

Deze lockdown is direct gevolg van falend personeelsbeleid ziekenhuizen



Door [Nick Ottens](#) - 25 december 2021
Geplaatst in [Coronavirus](#) - [Zorg](#)

Het is onwaarschijnlijk dat Nederland in december als eerste Europese land een nieuwe lockdown had moeten uitroepen, als er in de ziekenhuizen meer aandacht en waardering was geweest voor de verpleging. Er hangt rond het werk van de verpleegkundige nog altijd 'de roeping voor heilige Martha's'.

Dat juist de Nederlandse ziekenhuizen en hun intensive cares (IC's) zo weinig patiënten kunnen opvangen is nauwelijks een gevolg van een tekort aan bedden, medisch specialisten of apparatuur. Het is in de eerste plaats het gevolg van een tekort aan (gespecialiseerd) verpleegkundig personeel.

Dat personeelsprobleem is niet nieuw. Het tekort aan verpleegkundigen in de ziekenhuizen bestaat al jaren. Het probleem is in coronatijd wel groter geworden, omdat er extra belasting optrad, met ziekteverzuim en extra werkdruk voor de 'achterblijvers' als gevolg.

Jarenlange verwaarlozing

Het tekort aan verpleegkundigen leidt tot flessenhalzen in de zorg, met als indirect gevolg dat het kabinet zich uit angst voor overbelasting van de ziekenhuizen genoodzaakt zag een nieuwe lockdown uit te roepen. Het is nauwelijks een overdrijving om te stellen dat Nederland in lockdown moest omdat we verpleegkundigen te kort komen, en dat tekort is het gevolg van jarenlange verwaarlozing van verplegers en verpleegsters.

Deze lockdown is direct gevolg van falend personeelsbeleid ziekenhuizen

Op dit moment komt Nederland tienduizenden verpleegkundigen te kort. Het CBS [schat](#) dat de zorgsector in het nieuwe jaar, 2022, 56.000 tot 74.000 vacatures niet kan vullen. Het merendeel daarvan zijn verpleegkundigen. De gevolgen zijn in coronatijd groot, voor burgers, bedrijven en onderwijs. Het regeringsbeleid op het gebied van corona en de adviezen van het Outbreak Management Team (OMT) focussen immers op het beperkte aantal IC-bedden. Normaal gesproken zijn dat er zo'n 1.150, maar door personeelstekorten zijn er inmiddels nog geen 1.000 IC-bedden beschikbaar in heel Nederland. Op [meer dan de helft](#) liggen coronapatiënten.

Hoog ziekteverzuim

'Zonder deskundig gespecialiseerd personeel heb je bar weinig aan een IC-bed met alle apparatuur,' legt Frits Mostert van het Medisch Centrum Leeuwarden uit. De meeste ziekenhuizen hebben ook voldoende IC-artsen. Ze hebben te weinig verpleegkundigen. In principe loopt op de IC voor iedere patiënt één verpleegkundige. De zorg is 24 uur per dag, 7 dagen per week. Reken je weekeinden en vakantiedagen mee, dan zit je al gauw op vijf verpleegkundigen per IC-patiënt. En verpleging op de IC is een vak apart. Daar moeten verpleegkundigen 18 maanden voor doorleren.

Het verzorgen van coronapatiënten maakt diezelfde IC-verpleegkundigen kwetsbaar. Ze lopen meer risico zelf COVID te krijgen, en meer risico op burnout. Het ziekteverzuim is op de intensive care-afdelingen bijna twee keer zo hoog als in de rest van het ziekenhuis. Ernst Kuipers, voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg, vertelde de Tweede Kamer begin december dat bijna één op de tien IC-medewerkers ziek of overspannen thuis zit.

Er werken drie keer zoveel verpleegkundigen als artsen in de ziekenhuizen, maar niet één verpleegkundige, of belangenbehartiger van verpleegkundigen, is lid van het OMT. Het OMT, dat haar – niet zelden ingrijpende – aanbevelingen doorgaans overgenomen ziet worden door het kabinet, bestaat voor het overgrote deel uit specialisten van (academische) ziekenhuizen. Ook in de ziekenhuizen dringt het geluid van de werkvloer zelden door bij de leiding.

Hoge uitstroom

Het probleem is niet dat weinig Nederlanders de zorg in willen. Ieder jaar beginnen zo'n 18.000 studenten aan een zorgopleiding. De meesten maken hun studie af en gaan in de sector aan de slag. Ook stromen ieder jaar duizenden zorgverleners vanuit andere sectoren in, en komen duizenden zorgmedewerkers terug na een aantal jaren niet te hebben gewerkt.

