

## Verslag 3<sup>e</sup> PublicCircle Bijeenkomst:

### Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn

Altra, 14 november 2008

---

#### **Introductie**

Na de eerste twee PublicCircle bijeenkomsten met als thema de arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn, was het uitgangspunt bij onze derde bijeenkomst een concretere stap richting samenwerking maken en de eerste verbindingen smeden voor een constructief samenwerkingsverband.

Om te zorgen dat de deelnemers met een tevreden gevoel naar huis konden gaan, werden aan het begin een aantal voorwaarden hiervoor uitgesproken: inspirerende ideeën opdoen voor het komende jaar en zicht krijgen op de infrastructurele omgeving op de arbeidsmarkt. Daarnaast was men op zoek naar de voorwaarden waaraan de maatschappelijke omgeving moet voldoen, om de zorg populair te maken.

Na de tweede bijeenkomst hebben we de deelnemers een aantal stellingen voorgelegd waarmee we ze wilden uitdagen over creatieve oplossingen te denken voor de arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn. De deelnemers, van mening dat de huidige regio-instellingen te star zijn om mee te bewegen met de arbeidsmarktproblematiek in Zorg en Welzijn, zien de mogelijkheden voor de een flexibele, regionale samenwerking op mesoniveau, die in staat is sneller beslissingen te nemen en zich en zich kan aanpassen aan de wensen en eisen van deze tijd, geleid door het gezamenlijke belang om de arbeidsmarktproblemen te verkleinen.

#### **Behoud**

Ook tijdens de derde bijeenkomst wezen de deelnemers op het belang van behoud: zeker 40% van de uitstroom kan voor de sector behouden blijven als dit anders georganiseerd wordt. Er liggen kansen in betere doorstroming (i.p.v. uitstroming uit Zorg en Welzijn), scholing en het inspelen op wensen van werknemers, binnen de mogelijkheden van de organisatie.

Preventief beleid, gericht op het verminderen van de uitstroom is ook van belang: er moet meer gedaan worden voor de medewerkers. Innovaties op het gebied van domotica en ICT kunnen oplossingen bieden. Daarnaast moet er vanuit het management meer gedacht worden in HRM dan in P&O, waarin continu ruimte is voor het aanpassen aan nieuwe ontwikkelingen, goede interne samenwerking en sterke onderlinge betrokkenheid. Een eerste stap hiernaar, zoals ook Cordaan deze heeft gezet, is het centraliseren van het arbeidsmarktvraagstuk binnen de organisatie. Op deze manier kan ook de overhead teruggebracht worden.

Ook ontstaat er intussen het beeld dat zorginstellingen op hoger managementniveau meer bezig zijn met externe acquisitie dan met de cliënt: een negatieve ontwikkeling die ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg. Een ontwikkeling die ook het gat vergroot tussen hoger managementniveau en de werknemers: werknemers die gekozen hebben voor een beroep in de zorg met de cliënt centraal, zien het hoger management zich hiervan verwijderen en zo verliezen zij de binding met de instellingen. Het succes van een project als BuurtZorg Nederland, waarin de werknemer niet meer onderdeel is van een instelling maar in staat wordt gesteld als zelfstandige actief te zijn, is hier een voorbeeld van.

Innovatie op de werkvloer en op het gebied van interne organisatie is ook nodig om te zorgen dat werknemers niet continu met niet-zorg taken geconfronteerd worden. Het verlagen van deze werkdruk, kan personeel weer open doen staan voor het begeleiden van stagiaires, in plaats dat deze als een last worden gezien.

Op managementniveau zijn er obstakels die een snelle implementatie van beleid in de weg staan: zo hebben managers te vaak belang bij korte termijn denken. In de regel worden managers op korte termijn beoordeeld en arbeidsmarktplannen zullen dan ook vooral op de korte termijn gericht zijn, terwijl goed arbeidsmarktbeleid vooruit moet kijken: proactief werken in plaats van reactief. Er wordt dan ook gepleit voor een andere organisatie op managementniveau: een organisatie waarbinnen managers afgerekend worden op realistische korte termijn criteria en waarbinnen lange termijn plannen ook kans krijgen zich te bewijzen.

## **Opleidingen**

Het opleiden van werknemers is erg veranderd sinds deze verantwoordelijkheid in 1997 is weggehaald bij de zorginstellingen en bij de ROC's is neergelegd. We kunnen een aantal negatieve effecten hiervan constateren: het heeft er toe geleid dat binnen zorginstellingen geen ruimte meer lijkt te zijn om op te leiden en dat terwijl stage-ervaring van groot belang is voor verplegers en verzorgers. Voor zorginstellingen is het ook goedkoper om niet op te leiden. Aan de kant van de ROC's is met de overgang kennis van praktijkbegeleiders in het zorgonderwijs verdwenen. Daarnaast hebben ROC's er minder belang bij dat zij elk jaar kunnen starten met een volledige groep.

