.nl/ziekenhuisbestuur-zet-verpleegkundige-buitenspel-in-crisismanagement/>

- 74 Jansen, Rhijja (2020) *'Niet klagen over de zorgorganisatie, maar je stem laten horen'*. TVV. Geraadpleegd van: <https://www.tvvtotaal.nl/niet-klagen-over-de-zorgorganisatie-maar-je-stem-laten-horen/>
- 75 Stuijver, Danka (2020) *'Soms gebruik ik judotechniek in mijn praktijkkamer'*. De Volkskrant, 9 september 2020. Geraadpleegd van: <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/soms-gebruik-ik-judotechniek-in-mijn-praktijkkamer~b67e7e82/>
- 76 Jung, Hans Peter, Laurant, Miranda en van Asten, Corné (2019) *'Zinnige zorg dreigt utopie te worden'*. Medisch Contact. Geraadpleegd van: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/zinnige-zorg-dreigt-utopie-te-worden.htm>
- 77 van der Schaaf, Marieke, Schuurmans, Marieke en van Tartwijk, Jan (2020) *'De roep om adaptieve professionals. Werken en ontwikkelen in tijden van onzekerheid en snelle verandering. Opleiding en Ontwikkeling'*. Tijdschrift voor Human Resource Management, 33(3), pp. 8–13.
- 78 Commissie Werken in de Zorg (2020) *Advies Commissie Werken in de Zorg over behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals*.
- 79 Akse, Roelien (2020) *'Zorgpersoneel moet meer inspraak krijgen op de werkvloer, vinden VVD en GroenLinks: "Juist nu nog belangrijker dat er naar hen wordt geluisterd"*. EenVandaag. Geraadpleegd van: <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/zorgpersoneel-moet-meer-inspraak-krijgen-op-de-werkvloer-vinden-vvd-en-groenlinks-juist-nu-nog-be/>

Vorbereiding

De commissie die dit advies heeft voorbereid bestond uit raadsleden Jet Bussemaker (voorzitter), Jan Kremer, Liesbeth Noordegraaf-Eelens en Ageeth Ouwehand, en adviseurs Marlies Vissers, Jan-Luuk Hoff en Judith Voogt.

Lijst met gebruikte afkortingen

RVS	Raad voor Volksgezondheid&Samenleving
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WRR	Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid
Verzorgenden IG	Verzorgenden Individuele Gezondheidszorg
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
VPH	Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen
SER	Sociaal-Economische Raad
zzp	zelfstandige zonder personeel
ggz	geestelijke gezondheidszorg
cao	Collectieve arbeidsovereenkomst
fte	fulltime-equivalent
CBS	Centraal Bureau voor Statistiek
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
FWG	Functie Waardering Gezondheidszorg
OVA	Overheidsbijdrage aan de arbeidsvoorwaardenontwikkeling
ORT	Onregelmatigheidstoelage
mbo	middelbaar beroepsonderwijs
hbo	hoger beroepsonderwijs
VVT	Verpleging, verzorging en thuiszorg
RvT	Raad van toezicht
DBA	Deregulering beoordeling arbeidsrelatie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
POH	Praktijkondersteuner
LOOV	Landelijk Overleg Opleiding Verpleegkundigen
VAR	Verpleegkundige adviesraad
VVAR	Verpleegkundige en verzorgende adviesraad
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Publicaties

Hoor mij nou! Samen Begrijpen, Proberen, Reflecteren en Leren bij complexe zorgvragen.
Briefadvies, nummer 20-9, oktober 2020.

Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal.
Essay, nummer 20-08, oktober 2020.

Regulering van behandeling van de huid met IPL – en laserapparatuur
Deeladvies, nummer 20-07, september 2020.

Zorg op afstand dichterbij?
Advies, nummer 20-06, augustus 2020.

