

# Verslag PublicCircle Bijeenkomst: Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn Domus Medica, 1 juli 2008

---

## ***Inleiding***

De eerste bijeenkomst van de PublicCircle staat in het teken van de arbeidsmarkt in de zorgsector. Op dit moment zijn er spanningen op de arbeidsmarkt en lijken we af te stevenen op een tekort aan arbeidskrachten in de nabije toekomst. Echter, dit is niet de eerste keer dat dit gebeurt in Nederland en er heerst dan soms een gevoel van déjà vu onder de betrokken partijen. De vraag die wij ons vandaag willen stellen is: bieden de geleerde lessen geen houvast voor de toekomst? Of houden we wellicht te veel vast aan het verleden? Kortom: is er niks te leren van het verleden?

## ***Betogen van Franc Janssen en Jan Muurling***

*Franc Janssen*, in het verleden directeur van de zogenaamde sectorfondsen, bijt het spits af en wijst ons op de ontwikkeling die de arbeidsmarkt van zorg en welzijn tijdens de jaren negentig heeft doorgemaakt. Werkten werknemers in de zorg voor de jaren '90 nog puur voor de klant, soms vanuit een roeping, vanaf de jaren '90 emancipeerden de werknemers zich en kwamen ze ook voor zichzelf op, waaruit initiatieven als Nieuwe Unie '91 (NU'91) voortvloeiden. Deze werknemersemancipatie was een gevolg van werkeloosheid, maar ook van de toegenomen druk van het beroep in de zorg. Om deze situatie te verbeteren besloten de overheid en de sociale partners een convenant op te stellen waarmee dit evenwicht herstelt kon worden. Dit wilden ze niet alleen bereiken door aan meer werknemers te komen, maar ook door zaken op de werkvloer beter te regelen.

Op regioniveau waren er grote verschillen in de aanpak van de problemen. Amsterdam en Limburg waren koplopers door goedwerkende werkgeversorganisaties zoals de Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam (SIGRA). Het doel van deze werkgeversorganisaties werd o.a. het opzetten van pilot-projecten die een landelijke meerwaarde kenden. Voorbeelden hiervan zijn het Pigment-project van SIGRA en Apache (taal cursus), twee projecten die ervoor moesten zorgen dat meer allochtone Nederlanders werkzaam zouden worden in de zorg met als doel het tekort aan werknemers oplossen.

Binnen deze structuur worden de sociale partners en het onderwijs op regioniveau aangestuurd vanuit een goede landelijke organisatie. In deze vorm is het mogelijk voor het sinds 2005 bestaande

## Bijeenkomst PublicCircle: Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn

Regioplus, om haar pijlen te richten op detailonderwerpen en daar waar verandering nodig is, specifieke oplossingen te zoeken voor problemen in een regio. Franc Janssen meent dat een regiostructuur met een sterke landelijke organisatie ook nu nog een belangrijk instrumentarium kan breiden.

*Jan Muurling*, oud directeur van het regionaal samenwerkingsverband (SSIG), wijst op de problemen waar we mee gaan kampen in de nabije toekomst en de tekortkomingen van het regiosysteem. De kosten van de gezondheidszorg zullen in de toekomst omhoog gaan omdat er relatief gezien meer oudere mensen bij komen die zorg nodig hebben, dan dat er jonge mensen starten als werknemer in de zorg. Echter, we kunnen de vraag naar zorg wel voorspellen, maar we kunnen niet voorspellen welk tekort aan arbeidsplaatsen er gaat ontstaan. Om dit het hoofd te bieden, moeten er maatregelen genomen worden. Hij constateert dat het beleid nu nog steeds in geënt op een beleidsnota van 35 jaar oud: de structuurnota gezondheidszorg. De verdeling van het land in regio's en van de zorg in echelons (1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn) is inmiddels achterhaald. Het heeft geen zin het arbeidsmarktprobleem vanuit dit begrippenkader aan te pakken.

