

# Zorgverleners onder druk door personeelstekort

## Politieke keuzes nodig voor houdbare zorg

Door personeelstekort kunnen verpleegkundigen, verzorgenden en begeleiders in de langdurige zorg niet altijd de zorg leveren die nodig is. Zij moeten onder forse werkdruk afwegen wie zorg en begeleiding ontvangt. Dit soort keuzes druisen in tegen de professionele of persoonlijke waarden van zorgverleners. Dat leidt vaak tot een gevoel van tekortschieten en morele stress. Keuzes over wie zorg krijgt en wie niet horen niet op het bord te liggen van individuele zorgverleners. Deze situatie is onhoudbaar en onrechtvaardig voor de zorgverleners. Bovendien leidt het uiteindelijk tot een afname van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg voor de samenleving. Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) roept regering en parlement daarom op om verantwoordelijkheid te nemen voor structurele keuzes in de zorg, een grondig publiek debat te voeren over de toekomst van zorg en zorgverleners daarbij te betrekken als essentiële bron van wijsheid.

### Een tekort aan zorgpersoneel

Het tekort aan zorgpersoneel in Nederland loopt de komende tien jaar fors op: van 54.000 in 2024 tot 266.000 werknemers in 2034. Dit zet de kwaliteit, veiligheid en toegankelijk van zorg onder druk.<sup>1-5</sup> Interviews die het CEG hield met verpleegkundigen, verzorgenden en begeleiders in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en gehandicaptenzorg bevestigen dit beeld. Waar minder bij wordt stilgestaan, zijn de morele uitdagingen waartoe dit tekort bij individuele zorgverleners leidt. Dit wordt duidelijk wanneer je je oor bij hen te luisteren legt: een werkelijkheid die de cijfers en statistieken inkleurt, waardoor de urgentie van het probleem tastbaar wordt.

### Duivelse dilemma's

Uit gesprekken met deze zorgverleners blijkt dat het regelmatig niet mogelijk is om iedere cliënt de zorg en aandacht te geven die nodig is. Zorgverleners komen in situaties terecht waarin ze weten wat het goede is om te doen, maar daar niet naar kunnen handelen, of waarin ze keuzes moeten maken die indruisen tegen hun professionele of

persoonlijke waarden. De vertwijfeling, frustratie en machteloosheid klinkt in hun verhalen door.

*"Ik hoorde van het weekend dat een collega twee mensen tegelijkertijd aan het douchen was. Dan ben je continu tussen twee appartementen aan het rennen. Ze hoorde iets in de woonkamer, daar lag een vrouw op de grond te schuimbekken met een epileptische aanval. Het had niet heel veel langer moeten duren. [...] als ik de familie moet gaan bellen: 'Ja sorry, er kon niemand in de huiskamer zijn want ik moest mensen gaan douchen, [...]. Sorry, uw moeder is hierdoor overleden'. Er is niets gebeurd gelukkig, maar dat is wel altijd het horrorbeeld wat ik heb. Dat is heel moeilijk. Dat hebben collega's van mij ook."* (Begeleider Enith)

Wat zorgverlenerschap wezenlijk maakt, is het vermogen om met aandacht, toewijding en betrokkenheid te handelen in relatie tot de ander om zo bij te dragen aan diens kwaliteit van leven. Wanneer zorgverleners niet de zorg kunnen bieden die nodig is, leidt dat tot een gevoel van tekortschieten naar cliënten en collega's.

Omdat zorgverleners vaak dichtbij cliënten staan en weten dat cliënten in hoge mate van hen afhankelijk zijn, ontstaat er een sterk moreel appél op de zorgverleners. Dat leidt ertoe dat zij over hun eigen grenzen heengaan om toch zorg te kunnen blijven bieden – zelfs wanneer dit ten koste gaat van hun eigen gezondheid en privéleven. Uit de interviews blijkt dat het ideaal van goed zorg verlenen diep verankerd is in de professionele identiteit van zorgmedewerkers, waardoor dit gevoel van tekortschieten hen ook diep raakt.

### (On)realistisch beeld van de zorg

Er zijn hoge verwachtingen van de zorg: van cliënten en hun naasten, maar ook van alle toezichthoudende instanties en de wet- en regelgeving die zij geacht worden te controleren. In de praktijk kunnen de zorgverleners deze verwachtingen niet altijd meer waarmaken. Zorgverleners doen daarom vaak aan verwachtingsmanagement bij cliënten en hun naasten. Meerdere geïnterviewden geven aan dat onder andere de overheid daarin een actievere rol mogen nemen.