Van deelbelangen naar gedeeld belang. Een handreiking voor regie op toegankelijke acute zorg
Advies, nummer 20-05, juni 2020

(Samen)leven is meer dan overleven
Advies, nummer 20-04, mei 2020

Herstel begint met een thuis. Dakloosheid voorkomen en verminderen
Advies, nummer 20-03, april 2020

Werkagenda 2020-2024
Publicatie, nummer 20-02, januari 2020

De derde levensfase. Het geschenk van de eeuw.
Advies, nummer 20-01, januari 2020.

Complexe problemen, eenvoudige toegang. Botsende waarden bewuster afwegen.
Essay, nummer 19-05, december 2019.

Intensieve vrijwillige hulp. Heldere grenzen aan drang in de jeugdhulp.
Advies, nummer 19-04, november 2019.

De B van Bekwaam. Naar een toekomstbestendige Wet BIG.
Advies, nummer 19-03, oktober 2019.

Blijk van vertrouwen. Anders verantwoord voor goede zorg.
Advies, nummer 19-02, mei 2019.

Waarde(n)volle zorgtechnologie. Een verkennend advies over de kansen en risico's van kunstmatige intelligentie in de zorg.
Advies, nummer 19-01, februari 2019.

Goed leven.
Bundel, nummer 18-05, december 2018.

Plezier in bewegen.
Advies, september 2018.

Over bezorgd. Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongvolwassenen.

Essay, nummer 18-04, juli 2018.

Leeftijdsgrenzen. Beter kansen voor kwetsbare jongeren.

Advies, nummer 18-03, juni 2018.

WHO CARES. Ontwerpprijsvraag voor nieuwe vormen van wonen, zorg en ondersteuning.

Briefadvies, nummer 18-02, maart 2018.

Gezien en gehoord. 17.000 ervaringen met zorg en hulp.

Essay, nummer 18-01, februari 2018.

De wereld thuis. Zeven beeldverhalen.

Bundel, nummer 17-12, december 2017.

Ontwikkeling nieuwe geneesmiddelen. Beter, sneller, goedkoper.

Advies, nummer 17-10, november 2017.

Heft in eigen hand. Zorg en ondersteuning voor mensen met meervoudige problemen.

Advies, nummer 17-09, oktober 2017.

Zorgrelatie centraal. Partnerschap leidend voor zorginkoop.

Advies, nummer 17-08, oktober 2017.

De vele kanten van eenzaamheid.

Verkenning, nummer 17-07, juli 2017.

Eenvoud loont. Oplossingen om schulden te voorkomen.

Advies, nummer 17-06, juni 2017.

Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg.

Advies, nummer 17-05, juni 2017.

De Zorgagenda voor een gezonde samenleving.

Publicatie, nummer 17-04, april 2017.

Recept voor maatschappelijk probleem. Medicalisering van levensfasen.

Advies, nummer 17-03, maart 2017.

Inkoop safari. Verkenning van de praktijk van zorginkoop.

Verkenning, nummer 17-02, februari 2017.

Implementatie van e-health vraagt om durf en ruimte.

Briefadvies, nummer 17-01, januari 2017.

Wat ik met Kerst mis. Een bundel met wisselende perspectieven over eenzaamheid.

Bundel, nummer 16-04, december 2016.

Grensoverconflicten. Toegang tot sociale voorzieningen voor vluchtelingen.

Essay, nummer 16-03, oktober 2016.

