

Thema: Strategie & Mensen

Aanpak Personeelstekort in de Zorg: Het IMAPZ-model

Djoerd Hiemstra & Folkert de Jong

De zorgsector wordt de komende decennia geconfronteerd met een groot tekort aan personeel. Wat kunnen werkgevers in de zorg doen om dit probleem het hoofd te bieden? In dit artikel geven we een overzicht van de maatregelen die in de literatuur worden geadviseerd om het personeelstekort in de zorgsector aan te pakken. We vatten deze maatregelen samen in een integraal model dat bestuurders, managers en HR-professionals in de zorg kunnen gebruiken bij het bepalen van hun beleid: het Integraal Model Aanpak Personeelstekort in de Zorg (IMAPZ).

Inleiding

De voortekenen van het personeelstekort in de zorg dienen zich steeds nadrukkelijker aan. Ziekenhuizen sluiten afdelingen. Planners krijgen roosters niet meer rond. Wachlijsten lopen op. Volgens het CBS (2023) waren er in de zorg in 2022 meer dan 56.000 openstaande vacatures. Zelfs wanneer de arbeidsmarkt door een teruglopende economie ruimer zou worden en het zorgaanbod door overheidsbeleid wordt beperkt, zullen zorginstellingen nog steeds grote moeite hebben om in hun behoefte aan personeel te voorzien. Een van de belangrijkste vraagstukken die zorgwerkgevers de komende decennia dan ook zal bezighouden is: “Hoe komen we aan voldoende personeel?”

Inmiddels is er een stroom aan rapporten van gerenommeerde instanties gepubliceerd waarin het personeelstekort in kaart wordt gebracht en oplossingen worden voorgesteld. In de literatuurlijst bij dit artikel is een overzicht van de belangrijkste publicaties opgenomen. Het voordeel van deze grote hoeveelheid publicaties is dat er veel hoogwaardige informatie beschikbaar is. Het nadeel is dat het voor bestuurders, managers en HR-professionals in de sector ondoenlijk is alles tot zich te nemen, laat staan te handelen op grond van alle beschikbare informatie.

Het doel van dit artikel is om werkgevers in de zorg te helpen meer greep te krijgen op het vraagstuk. Daartoe presenteren we een model waarin vrijwel alle denkbare acties om iets aan het personeelstekort te doen een plek hebben. Bestuurders, managers en HR-professionals kunnen dit model gebruiken om hun aanpak te evalueren en hun prioriteiten te bepalen. Het model is vormgegeven als een bedieningspaneel. Het laat zien aan welke knoppen je kunt draaien om het personeelstekort te beïnvloeden.

Hieronder lichten we eerst kort toe wat we onder de zorgsector verstaan. Daarna vatten we de belangrijkste prognoses met betrekking tot het personeelstekort in de zorg samen. Vervolgens presenteren we het model en lichten we de verschillende categorieën van maatregelen uit dit model toe.

1. Wat verstaan we onder 'de zorg'?

Onder de gezondheidszorg valt een breed scala aan activiteiten die gericht zijn op genezing en verzorging. Volgens de definitie van het CBS (2023) omvat de zorg behandeling in algemene en gespecialiseerde ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, behandeling door medische en paramedische praktijken, verpleging, verzorging en begeleiding met huisvesting door verpleeg- en verzorgingshuizen, welzijnszorg waaronder thuiszorg, lokaal welzijnswerk en hulp aan gehandicapten en ouderen en ondersteunende activiteiten voor de gezondheidszorg zoals laboratoria en ambulancediensten.

Deze zorg wordt in Nederland door zowel publieke als private zorgaanbieders geleverd. De belangrijkste zijn, medisch specialistische zorg (algemene ziekenhuizen, UMC's), geestelijke gezondheidszorg, eerstelijns zorg (huisarts-, tandarts- en paramedische praktijken), langdurige zorg (verpleeghuizen, verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg), preventieve zorg, genees- en hulpmiddelen (apotheken, audiciens, opticiens) jeugdzorg, maatschappelijk en sociaal werk.

