

Verpleegkundigen: professionele mobiliteit

J Berwouts^a, C Durand^a

^a *Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidsberoepen, Dienst gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, DG Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, België (plan.team@health.fgov.be)*

ABSTRACT

In het kader van de context van tekorten aan verpleegkundigen en getuigenissen over hoe verpleegkundigen hun sector of zelfs hun algehele beroep verlaten, ging de Cel Planning op zoek naar concrete cijfers om de mobiliteit van verpleegkundigen naar andere zorgsectoren of buiten de gezondheidszorg in kaart te brengen. Concreet hebben we onze gegevensbronnen tussen 2004 en 2018 aangewend om de evoluties van aantallen verpleegkundigen, het verlaten van gezondheidszorgsectoren en interne mobiliteit te verkennen.

De gezondheidszorgsector in haar geheel verliest jaarlijks ongeveer 4% van de workforce verpleegkundigen. Pensionering en overstappen naar sectoren buiten de gezondheidszorg zijn daar twee elementen van, maar ook andere bewegingen zoals mobiliteit binnen de gezondheidszorgsector zelf worden bestudeerd. Desalniettemin blijft de totale workforce van verpleegkundigen toenemen door het aantal pas afgestudeerde verpleegkundigen die de gezondheidszorg instromen. Wel zijn zowel het verlaten van de gezondheidszorgsector als het veranderen van subsector binnen de gezondheidszorg consistent merkbaar bij verpleegkundigen, waardoor verder onderzoek zich opdringt naar de onderliggende motivaties en opportuniteiten om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken.

Mei 2023

INLEIDING

Om voldoende accurate en specifieke voorspellingen te kunnen maken voor de toekomstige workforce verpleegkundigen is het essentieel om de mobiliteit van de huidige workforce tussen de verschillende sectoren binnen en buiten de gezondheidszorg te begrijpen. Dit artikel poogt een eerste verkenning aan te reiken van de absolute en relatieve aantallen verpleegkundigen binnen de diverse gezondheidsgerelateerde sectoren en het verlaten hiervan – al dan niet ten gunste van een andere sector – tussen 2004 en 2018. Aangezien de beschikbare gegevensbronnen slechts een benaderende reconstructie van deze mobiliteit tussen sectoren toelaten, wordt eerst uitgebreid stilgestaan bij de afbakening van de variabelen ‘verlaten van een sector’ en ‘verlaten van een sector ten gunste van een specifieke andere sector’. Na het transparant maken van de methodologische keuzes en conceptuele bepalingen worden de resultaten besproken via tijdreeksdiagrammen en cijfermateriaal op jaarniveau. Rekening houdend met het speculatieve karakter van de reconstructies van mobiliteit is het belangrijk om de mogelijk beperkte accuraatheid ervan te onderkennen en deze studie dus als louter exploratief te beschouwen.

METHODOLOGISCHE BEPALINGEN EN BEPERKINGEN

Afbakening van de gezondheidszorgsector

De gebruikte gegevensbron is samengesteld uit de gekoppelde gegevens van de FOD VVVL, het Datawarehouse AM & SB en het RIZIV¹. Ze omvat alle individuen die over een visum van verpleegkundige beschikken tussen 2004 en 2018 (“Licenced to Practice”; LTP-populatie). Daarnaast bevat deze databank informatie over de gerealiseerde voltijdse equivalenten onder loontrekkend statuut en de eventuele aanwezigheid in de gegevensbank als zelfstandige om te bepalen of de verpleegkundige beroepsactief is in België (“Professionally Active”; PA-populatie). Meer bepaald wordt een verpleegkundige als beroepsactief beschouwd als deze ingeschreven staat als zelfstandige bij de RSVZ of als loontrekkende bij de RSZ met minstens 0,1 gerealiseerd voltijds equivalent op jaarbasis. Uit deze populatie beroepsactieve verpleegkundigen ligt de focus in deze studie op de groep die **beroepsactief is in de gezondheidszorgsector (“Practising”, PR-populatie)**. Een verpleegkundige wordt in een gegeven jaar als actief in de gezondheidszorgsector beschouwd indien deze als loontrekkende minstens één werkgever in de gezondheidszorgsector heeft of als zelfstandige een minimaal aantal geboekte RIZIV-prestaties bereikt op het einde van het gegeven jaar (817 prestaties in 2018). Activiteiten in de gezondheidszorgsector worden afgeleid uit de NACE-code van de beroepsactiviteit en worden onderverdeeld in onderstaande sectoren waarvoor in sectie 3 de mobiliteit zal worden geëvalueerd:

