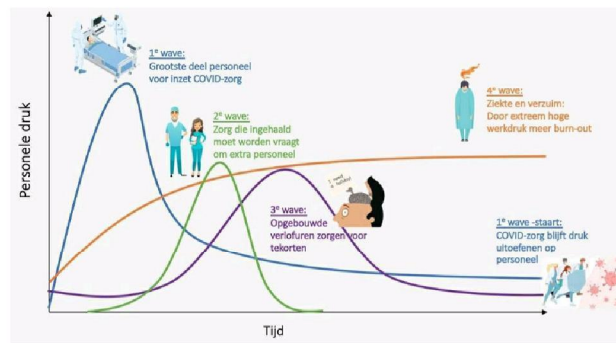


Eerste opbrengst inventarisatie te verwachten personele ontwikkelingen

Strategische personeelsplanning tijdens Corona

Inleiding

Tijdens de uitbraakfase is de druk op een deel van het zorgpersoneel groot geweest. Met name in ziekenhuizen, vvt, ghz. De gevolgen van de coronacrisis op het personeel zal naar verwachting nog wel 1-1,5 jaar aanhouden. De druk op het personeel houdt aan en verandert door de tijd heen wat mooi is weergegeven in onderstaande illustratie van *mogelijke* golven/belasting personeel.



Wij koppelen deze visualisatie aan een aantal werkhypothese die wij hieronder inhoudelijk uitwerken. We maken hierbij gebruik van a) feiten op basis van onderzoek, b) signalen uit het veld en c) onze verwachtingen. Doel is niet deze hypothesen te bevestigen, maar te toetsen of het klopt en wat er op een aantal cruciale onderliggende variabelen gebeurt.

We verdelen de hypothesen in twee delen: hypothesen gericht op het personeel in de zorg en hypothesen gericht op de zorgvraag. Het volgen wat er gebeurt op het tweede type personeel z5e.

Hypothesen m.b.t. personeel sector breed.

1. *Ziekteverzuim onder personeel zal langere tijd hoger zijn dan in 2019.*
 - Feit: In het eerste kwartaal is het ziekteverzuimpercentage hoger dan in 2019 én hoger dan in 2018 (in dat jaar de flinke griepgolf). Het hogere ziekteverzuimpercentage geldt voor alle branches en alle regio's. Wel zijn er verschillen per branche en regio: de VVT kent het hoogste verzuimpercentage. In de regio Zuid is het ziekteverzuimpercentage ten opzichte van 2019 het hardst gestegen (+0,85%-punt absoluut / 12,6% relatief) (bron: Vernet verzuimdata, kwartaalcijfers)
 - Feit: het saldo ziek- en betermeldingen is negatief in april, dat wil zeggen dat er meer mensen beter worden gemeld dan ziekgemeld. Het is belangrijk om in de gaten te houden hoe deze ontwikkeling zich gaat vertalen in de verzuimcijfers (zie voorgaande verwachting).
 - Signaal vanuit het veld (Actiz): Meer ziekmeldingen door Corona-symptomen en door toename van test mogelijkheden, zullen ook mensen zonder klachten thuis moeten blijven.
 - Signaal vanuit het veld (Utrecht): het langdurig inzetten van personeel met PBM's heeft impact op het welzijn van zorgverleners. Die impact is nog onvoldoende in beeld.
 - Verwachting: Personeel raakt overbelast, zowel fysiek (korte termijn) als mentaal (langere termijn). Als het verhoogde ziekteverzuim aanhoudt dan zorgt dit voor meer druk op het overige personeel met mogelijk op termijn minder beschikbaar personeel door te hoge werkdruk of opname overuren/vakantie.
2. *In de zomerperiode zal de personeelskrachte in de zorgsector groter worden dan anders*
 - Feit: deeltijdfactor in de langdurige/VVT zorg is de laatste periode gestegen (bron: PFZW, druk op de zorg 2020).
 - Signaal vanuit het veld (Actiz): uitval van zorgpersoneel door langdurige overbelasting, risico bij het niet opnemen van vakantie en langdurige krappe roosters.