Het probleem is dat zoveel zorgverleners, en vooral verpleegkundigen, er snel de brui aan geven. Meer dan 40 procent houdt er binnen twee jaar mee op. Na vijf jaar zijn twee op de drie medewerkers vertrokken. Er is geen sector, waar zoveel werknemers zo snel gedesillusionneerd raken. Volgens de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) vertrokken tussen 2020 en 2021 bijna 26.000 van de 219.000 ziekenhuismedewerkers (12 procent). In dezelfde periode kwamen er 26.790 medewerkers bij.

Deze lockdown is direct gevolg van falend personeelsbeleid ziekenhuizen

Waarom verbeteren de ziekenhuizen de situatie van de verpleging niet?

De sector lijkt deze cijfers voor lief te nemen. Ziekenhuizen wijzen er op dat de uitstroom al jaren hoog is, maar presenteren dat eerder als een excuus dan een aanleiding om aan de noodrem te trekken.

De oorzaken zijn al lang bekend. 'Heb je een uur?' zucht Jacek Magala, woordvoerder van de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). De werkdruk is hoog. De werktijden zijn onregelmatig. Het ontbreekt vaak aan flexibiliteit. Er is te weinig zeggenschap over werk- en werkomstandigheden. Het salaris is, zeker voor beginnende verpleegkundigen, matig. Er is te weinig loopbaanperspectief en vooral — en dat is misschien wel de kern van het probleem — te weinig waardering.

Het zijn niet alleen de verpleegkundigen die dat zeggen. De [Sociaal-Economische Raad](#), de [Raad voor Volksgezondheid en Samenleving](#), de [Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid](#), werkgeversbond [VNO-NCW](#); ze roepen het allemaal al jarenlang.

Toch stelde de regering in 2018 ook nog een commissie in onder leiding van oud-vakbondsman Doekle Terpstra, genaamd [Werken in de Zorg](#), om het nog eens grondig te onderzoeken. Ze waren verbijsterd: 'De commissie schrikt [...] als ze ziet hoe weinig autonomie en ontwikkelingsmogelijkheden zorgmedewerkers vaak hebben [en] hoezeer vanuit het rooster wordt gedacht in plaats vanuit de werknemer.'

Zwaar werk

41 procent noemt het werk fysiek zwaar en 28 procent emotioneel veeleisend, blijkt uit cijfers van [TNO](#). Daarmee is de zorg verreweg de meest emotioneel belastende sector. Medewerkers krijgen vaker te maken met intimidatie en geweld dan in andere sectoren - hoewel het de meesten gelukkig nooit overkomt. Voor de coronatijd draaide al [60 procent](#) van de verpleegkundigen extra diensten. Het werk is de afgelopen twee jaar alleen maar zwaarder geworden.

Regelgeving en administratieve lasten zijn de voornaamste zondebok: 75 procent heeft daar last van. Bijna iedere handeling bij de patiënt vereist een administratieve handeling van de zorgverlener. In 2018 spraken alle partijen in de medisch-specialistisch zorg af dat de [regeldruk naar beneden moest](#), maar zorgverleners voelen zich nog steeds gehaast.

Eén op de drie ziekenhuismedewerkers wijst personeelsgebrek aan als oorzaak van de hoge werkdruk. Ook hier is sprake van een vicieuze cirkel: de werkdruk is te hoog, waardoor mensen vertrekken, waardoor de werkdruk verder toeneemt. Burnout lijkt in de zorg niet vaker voor te komen dan in andere sectoren. Wel is de uitstroom hoger. Dat roept het beeld op van verpleegkundigen die door blijven werken tot ze erbij neervallen.

Deze lockdown is direct gevolg van falend personeelsbeleid ziekenhuizen

Weinig flexibiliteit

Verpleegkundigen hebben zelden regie over hun werktijden. Dat maakt het extra lastig voor werkende ouders. Vind maar eens een crèche om 6 uur 's ochtends. Het maakt het ook lastig om werk met mantelzorg te combineren terwijl [één op de vier](#) zorgverleners mantelzorger is.

In de cao voor ziekenhuizen is afgesproken dat verpleegkundigen van 57 jaar en ouder alleen nog op vrijwillige basis nachtdiensten hoeven te draaien. Op die manier blijven wellicht meer 55-plussers voor de zorg behouden (één op de vijf verpleegkundigen is 55 of ouder), maar het betekent ook dat jongere zorgverleners nog meer onregelmatige diensten moeten draaien.

Omdat vaste krachten zo weinig flexibiliteit wordt gegund, gaan steeds meer zorgverleners door als zelfstandige. In 2007 werkten 74.000 zzp'ers in de zorg. In 2018 waren dat er 129.000. Maar daardoor blijft nog minder ruimte in het rooster over voor verpleegkundigen in vaste dienst en zijn zij nog meer tijd kwijt aan administratie, omdat zzp'ers vaak alleen patiëntenzorg doen.