- (i). Ziekenhuis: Ziekenhuis: algemene, geriatische, gespecialiseerde, psychiatrische ziekenhuizen en overige hospitalisatiediensten.
- (ii). Rust- en verzorgingstehuizen (RVT): rust- en verzorgingstehuizen, serviceflats voor ouderen.
- (iii). Thuisverpleging (TVP): verpleegkundige activiteiten als loontrekkende en activiteiten onder het statuut van zelfstandige
- (iv). Maatschappij & gezondheid (MY & GEZ): restcategorie die de voor verpleegkundigen minder vaak voorkomende gezondheidszorgberoepen samenvat zoals werken bij OCMW’s, instellingen voor maatschappelijke dienstverlening, praktijken van (tand)artsen, medische laboratoria of het uitvoeren van activiteiten als vroedvrouw.

Afbakening van het verlaten van een sector

Het verlaten van of toetreden tot een sector is niet direct te achterhalen op basis van de aanwezige variabelen in de databank. Deze gebeurtenissen worden per persoon en per jaar afgeleid op basis van hun aanwezigheid in een welbepaalde sector tijdens een gegeven jaar en het jaar ervoor. Concreet definiëren we twee soorten gebeurtenissen:

- (i). Verlaten van een sector: de verpleegkundige was vorig jaar actief in de sector (zoals hierboven gedefinieerd), maar dit jaar niet – ongeacht wat er in de eerdere of latere jaren gebeurd is of zal gebeuren.
- (ii). Toetreden tot sector: de verpleegkundige was vorig jaar niet actief in de sector (maar wel aanwezig in de databank), maar dit jaar wel – ongeacht wat er in de eerdere of latere jaren gebeurd is of zal gebeuren.

¹ [Verpleegkundigen op de arbeidsmarkt 2004-2018](#)

Deze gebeurtenissen worden per sector gedefinieerd, alsook voor de gezondheidszorgsector in zijn geheel. Aangezien we ons in deze studie toespitsen op de gezondheidszorgsector zelf, wordt de analysepopulatie beperkt tot de verpleegkundigen die tussen 2004 en 2018 minstens één jaar actief zijn in de gezondheidszorgsector. Voor deze verpleegkundigen worden alle jaren tussen 2004 en 2018 waarin ze over een visum beschikken beschouwd, om het verlaten van of toetreden tot een sector voor opeenvolgende jaren te kunnen evalueren. Het beschikken over een gepensioneerd statuut alsook het realiseren van activiteiten buiten de gezondheidszorg in het jaar na in de gezondheidszorgsector actief te zijn geweest, worden tot het verlaten van een sector toegeschreven, naast de mobiliteit tussen sectoren in de gezondheidszorg.

Mobiliteit tussen sectoren wordt bijgevolg als volgt gedefinieerd: indien een verpleegkundige in een gegeven jaar sector X verlaat en toetreedt tot sector Y, wordt dit gerekend tot de gebeurtenis 'sector X verlaten ten gunste van sector Y'. Als een verpleegkundige bijvoorbeeld actief was in een ziekenhuis in 2009 maar daar niet langer actief is in 2010 wordt deze in 2010 beschouwd als een verlater van de ziekenhuissector. Indien diezelfde verpleegkundige in 2010 actief wordt in een rusthuis terwijl deze daar in 2009 nog niet werkte, wordt hij of zij tevens beschouwd als toetreders tot de rust- en verzorgingstehuissector. Aangezien deze verpleegkundige wordt geacht de ziekenhuissector te hebben verlaten in 2010 en toe te hebben getreden tot de rust- en verzorgingstehuissector in datzelfde jaar, valt deze verpleegkundige onder de gebeurtenis 'ziekenhuissector verlaten ten gunste van de rust- en verzorgingstehuissector'.