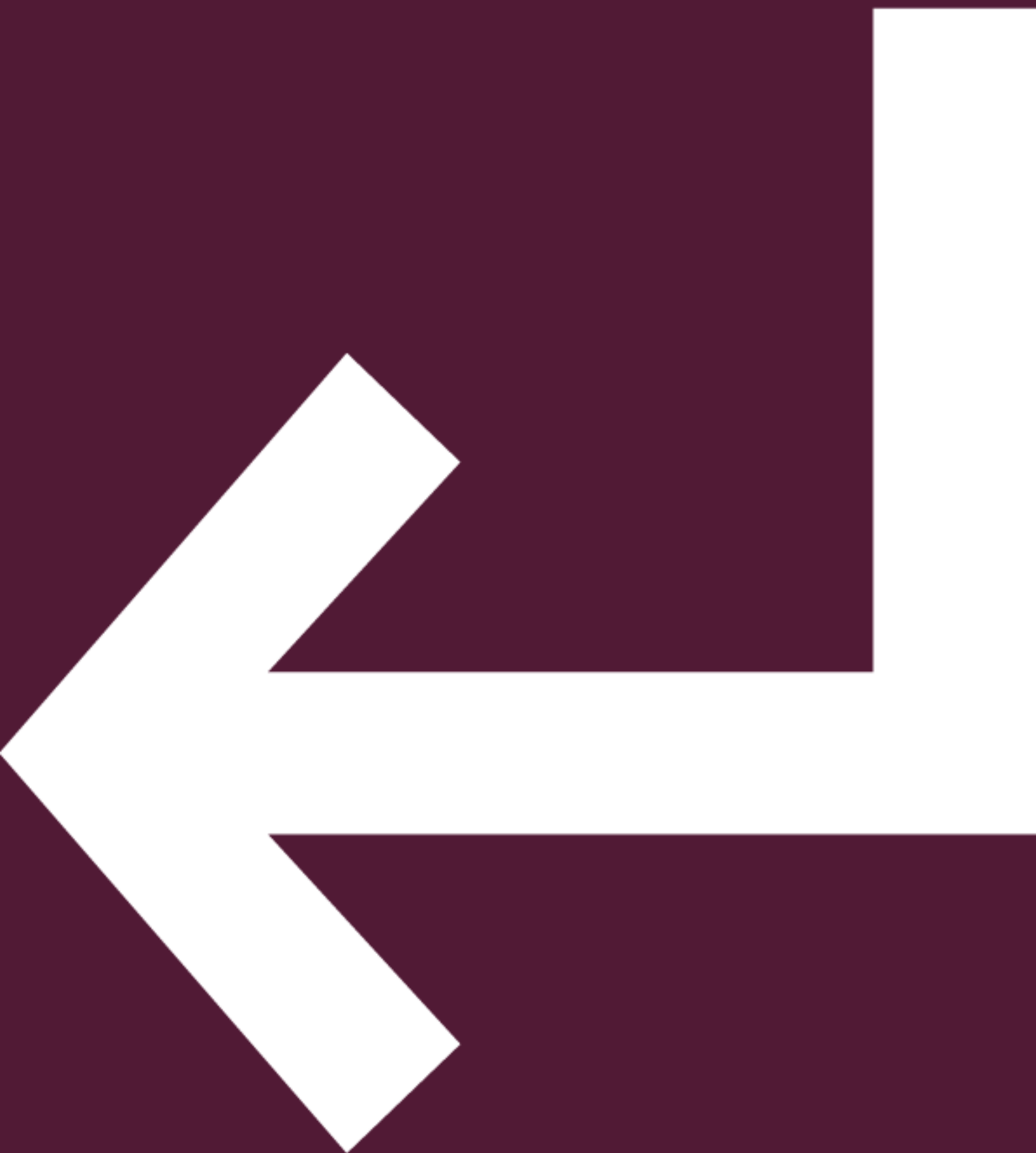
Een gedurfde ambitie. Veelzijdig samenwerken met kind en gezin.

Advies, nummer 16-02, mei 2016.

Verlangen naar samenhang. Over systeemverantwoordelijkheid en pluriformiteit.

Advies, nummer 16-01, april 2016.

Wisseling van perspectief. De werkagenda van de RVS.
Publicatie, nummer 15-01, december 2015.



Parnassusplein 5
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
T +31 (0)70 340 5060

mail@raadrvs.nl
www.raadrvs.nl

Raad 
Volksgezondheid
& Samenleving

  @raadRVS