Om de opleiding en werkplek beter op elkaar aan te laten te sluiten zijn er arrangementen tussen zorg- en welzijnsinstellingen en opleidingen. Echter, in de praktijk schorren er nog zaken aan deze arrangementen. Zo is er bijvoorbeeld gebrek aan duidelijkheid wat deze arrangementen precies inhouden en wat ieders positie en belang is. Voor een productieve samenwerking is dit funest: transparantie van de partijen is een significant onderdeel van goedlopende arrangementen. Duidelijk moet worden wat de correlatie is tussen de uitstroom binnen de opleidingen en de arrangementen.

De communicatie tussen ROC's en zorginstellingen wordt wel steeds beter: de vraag heerst echter of deze zaken op het juiste niveau gecommuniceerd worden.

## Den Haag

Nog te vaak wordt naar Den Haag gekeken voor oplossingen. De overheid stimuleert dit echter door problemen in Zorg en Welzijn te belonen met een financiële injectie, een ontwikkeling die preventie naar de achtergrond dringt. Meer positieve aandacht voor preventie en innovatie binnen de sector kan wellicht zorgen voor een cultuuromslag bij de instellingen. Want hoewel het binnen de huidige wetgeving en financiële arrangementen mogelijk is om creatief en innovatief bezig te zijn, wordt conservatief denken nog steeds gestimuleerd.

De verantwoordelijkheid voor arbeidsmarktbeleid ligt bij zorg- en welzijnsinstellingen. Brancheorganisaties zijn uitgehold en lijken alleen een rol te spelen bij het maken van CAO's; met het ontstaan van grote zorgorganisaties komen we echter op het punt te terecht dat deze hun eigen CAO opstellen.

Zowel werkgevers en verzekeraars kunnen hun gezamenlijke belangen nastreven in een regionale structuur, waarin vooral een faciliterende rol moet zijn voor de overheid.

Een opleidingsfonds vanuit de overheid, zoals op dit moment bestaat om huisartsen op te leiden, is misschien een idee. Hier kan een stimulerend effect vanuit gaan richting opleidingen. Echter, de *pool* MBO verzorgenden is veel groter dan de groep huisartsen en het apparaat zal daardoor ook aanlopen tegen organisatorische problemen, zoals nu al het geval is met de het fonds voor de huisartsen. Wellicht dat het mogelijk is voor specialisaties binnen de MBO verzorgenden.

## Groepsdiscussie

Om dieper in te gaan op twee thema's die telkens prominent aanwezig zijn tijdens deze bijeenkomsten, werd het tweede gedeelte van de bijeenkomst in twee subgroepen voortgezet: één groep gefocust op preventie op de arbeidsmarkt en één groep geconcentreerd op het opleiden van werknemers.

Arbeidsmarkt: preventie?	Opleiden op maat – met het oog op de toekomst
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Arbeidsmarkt ongeschiktheid</b></li> <li>- <b>Mantelzorg</b></li> <li>- <b>Techniek i.p.v. zorg</b></li> <li>- <b>Ruimte voor de professional: verloop</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inservice</b></li> <li>- <b>Instroom Doelgroepen</b></li> <li>- <b>Doorstroming doelgroepen</b></li> <li>- <b>Interculturele facts</b></li> </ul>

## Opleidingen

Opleidingen (en daardoor zorginstellingen) staan op dit moment voor het probleem dat het niet lukt de juiste doelgroep aan te trekken. Deels heeft dit te maken met het gebrek aan instroom van allochtone leerlingen in de zorg. Daarnaast is het voor opleidingen moeilijk om leerlingen te vinden

die de juiste kwaliteiten bezitten om aan de huidige functie-eisen te voldoen: veel leerlingen zitten aan hun plafond.

Oplossingen voor deze twee problemen zijn niet voorhanden. De integratie van allochtonen in Zorg en Welzijn (en met name met Turkse of Marokkaanse *roots*) staat al jaren op de agenda: tijd waarin slechts een kleine inhaalslag is behaald, lang niet voldoende om een antwoord te bieden op het arbeidsmarktprobleem.

Tegemoet komen aan de kwaliteiten van leerlingen en functie-eisen naar *downgraden* is ook geen oplossing. Veel van deze eisen staan in directe relatie tot het inzicht in het handelen: dit kun je niet zomaar weglaten.

Om op MBO-niveau uitstroom uit de zorgopleidingen te voorkomen is een *assessment* een optie. Deze *assessment* kan ervoor zorgen dat leerlingen bij de juiste studie terecht komen, waardoor de kans op teleurstelling tijdens de studie kleiner wordt.