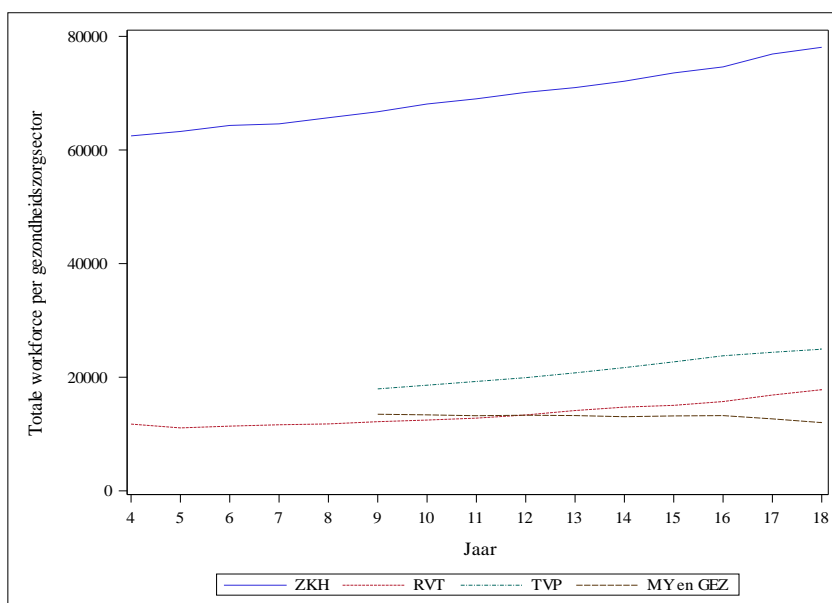
De mobiliteit tussen sectoren wordt in sectie 3 verkend in zowel absolute als relatieve cijfers. Voor absolute aantallen wordt het totale aantal verpleegkundigen die aan een gebeurtenis voldoen, weergegeven. Het percentage verlaters wordt berekend door het aantal verlaters te delen door de workforce van de sector van het vorige jaar, en dan dit quotiënt met 100 te vermenigvuldigen.

Het spreekt voor zich dat deze proxy's voor mobiliteit tussen sectoren met enige voorzichtigheid moeten worden behandeld. Mobiliteit tussen sectoren evalueren uit de hierboven vermelde conceptuele bepalingen van verlaters en toetreders zal immers niet altijd even accuraat zijn, bijvoorbeeld wanneer een verpleegkundige door langdurige ziekte in een bepaald jaar onvoldoende heeft gewerkt om als beroepsactief te worden beschouwd. Een andere beperking is dat we met onze gegevensbronnen niet in staat zijn om interne mobiliteit binnen dezelfde sector te detecteren. Wanneer een verpleegkundige bijvoorbeeld van ziekenhuis A naar ziekenhuis B overstapt, zal deze gebeurtenis niet als 'verlaten' of 'mobiliteit' worden beschouwd zolang deze persoon actief blijft in de ziekenhuissector. Hoewel onderstaande gegevens een verrijkende eerste verkenning van dit vraagstuk kunnen bieden, mogen de cijfers en patronen niet als definitief of objectief juist worden beschouwd.