Om te zorgen dat de partijen in de zorgsector goed kunnen samenwerken is het daarom nodig om de regiostructuur af te schaffen. De toenemende mobiliteit van patiënten en de nieuwe communicatiemogelijkheden hebben ervoor gezorgd dat regiogestuurde zorg achterhaald is. Daarnaast zorgt de heersende regiostructuur voor het verstikken van nieuwe initiatieven en het in leven houden van subsidietrekkende organisaties die geen rol van betekenis spelen in de verbetering van de zorgsector in zijn geheel. Instanties zoals Regioplus houden halsstarrig vast aan regio's met vaste grenzen terwijl de complexe werkelijkheid is dat er geen grenzen zijn.

Aangekomen in 2008 kunnen we stellen dat:

- de zorgsector van varkenscyclus naar structurele tekorten gaat;
- er een sterke onderlinge verwevenheid en afhankelijkheid bestaat (ketens, netwerken, transmurale en semimurale DBC's) ;
- bij complexe producten en diensten het gaat om concurrentie tussen clusters van producenten (competitieve, symbiotische en sequentiële relatiepatronen tussen zorgaanbieders);
- iedereen er last van heeft, maar wie investeert er in personeel?

De zorgsector is een cluster van bedrijven en innovaties kunnen dus van verschillende kanten komen. Er moet dan wel ruimte zijn voor experimenten, pilots en andere vormen van innovatie.

## Bijeenkomst PublicCircle: Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn

Regionalisering van innovatie leidt tot verstikking. Echte innovaties die zouden kunnen zorgen voor een productiviteitspush, vinden plaats door kennis van diverse sectoren te koppelen.

De overheid moet de verantwoordelijkheid voor initiatieven in de zorg verschuiven van de regio's naar de zorgaanbieders en verzekeraars. Als de zorgaanbieders en zorgverzekeraars die verantwoordelijkheid laten liggen, moet de overheid deze wel op zich nemen, ook voor de middellange en lange termijn. Op die manier kan de gezondheidszorg uitgroeien tot de motor van de economische groei. Maar daarvoor moeten de paradigma's, organisaties en benaderingen die gebaseerd zijn op de Structuurnota van '73 creatief vernietigd worden.

### ***Discussie***

Deze twee tegengestelde stellingen geven aan dat de oplossing voor het probleem van arbeidstekorten ook een probleem is van regie. Vanuit welke partij moeten de veranderingen in de zorg doorgevoerd worden? Moet het gebeuren vanuit de regio en de overheid, of vanuit de afzonderlijke instellingen?

Hoewel de positie van de regio ter discussie staat, is het belangrijk een kanttekening te plaatsen. Want, hoewel de patiënten mobieler zijn geworden, geldt dat niet per definitie voor de werknemers in de zorg. De woon-werk afstand blijft van belang bij de keuze van de werknemer voor een zorginstelling. Dit komt:

- doordat er sprake is van een regiocultuur die mensen belet buiten de eigen regio te werken. Dit is een mix van gewoontevorming en cultuur;
- doordat er verschillen zijn bij de potentiële werkgevers qua voorzieningen etc.;
- doordat nog steeds 90% van de werknemers in de zorg vrouw is. Nog steeds geldt vaak de klassieke rolverdeling waarin de vrouw meeverhuisd met het werk van de mannelijke partner: haar persoonlijke mobiliteit en dus die van een groot deel van de werknemers in de zorg is dus afhankelijk hiervan.

### **Nieuwe doelgroepen:**

Meer mensen aan het werk in de zorg is één van de meest directe oplossingen voor het arbeidstekort. In het verleden is het gelukt meer vrouwen te betrekken bij de professionele zorg. Belangrijke voorwaarden voor deze groep waren goed werkgeverschap, kinderopvang en flexibiliteit. Voor het aanspreken van nieuwe groepen is het dus van belang te weten welke voorzieningen of

## Bijeenkomst PublicCircle: Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn

voorwaarden zij graag terugzien in hun werk. Hiervoor is het ook van belang dat er goed management aanwezig is, want uiteindelijk wordt het verschil gemaakt op de werkvloer.