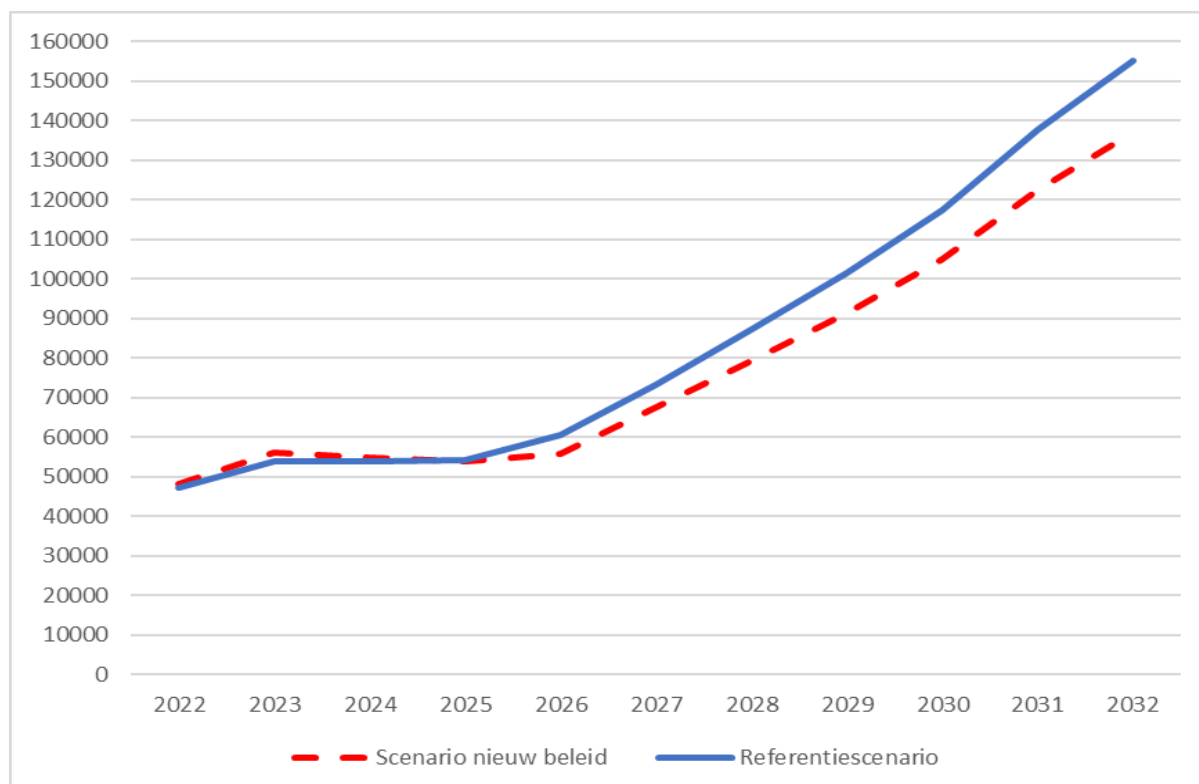
De totale zorgkosten in Nederland bedroegen in 2021 bijna 126 miljard euro. Dit is ongeveer 16% van het bruto nationaal product. In onderstaande tabel zijn bestedingen per deelsector weergegeven:

Deelsector	Bedrag
Medisch-specialistische zorg (ziekenhuizen en specialisten)	32 miljard
Ouderenzorg (verpleeg- en verzorgingstehuizen)	23 miljard
Gehandicaptenzorg	13 miljard
Geestelijke gezondheidszorg	8 miljard
Eerstelijnszorg (huisartsen, tandartsen, paramedische zorg)	10 miljard
Overig (genees- en hulpmiddelen, jeugdzorg, maatsch. opvang, sociaal werk)	40 miljard

2. Hoe groot is het verwachte personeelstekort in de zorg?

In 2022 werkten er meer dan 1.500.000 mensen in de zorg. Hiervan werkt ongeveer 42% in de langdurige ouderenzorg, 24% in de medisch specialistische zorg, 25% in de overige medische en welzijnszorg, 8% in de geestelijke gezondheidszorg en 5% in de eerstelijnszorg (CBS, 2023).

Volgens de in maart 2023 door het ministerie van VWS gepubliceerde prognoses bedroeg het personeelstekort in dat jaar 56.000 werknemers (Helder, 2023). Naar verwachting zal dit tekort de komende jaren sterk toenemen, tot bijna 137.000 werknemers in 2032. In deze prognoses zijn de effecten van recente maatregelen uit onder meer het Integraal Zorgakkoord reeds meegenomen (zie Figuur 1).



Figuur 1: Verwachte arbeidsmarkttekort zorg en welzijn (exclusief kinderopvang). Bron: ABF

In vrijwel alle beroepen wordt een stijging van het tekort verwacht. In absolute aantallen is het verwachte tekort aan verzorgenden (mbo 3) het grootst, gevolgd door verpleegkundigen (mbo 4). Ook aan de top van de arbeidsmarkt is het verwachte tekort echter alarmerend. Zo stijgt het tekort aan medisch specialisten tussen 2023 en 2032 met meer dan 500%, van 300 naar 1900.