Matig salaris

Ziekenhuizen kunnen niet afwijken van de cao, en ze kunnen verpleegkundigen dus niet met een hoger salaris verleiden om te blijven of terug te keren. Hoewel natuurlijk wel hun eigen branche-organisatie die cao's uitonderhandelt. Als ziekenhuizen verpleegkundigen meer willen betalen, zouden ze hun lobbyclub NVZ de opdracht kunnen geven om dat te regelen.

Ziekenhuizen hebben wel de vrijheid verpleegkundigen in schalen in te delen, en het gebeurt nu vaak dat verpleegkundigen met een hbo-opleiding in dezelfde inkomensschaal worden ingedeeld als collega's met een mbo-opleiding. Die begint bij 2.251 euro per maand en loopt in tien jaar tijd op naar gemiddeld 3.083 euro per maand. Een schaal hoger, waar wel IC-verpleegkundigen in zitten, begint bij 2.453 euro per maand en komt na tien jaar uit op gemiddeld 3.517 euro bruto per maand (fulltime, en dat komt dat betrekkelijk weinig voor). Ter vergelijking: een medisch specialist verdient al gauw meer dan [13.000 euro](#) per maand.

De doorgroeimogelijkheden zijn voor verpleegkundigen beperkt. Ze kunnen vaak wel 'verticaal' carrière maken, wat betekent dat ze hoofdverpleegkundige worden of een andere managementfunctie in de organisatie op zich nemen. Veel liever ontwikkelen ze zich 'horizontaal', wat betekent dat ze meer expertise en vaardigheden binnen hun beroep opdoen. Er zijn ziekenhuizen die daar werk van maken, maar zelfs wanneer er gelegenheid is om verder te leren betekent dat nog niet dat verpleegkundigen ook meer kunnen gaan verdienen.

Niet voor vol aangezien

Er zijn uitzonderingen, maar in veel ziekenhuizen worden beslissingen, of het nu gaat over roosters, het aannemen van zzp'ers of loopbaanperspectief, nog te veel vóór in plaats van mét verpleegkundigen

Deze lockdown is direct gevolg van falend personeelsbeleid ziekenhuizen

genomen. [Nurse Minded](#), een groep verpleegkundigen aan de universitair medische centra, zijn er helder over: 'Ons wordt nooit iets gevraagd.'

Inspraakorganen van verpleegkundigen hebben geen macht en worden snel 'vergeten'. [38 procent](#) van de verpleegkundige adviesraden voelt zich tijdens de coronapandemie aan de kant geschoven. Artsen en bedrijfskundigen kregen wél automatisch een plek in het crisisteam. Het lijkt voor sommige ziekenhuizen makkelijker om verpleegkundigen uit de Filippijnen en Indonesië te [importeren](#) dan naar het eigen personeel te luisteren.

Dat de meesten vrouw zijn, helpt ook niet

Jet Bussemaker, in het laatste kabinet-Balkenende staatssecretaris van Volksgezondheid, wijst er in [haar onderzoek](#) voor de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving op dat medische specialisten het wél goed hebben geregeld. Het verschil? 'Verpleegkundigen en verzorgenden staan niet vooraan om eisen te stellen.'

Het lage startsalaris verklaart Bussemaker doordat vrouwen het werk van verpleegkundige er in het verleden 'min of meer bij deden.' Ook Magala vermoedt dat het meespeelt: 'De meeste artsen zijn van oudsher man.' Vrouwelijke verpleegkundigen worden niet voor vol aangezien.

85 procent van de verpleegkundigen is vrouw. Zij verdienen niet alleen veel minder dan medische specialisten, waarvan er [steeds meer vrouwen](#) zijn, maar gemiddeld ook [5.400 euro per jaar minder](#) dan mannelijke verpleegkundigen van dezelfde leeftijd.

Terpstra, wiens commissie zo schrok van de beperkte autonomie en groei mogelijkheden voor verpleegkundigen, beklagde zich hierover in een [interview](#) met *Trouw*: 'Ik proef soms nog iets van de oude sfeer van heel vroeger, van werken in de zorg als roeping voor heilige Martha's. Dat denken moet echt weg. Het nieuwe personeel bestaat uit millennials, jonge professionals die heel gemotiveerd zijn, maar die zich wel willen kunnen ontwikkelen in hun vak. Luister naar ze!'

Ondertussen kampen de ziekenhuizen en IC-afdelingen met zo'n tekort aan (gespecialiseerde) verpleegkundigen dat, om overbelasting van de ziekenhuiszorg te voorkomen, het land op 18 december voor minstens een maand op slot moest. Er is weinig dat er op wijst dat het OMT en kabinet beseffen dat deze harde maatregelen waarschijnlijk niet nodig waren geweest als een vitale beroepsgroep niet zo was verwaarloosd.

Volgende week: hoe het anders kan.

Steunt u de broodnodige, onafhankelijke journalistiek van Wynia's Week, ook in het nieuwe jaar 2022? Doneren kunt u [HIER](#). Hartelijk dank!