RESULTATEN & BESPREKING

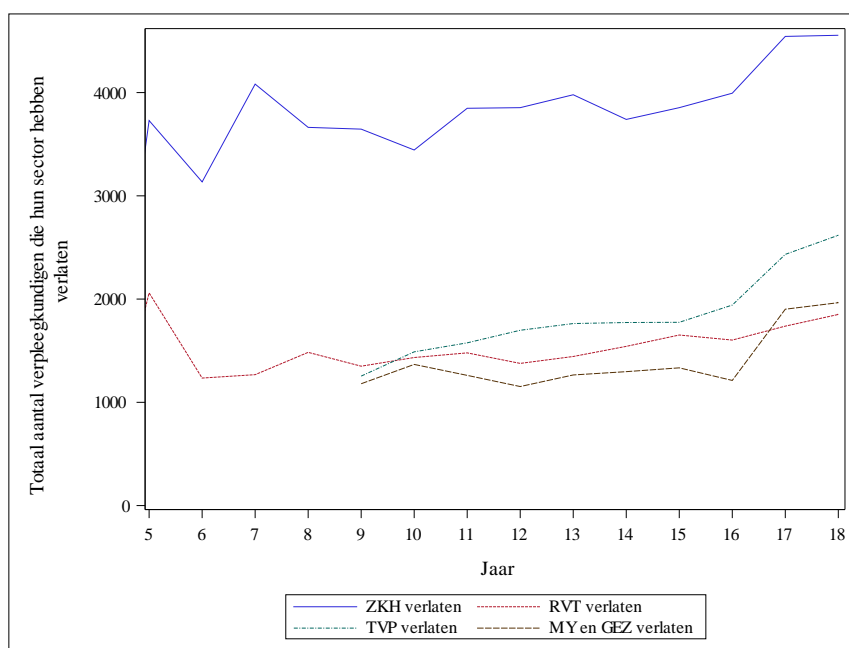
Figuur 1 geeft de totale workforce per sector en per jaar weer, waarop merkbaar is dat de meerderheid van de verpleegkundigen tewerkgesteld is binnen de ziekenhuissector. Dit aantal is tussen 2004 en 2018 gestegen van 62.479 tot 78.076. De rust- en verzorgingstehuissector is minder sterk vertegenwoordigd met een workforce tussen 11.000 en 18.000. Merk op dat de curves voor de sectoren 'thuisverpleging' en 'maatschappij en gezondheid' pas vanaf 2009 starten. Deze beperking is het gevolg van niet-interpreteerbare gegevens voor 2009 wegens verschillende NACE-criteria, en zal ook van toepassing zijn in de grafieken die volgen. De totale workforce voor thuisverpleging bedroeg 24.935 verpleegkundigen in 2018, en voor 'maatschappij en gezondheid' was dit 12.012.

Figuur 1: Evolutie van de totale workforce verpleegkundigen per sector tussen 2004 en 2018



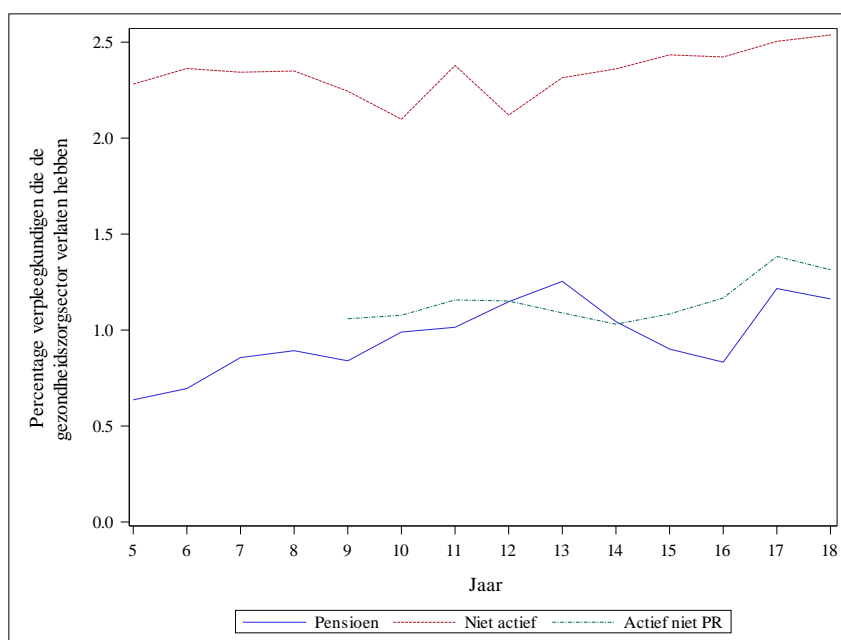
Figuur 2 geeft per jaar het aantal verlaters van elke sector weer. Er valt op dat het aantal verlaters van de ziekenhuissector op jaarbasis vrij stabiel rond de 4.000 fluctueert. Hoewel het aantal verlaters van de overige sectoren aanzienlijk lager ligt, heeft de ziekenhuissector een uitvalspercentage dat lager ligt dan bij de andere sectoren (zoals zal blijken uit verdere grafieken). In alle sectoren is een lichte stijging van het aantal verlaters merkbaar vanaf 2016-2017.

