

# AZW

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn



## AZW Actueel



Actuele  
ontwikkelingen  
Arbeidsmarkt  
Zorg en Welzijn



Juli 2017

# Inhoud

Voor u ligt de eerste AZW Actueel in het jaar 2017. De AZW Actueel maakt deel uit van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. In deze AZW Actueel presenteren we actuele arbeidsmarktontwikkelingen in zorg en welzijn zoals die in het eerste half jaar van 2017 beschikbaar zijn gekomen. Het gaat om een voorlopige tussenstand.

De AZW Actueel verschijnt drie keer per jaar.

We staan in deze AZW Actueel stil bij:

- Geactualiseerde werkgelegenheidscijfers over 2014-2016
- Achtergrondkenmerken van medewerkers 2016
- Flexibele arbeid 2016
- Recente onderzoekpublicaties en 'eye-openers'

Nieuw in deze AZW Actueel is een nadere splitsing van de branche Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT).

Voor meer informatie over deze AZW Actueel:

Cisca Joldersma: [c.joldersma@caop.nl](mailto:c.joldersma@caop.nl).

Martien Laarman-Wierenga: [m.laarman@prismant.nl](mailto:m.laarman@prismant.nl)

## Stand van zaken op de arbeidsmarkt Zorg en Welzijn

Werkgelegenheid in aantal fte per branche 2014 t/m 2016

Branche	2014	2015*	2016*
<b>Umc's</b>	58.001	58.318	59.309
<b>Algemene en overige ziekenhuizen</b>	162.612	162.234	163.604
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>	70.835	69.216	68.964
<b>Gehandicaptenzorg</b>	116.650	117.079	120.253
<b>Verpleging en verzorging</b>	170.572	165.017	162.939
<b>Thuiszorg</b>	90.099	84.208	82.497
<b>Huisartsenzorg en gezondheidscentra</b>	19.820	20.820	21.680
<b>Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening (WMD)</b>	50.166	51.291	53.361
<b>Jeugdzorg</b>	24.862	23.460	23.655
<b>Kinderopvang</b>	47.036	46.704	49.000
<b>Overige zorg</b>	74.919	78.623	81.531
<b>Zorg &amp; WJK totaal</b>	885.571	876.970	886.794

Bron: CBS, PFZW en ABP, bewerkt door Prismant.

\* Voorlopige cijfers, werknemers in loondienst

Hoewel het aantal fte in loondienst in 2015 nog een daling laat zien, toont de werkgelegenheid in de sector Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK) in fte in 2016 een voorzichtig herstel. Er zijn echter wel grote verschillen tussen de branches.

Welzijn en maatschappelijke dienstverlening, umc's en gehandicaptenzorg laten een duidelijke groei in fte zien. Ook het aantal fte in de huisartsenzorg en gezondheidscentra groeit met bijna 10%. De thuiszorg krimpt relatief sterk, met 8%. De verpleging en verzorging laat een krimp zien van 4,5%. De jeugdzorg, kinderopvang en de ziekenhuizen tonen, na een aanvankelijke krimp in 2015 in fte, in 2016 weer een licht herstel ten opzichte van 2015.

## Aantal werknemer per branche in de periode 2014 t/m 2016

Branche	2014	2015*	2016*
<b>Umc's</b>	69.020	69.398	70.338
<b>Algemene en overige ziekenhuizen</b>	212.817	210.640	210.681
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>	86.437	84.103	83.790
<b>Gehandicaptenzorg</b>	161.962	161.062	164.765
<b>Verpleging en verzorging</b>	251.207	239.730	237.215
<b>Thuiszorg</b>	145.544	132.094	129.503
<b>Huisartsenzorg en gezondheidscentra</b>	29.360	30.556	31.644
<b>Welzijn en Maatschappelijke Dienst- verlening (WMD)</b>	67.553	67.906	69.620
<b>Jeugdzorg</b>	29.584	27.757	27.924
<b>Kinderopvang</b>	71.254	70.728	74.054
<b>Overige zorg</b>	103.179	107.133	110.645
<b>Zorg &amp; WJK totaal</b>	1.227.917	1.201.106	1.210.180

Bron: CBS, PFZW en ABP, bewerkt door Prismant.

\* Voorlopige cijfers werknemers in loondienst

Het aantal werknemers in Zorg en WJK laat over de periode 2014 tot en met 2016, in tegenstelling tot de zojuist geconstateerde stijging in fte, een krimp zien van ruim 1%. Ook hier laten welzijn en maatschappelijke dienstverlening en de huisartsenzorg en gezondheidscentra de sterkste groei zien en de thuiszorg, verpleging en verzorging en de ggz de sterkste krimp.