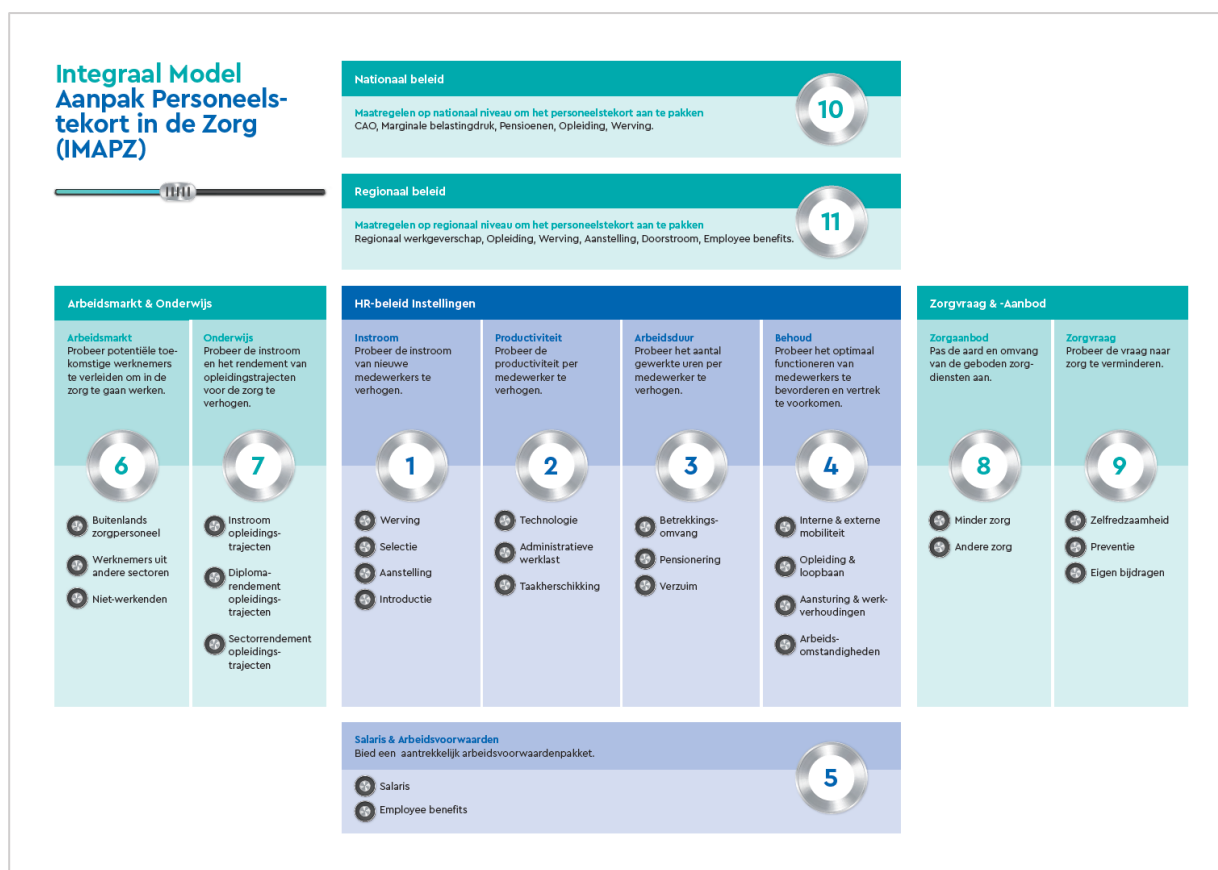
3. Wat kunnen we doen om het personeelstekort in de zorg aan te pakken?

In Figuur 2 is het Integraal Model Aanpak Personeelstekort in de Zorg (IMAPZ) weergegeven. In dit model zijn alle geadviseerde maatregelen om het personeelstekort te verminderen samenhangend gegroepeerd. Het model is gebaseerd op contentanalyses van de in de referentielijst genoemde rapporten en gevalideerd aan de hand van interviews met managers en HR-professionals in de zorg. Hieronder lichten we de categorieën uit het model nader toe.

3.1. Maatregelen op het gebied van het HR-beleid van zorginstellingen

Categorie 1: Het verhogen van de instroom van personeel

Onder deze categorie vallen de maatregelen die werkgevers in de zorg kunnen nemen om de werving, selectie en aanname van nieuwe medewerkers te verbeteren. Dit omvat investeringen in wervingscampagnes, het benutten van nieuwe wervingskanalen en het optimaliseren van selectie- en aannameprocedures. Werkgevers kunnen bijvoorbeeld proberen hun imago en arbeidsvoorwaarden beter aan te passen aan verschillende doelgroepen. Ze kunnen een



Figuur 2: Integraal Model Aanpak Personeelstekort in de Zorg (IMAPZ)

Download het model via: <https://www.onderzoekinorganisaties.nl/modellen-meetinstrumenten/imapz>

breder scala aan media, bemiddelaars en netwerken inschakelen om potentiële kandidaten te bereiken. Of ze kunnen snelle en open aannameprocedures toepassen om de drempel voor sollicitanten te verlagen.