- Signaal vanuit het veld (Zowelwerk): zorginstellingen in de langdurige zorg maken in de zomervakantie gebruik van vakantiekrachten om het personeel te ontlasten in de vakantieperiode.
 - Verwachting: normaal is de reguliere zorg in de zomermaanden op een lager niveau dan voor en na de zomer, dit jaar is dat waarschijnlijk niet het geval.
 - Verwachting: werknemers nemen gemaakte overuren op.
 - Verwachting: zorgmedewerkers nemen vakantie op in de zomerperiode en werkgevers stimuleren het opnemen van vakantiedagen om personeel 'overeind' te houden. Terugdringing van het verlofstuwmeer.
 - Verwachting: de zorgsector is mogelijk minder aantrekkelijk voor vakantiekrachten (i.v.m. mogelijke besmetting). Extra personeelstekort tijdens de zomerperiode waarin er traditioneel altijd sprake is van een personeelstekort.
3. *Instream in de sector op korte termijn is deels stil gevallen door de Corona crisis*
- Feit: Nieuwe instroom blijft deels uit. Zowel door stilvallen van vacatureplaatsingen (bron, Ontdek de zorg cijfermateriaal mei 2020, zorgplein Noord data, mei 2020, regionale dashboards van arbeidsmarktinbeeld.nl).
 - Signalen vanuit het veld (Utrecht, Zuid-Nederland): inschrijvingen opleidingen stagneren of dalen zelfs (-18%), ook doordat bijv. stageplaatsen niet beschikbaar komen en de huidige lichte leerlingen niet altijd hun studieactiviteiten kunnen voorzetten. Bij het UMCU bijvoorbeeld ook ingezet als kinderopvang en andere klussen tijdens de piek van de crisis.
 - Verwachting op langere termijn is dat er meer ruimte komt voor zij-instroom.
4. *Personeel zal tijdelijk relatief minder declarabele uren gaan maken - relatief minder uren beschikbaar zijn voor de primaire zorg) als gevolg van weer volgen van opleidingen en weer oppakken van projecten/ overleggen, etc.*
- Feit: deeltijdpersoneel is meer uren gaan werken in de zorg (Bron: PFZW data)
 - Feit: bij het opstarten van de reguliere zorg en het hervatten van andere (niet handen aan het bed) taken door zorgpersoneel heeft dit impact op de directe beschikbaarheid in de primaire zorg.
 - Verwachting: ook (negatieve) impact op de beschikbaarheid van het aanbod in extra handen voor de zorg.