In de overige branches trekt in 2016 de werkgelegenheid in aantal medewerkers ten opzichte van 2015 weer aan.

Er is een lichte stijging waar te nemen in de gemiddelde deeltijdfactor van alle branches. Binnen de sector WMD is een nadere uitsplitsing gemaakt. De mensen die in de sector werkzaam zijn, werken gemiddeld meer uren. De uitzonderingen hierop vormen de umc's, de geestelijke gezondheidszorg en de kinderopvang. Bij deze branches blijft de gemiddelde deeltijdfactor stabiel.

## Gemiddelde deeltijdfactor per branche 2014 t/m 2016

Branche	2014	2015*	2016*
<b>Umc's</b>	0,84	0,84	0,84
<b>Algemene en overige ziekenhuizen</b>	0,76	0,77	0,78
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>	0,82	0,82	0,82
<b>Gehandicaptenzorg</b>	0,72	0,73	0,73
<b>Verpleging en verzorging</b>	0,68	0,69	0,69
<b>Thuiszorg</b>	0,62	0,64	0,64
<b>Huisartsenzorg en gezondheidscentra</b>	0,68	0,68	0,69
<b>Maatschappelijke Dienst- en Hulpverlening</b>	0,80	0,83	0,83
<b>Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang</b>	0,83	0,84	0,85
<b>Algemeen Welzijnswerk</b>	0,72	0,73	0,74
<b>Peuterspeelzalen</b>	0,49	0,51	0,51
<b>Overig Welzijn</b>	0,73	0,73	0,74
<b>Jeugdzorg</b>	0,84	0,85	0,85
<b>Kinderopvang</b>	0,66	0,66	0,66
<b>Overige zorg</b>	0,73	0,73	0,74
<b>Zorg &amp; WJK totaal</b>	0,72	0,73	0,73

Bron: CBS, PFZW en ABP, bewerkt door Prismant.

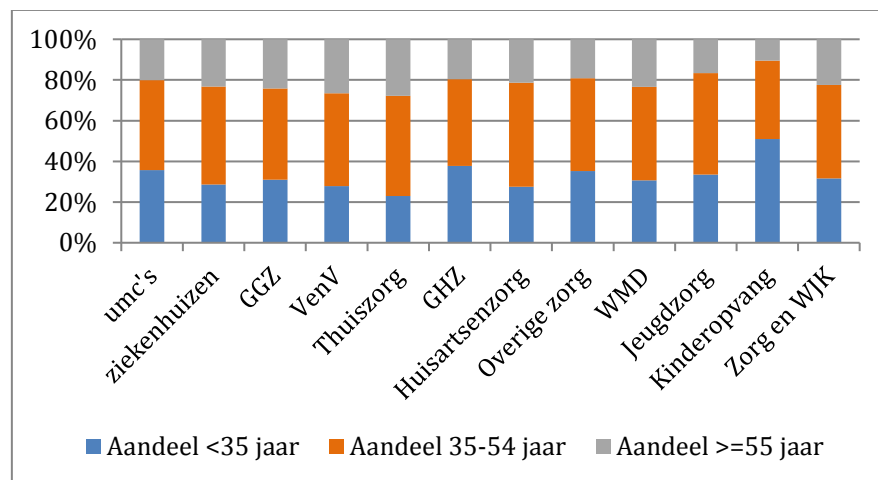
\* Voorlopige cijfers werknemers in loondienst

## Achtergrondkenmerken van medewerkers

### Leeftijdsofbouw in de sector Zorg & WJK

Voor de leeftijdsopbouw van de medewerkers en het aandeel mannen en vrouwen hebben we een nadere uitsplitsing van de branche VVT gemaakt. De verpleging en verzorging heeft, ten opzichte van de thuiszorg, een groter aandeel werknemers jonger dan 35 jaar. Dit aandeel is wel lager dan in andere branches, zoals de gehandicaptenzorg en de kinderopvang.