Categorie 2: Het verhogen van de productiviteit van het personeel

Onder deze categorie vallen de maatregelen die zorgorganisaties kunnen nemen om de productiviteit te verhogen. Schoolvoorbeelden van productiviteitsverhogende maatregelen zijn het investeren in technologie, procesoptimalisatie, arbeidsverdeling en specialisatie. In veel rapporten worden technologische innovaties genoemd als mogelijkheid om de productiviteit in de zorg te verhogen, zoals robotica-toepassingen om routinetaken uit te voeren, telecommunicatietoepassingen voor zorg op afstand en het gebruik van wearables en sensoren om patiënten op afstand te monitoren (WRR, 2021). Daarnaast kan procesoptimalisatie door automatisering en het reduceren van administratieve taken een bijdrage leveren aan het verminderen van de werklast. Als derde wordt taakherschikking veel genoemd als mogelijkheid om de productiviteit in de zorg te verhogen (NIVEL, 2020). Een voorbeeld hiervan is het delegeren van taken van artsen naar verpleegkundigen, of van verpleegkundigen naar verzorgenden.

Categorie 3: Het verhogen van de arbeidsduur (aantal gewerkte uren per medewerker)

Onder deze categorie vallen de maatregelen om het aantal gewerkte uren per medewerker te verhogen. Dit kan in grote lijnen op drie manieren. In de eerste plaats door uitbreiding van de betrekkingsovervang van parttimers. In de tweede plaats door medewerkers te stimuleren later

met pensioen te gaan en in de derde plaats door het verlagen van het ziekteverzuim. In de zorg werkt ongeveer 75% van de medewerkers minder dan 35 uur per week en ongeveer 30% minder dan 25 uur per week, de leeftijd waarop zorgmedewerkers van plan zijn om te stoppen met werken ligt op dit moment op 63,5 jaar, en het ziekteverzuim ligt in de zorg met 8% hoger dan het landelijk gemiddelde van 5,6% (TNO/CBS, 2023). Op al deze punten valt dus nog winst te behalen.

Categorie 4: Het behouden van personeel

Onder deze categorie vallen de maatregelen die zorgwerkgevers kunnen nemen om het ongewenste verloop van medewerkers terug te dringen. Voorbeelden zijn, het verbeteren van de arbeidsomstandigheden, waaronder het verminderen van de werkdruk en het verhogen van regelmogelijkheden van medewerkers, het verbeteren van de werksfeer, samenwerking en stijl van leidinggeven, het bieden van meer opleidings- en loopbaanmogelijkheden en het verhogen van de doorstroommogelijkheden van medewerkers (RegioPlus, 2020; V&VN, 2017; PFZW, 2022). In 2022 verruilden ongeveer 125.000 medewerkers de zorg voor een werkgever in een andere sector. Op een totaal van 1.500.000 medewerkers betekent dit een uitstroom van ongeveer 8% (CBS, 2023). Als zorgwerkgevers erin zouden slagen deze uitstroom te beperken zou dit een substantiële bijdrage leveren aan vermindering van het personeelstekort.

Categorie 5: Het verbeteren van het salaris en de arbeidsvoorwaarden

Maatregelen op het gebied van salaris en arbeidsvoorwaarden zijn fundamenteel voor de aanpak van het personeelstekort. Ze zijn van invloed op zowel de instroom, de productiviteit, de arbeidsduur en het behoud van medewerkers. Salarissen voor de zorgfuncties op mbo-3, mbo-4 en hbo-niveau kunnen niet concurreren met andere sectoren (SER, 2021; VWS, 2022). Salaris en arbeidsvoorwaarden worden voor een belangrijk deel op Cao-niveau bepaald. Binnen de marges van de CAO kunnen werkgevers proberen hun positie te versterken door aantrekkelijke organisatie-specifieke ‘employee benefits’ en individuele arrangementen te bieden. Voorbeelden hiervan zijn gunstige werktijden, scholingsmogelijkheden, extra periodieken, coulante vergoedingen en aantrekkelijke faciliteiten zoals kinderopvang op de werklocatie.