Om betere aansluiting van de opleidingen op zorginstellingen te verzorgen, zijn op dit moment arrangementen opgezet en is er in 2006 ook een convenant ondertekend: de praktijk leert dat dit echter dat deze ideeën nog te weinig geïmplementeerd worden. Nieuwe gesprekken zijn dan ook nodig, gesprekken waarbij de partijen op een transparante manier om de tafel zitten en de belangen op tafel leggen. Deze gesprekken moeten ook op de juiste niveaus gevoerd worden. De gemeente kan ook hier een faciliterende rol in spelen, zoals het Platform Arbeid en Onderwijs (PAO) op dit moment al doet in Amsterdam. Het PAO heeft zicht tot nu toe sterk gericht op stages binnen de arbeidsmarkt.

De conclusie in deze subgroep van de bijeenkomst, was dat zorginstellingen en opleidingen opnieuw met elkaar om de tafel moeten gaan zitten. Om effectief te werken kan een derde partij ze helpen met het formuleren van een idee dat alle partijen aanspreekt, en waarmee de gemeente concreet benaderd kan worden. Deze partij wordt dan eigenaar van het probleem en kan de andere partijen als een soort buitenboordmotor aansturen. Zo'n dynamisch netwerk heeft meer kans van slagen dan wanneer instellingen en opleidingen eenzijdig aan de slag gaan.

### **Arbeidsmarkt: preventief handelen.**

Centraal bij de groep 'Arbeidsmarkt: Preventie' staat het werken in een oplossende sfeer. Investeren in werknemers kan doormiddel van innovaties en opleidingen, waarbij telkens de kern is dat werknemers serieus genomen moeten worden en dat het mogelijk is ze actief te betrekken bij het besluitvormingsproces. Voorbeeld methodes hiertoe zijn:-

- 'Als ik één dag directeur kon zijn...': medewerkers op deze manier laten meedenken aan concrete problemen, in een rol waarin hun ervaring en kennis een toevoeging is aan het nadenken over implementatie van beleid.
- De wondervraag stellen: hoe ziet je dag eruit als alle problemen weg waren? Op deze manier kunnen de knelpunten binnen de organisatie zichtbaar worden gemaakt.

- Ideeënbus: het stimuleren van meedenken. Als medewerkers gevraagd wordt om mee te denken, en zij de effecten hiervan ook terug kunnen zien op de werkvloer, zullen zij zich veel meer identificeren met de instelling.

Als deze instrumenten juist gebruikt worden, dan stellen ze medewerkers in staat serieus betrokken te worden bij de organisatie van instellingen in Zorg en Welzijn, waardoor deze veel beter aansluiten op haar werknemers. Dit op haar beurt verkleint de uitstroom binnen de sector.

De sector moet ook de ogen niet sluiten voor de ontwikkelingen die er plaatsvinden buiten de sector Zorg en Welzijn. Een bijeenkomst waarbij verschillende sectoren worden uitgenodigd en ervaringen en oplossingsmogelijkheden gedeeld worden is kan organisaties de ogen openen en nieuwe kennisnetwerken leggen.

Uiteindelijk moeten werkgevers het initiatief zelf nemen, met als motivatie de beste zorgaanbieder te zijn: vernieuwend en aantrekkelijk. Het publieke debat hoeft daarbij niet geschuwd te worden, want op deze manier kan een dynamiek in beweging worden gezet die instellingen aanspoort het arbeidsmarktprobleem op te pakken.

Concluderend kan gesteld worden dat er op het vlak van het behouden van werknemers nog veel stappen te zetten zijn waarbij werknemers centraal staan en waarbij managers in de belevingswereld van hun personeel kruipen. Op die manier kan ze ogen worden geopend naar knelpunten waarvan ze geen kennis hadden, of omgekeerd kunnen ze werknemers beter overtuigen van het nut van beleid dat geïmplementeerd moet worden.

### **Conclusie van de bijeenkomst**

Deze derde bijeenkomst van de PublicCircle had als ondertitel 'DE STAP NAAR SAMENWERKING'. Met deze titel wilden we aangeven dat tijdens deze bijeenkomst het vrijblijvende karakter langzaam omgezet moest worden in gerichte initiatieven die de ogen van de arbeidsmarkt van Zorg en Welzijn weer konden openen. Naar onze mening is dat gelukt: er liggen een aantal instrumenten op tafel die, zorgvuldig geïmplementeerd, een positieve impuls kunnen geven aan de instellingen die werkzaam zijn in Zorg en Welzijn.

Het houdt hier niet op: na afloop gaven de deelnemers aan interesse te hebben in voortzetting van deze bijeenkomst, wellicht in een vorm waarin in kleinere groepjes gediscussieerd kan worden. Het uitwisselen van kennis en ervaring, ook op managementniveau, zorgt ervoor dat instellingen *out of the box* kunnen denken, en veel dynamischer kunnen handelen: pro-actief in plaats van reactief. PublicCircle wil hier graag aan meewerken en zal deze partijen ook in de toekomst weer bij elkaar brengen, als motor om deze ontwikkelingen op gang te brengen.