

Anticiperen op grote arbeidstekorten

Wakker worden!

Zorgbestuurders, zet u schrap: over twintig jaar is misschien een miljoen minder werkenden beschikbaar in ons land. Hoe dit tekort op te vangen? Patrick Banis adviseert de eerste lijn in te zetten op digitalisering en een andere werkorganisatie. De directeur arbeidsmarkt van het CAOP voorziet dat de belangrijkste innovaties ontstaan in krimpgebieden.

TEKST: GERBEN STOLK FOTO'S: IVANA DIVIŠOVÁ / PIXABAY

Een wake-upcall. Dat is waar Patrick Banis voor pleit. Niet alleen ten overstaan van de gezondheidszorg, maar met het oog op de hele publieke sector. De directeur arbeidsmarkt van het CAOP: "We zien al dertig jaar aankomen dat de arbeidsmarkt fors gaat krimpen in de komende periode. Het verbaast me dat de overheid hier nooit op heeft geacteerd. Maar laten we de feiten onder ogen zien: de vergrijzing en ontgroening zijn onomkeerbaar. Ook bestuurders of beleidsmakers in de eerste lijn kunnen dit beter in hun achterhoofd houden: de krimp op de arbeidsmarkt komt. Accepteer dus wat komen gaat en anticipéer."

Banis is een van de sprekers tijdens het Eerstelijns Congres 2020 op 3 en 4 juni 2021. Op deze pagina's licht hij een tipje van de sluier op.

Laten we positief beginnen. Opereren we straks werkelijk onder een inktzwarte hemel? Of ziet u ondanks de krimpende arbeidsmarkt ook lichtpuntjes?

"Er gaat een *war on talent* ontstaan. Of je het nu hebt over het bedrijfsleven of de publieke sector: werkgevers zullen

veel meer dan nu moeten concurreren om werknemers binnen te halen. Ook binnen de gezondheidszorg stijgt door vergrijzing en ontgroening de vraag naar arbeidskrachten. Daar kun je negatief over doen, maar het biedt ook nieuwe kansen. Je ziet nu bijvoorbeeld al een tijd dat relatief veel vrouwen kiezen voor werk als huisarts, omdat het vak de mogelijkheid biedt minder uren te werken dan de traditionele huisarts deed. Dat is blijkbaar een aantrekkelijke kant. Dankzij deze mogelijkheid is het vak nog altijd in zwang: 75 procent van de aios binnen de huisartsopleidingen is vrouw, en dat gaat naar 85 tot 90 procent. Consequentie is natuurlijk wel dat er méér huisartsen moeten worden opgeleid als ze gemiddeld minder uren gaan draaien.

Een andere positieve ontwikkeling is beroepsdifferentiatie in de eerste lijn. Nog niet zolang geleden was mijn huisarts iemand die het klassieke model hanteerde van dokter en assistente. Samen voerden zij alle werkzaamheden uit. Maar het schaap met zeven poten, dat het liefst ook nog een apotheek bij zijn praktijk heeft, zie je inmiddels vrijwel niet meer. Huisartsenpraktijken professionaliseren. Daarbinnen werken huisartsen samen: er is onderlinge consultatie, intervisie en advisering. En hieromheen komt een steeds bredere kring van kennis en kunde. Denk aan een podoloog en diëtiste die de kans krijgen dicht bij de huisarts te zitten. Denk ook aan het ontstaan van taakdifferentiatie, zodat functies opkomen die activiteiten van de huisarts overnemen, zoals de physican assistent en verpleegkundig specialist. Dankzij deze ontwikkelingen en nieuwe beroepen kan de eerste lijn mensen op de arbeidsmarkt extra kansen bieden."

Dit sluit aan bij een van uw adviezen aan de eerste lijn: **organiseer het werk anders.**

"Bestuurders zouden zich moeten afvragen: hoe kunnen we het werk zó inrichten, dat mensen genegen zijn meer uren te draaien, in de sector werkzaam te blijven of te

solliciteren? Een goed bestaand voorbeeld is dat steeds meer praktijkmanagers aan de slag gaan. Hierdoor kunnen huisartsen het werk blijven doen waarvoor ze intrinsiek het meest gemotiveerd zijn – zorg verlenen – en zijn ze minder tijd kwijt aan zaken die te maken hebben met het werkgeverschap.

Maar streef in de aansturing van huisartsen en in het HR-beleid ook naar maatwerk. Vaak zijn organisaties nog gewend een soort *one size fits all*-benadering te hanteren: voor de vijftig dokters binnen een huisartsgroep gelden dezelfde afspraken en voorwaarden. Maar als ik inspeel op jouw persoonlijke motieven en jou daardoor happy kan maken, kan ik daarmee maar beter rekening houden in de toekomstige arbeidsmarkt. Stel, een huisarts wil vanwege zijn zieke moeder absoluut geen weekenddiensten draaien. Dan kun je een van de andere 49 dokters vragen dit te doen en hem daarvoor belonen; dan krijg je binnen de huisartsgroep differentiatie in beloning. Leg dit als bestuurder goed uit in je beleid, ook richting de andere huisartsen en de medezeggenschapsorganen. Investeer binnen je organisatie in draagvlak voor dergelijk maatwerk. En maak ook duidelijk dat een uitzondering niet voor eeuwig geldt. Veel mensen met kleine kinderen willen bijvoorbeeld vrij zijn op woensdagmiddag. Prima, maar bespreek of dit kan stoppen wanneer de kinderen twaalf jaar zijn en naar de brugklas gaan. Verder kunnen bestuurders meer werk maken van het

