A woman with brown hair, wearing a bright red top, stands in front of a large window. She is looking slightly to the right with a thoughtful expression. Her right hand is resting on the white window frame. Above the window, on the white wall, are black silhouettes of birds perched on branches. On the windowsill to the left, there is a small, teal-colored clock with a bird-shaped top. The window looks out onto a green landscape with trees and a red-tiled roof in the distance.

**‘Hoe vaak zijn de
zorgmedewerkers
aan het woord
geweest tijdens
deze crisis?’**

José Geertsema

tekst Philip van de Poel
beeld Remco Lassche/Studio38c

*De coronacrisis laat zien dat de animo onder 'zorgreservisten' om hun oude beroep weer op te pakken groot is. Toch wordt dit verborgen potentieel onvoldoende benut, vindt **JOSÉ GEERTSEMA** van Stichting Extra ZorgSamen.*

Geen Italiaanse toestanden. Met dit doel voor ogen besloten José Geertsema, Karin van Montfoort, Sanne Verhoeven en Renske Verhoeven medio maart om op persoonlijk initiatief het wervingsplatform COVID-19 Extra Handen op te zetten. Die extra handen, voor zorgorganisaties die als gevolg van corona met nijpende personeelstekorten zaten, kwamen er. Mede dankzij de impulsen van het vrijwilligersinitiatief meldden zich zo'n 5000 oud-zorgmedewerkers om weer aan de slag te gaan in hun oude stiel.

Afgaande op deze aantallen mag het optreden van de matchmaker tussen zorgorganisaties in nood en oud-zorgprofessionals een succes genoemd worden. Geertsema zou graag zien dat de hernieuwde betrokkenheid van oud-medewerkers beklijft, zodat er ook wat gebeurt aan de structurele personeelstekorten in de zorg. Maar dat blijkt in veel gevallen een brug te ver. 'Als je niet helemaal meer voldoet aan het boekje blijkt het lastig de zorg in te komen, hoe hard we ook roepen dat we zorgmedewerkers nodig hebben', reageert Geertsema. 'Een

50 ic-verpleegkundige die één of anderhalve dag ic-werk wil doen, krijgt al snel te horen dat ze minimaal 24 uur moet werken. Je moet precies passen in de vakjes. Het gebeurt niet eens altijd bewust. Een HR-afdeling kan keurig uitvoeren wat we hebben bepaald, maar als iemand daar niet in past, herkent zo'n afdeling dat niet als potentieel.'

Frustratie

De problemen weerspiegelen zich ook in de reacties die Geertsema van de zorgreservisten heeft teruggekregen. Natuurlijk, er zijn er genoeg die waardering en erkenning hebben gekregen voor hun inspanningen. 'Ze hebben gemerkt dat ze het vak niet verleerd hebben en dat hun inzet na zoveel jaar nog gewaardeerd wordt. Maar er zijn er ook die gefrustreerd zijn over het feit dat ze niet zijn ingezet. Dat gevoel van urgentie dat ze deed besluiten zich aan te melden, werd niet door hen terug gevoeld.'

En dan zijn er ook zorgreservisten die na hun crisisinzet weer weten waarom ze uit de zorg zijn weggegaan. 'Helaas wel', verzucht Geertsema. 'Ze werden opnieuw geconfronteerd met vragen rond het eigenaarschap van hun professioneel handelen: hoeveel invloed heb je op je eigen werk? Dat directieve, van boven naar beneden, daarvan zeggen mensen: dat was dus wat ik niet fijn vond; ik kan zelf bedenken hoe ik mijn werk inricht.'

Geertsema vindt het in dit opzicht tekenend hoe gering de inbreng van professionals is geweest in de discussie over de aanpak van de coronacrisis. 'Het begint allemaal bij de mensen die het werk moeten doen, maar hoe vaak zijn verpleegkundigen en verzorgenden aan het woord geweest tijdens deze crisis?'

