

De spanning tussen flex en vast in tijden van zelforganisatie

Verkenning van een 'happy mix'

'Het aantal zzp-ers in de zorg neemt snel toe', zo kopte *de Volkskrant* 25 oktober 2018. Het aantal nieuwe inschrijvingen van zorgprofessionals bij de KvK is inmiddels gestegen naar meer dan 1000 per maand, een verdubbeling ten opzichte van 2014.¹ Een beter salaris is daarbij niet de grootste drijfveer, autonomie wel. Mensen willen graag zelf bepalen welke diensten ze draaien, en waar en hoeveel ze werken. Ook de invulling van het werk speelt een grote rol: zorgprofessionals willen graag doen waarvoor ze opgeleid zijn en waar ze goed in zijn: namelijk zorg verlenen. Dat klinkt als een volkomen logische wens en toch zorgt de toegenomen hoeveelheid 'neventaken' ervoor dat er onvoldoende ruimte en aandacht voor patiënt en cliënt kan zijn.

De keerzijde van zelforganisatie

Zelforganisatie is inmiddels een breed omarmd besturingsmodel in de zorg. Een model dat in de kern bedoeld is om zorgprofessionals meer regelruimte en autonomie te bieden, ten behoeve van de eigen regie van de cliënt. Wij vinden het dan ook heel wrang om te zien dat dit model, wanneer onvoldoende goed doordacht of uitgevoerd, het tegenovergestelde effect heeft, weliswaar in combinatie met een heel krappe arbeidsmarkt. Mensen op de werkvloer ervaren dat ze meer administratief en organisatorisch werk krijgen. Bijvoorbeeld zelf roosteren en de lief en leed pot bijhouden, maar afhankelijk van de gekozen 'zelforganisatiefactor' ook de productie bijhouden en een deel van het personeelsmanagement doen. En dat vaak ook nog deels in eigen tijd. Daar knappen veel zorgprofessionals op af.

Als zorgverleners uit dienst treden en als flexwerker de arbeidsmarkt weer betreden, wordt de organisatiedruk voor de achtergebleven teamleden alleen maar groter. Ze moeten dezelfde taken uitvoeren met minder mensen. Een groot percentage flexwerkers in een team bemoeilijkt daarnaast ook het ontwikkelen en versterken van dat team. Een ander gevolg van een toenemend aantal flexwerkers is dat de continuïteit van zorg in het gedrang komt. De zelfstandige zorgprofessionals vullen als flexkrachten de gaten in de vaste teams op. Terwijl de meeste cliënten het liefst vaste mensen aan het bed hebben. Vooral in de gehandicapten-, jeugdzorg en ggz, waar veel gedragsproblemen voorkomen, is continuïteit van personeel heel belangrijk voor de kwaliteit van zorg.

Wake-up call

Door de toegenomen wens van zorgprofessionals als zelfstandige aan de slag te gaan, is een snel groeiende nieuwe bedrijfstak ontstaan: bedrijven die in verschillende constructies bemiddelen tussen zorgaanbieders en professionals. Zoals je vaak ziet, is het een nieuwe bedrijfstak die de traditionele bedrijfstak een 'wake-up call' geeft. Beide met hart voor de zorg; wat je er ook van vindt, de bemiddelingsbureaus bieden de afgeknapte zorgprofessionals wel de faciliteiten om zonder onderbreking binnen hun vakgebied werkzaam te blijven, met minimaal gedoe dat doorgaans bij het zelfstandig ondernemerschap komt kijken. Zij bieden vaak ook opleidingsmogelijkheden en een netwerk van collega zzp'ers.

¹ ["Snelle toename zorg-zzp'ers leidt tot problemen bij ziekenhuizen en zorginstellingen"](#) (de Volkskrant, 25 okt. 2018)

Happy mix

Op basis van gesprekken in de markt zijn we op een aantal denkrichtingen gekomen die soelaas kunnen bieden, vooral voor de cliënten en verwanten die graag bekende gezichten aan het bed willen:

- **Herijking van ontwerp en/of uitvoering van zelforganisatie.** Daar waar medewerkers klagen over de neventaken, hebben zij zelf mogelijk onvoldoende zeggenschap gehad in het bepalen welke regeltaken zij bevorderlijk vinden voor de eigen regie van de cliënt en hun eigen werkplezier (autonomie). Dus welk deel van het organiseren van de zorg willen zij in het team beleggen en waarvoor kan de organisatie de benodigde ondersteuning faciliteren? Zit het tij hiervoor mee omdat de grote bezuinigingslagen achter de rug zijn en ondersteunend personeel minder schaars is dan zorgpersoneel?
- Zorgaanbieders en bemiddelingsbureaus zijn onderling afhankelijk en hebben beide baat bij een meer reguliere inzet van zorgprofessionals. Kunnen zij samen naar een **'happy mix'** toewerken waarin het onderscheid tussen flexibel en vast minder groot is? Bijvoorbeeld door in de flexconstructie het aandeel (langdurige) detachering te vergroten. Of door de interne flexibele schil een 'boost' te geven en te promoten als aantrekkelijke instroommogelijkheid die het beste van twee werelden biedt? Interne flexbureaus zijn op hun beurt vaak weer de toegangspoort tot een vast dienstverband.
- Het tegen het licht houden van het 'traditionele' **teamconcept** van zelforganisatie, dat gebaseerd is op een vast en hecht teamverband. Hierin is de continuïteit en kwaliteit van zorg veelal een gedeelde teamverantwoordelijkheid en worden op thema's teamrollen belegd. Wij merken dat de meer flexibel samengestelde teams behoefte hebben aan sterkere regie van zorg en daartoe de rol van 'meewerkend voorvrouw' creëren. Deze wordt bijvoorbeeld ingevuld door een regie- of wijkverpleegkundige of eerstverantwoordelijke dienst. Teamrollen worden breder belegd bij themagroepen, soms over de teams heen, waardoor ze minder kwetsbaar zijn voor wisselingen van personeel. Leden van themagroepen wisselen onderling kennis en ervaring uit en zijn een sterkere gesprekspartner voor de ondersteunende diensten.

Het is van belang dat flexers een plek en rol hebben in dit concept (inclusiviteit). Ook/juist flexmedewerkers hechten aan collegialiteit. Hoe zorg je dat flexers goed van start gaan in je organisatie en hoe draagt een leidinggevende van zo'n gemengd team daaraan bij?

- Bemiddelingsbureaus kunnen veel van de gevraagde diensten niet invullen. Zouden zij, samen met zorgaanbieders die nu veelal ook streven naar aantrekkelijk werkgeverschap, **campagne** kunnen voeren voor (terugkeer naar) het vaste dienstverband? Vergelijk het met Eneco die energiebesparing promoot. Dat is – mits oprecht – goed voor (de verbetering van) hun reputatie en schaadt de commercie niet.

We gaan de komende periode verder het gesprek aan met verschillende betrokkenen – van zzp'ers tot zorgbestuurders – om deze denkrichtingen te toetsen. We hopen op deze manier een zinnige bijdrage te leveren aan dit actuele onderwerp.

Meepraten? Mail naar Maartje Op de Coul, opdecoul@devoa.nl