Zij zouden een realistischer beeld moeten schetsen van wat men kan verwachten van de zorg bij toenemende schaarste aan zorgpersoneel. Zo wordt er meer bewustzijn in de maatschappij gecreëerd over het feit dat zorg schaars is en dat hulp en ondersteuning tegenwoordig beperkt is.

*“Er wordt eigenlijk niet veel gedaan om die zorg toegankelijk te houden. Wij moeten én dat probleem oplossen én ook aan alle burgers uitleggen waarom wij eigenlijk niet meer ons werk kunnen doen zoals we het zouden willen.”* (Wijkverpleegkundige Ruben)

#### Zorgverleners voelen zich niet gehoord

Menig geïnterviewde ervaart bovendien een kloof tussen zichzelf en zorgbestuurders, het management en het beleid. Zij voelen dat het vaak over hen gaat in plaats van dat er in samenspraak met hen bepaald wordt welke keuzes goed passen bij de praktijk. De feitelijke verantwoordelijkheid voor het omgaan met de gevolgen van het personeelstekort – zoals het verdelen van aandacht en het opvangen van uitval – komt terecht bij de zorgverleners.

Zij dragen de fysieke, maar ook de morele en emotionele consequenties van structurele personeelstekorten. Bredere politieke en beleidsmatige keuzes (of het uitblijven daarvan) bepalen welke positie en handelingsruimte zorgverleners in de praktijk hebben – maar die zorgverleners hebben zelf geen of slechts beperkte invloed op de keuzes.

*“Opeens stond ik er alleen voor, voor drie afdelingen waar ik medicijnen moest uitdelen en ik had nog een cliënt die terminaal lag. Ik kon daardoor niet de goede zorg geven. Ik moest helemaal aan de andere kant van het gebouw medicijnen uitdelen. Onder-tussen ligt die meneer daar dood te gaan en om 22.00 uur is hij overleden. Ik heb die man al die tijd verzorgd. Ik kon niemand om hulp roepen. En de volgende dag... Ik denk dat ik moest huilen. Ik was echt moe en ik was het echt zat. Je kon bij niemand terecht.”* (Verpleegkundige Ana)

#### Politieke aandachtspunten

Zolang we blijven vasthouden aan het ideaal van volledige en gelijke toegang tot zorg, zonder duidelijke keuzes te maken over prioriteiten, de verdeling van zorg en over wat aanvaardbare in plaats van optimale kwaliteit van zorg is, wordt de morele last als gevolg van personeelsschaarste afgewenteld op de individuele zorgverlener. Er is onderzoek en ruimte nodig voor nieuwe manieren van denken over hoe we als vergrijzende samenleving goed kunnen blijven zorgen. Voer een grondig publiek debat over de toekomst van de zorg en betrek daarbij in ieder geval de volgende vragen:

- Hoe gaan we prioriteren en welke zorgnormen houden we aan? Wie geven we prioriteit wanneer we niet aan alle zorgvragen kunnen voldoen? Welk beleid voeren we dan voor een rechtvaardige verdeling van zorg?
- Hoe kunnen we de werkomstandigheden van begeleiders, verzorgenden en verpleegkundigen verbeteren en het zorgberoep daarmee aantrekkelijker?

#### Wat nu?

**Schaarste van zorgpersoneel is niet tijdelijk, maar structureel. Dat vraagt om beleid dat niet primair inzet op het oprekken van het systeem, maar op het rechtvaardig verdelen van wat er wél is en het weerbaar en toekomstbestendig maken van het zorgstelsel.**

#### Het CEG roept regering en parlement op om:

- structurele keuzes te maken in de zorg
- een publiek debat te voeren over de toekomst van de zorg
- zorgverleners structureel te betrekken bij beleidsontwikkeling, organisatiekeuzes en ethische kaders rond schaarste. Dit is belangrijk voor het vinden van passende oplossingen en voor het behoud van zorgpersoneel.



Meer weten? Lees de hele publicatie “Ik kom zo bij u...” Verpleegkundigen, verzorgenden en begeleiders onder druk door personeelstekort [hier](#).

1. Kamerstukken II. Vergaderjaar 2024-2025, 29282, nr. 586.
2. Nivel. Zorggebruikers weten dat er schaarste ontstaat in de gezondheidszorg. Utrecht: Nivel, 2023.
3. Nivel. Kwaliteit en veiligheid van zorg in 2023. Utrecht: Nivel, 2023.
4. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. Personeelstekorten in de zorg. Oplossingen in de werkvloer. V&VN, 2017.
5. Nederlandse Zorgautoriteit, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Krapte in de zorg zet kwaliteit en toegankelijkheid van zorg onder druk. 2022.