Zaken veranderen

Wil de Nederlandse zorg het potentieel van oud-medewerkers blijvend mobiliseren, dan moet

een aantal zaken veranderen, constateert Geertsema. Een goede eerste stap zou eruit kunnen bestaan om het denken vanuit functieprofielen en formele vereisten los te laten en de praktische behoeften leidend te maken bij het HR-beleid. 'Je zou misschien meer op taken moeten gaan matchen in plaats van op functies', stelt Geertsema. 'Natuurlijk moet je de medische en verpleegkundige verantwoordelijkheid helder hebben en antwoord hebben op de vraag of iemand BIG-geregistreerd moet zijn om bepaalde taken uit te voeren. Maar als je flexibeler naar de vraag kijkt dan zou dat zoveel lucht en ruimte geven. Als een organisatie zoekt naar iemand die stomazorg of postoperatieve zorg kan verlenen, dan wordt de vraag heel anders dan: we hebben een verpleegkundige nodig. In het begin van de crisis konden we dat heel goed, maar we zijn toch al vrij snel weer in formele hokjes gaan denken.'

Taakverdeling

Iets soortgelijks geldt volgens Geertsema voor de taakverdeling binnen de reguliere formatie. 'Je kunt als professional bepaalde activiteiten leuk vinden, maar misschien zijn die er in de loop van de tijd gewoon bijgekomen. Een verzorgende niveau 4 doet misschien heel veel handelingen die ze niet zou hoeven doen. We hebben ieders kunnen enorm opgerekt. Dus als je een capaciteitsprobleem hebt, kijk dan waar de echte toegevoegde waarde zit, vooropgesteld dat eventuele taakherstelling wel wordt vormgegeven in samenspraak met de professionals.'

Hoewel we in Nederland prat gaan op een platte, informele organisatiecultuur blijken hiërarchische reflexen diep te zitten. 'Het heeft alles te maken met hoe de zorgcultuur in Nederland is ontstaan en hoe wij gewend zijn te organiseren', gelooft Geertsema. 'Als ik met mensen praat over onze oplossingen, lijkt het of ik ze iets nieuws vertel. Maar als ik ze vraag: als het nou thuis was, hoe zou je het dan organiseren, dan weten mensen het wel.'

En de vele zelfsturende teams dan, bewijzen die niet dat de Nederlandse zorg afstand neemt van het top-downdenken? Dat medewerkers in zelfsturende teams meer grip hebben op hun directe arbeidsomstandigheden, wil Geertsema best bemoedigen, maar 'ze hebben niet de doorzettingsmacht om dit zo in de hele organisatie te doen'. Wat de zorg nodig heeft, is volgens Geertsema een 'olie-mannetje dat ervoor zorgt dat wat medewerkers

'Iedereen maakt zich zorgen over de medewerkers'

denken daadwerkelijk zo georganiseerd kan wordt'.

Niet weggijken

Die rol wil Stichting Extra ZorgSamen graag op zich nemen. 'Omdat we van niets of niemand waren, konden we helemaal vanuit de bedoeling werken', blikt Geertsema terug op de tijd dat het platform nog onder de naam COVID-19 Extra Handen werkte. 'Namelijk: hoe krijgen we die extra handen daadwerkelijk aan het bed? BIG-registratie, vervoer, onderdak, persoonlijke beschermingsmiddelen, al die knelpunten voor medewerkers om zich in te zetten, hebben wij geadresseerd. En niet weggijken als een vraag lastig is. We durven over heilige huisjes heen te stappen om dwars door alle hokjes en vakjes heen mensen en organisaties bij elkaar te brengen.'

Onder de nieuwe naam Extra ZorgSamen zet het platform zich sinds medio mei in voor structurele oplossingen voor het personeelstekort in de zorg.

Die structurele oplossing begint volgens Geertsema met het gevoel van urgentie levend houden dat door de coronacrisis is aangejaagd. 'Het is wat rustiger geworden, maar we zijn er nog niet. We mogen wel uitrusten, maar niet in slaap vallen.' Zorgbestuurders onderkennen weliswaar de urgentie, maar Geertsema bespeurt ook een zekere gelatenheid. 'Ik zie dat veel bestuurders zich afvragen waar ze de tijd vandaan moeten halen om over dit onderwerp te praten. De zorginkoop start weer, de verantwoording, het normale werk dendert over hen heen met een agenda die anderhalf keer overvuld is. Maar iedereen maakt zich zorgen over de medewerkers. Als je mensen nu al op omvallen ziet staan en na de zomer grote uitval verwacht, wat gaan we dan doen? Hoe ga je zorg organiseren? Ik zou tevreden zijn wanneer al die zorgreservisten gewoon klaarstaan en aan het werk kunnen als er een tweede golf komt, zodat we niet dezelfde problemen hebben als in de eerste fase, maar iets meer rust en voorbereiding.'