

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/86833>

Please be advised that this information was generated on 2021-06-21 and may be subject to change.

Gedachten over de toekomstige arbeidsmarkt in de zorgsector

Erik de Gier

Op de valreep van 2009 bracht het Zorg Innovatieplatform (ZIP) een advies uit aan de minister van VWS over de arbeidsmarkt en het arbeidsmarktbeleid ten aanzien van de zorgsector tot omstreeks 2025.¹ Het rapport voorziet een sombere toekomst ten aanzien van het arbeidsaanbod in de zorg. Is dat terecht?

In het rapport ligt het accent op de vraag hoe het arbeidsaanbod in de zorg zodanig kan worden vergroot dat verwachte tekorten zo veel mogelijk tijdig worden ondervangen. Ongewijzigd beleid zal in 2025 tot een extra behoefte van 470.000 arbeidskrachten leiden. Tegelijkertijd zal de omvang van de beroepsbevolking in dezelfde periode dalen. Kortom, als de bakens niet tijdig worden verzet, verwacht het ZIP een uiterst problematische arbeidsmarkt vanaf het moment dat de kruitdampen van de huidige economische crisis zullen zijn opgetrokken.

Gaat de arbeidsmarkt van de zorg werkelijk zo'n sombere toekomst tegemoet of zijn er nog andere scenario's denkbaar?

Feit is dat door vergrijzing en ontgroening er meer oudere werknemers zullen uittreden en er tegelijkertijd ook minder jongeren op de

arbeidsmarkt komen. Daarnaast zal vrijwel zeker de toekomstige vraag naar zorg stijgen door de verwachte toename van de levensverwachting. Zo zal het aandeel 65-plussers in de bevolking tussen nu en 2025 toenemen van 15 naar 22 procent. Ten slotte zal ook de ontwikkeling van de medische wetenschap tot extra zorgvraag kunnen leiden.

Daar staat tegenover dat toepassing en gebruik van technologie tevens kan leiden tot een beperking van de vraag naar zorg. Immers, met behulp van moderne arbeidsbesparende, maar ook zorgbesparende technologie kan enerzijds preventie worden gestimuleerd en anderzijds meer worden overgelaten aan de verantwoordelijkheid van patiënten en cliënten zelf en aan mantelzorgers. Daarnaast beschikt de Nederlandse arbeidsmarkt nog over een behoorlijke reserve aan arbeidskrachten die tot nu toe niet of onvoldoende is benut, zoals de vele parttime werkende vrouwen, vroegtijdig uitgetreden oudere werknemers en niet-werkende uitkeringsgerechtigden. Trekken we de kring van de potentiële arbeidsmarkt wat ruimer dan te doen gebruikelijk, dan komen bovendien de vele werkloze arbeidskrachten in sommige andere EU-landen in beeld als potentiële arbeidskrachten voor de Nederlandse zorgsector.

Het zou dus best wel kunnen meevallen met de toekomstige tekorten aan werknemers in de zorgsector. Dit geldt te meer als de aanbevelingen van het ZIP ter harte worden genomen. Deze komen in essentie neer op vier typen maatregelen: investeren in een leven lang leren, inspelen op diversiteit met arbeidsvoorwaarden, werven met beleid en optimaliseren van arbeidsorganisatie en inzetbaarheid. Toch levert deze constatering nog niet direct een rustig gevoel op. De essentiële vraag die eerst zal moeten worden beantwoord, is hoeveel geld de samenleving in de toekomst zal overhebben voor de zorg en het aantal mensen dat in de zorg zal kunnen werken. De arbeidsmarkt in de zorg is immers goeddeels een publiek en semicollectief gefinancierde arbeidsmarkt. Toename van zorgvraag op een toenemend krappe en ook meer concurrerende arbeidsmarkt zal zonder twijfel leiden tot een opwaartse druk op de lonen. Het is de vraag of de samenleving bereid zal zijn die hogere prijs op te brengen. Denkbaar is dan ook een geheel ander scenario, waaraan het ZIP jammer genoeg geen aandacht heeft besteed. Dat is de mogelijk-

heid van het ontstaan van een tweedeling in de zorg en de zorgarbeidsmarkt. In deze situatie zal een relatief kleine koopkrachtige groep welvarende Nederlanders een beroep kunnen doen op kwalitatief hoogwaardige geprivatiseerde zorg, terwijl de meerderheid zich zal moeten redden met een beperkter en vermoedelijk kwalitatief minder goed collectief gefinancierd stelsel van zorgvoorzieningen. In de ene sector zal geen sprake zijn van arbeidstekorten en bestaan aantrekkelijke werkomstandigheden. In de andere sector zal het omgekeerde het geval zijn. De vraag is of we dat moeten willen.

Prof. dr. H.G. de Gier is deeltijdhoogleraar arbeidsmarktbeleid aan de Radboud Universiteit Nijmegen en zelfstandig onderzoeker en consultant.

Noot:

1. ZIP zorginnovatieplatform (november 2009). Zorg voor mensen, mensen voor de zorg. Arbeidsmarktbeleid voor de zorgsector richting 2025. Den Haag.