3.2. Maatregelen op het gebied van arbeidsmarkt en onderwijs

Categorie 6: Het aanboren van nieuwe bronnen op de arbeidsmarkt

Om de instroom van personeel te verhogen zullen zorgwerkgevers nieuwe doelgroepen moeten zien te interesseren voor een loopbaan in de zorg. De meest genoemde opties zijn het aantrekken van medewerkers uit het buitenland, zij-instromers, mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en niet-werkenden zoals gepensioneerden. De WRR (2021) noemt het aantrekken van buitenlands zorgpersoneel de meest opportune optie om knelpunten in de zorg op te lossen. Daarvoor moeten echter wel tal van hindernissen worden overwonnen, waaronder opleidingskwalificaties, taalproblemen, culturele verschillen en huisvesting. Daarnaast kunnen zorgwerkgevers proberen medewerkers uit andere sectoren te verleiden tot een loopbaan in de zorg, bijvoorbeeld medewerkers uit de horeca, de detailhandel, of de cultuursector. Ook mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, waaronder asielstatushouders, worden regelmatig genoemd als mogelijke doelgroep. Met betrekking tot de groep niet-werkenden, tot slot, zijn met name mensen die ooit de zorg hebben verlaten om zich op het gezin te richten

interessant. Een deel van deze substantiële groep, meest vrouwen, is bereid te herintreden mits het werk goed te combineren is met de zorg voor het gezin (SER, 2020).

Categorie 7: Het verhogen van de instroom en de rendementen in het onderwijs

Om de instroom van personeel te verhogen zullen zorgwerkgevers nauw moeten samenwerken met onderwijsinstellingen. Hier liggen in grote lijnen drie verbetermogelijkheden: het verhogen van de instroom, het verhogen van het diplomarendement en het verhogen van het sectorrendement van de zorgopleidingen. Om de instroom in de zorgopleidingen te verhogen is het van belang om de instroom vanuit het voortgezet onderwijs te stimuleren. Met behulp van eigentijdse marketingmethoden zou een bredere groep, waaronder jongens, kunnen worden verleid tot een loopbaan in de zorg. Daarnaast ligt er ruimte voor verhoging van de diplomarendementen. Twee van de drie studenten doet langer over het behalen van het diploma dan de nominale studieduur. Ook het sectorrendement, dat is het percentage gediplomeerden dat daadwerkelijk in de sector gaat werken, biedt ruimte tot verbetering. Zowel in het wo, het hbo als het mbo (bol) schommelen de sectorrendementen momenteel rond de 50% (CBS, 2023). Zorgwerkgevers kunnen hieraan bijdragen door het bieden van voldoende stagemogelijkheden, goede praktijkbegeleiding en een vloeiende overgang van studie naar werk.

3.3. Maatregelen op het gebied van zorgvraag en -aanbod

Categorie 8: Het aanpassen van het zorgaanbod

De belangrijkste oorzaak van het personeelstekort is de ontwikkeling van de bevolkingssamenstelling: het aantal ouderen neemt toe en het aantal jongeren neemt af. Daardoor neemt de zorgvraag toe, maar het aantal mensen dat zorg kan bieden af. De WRR (2021) heeft berekend dat, om de zorg op het huidige niveau te houden, in 2060 één op de drie werknemers in de zorg zou moeten werken. Dit is niet realistisch, aangezien ook veel andere essentiële sectoren met een personeelstekort kampen. Beperking van het zorgaanbod lijkt dan ook onontkoombaar.

Aanpassen van het zorgaanbod kan in grote lijnen op twee manieren: door minder zorg te bieden en door anders zorg te bieden. Een voorbeeld van het eerste is de invoering van een systeem van *quality adjusted life years* (QALY's), waarbij de beslissing om een bepaalde zorg wel of niet te leveren afhankelijk wordt gemaakt van de bijdrage die het levert aan de duur en kwaliteit van leven (IQ Healthcare, 2019). Dergelijke maatregelen zijn uiteraard niet onomstreden. Voorbeelden van het tweede zijn het verschuiven van ziekenhuiszorg naar eerstelijnszorg, het bieden van zorg op afstand, het bieden van zorg in groepsverband in plaats van individuele zorg, automatisering, het bieden van welzijnszorg in plaats van curatieve zorg en het overdragen van zorgtaken naar mantelzorgers (WRR, 2021). Onder druk van het personeelstekort zal het onvermijdelijk zijn om in de toekomst op een andere manier zorg te bieden, zodat met minder personeel toch nog essentiële diensten overeind kunnen worden gehouden.

Categorie 9: Het verminderen van de zorgvraag

Zorgvraag en -aanbod hangen nauw met elkaar samen. Over maatregelen om de zorgvraag te beperken is meer geschreven dan over het beperken van het zorgaanbod. Veelgenoemde voorbeelden van maatregelen zijn het stimuleren van zelfredzaamheid, het inzetten op meer preventie en het verhogen van de eigen bijdrage (WRR, 2021; VWS, 2018).