'Probeer een **brede coalitie** te maken waarin je **gezamenlijk opleidingsplekken** kunt **organiseren** in de **regio**'

ontwikkelen van carrièrepaden. Dit geldt vooral voor ondersteunende medewerkers. Ik denk aan een dokters-assistente die zich ontwikkelt tot verpleegkundig specialist. Realiseer je dat veel mensen niet dertig jaar in dezelfde functie willen blijven. Ontwikkel een nieuw functiegebouw, zodat je mensen meer carrièreperspectief krijgen."

Volgens u is digitalisering een cruciale oplossingsrichting voor de eerste lijn.

"De tekorten op de arbeidsmarkt stijgen en in de eerste lijn krijgen steeds meer mensen een deeltijdbaan, onder meer vanwege de feminisering. Tegelijkertijd wordt de >>

KENNISCENTRUM

Het CAOP is expert op het gebied van werken in de publieke sector: gezondheidszorg, onderwijs, overheid en sociale werkvoorziening. Het kenniscentrum richt zich op arbeidsmarktonderzoek, pilotprojecten, medezeggenschap, opleidingen en cao-onderhandelingen.



zorg het koekoeksjong in het nest van de arbeidsmarkt genoemd: het vreet alles op, omdat in een steeds grotere zorgvraag moet worden voorzien. Vanwege die zorgvraag neemt ook de werkdruk toe. Onder deze omstandigheden kan digitalisering een uitkomst zijn.”

‘Veel mensen willen niet dertig jaar in dezelfde functie blijven’

U verwacht hierbij veel van krimpregio's als Groningen, Friesland, Zeeland, Zuid-Limburg en de Achterhoek.

“Ik zeg dikwijls: innovatie begint vaak aan de randen van Nederland, minder vaak in de Randstad. Waarom? De grote steden zitten in een groeiende markt, daar is de noodzaak om te innoveren minder groot. Die urgentie is er wel aan de randen van het land. Daar is de zorgvraag relatief groot, omdat er relatief veel ouderen en laagopgeleiden wonen. En het aantal huisartsen daalt er, omdat veel jongeren niet terugkeren na hun studie in de stad. Ik verwacht dat de eerste lijn hier allianties vormt met tech-partijen als Philips en Siemens. Dergelijke bedrijven kunnen commerciële kansen herkennen: als je bij wijze van spreken iets succesvol ontwikkelt voor Sluis in Zeeuws-Vlaanderen, kan het daarna misschien naar vele andere gemeenten worden gebracht. Ik kan me goed voorstellen dat regio's van elkaar leren. Het is

Het coronavirus heeft een grote impact op alle werkenden in de sector Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK). Lees via <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-7-2020/> het observatieonderzoek dat is uitgevoerd in opdracht van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW).

bijvoorbeeld goed mogelijk dat de Randstad, waar de krimp op de arbeidsmarkt zich later zal laten voelen, op den duur zijn licht opsteekt in de krimpregio's.”

U pleit voor nog meer vormen van samenwerking?

“Het is essentieel dat de opleidingsmogelijkheden worden gehandhaafd in regio's. Anders stijgt de kans dat jongeren vertrekken en niet terugkeren. Zorggroepen en huisartsengroepen moeten de handen ineenslaan en hierbij ook gemeenten, provincies en zelfs wat onorthodoxe partijen als zorgverzekeraars betrekken. Al deze partijen hebben hetzelfde belang: de gezondheidszorg op peil houden. Probeer een brede coalitie te maken waarin je gezamenlijk opleidingsplekken kunt organiseren. Samen maak je een grotere kans om een opleiding geopend te houden, voldoende stageplekken te creëren en soms ook medewerkers te delen. Het CAOP ziet ook elders in de publieke sector al regionale samenwerking ontstaan.”



WAARNEMERS

Minder bureaucratie en beter werkgeverschap. Daarmee kunnen bestuurders jonge huisartsen verleiden te kiezen voor het praktijkhouderschap en niet voor eeuwig waarnemer te blijven.

Patrick Banis: “Minder bureaucratie is onder meer te realiseren door een praktijkmanager in te huren. En goed werkgeverschap heeft onder meer te maken met maatwerk: dat je het werk zodanig organiseert, dat het past bij de voorkeuren en persoonlijke situatie van een huisarts. En het zou natuurlijk helpen als het waarnemerschap fiscaal minder aantrekkelijk wordt. De Commissie Regulering van Werk – onder leiding van Hans Borstlap – heeft eerder dit jaar voorstellen hierover gepresenteerd. Overigens is het positief dat menige gepensioneerde huisarts als waarnemer aan de slag gaat. Dat helpt tekorten te voorkomen.”