Nieuwe groepen zouden Turken en Marokkanen kunnen zijn, die nog steeds relatief minder werkzaam zijn in zorg. Wel wordt dit beter: aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam is op dit moment 20% allochtoon. Een opmerking daarbij is dat van deze allochtonen veel een Chinese of Hindoestaanse achtergrond hebben, en niet een Turkse of Marokkaanse. In samenwerking met het CWI (en dus de gemeenten) kunnen ook tot nu toe niet werkzame groepen interessant worden voor de zorgsector, zoals nuggers, wajongers, ww'ers en bijstandsmoeders. Ook is het mogelijk buiten de landsgrenzen te zoeken naar werknemers, zoals NLcare doet. Maar daaromtrent zijn kanttekeningen te plaatsen, bijvoorbeeld:

- er is een slechte aansluiting op de praktijk;
- buitenlandse diploma's zijn niet vanzelfsprekend geldig in Nederland;
- de werkvloer (werkgever) wil niet investeren in buitenlandse werknemers;
- veel buitenlanders haken af door de taalbarrière;
- er is veel concurrentie vanuit Engeland, Duitsland en Zweden;
- en binnen Nederland zijn ook heel veel andere sectors financieel aantrekkelijk voor deze groep.

Gezien de lengte van deze lijst moeten we de oplossing voor het arbeidstekort niet in deze groep zoeken.

### **Opleiding:**

Aansluitend op het aanspreken van nieuwe groepen, is het opleiden van de huidige werknemers. Betere samenwerking tussen de instellingen en de ROC's kan dit bewerkstelligen. Op dit moment stroomt 1/5 van de leerlingen begonnen aan een opleiding in de zorg na 5 jaar uit. Een manier om dit te voorkomen is het uitdagen van leerlingen en studenten, maar ook van werknemers; creëer verschillende soorten zorg, zodat mensen niet constant hetzelfde werk hoeven te doen. Naast dat de eentonigheid op die manier verdwijnt, creëer je interesse voor de verschillende aspecten van de zorg. Hier vloeit ook een uitdaging uit voort die belangrijk is bij het behoud van werknemers.

Functiedifferentiatie is ook nog steeds niet voldoende opgepakt door werkgevers, er is nog steeds angst om mensen andere taken te laten uitvoeren. Die cultuur moet aangepakt worden, wil de arbeidsmarkt positief beïnvloed worden door functiedifferentiatie. Interne communicatieverbetering is wellicht een middel om dit te bereiken: als lager opgeleiden makkelijker en sneller een HBO'er

## Bijeenkomst PublicCircle: Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn

kunnen inschakelen in een situatie die ze zelf niet denken te kunnen beoordelen, wordt voor hen de stap om andere taken uit te voeren, verkleind. Daarnaast is wel een dringende behoefte aan HBO'ers in de zorg. Aandoeningen zoals dementie vereisen complexe hulp waarvoor meer opleiding vereist is.

### **Imago:**

Belangrijk voor mantelzorg en professionele zorg is het 'wij-de maatschappij gevoel'. Echter, als bij het kiezen van een beroep een salaris afweging gemaakt wordt, dan valt dit bijna altijd uit in het nadeel van de zorg. Vaak is het beeld van de zorg: hard werken voor weinig geld. Objectief zijn daar kanttekeningen bij te plaatsen, maar het beeld is hardnekkig. Imagoverbetering is dan ook belangrijk zodat mensen in de toekomst voor de zorg kiezen op het moment dat er gekozen moet worden. Wel moet het imago stroken met de werkelijkheid, dus er moet hard gewerkt worden aan stressvermindering in de sectoren Zorg en Welzijn.

