

Postprint version : 1.0

Journal website : <https://www.aup-online.com/content/journals/01692216>

DOI : 10.5117/TVA2021.2.001.BATE

This is a Nivel certified Post Print, more info at nivel.nl

Evenwicht op de arbeidsmarkt van de zorg: een urgente en complexe beleidsopgave

Ronald Batenburg^a

^a Nivel, Radboud Universiteit, redactielid Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken

In dit 'reguliere' nummer van het Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken is weer een groot aantal bijdragen opgenomen die divers van onderwerp en benadering zijn. In zekere zin is het 'geruststellend' dat ondanks alle – terecht – aandacht voor de coronapandemie, er volop onderzoek gedaan blijft worden naar arbeidsthema's waaraan sinds jaar en dag in dit tijdschrift aandacht wordt besteed. Dat geldt voor de bijdrage over de invloed van de hogere AOW-leeftijd op de werkende zestigplussers (de bijdrage van Deeg en collega's), het artikel van Glebbeek en Wiersma over werknemers in post-Fordistische organisaties, en de column van Pot over medezeggenschap in het werk en politieke participatie. Ook de bijdragen van Vossen en collega's (over blijven werken met psychische klachten en een lage sociaaleconomische status) en van Volkerink en Biesenbeek, over de prijs van flexibel werk, gaan over belangrijke trends die al lange tijd op de arbeidsmarkt en in de arbeidsverhoudingen spelen.

Twee artikelen in dit nummer raken toch ook weer aan de coronacrisis, bijdragen die niet zouden misstaan in het vorige themanummer dat hieraan volledig werd gewijd. De CBS-bijdrage van Malkaoui en collega's laat zien hoe verschillend de coronacrisis in 2020 heeft uitgedaagd voor de (dalende) vacaturegraad in de diverse sectoren van de economie. En de onderzoeksnotitie van Blank en collega's over de vraag naar medisch specialisten belicht een sector die dagelijks in het nieuws is door de coronapandemie: de zorg. Hun bijdrage laat zien dat voor de behandeling van patiënten een steeds grotere inzet van medisch specialisten nodig is en dat hun arbeidsproductiviteit is afgenomen. Met als conclusie dat dit de nijpende tekorten als gevolg van de groeiende zorgvraag nog urgenter maakt dan die al was. Hoe een (in beginsel epidemiologische) crisis de verhouding tussen vraag en aanbod volledig heeft ontwricht, is nergens zo zichtbaar als in de gezondheidszorg.

Met meer dan 1,2 miljoen werknemers is de zorg niet alleen een van de grootste sectoren van Nederland, het is ook een van de meest arbeidsintensieve sectoren van onze economie. De coronapandemie laat haarscherp zien hoeveel (extra) handen we nodig hebben in de zorg. Dagelijks zien we cijfers over de benodigde capaciteit in de ziekenhuizen en ic's, bij GGD's en huisartsen voor het vaccineren, voor de opvang van uitgestelde zorg en toegenomen psychische problematiek. Al gaat het in de berichtgeving ook om patiënten, materiaal en bedden, deze moeten bediend worden door personeel, hoog en specifiek gekwalificeerde professionals. We zijn in Nederland nog steeds gezegend met veel mensen die in de zorg werken en alle zorgberoepsgroepen groeien nog steeds.

Ook de opleidingsinstroom voor veel zorgberoepen stijgt. Maar het slechte nieuws is dat vraag en aanbod op de arbeidsmarkt steeds meer uiteenlopen omdat de zorgvraag nog véél sneller stijgt. Tijdelijke tekorten worden daarmee structurele tekorten. De zorg is koploper in vacatures die langdurig openstaan en kent personele knelpunten die niet zomaar op te lossen zijn, omdat het om vacatures voor gespecialiseerd personeel gaat, dat niet beschikbaar is, en het kost relatief veel tijd om hen op te leiden.

Op de werkvloer in de zorg herkent iedereen dit probleem. Vacatures betekent werk dat toch moet worden gedaan, en 'nee' verkopen is not done in de zorg. Het gevolg is een negatieve spiraal: tekorten drijven de werkdruk op, werkdruk zorgt voor meer uitval en ziekteverzuim, dit zorgt weer voor nieuwe vacatures, nog grotere tekorten, enzovoort. Hoeveel het zorgpersoneel kan dragen, zien we momenteel. De grenzen aan de rek op de vloervloer zijn bereikt. Wie moet eigenlijk zorgen voor het evenwicht tussen vraag en aanbod, als dit niet door de onzichtbare hand van de (arbeids)markt gebeurt?