Zelfredzaamheid betreft het vermogen om zelfstandig te functioneren met zo weinig mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Door het verhogen van zelfredzaamheid kan zorg of intensivering van de zorg worden voorkomen of uitgesteld. Daarnaast verhoogt een hogere mate van zelfredzaamheid de kwaliteit van leven. Ook preventiemaatregelen, zoals het terugdringen van roken, overgewicht en alcoholgebruik, het stimuleren van meer lichaamsbeweging en een gezonder voedingspatroon kunnen een effect hebben op het terugdringen van de zorgvraag.

3.4. Maatregelen op regionaal niveau

Categorie 10: Regionale aanpak van het personeelstekort in de zorg

Onder deze categorie vallen alle acties en initiatieven die zorgaanbieders in regionaal verband kunnen nemen om het personeelstekort aan te pakken. Regionale samenwerking tussen zorgaanbieders op personeelsgebied biedt evidente voordelen. Door schaalvergroting en coördinatie op het gebied van werving, selectie, indienstname, opleiding, ontwikkeling en mobiliteit, kan professioneler en efficiënter worden gewerkt, kan worden gefocust op de concurrentie met andere sectoren en kan aan werkzoekenden en medewerkers een breder scala aan keuzemogelijkheden en diensten worden geboden.

Voor deze samenwerking wordt vaak de term regionaal werkgeverschap gebruikt. Voorbeelden van dergelijke samenwerkingsverbanden zijn Zorg voor het Noorden, De Werkgeverij en Sigra. Deze initiatieven beginnen vaak met gezamenlijke wervingscampagnes, instroom- en opleidingstrajecten, flexpools, mobiliteitsdiensten en arbeidsmarktonderzoek. Uiteindelijk zouden deze initiatieven zich kunnen ontwikkelen tot krachtige regionale wervings- en mobiliteitsbureaus waar iedereen die in de zorg wil werken, of van werk wil veranderen, een traject krijgt aangeboden.

3.5. Maatregelen op nationaal niveau

Categorie 11: Nationale aanpak van het personeelstekort in de zorg

Onder deze categorie vallen de maatregelen die op landelijk niveau door werkgevers- en werknemersorganisaties, koepelorganisaties, overheids- en uitvoeringsorganisaties moeten worden genomen om het personeelstekort in de zorg aan te pakken. De meeste impact hebben maatregelen op het gebied van de CAO, belastingen, onderwijs, kwalificatie en registratie, administratie en arbeidsmigratie.

Om medewerkers te werven en te behouden is het wenselijk om op Cao-niveau de salariëring van de functies op mbo-3, mbo-4 en hbo-niveau op te trekken naar het niveau van vergelijkbare functies in andere sectoren (SER, 2021). Om medewerkers te stimuleren meer uren te gaan werken zijn daarnaast fiscale maatregelen nodig die ervoor zorgen dat uitbreiding van uren netto meer oplevert (WRR, 2021). Verder kunnen op landelijk niveau maatregelen worden genomen om de instroom in het zorgonderwijs te verhogen, bijvoorbeeld landelijke campagnes, hogere beurzen voor zorgstudenten en meer flexibele opleidingstrajecten en kwalificatiemogelijkheden. Ook het terugdringen van de administratiedruk is een onderwerp dat met

het oog op de rol van de verzekeraars in eerste instantie op nationaal niveau zou moeten worden aangepakt. Als laatste noemen we de regievoering op de instroom van zorgpersoneel uit het buitenland als belangrijk thema dat om een landelijke aanpak vraagt.

4. Conclusies & Discussie

Het IMAPZ-model laat zien dat er verschillende typen maatregelen zijn die kunnen bijdragen aan het beperken van het personeelstekort in de zorg. Bestuurders, managers en HR-professionals in de zorg kunnen het model gebruiken om de huidige praktijk binnen hun organisatie in kaart te brengen en te bepalen waar nog ruimte voor verbetering zit.

Welke maatregelen het meest effectief zijn verschilt uiteraard per instelling. Het is afhankelijk van de regio, de werksoort en de stand van zaken binnen de organisatie. Desalniettemin kan op sectorniveau wel een aantal opties worden benoemd die relatief kansrijk zijn. We hebben deze opties samengevat in Figuur 3. Werkgevers kunnen het nodige doen om het personeelstekort te beperken. In de eerste plaats door te investeren in hun personeelsbeleid. Door binnen hun organisatie verbeteringen te realiseren op het gebied van instroom, productiviteit, arbeidsduur en behoud van personeel. In de tweede plaats door te investeren in regionale samenwerking, met onderwijsinstellingen, overheden en andere zorgaanbieders, om optimale instroom en loopbaanmogelijkheden voor zorgpersoneel te realiseren. In de derde plaats door te investeren in zorginnovatie. Door zorg op andere manier te organiseren, waardoor essentiële diensten ook met minder personeel overeind kunnen worden gehouden.