Hypothesen m.b.t. zorgvraag sector breed

1. *Er is een stuwmeer aan reguliere (niet geleverde) zorg wat in de toekomst zal zorgen voor een hogere zorgvraag.*
 - Feit: veel reguliere zorg is niet geleverd waaronder huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, bevolkingsonderzoeken, landelijke vaccinaties, etc. (Bron: [NZA rapportage](#), analyse van de gevolgen van de corona crisis voor de reguliere zorg, 6 mei 2020)
 - Signaal vanuit het veld (LHV): bezoeken huisartsenzorg zijn gestagneerd sinds begin crisis, als poort naar de 2^e lijn zijn doorverwijzingen daarom ook veelal uitgebleven. Hier ligt nog een vraag voor de toekomst waarbij latere triage kan leiden tot een meer complexe zorgvraag. Het Nivel brengt op dit moment in het kader van zijn onderzoeksprogramma in kaart wat de belasting is voor huisartsenpraktijken, welke ondersteuningsbehoefte er is, welke oplossingen worden gevonden en wat de verwachtingen zijn wat betreft uitgestelde zorg.
 - Verwachting: een deel van de uitgestelde reguliere zorg lost zichzelf op (feitelijk de zelftriage), echter zal een groot deel alsnog verleend moeten worden. Hier is nog onvoldoende zicht op maar de verwachting is meer druk op de sector in de toekomst.
 - Verwachting: regionale verschillen in toekomstige werkdruk n.a.v. uitgestelde zorgvraag. Eerste gegevens laten grote regionale verschillen zien waarbij de zwaarst getroffen provincies de meeste terugval in productie zien in 2^e lijnzorg (Bron: Dutch Hospital Data / DHD onderhanden werk ziekenhuizen t/m 3-2020).
2. *De complexiteit van de zorgvraag neemt toe.*
 - Feit: Corona-zorg vraagt veel aanpassingen in het zorgproces, de complexiteit neemt in verschillende sectoren toe (niet alleen op IC)
 - Signaal vanuit het veld (Actiz): Op het moment dat in de langdurige zorg bezoek toegestaan is moeten er ook veel werkprocessen aangepast worden, dit zorg niet zozeer voor complexiteit in de zorgvraag maar wél in het proces.
 - Verwachting: uitgestelde zorg kan in een later triage stadium binnenkomen, dit kan zorgen voor een meer complexe (uitgestelde) zorgvraag.

3. *De vraag naar revalidatiezorg zal toenemen.*
- Signaal vanuit het veld (o.a. LCPS, UMCU): veel patiënten komen slecht terug van Corona, dit zal een beroep doen op de revalidatiezorg.
 - Feit: specifiek beeld na Corona:
 - o Longklachten (door de lange en zware beademing)
 - o Bewegingsklachten (spierafname door langdurige opname in zkh)
 - o Psychische klachten
 - Signaal vanuit het veld: **Fysiotherapeuten kunnen hier landelijk een meerwaarde hebben voor patiënten en hun zorg (Bron: [behandeladvies Radboudumc](#))**
 - Verwachting: de groep herstellende Corona-patiënten zorgen voor een toenemende zorgvraag op specifieke revalidatiezorg gericht.
4. GGZ **Sectoraal specifiek, signalen uit het veld:**
- GGZ Nederland verwacht – afhankelijk van de duur en intensiteit van het corona-virus – de aankomende maanden een inhaaleffect rondom geestelijke gezondheidszorg.
 - Voor een deel zal dit zijn in de behandelingen die de afgelopen maanden niet of nauwelijks door konden gaan. De zorg die afgeschaald is moet worden opgepakt.
 - Ook de zorg waarvan door de patiënt is afgezien of die is onderbroken vanwege angst bij de patiënt voor corona, moet worden (op)gestart. Waarbij de problematiek de afgelopen maanden mogelijk is geëscaleerd.
 - Daarnaast kan voor patiënten en zorgverleners sprake zijn van traumatische ervaringen waarvoor behandeling nodig is.
 - Tot slot is het zeer wel denkbaar dat er nieuwe zorgvraag komt door de mentale effecten van corona op de samenleving.
5. VVT **Sectoraal specifiek, signalen uit het veld:**
- Opname in de VVT zal toenemen, omdat:
 1. Men mensen weer durft te plaatsen (nu ook lege plaatsen)
 2. Als bezoek weer mag komen,
 3. As mantelzorgers minder beschikbaar zijn en omdat zij zelf weer aan het werk moeten/naar kantoor moeten.
 - Thuiszorg is ingewikkeld i.v.m. PBM en 1.5 meter afstand.
 - Corona-units zijn/worden vaak ook gedraaid op extramurale gespecialiseerde verpleegkundigen (thuiszorgteam), mogelijk veel uitgestelde thuiszorg.
 - Actiz geeft aan dat er al gewerkt wordt in een situatie van tekort in de VVT/GGZ: als er al iets gaan verschuiven qua extra capaciteit moet het van 'extern' komen.

Wij kijken vooral naar de mogelijke arbeidsmarkteffecten van deze hypothesen.