Figuur 2: Evolutie van de aantallen verpleegkundigen die hun sector verlaten tussen 2005 en 2018



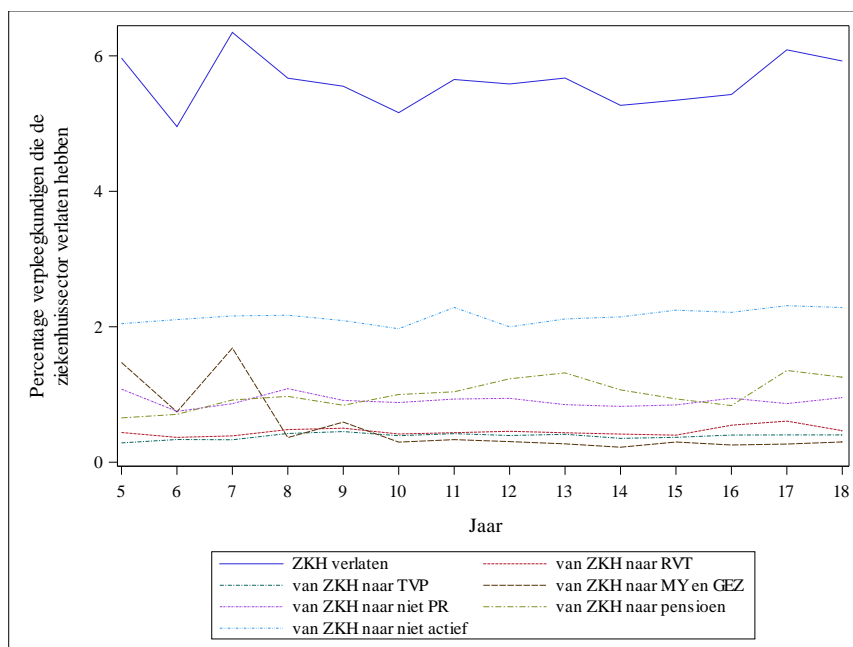
Figuur 3 geeft per jaar het percentage verlaters uit de gezondheidszorgsector in zijn totaliteit weer. Het verlaten wordt gedefinieerd op basis van 3 gebeurtenissen: uitsluitend aan de slag gaan buiten de gezondheidszorg, op pensioen gaan en om andere redenen inactief worden. Verder blijft dit percentage beroepsactieve verlaters vrij stabiel rond 1% van de totale workforce. Ook de percentages gepensioneerden schommelen doorgaans net onder 1%, al zijn wel enkele lichte stijgingen merkbaar – bijvoorbeeld door de vergrijzing van de bevolking. Het percentage verlaters die om andere redenen inactief worden in België, ligt consistent hoger maar blijft relatief stabiel. Dit valt echter toe te schrijven aan meerdere oorzaken: langdurige ziekte, bevallingsrust, verhuis naar het buitenland, enz.

Figuur 3: Evolutie van de percentages verpleegkundigen die de gezondheidszorgsector verlaten tussen 2005 en 2018