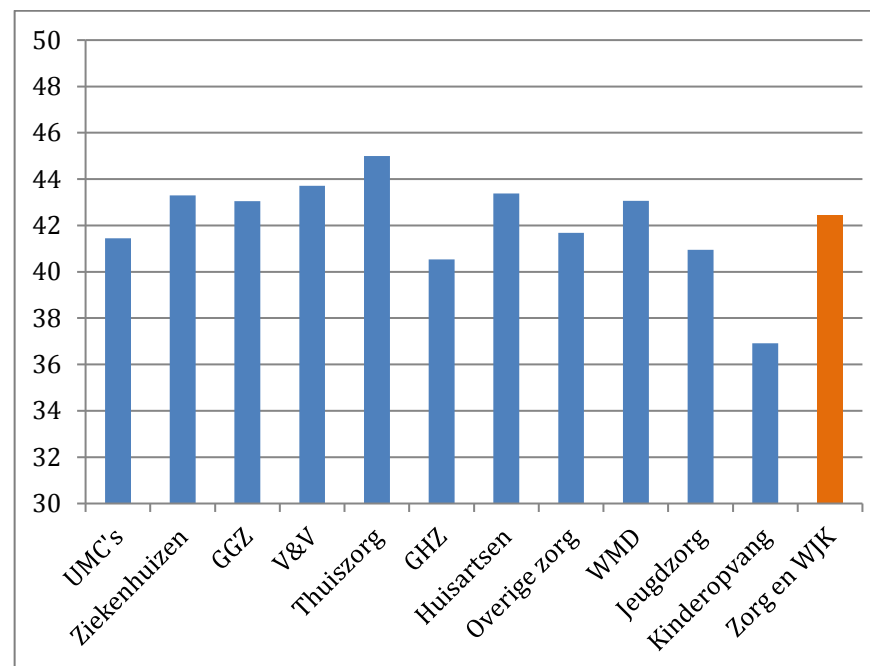
### Leeftijdsofbouw medewerkers Zorg en Welzijn 2016\*



Bron: CBS, PFZW en ABP, bewerkt door Prismant.

\* Voorlopige cijfers

### Gemiddelde leeftijd per branche 2016\*



Bron: CBS, PFZW en ABP, bewerkt door Prismant.

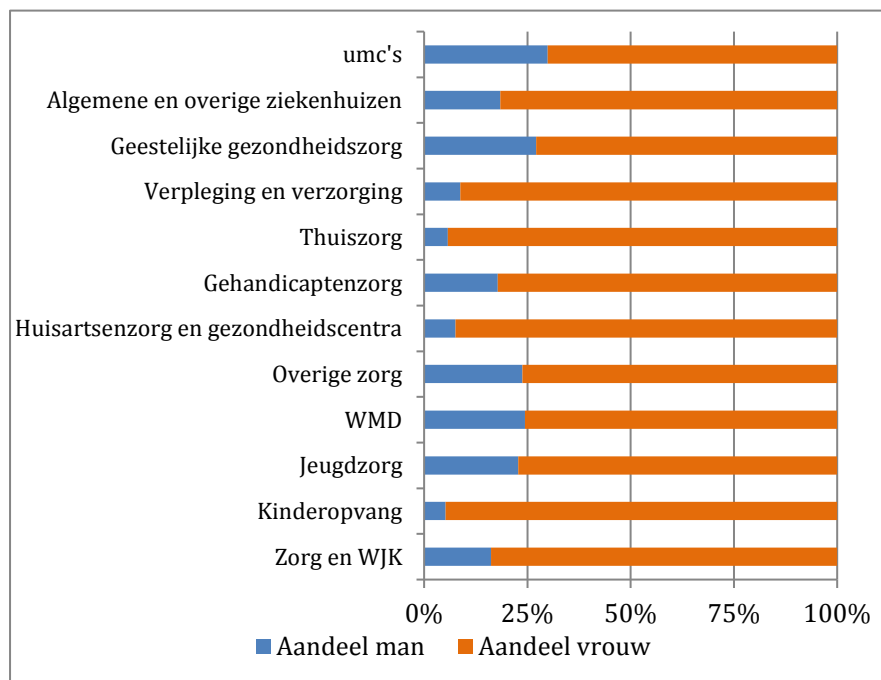
\* Voorlopige cijfers

Dit patroon is ook terug te zien in de gemiddelde leeftijd. In de gehandicaptenzorg, overige zorg en de jeugdzorg is de gemiddelde leeftijd lager dan gemiddeld in de sector Zorg en WJK. De laagste gemiddelde leeftijd vinden we in de kinderopvang. De hoogste gemiddelde leeftijd komt voor in de thuiszorg en in de verpleging en verzorging.

## Aandeel mannen en vrouwen naar branche

De sector Zorg en WJK staat bekend als een sector waar veel vrouwen werkzaam zijn. Dit is ook terug te zien in de cijfers. Er zijn wel verschillen tussen de branches. Binnen de sector Zorg en WJK is bij de umc's en de geestelijke gezondheidszorg het aandeel werkzame mannen het hoogst. Het aandeel mannen is het laagst bij de thuiszorg en de kinderopvang.

### Aandeel mannen en vrouwen per branche 2016\*



Bron: CBS, PFZW en ABP, bewerkt door Prismant.