Het is echter belangrijk om te benadrukken dat de meest effectieve maatregelen buiten de directe invloedssfeer van individuele zorgwerkgevers liggen. De belangrijkste maatregelen zullen op nationaal niveau moeten worden genomen: maatregelen om werken in de zorg aantrekkelijker te maken en maatregelen om de zorgvraag en het zorgaanbod te beperken. Op nationaal niveau zullen keuzes moeten worden gemaakt: hoeveel willen we investeren in zorgpersoneel en hoeveel van het huidige zorgaanbod willen we in stand houden? Deze keuzes zijn onontkoombaar. Wanneer deze keuzes niet op beleidsniveau worden genomen, dan zullen ze door de praktijk worden afgedwongen: er zal dan geen zorg meer worden geboden omdat er geen personeel beschikbaar is.

MAATREGELEN OM HET PERSONEELSTEKORT IN DE ZORG AAN TE PAKKEN

Instream

- Investeer in verdere professionalisering van de werving-, selectie- en indienstnameprocedures binnen de organisatie.
- Investeer in intensieve samenwerking met collega-instellingen op het gebied van personeelswerving: werk toe naar gezamenlijke werving op regionaal niveau voor de sector als geheel.

Productiviteit

- Toets, monitor en evalueer het effect van technologische innovaties op de werklast van medewerkers. Focus daarbij op toepassingen die een bewezen arbeidsbesparend effect hebben.
- Blijf investeren in maatregelen en toepassingen om de administratieve werklast van medewerkers te verminderen.

Arbeidsomvang

- Ga het gesprek aan met medewerkers die in deeltijd werken, om ze te vragen wat ze nodig hebben om (op termijn) meer uren te gaan werken. Probeer dit vervolgens door middel van instellings- of individuele arrangementen te faciliteren.
- Investeer, wanneer het verzuim boven het branchegemiddelde ligt, in het professionaliseren van het verzuimmanagement.

Behoud

- Maak het gemakkelijker voor medewerkers om (al dan niet tijdelijk) op een andere locatie, in een ander team, voor een andere leidinggevende, met andere cliënten, of in een andere functie te gaan werken.
- Investeer in intensieve samenwerking met collega-instellingen op het gebied van mobiliteit en loopbaan. Voorkom dat medewerkers de sector verlaten door het gemakkelijker te maken (al dan niet tijdelijk) voor een andere organisatie te gaan werken.

Arbeidsvoorwaarden

- Maak het mogelijk medewerkers die minder verdienen dan in vergelijkbare functies in de marktsector extra compensatie te bieden door middel van instellingsregelingen.
- Bied, samen met andere zorgwerkgevers in regionaal verband, exclusieve employee benefits die werkgevers in andere sectoren niet kunnen bieden, bijvoorbeeld kinderopvang op de werkplek.

Arbeidsmarkt

- Bereid samen met andere zorgwerkgevers en onderwijsinstellingen in regionaal verband de werving, selectie, scholing, introductie en huisvesting van buitenlandse zorgwerknemers en studenten voor.
- Investeer samen met andere zorgwerkgevers en onderwijsinstellingen in regionaal verband in de werving selectie, scholing, en onboarding van zij-instromers uit andere sectoren, zoals de horeca, de detailhandel en de cultuursector.
- Benader samen met andere zorgwerkgevers in regionaal verband ex-werknemers die niet meer in de sector werken voor een terugkeer naar de zorg.

Onderwijs

- Investeer samen met andere zorgwerkgevers en onderwijsinstellingen in regionaal verband in de marketing, ontwikkeling en werving van zorgopleidingen die nieuwe doelgroepen trekken, waaronder jongens, buitenlandse studenten, buitenlands zorgpersoneel en zij-instromers uit andere sectoren.
- Investeer samen met andere zorgwerkgevers en onderwijsinstellingen in regionaal verband in meer stageplekken, betere begeleiding van stagiairs, het verhogen van diplomarendementen en een vloeiende overgang van opleiding naar werk.

Zorgvraag- en aanbod

- Maak strategische keuzes, met betrekking tot de aard en omvang van het zorgaanbod, die zijn afgestemd op de verwachte beschikbaarheid van personeel.
- Investeer in zorginnovaties waardoor essentiële diensten ook met minder personeel in stand kunnen worden gehouden.