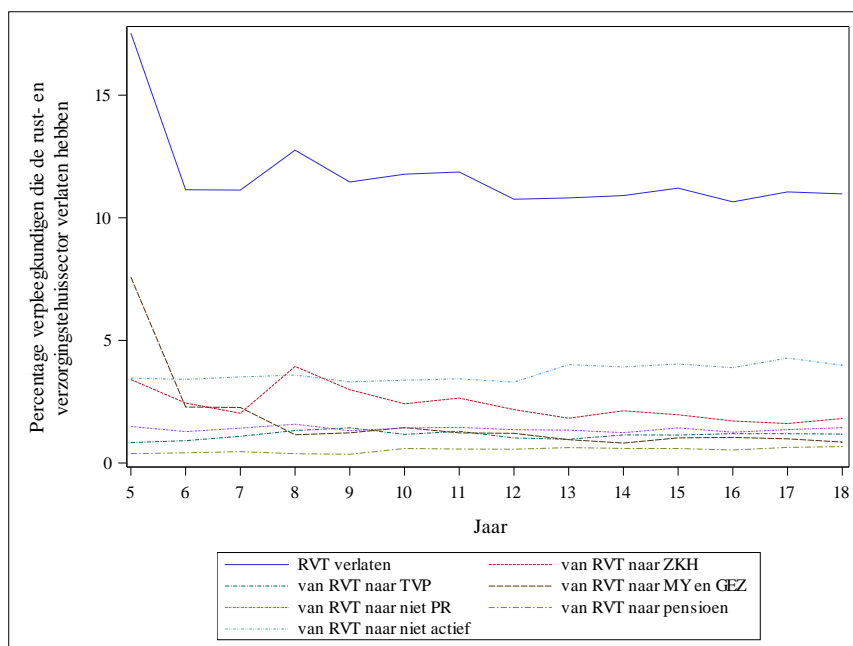
Op Figuur 4 zien we de opgesplitste redenen tot uitstroom voor de ziekenhuissector doorheen de jaren, met een totaal percentage verlaters dat vrij stabiel rond de 6% per jaar blijft. Jaarlijks verliest de ziekenhuissector dus ongeveer 6% van de workforce van het jaar ervoor. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat het totale aantal verpleegkundigen binnen de ziekenhuissector stelselmatig toeneemt, zoals op figuur 1 te zien is. Het verlies aan activiteit om andere reden dan pensionering blijft zeer stabiel rond 2%, terwijl de andere redenen minder sterk vertegenwoordigd zijn: zowel pensioen als activiteiten buiten de gezondheidszorg schommelen vrij stabiel rond 1%. Wat de mobiliteit binnen de gezondheidszorgsector betreft, zien we dat deze percentages vanuit de ziekenhuissector erg laag zijn. Deze lage percentages zijn echter een logisch gevolg van de omvang van deze sector: aangezien het merendeel van de verpleegkundigen in ziekenhuizen werkt, is de impact van een uitstroom naar kleinere sectoren relatief zwak. De uitstroom naar zowel de andere sectoren binnen de gezondheidszorg ligt immers vrijwel consistent onder 0,5%.

Figuur 4: Evolutie van de percentages verpleegkundigen die de ziekenhuissector verlaten tussen 2005 en 2018



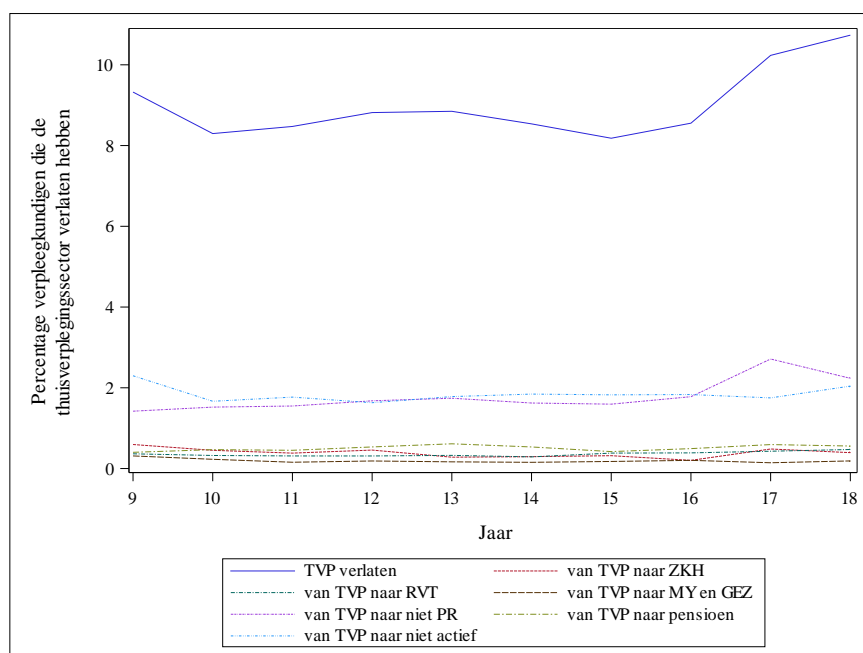
Figuur 5 geeft dezelfde analyse weer voor rust- en verzorgingstehuizen, waarbij meteen opvalt dat deze (kleinere) sector aanzienlijk minder schokbestendig is – met een totaal uitvalpercentage dat stelselmatig boven 10% ligt. Ook hier is inactiviteit om andere reden dan pensionering de grootste bron van uitval, met een percentage (rond 3-4%) dat tweemaal zo hoog ligt als in de ziekenhuissector en vanaf 2013 zelfs iets hoger blijft. Het verlaten van de sector rust- en verzorgingstehuizen ten voordele van sectoren buiten de gezondheidszorg gebeurt iets frequenter dan bij ziekenhuizen met consistent 1-2%, terwijl de pensioneringsgraad iets lager ligt. Wat echter het meest opvalt in vergelijking met de ziekenhuissector, is de veel grotere relatieve uitstroom naar andere sectoren binnen de gezondheidszorg: zowel naar thuisverpleging als voor maatschappij & gezondheid ligt de uitstroom stabiel rond 1%, terwijl de uitstroom naar ziekenhuizen ongeveer 2% is.