Grofweg zijn er twee routes te onderscheiden om knelpunten op de arbeidsmarkt op te lossen, die helaas niet genoeg op elkaar worden afgestemd. De eerste route zet in op het arbeidsvolume: meer capaciteit, handen, mensen, uren, inzet. Dit kan ervoor zorgen dat de kwantitatieve aansluiting op de arbeidsmarkt wordt verbeterd. Toch is de balans tussen in- en uitstroom in opleidingen en beroepen precair. De arbeidsmarkt van de zorg wordt wel vergeleken met een vergiet: veel personeel stroomt in, maar net zo snel weer uit. Opleiden is de motor van de arbeidsmarkt, zeker omdat het terughalen van ooit in de zorg opgeleid personeel of het omscholen van werknemers buiten de zorg – zoals nu in de coronacrisis met alle macht wordt geprobeerd – maar beperkte effecten heeft. Dus is en blijft behoud van zorgpersoneel cruciaal. Daarbij gaat het zowel om het maximaliseren van intern als extern rendement; dat jonge mensen hun zorgopleidingen afmaken, goed landen in de praktijk en voldoende ontwikkelmogelijkheden krijgen. Zelfs de traditioneel hoge rendementen onder medisch-specialistische opleidingen beginnen nu haarscheuren te vertonen; jonge artsen en specialisten haken al aan het begin van hun loopbaan af, vanwege de werkdruk, administratieve lasten en de lange zoektocht naar een aanstelling die past bij hun behoefte aan een goede werk-privébalans.

De tweede route zet in op het verbeteren van de kwalitatieve aansluiting op de arbeidsmarkt. Als kwantitatieve volumemaatregelen onvoldoende effect sorteren moet wel gekeken worden naar het anders organiseren van het werk. Oplossingen liggen dan expliciet in het behoud van personeel en het maximaliseren van de kwaliteit van de arbeid in de zorg. Veel zorgorganisaties krijgen in sneltreinvaart ondersteuning bij hun personeelsbeleid, maar ook bij het verkrijgen van hun 'organisatievermogen'. Voor ziekenhuizen, verpleeghuizen, huisartsenpraktijken, de thuiszorg, eigenlijk alle zorgwerkgevers geldt: schaarste dwingt tot verandering en vernieuwing. Goed werkgeverschap betekent keuzes maken in welke zorginstellingen welke zorgtaken doen, afgestemd op de competenties die de verschillende professionals hebben (of kunnen verwerven) om deze taken te vervullen. De vermaarde schotten in de zorg bestaan niet alleen door verschillende financieringsstromen maar ook doordat functies en beroepen zélf schotten vormen, wat knelt om processen anders in richten. Zo wordt in de eerstelijnszorg bijvoorbeeld steeds meer samengewerkt om personeel samen op te leiden in plaats van voor de eigen praktijk, en is 'taakherschikking' een maatregel die door steeds meer zorgorganisaties wordt ingezet.

De twee oplossingsroutes kunnen niet zonder elkaar want (1) ze versterken elkaar en (2) de problemen op de arbeidsmarkt zijn te complex om alleen op óf opleiden, óf capaciteit óf innovatief personeelsbeleid in te zetten. Het moet allemaal, en allemaal ook nog eens tegelijkertijd. Om terug te komen op de eerdere vraag wie moet zorgen voor evenwicht op de arbeidsmarkt, is het antwoord niet eenduidig. De arbeidsmarkt is een typisch collectief goed, ze is van niemand, maar iedereen is ervan afhankelijk. En dus is het bereiken van evenwicht, via welke route dan ook, een complex sturingsvraagstuk. Gegeven deze complexiteit is het van belang dat er strategische afstemming is tussen stakeholders en beleidsmakers op verschillende niveaus. Voor de arbeidsmarkt van de zorg

ligt het voor de hand dat de overheid op landelijk niveau vooral de randvoorwaarden bewaakt: bekostiging en toezicht op opleidingsinstroom, arbeidsomstandigheden, innovatie. Maar het strategisch personeelsbeleid is vooral aan de zorgorganisaties zelf. Zij weten immers wat hun regionale arbeidsmarkt is, wat hun lokale zorgvraag is, hoe zorgvraag en -aanbod op elkaar aan te laten sluiten. De overheid, maar ook branche- en beroepsorganisaties, staan voor het gemeenschappelijk belang: coördinatie en randvoorwaarden voor een arbeidsmarkt in balans. Zodat gemeenschappelijk wordt ingezet om zorgverleners in de frontlinie van de coronapandemie het best mogelijke werkgeverschap te bieden. En zodat wordt ingezet op voldoende zorgpersoneel, zodat zij in de toekomst zélf de zorg zullen krijgen die ze verdienen.