### **Innovatie:**

Om op verschillende vlakken vooruitgang te boeken, moet er meer ruimte komen voor innovatie en implementatie van innovatie. De ontwikkeling van domotica is bijvoorbeeld ver, maar wordt nog weinig geïmplementeerd. Gebeurt dit wel, dan wordt de patiënt, maar ook de lager opgeleide verzorger, zelfstandiger. Niet alleen zou dit betekenen dat er minder mensen nodig zijn voor dezelfde zorg, maar ook dat het werk dat gedaan wordt, aangenamer en aantrekkelijker wordt voor werknemers. Ook dit is belangrijk voor het behoud van werknemers binnen de zorgsector. Tevens zouden innovaties in de mantelzorg ademruimte kunnen creëren voor de professionele zorg.

Innovatie is echter geen oplossing voor het arbeidstekort. Innovaties zijn niet te voorspellen, zeker omdat echte innovatie een combinatie is van ontwikkelingen binnen en buiten de eigen sector.

### ***Zijn er conclusies?***

In de toekomst lijkt regionale samenwerking minder belangrijk te worden. Organisaties in de zorg willen groeien en over de regio heen opereren: zij pakken hun eigen arbeidsmarktproblemen aan. Bij de organisatie van de zorg is het belangrijk een aantal zaken in acht te nemen. De verschillende partijen in de zorgsector, de zorginstellingen, de opleidingen, de overheid, de politiek, zorgverzekeraars en werknemersorganisaties moeten gezamenlijke belangen vinden, willen zij op een effectieve manier samenwerken om het arbeidstekort tegen te gaan. Van deze partijen is het zeker niet de politiek waar op gebouwd kan worden, aangezien deze opportunistisch is ingesteld en

## Bijeenkomst PublicCircle: Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn

dus een grille partner vormt. Zorgverzekeraars hebben het potentieel om de smeerolie te worden, die er voor zorgt dat de verschillende partijen goed samenwerken, aangezien zij nauw verbonden zijn met de patiënten én de zorginstellingen en zij belang hebben bij een goede situatie voor beiden.

Beslissingen in de zorg worden op een aantal niveaus genomen: op macro-, meso- en microniveau. Elk niveau heeft andere organisatievormen en zal de vragen met betrekking tot vraag en aanbod op de arbeidsmarkt op een andere manier moeten beantwoorden. De concerns en de regio's bevinden zich op het mesoniveau, maar zullen de ontwikkelingen op het microniveau nauwlettend in de gaten moeten houden, willen ze effectief zijn.

Om de arbeidsmarkt positief te beïnvloeden moeten we ons meer of minder richten op:

- de belangen. Welke positieve (beloningen) en negatieve (straffen) gevolgen heeft het beleid op de verschillende partijen, uiteindelijk zal dit bepalen welke partij de regie in handen neemt en de aanjager van de ontwikkelingen wordt;
- de kennis in de zorg is aanwezig, maar bevindt zich op een punt dat die niet meer substantieel uitgebreid wordt;
- het wij-gevoel (binding). De zorg is een sociaal beroep en dat moet vooral benadrukt worden. Werken in de zorg, is werken voor de maatschappij in zijn geheel, dichtbij maar ook iets verder van huis.
- een blauwdruk: P&O moet een goede organisatie neerzetten, die ingevuld wordt door bekwame managers. Goed management is essentieel voor het imago van de zorg.
- Innovaties: deze zijn niet te voorspellen en moeten niet ingecalculeerd worden bij het zoeken naar een oplossing. Wel moeten de ogen opengehouden worden wat betreft het aangaan van verbindingen met andere sectors.

De vraag zal straks zijn, wie heeft de regie? Op het moment dat de belangen groter worden, zal de regie uitgekristalliseerd worden. Voor de toekomst van de arbeidsmarkt is het positief dat de verschillende regio's hetzelfde belang hebben, aangezien een slechte situatie in 1 regio de andere regio's beïnvloed. Het verleden biedt in dit geval wel lessen, maar helaas geen concrete oplossingen voor de toekomst.