Figuur 5: Evolutie van de percentages verpleegkundigen die de rust- en verzorgingstehuissector verlaten tussen 2005 en 2018



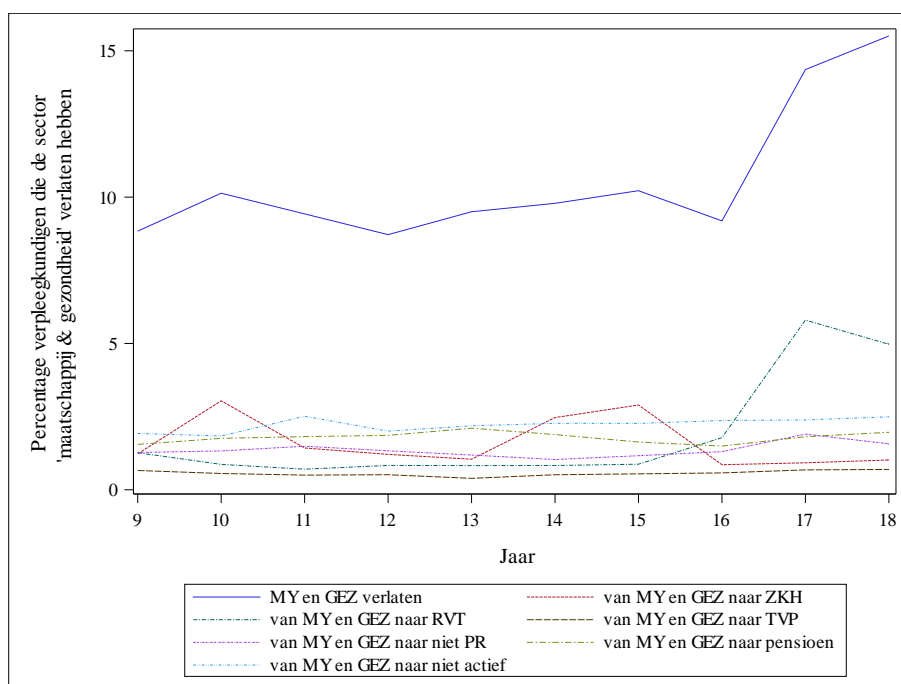
Op Figuur 6 zien we dat de uitstroom uit thuisverpleging tussen die uit ziekenhuizen en rust- en verzorgingscentra ligt: de totale uitstroom schommelt tussen 8 en 10%, met enige stijging tussen 2016 en 2018. Het zou dan ook interessant zijn te analyseren hoe deze evolutie zich in latere jaren verderzet alvorens verklaringen te formuleren. De voornaamste redenen voor deze uitval zijn het werken buiten de gezondheidszorgsector en stopzetting van de activiteiten naast het pensioen. Mobiliteit tussen de sectoren in de gezondheidszorg lijkt hier echter zwakker aanwezig.