Regionaal werkgeverschap

- Investeer in regionaal werkgeverschap: nauwe samenwerking in regionaal verband met andere zorgaanbieders, onderwijs en overheden op het gebied van opleiding, werving, indienstname en mobiliteit van zorgpersoneel.

Figuur 3: Maatregelen om het personeelstekort in de zorg aan te pakken.

Literatuur

- CBS (2023). *AWZ Statline: Databank van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn*. Centraal Bureau voor de Statistiek. <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/>
- Helder, C. (2023, 22 maart). *Nieuwe arbeidsmarktprognose zorg en welzijn* [Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal]. https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2023D11664&did=2023D11664
- IQ Healthcare (2019). *Doen of laten in de gezondheidszorg?: Een onderzoek naar de mogelijkheden van terugdringen van niet-gepaste zorg*. Nijmegen: Scientific Center for Quality of Healthcare.
- NIVEL (2020). *Visies op taakherschikking: Een inventariserend onderzoek naar de diversiteit, kansen en belemmeringen van taakherschikking in Nederland*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/visies-op-taakherschikking-een-inventariserend-onderzoek-naar-de-diversiteit-kansen-en>
- PFZW (2022). *Waarom verlaten werknemers de sector zorg en welzijn?: Rapportage van onderzoek onder uit dienst getreden medewerkers*. Zeist: Pensioenfonds Zorg en Welzijn. <https://www.pfzw.nl/content/dam/pfzw/web/over-ons/nieuws/pdf/pfzw-juni-2022-waarom-verlaten-werknemers-de-sector-zorg-en-welzijn.pdf>
- RegioPlus (2020). *Rapportage Doorlopend uitstroomonderzoek*. Zoetermeer: RegioPlus. <https://regioplus.nl/wp-content/uploads/2020/12/Doorlopend-uitstroomonderzoek-2020.pdf>
- TNO/CBS (2023). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2022*. Leiden/Heerlen: Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek/Centraal Bureau voor de Statistiek. <https://wp.monitorarbeid.tno.nl/wp-content/uploads/2023/04/NEA-2022-Resultaten-in-Vogelvlucht-1.pdf>
- SER (2021). *Aan de slag voor de zorg: Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt*. Den Haag: Sociaal Economische Raad. <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/aan-de-slag-voor-zorg>
- V&VN (2017). *Personeelstekorten in de zorg: Oplossingen van de werkvloer*. Utrecht: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. <https://www.venvn.nl/media/zz1id4zv/personeelstekorten-zorg-oplossingen-van-de-werkvloer.pdf>
- VWS (2018). *Nationaal preventieakkoord. Een gezonder Nederland*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS (2022). *Programma toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg & welzijn*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/09/30/programmatoekomstbestendige-arbeidsmarkt-zorg-welzijn>
- WRR (2021). *Kiezen voor houdbare zorg: Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak* (WRR-Rapport 104). Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. <https://www.wrr.nl/adviesprojecten/houdbare-zorg/documenten/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>

Streamers

- Wat kunnen werkgevers in de zorg doen om dit probleem het hoofd te bieden?
- Om de zorg op het huidige niveau te houden, zou in 2060 één op de drie werknemers in de zorg moeten werken.
- Onder druk van het personeelstekort zal het onvermijdelijk zijn om op een andere manier zorg te bieden.
- Regionale samenwerking tussen zorgaanbieders op personeelsgebied biedt evidente voordelen.
- Uiteindelijk zouden deze initiatieven zich kunnen ontwikkelen tot krachtige regionale wervings- en mobiliteitsbureaus voor de zorg.

Over de auteurs

Dr. Djoerd Hiemstra is arbeids- & organisatiepsycholoog. Hij werkte meer dan 20 jaar als HR-adviseur in de non-profit sector, onder andere in de zorg. Momenteel is hij als onderzoeker verbonden aan het lectoraat Mens, Werk & Organisatie van NHL Stenden Hogeschool. Het onderzoek dat ten grondslag ligt aan dit artikel werd uitgevoerd in opdracht van het Innovatienetwerk Welzijn & Zorg, een samenwerkingsverband van Zorg- & Welzijnsorganisaties in de regio Drenthe. Email: djoerd.hiemstra@nhlstenden.com.

Dr. Folkert de Jong is docent en onderzoeker aan de Academy of Business & Leadership van NHL Stenden hogeschool in Leeuwarden. Hij werkt nauw samen met professionals in het werkveld aan HR-vraagstukken. Hij heeft onder meer onderzoek gedaan naar de employee journey, onboarding van nieuwe werknemers en strategische HR-vraagstukken in de gezondheidszorg. Email: folkert.de.jong@nhlstenden.com.