Figuur 6: Evolutie van de percentages verpleegkundigen die de thuisverplegingssector verlaten tussen 2005 en 2018



Als heterogene beroepscategorie met diverse profielen verpleegkundigen zal 'maatschappij & gezondheid' onvermijdelijk wat meer volatiliteit en mobiliteit kennen dan de voorgaande sectoren. Uit Figuur 7 leren we dat de uitstroomgraad rond 10% schommelt (vergelijkbaar met rust- en verzorgingstehuizen) tot 2016, en vanaf 2017 een sprong maakt richting 15% - een sprong die duidelijk toe te schrijven valt aan uitzonderlijk hoge uitstroom naar rust- en verzorgingstehuizen dat jaar. Opvallend is dat de totale workforce van deze sector als enige afneemt in deze periode, wat impliceert dat er onvoldoende toetreders in deze sector zijn om het verlies van de verlaters te compenseren. Verder zien we dat de uitstroom naar ziekenhuizen doorgaans tussen 1 en 3% schommelt, maar dat thuisverpleging een aanzienlijk lager percentage verpleegkundigen uit de categorie 'maatschappij & gezondheid' tewerkstelt. Ook was de uitstroom naar rust- en verzorgingstehuizen voor 2017 eerder laag in vergelijking met andere sectoren, met een percentage dat rond 1% schommelt.

Figuur 7: Evolutie van de percentages verpleegkundigen die de sector 'maatschappij & gezondheid' verlaten tussen 2005 en 2018



CONCLUSIE

Bovenstaande analyses hadden als doel om te dienen als eerste verkenning van uitstroom en mobiliteit van verpleegkundigen. Hoewel deze cijfers en grafieken ons geen volkomen accuraat beeld van de uitstroompercentages kunnen geven, leren ze ons wel dat er enige mobiliteit merkbaar is tussen de sectoren en buiten de gezondheidszorg. In sommige gevallen – zoals bij pensionering – is uitstroom onvermijdelijk, maar ook andere vormen van uitstroom vielen op in deze analyses.

We zagen bijvoorbeeld dat het jaarlijkse percentage uitstroom naar activiteiten buiten de gezondheidszorgsector doorgaans rond 1% schommelt. Onze gegevens laten enkel toe om deze uitstroom in cijfers uit te drukken zonder de onderliggende oorzaak te kunnen analyseren. Daarnaast zou het voor uitstroom uit de gezondheidszorg interessant kunnen zijn om verder te kijken dan 2018, en dan vooral vanaf 2020. De COVID-19-crisis heeft immers een ontegensprekelijke impact gehad op de gezondheidszorg. Een begrip van de uitstroom vanaf deze periode lijkt essentieel om toekomstige mobiliteit in het beroep te kunnen vatten. Ook op vlak van de individuele verpleegkundige sectoren merken we toch enige mobiliteit op. Bij ziekenhuizen lijkt deze mobiliteit door de grote aanwezige workforce niet bijzonder sterk. Hierbij moet echter worden opgemerkt dat ziekenhuizen met een tekort aan verpleegkundigen kampen. Rust- en verzorgingstehuizen lijken hier nog meer onder te lijden, met een aanzienlijk aandeel verpleegkundigen dat naar de ziekenhuissector overstapt. Ook hier is het relevant om de analyses verder te zetten tijdens de COVID-19-crisis.

Samenvattend kunnen we dus stellen dat noch uit de individuele sectoren, noch uit de gehele gezondheidszorg een bijzonder grote uitstroom merkbaar is. Desalniettemin kan de beperkte mobiliteit wel als verontrustend kunnen worden beschouwd, gezien de structurele tekorten in de gezondheidszorg. Er lijkt dus enige mobiliteit aanwezig te zijn bij verpleegkundigen binnen en buiten de gezondheidszorgsector, al kan deze studie op basis van de beschikbare gegevens geen antwoord bieden op de daaraan verbonden oorzaken. Alvorens concrete aanbevelingen te formuleren, is een vervolgstudie op basis van de jaren tijdens de COVID-19-pandemie alsook kwalitatief onderzoek voor meer inzicht in de oorzaken van mobiliteit, aangewezen.