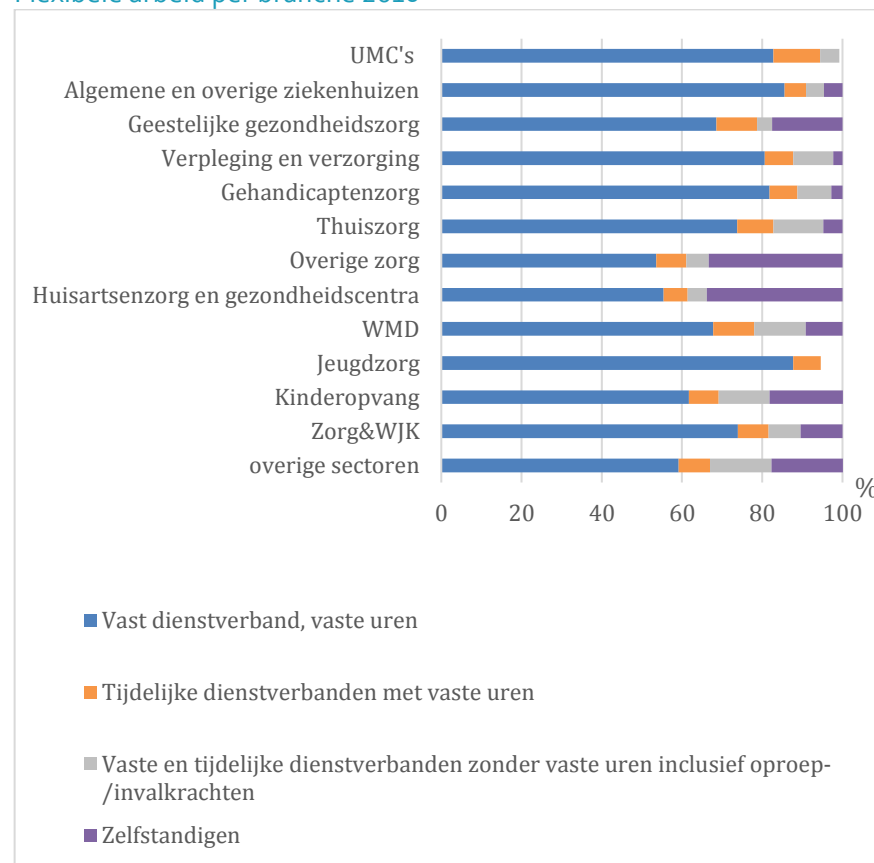
\* Voorlopige cijfers

## Flexibele arbeid 2016

Over het totaal aantal werknemers, inclusief degenen die niet in loondienst werken, is in 2016 in de sector Zorg en WJK het aandeel vaste dienstverbanden met een vast aantal uren nog altijd hoger dan in de

overige sectoren. De branche met het hoogste aandeel vaste contracten is de jeugdzorg. In de umc's, welzijn en maatschappelijke dienstverlening en de geestelijke gezondheidszorg komen de meeste tijdelijke dienstverbanden met vaste uren voor. De branches huisartsenzorg en gezondheidscentra en overige zorg worden gekenmerkt door een hoog aandeel zelfstandigen. Het gaat hierbij om alle werknemers; ook de werknemers die niet in loondienst zijn.

### Flexibele arbeid per branche 2016\*



Bron: CBS, bewerkt door Prismant.

\* Betreft ook mensen die niet in loondienst zijn

## Kwalitatieve informatie

Voor het AZW-onderzoeksprogramma worden op de website [www.publicatiesarbeidsmarktzorgenwelzijn.nl](http://www.publicatiesarbeidsmarktzorgenwelzijn.nl) recent verschenen, publiek toegankelijke onderzoekspublicaties weergegeven. De publicaties waaraan we refereren, zijn terug te vinden op de website.

De onderzoekspublicaties geven, samen met die van het onderzoeksprogramma op [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl), inzicht in recente ontwikkelingen op en voor de arbeidsmarkt zorg en welzijn. Uit de meer dan 100 beschikbare publicaties over het eerste half jaar van 2017 hebben we een selectie gemaakt op basis van de relevantie voor de arbeidsmarkt en uit:

- Empirische studies, gebaseerd op recente cijfers;
- Studies met ramingen en scenario's;
- Branchespecifieke en beleidsrelevante informatie;
- 'Eye-openers', gebaseerd op zachtere informatie.

## Recente empirische studies

*Perez, S.A. (2017). Sociaaleconomische trends: Langdurende zorg door mannelijke en vrouwelijke werknemers. CBS: Den Haag.*

Het CBS heeft het zorggedrag van werknemers in kaart gebracht. De Wet Flexibel Werken van 2016 stelt werknemers in staat om zelf de tijd en plaats waar zij werken te bepalen. De wet Modernisering regelingen voor verlof en arbeidstijden van 2015 maakt het mogelijk zorgverlof op te nemen voor een brede kring van familieleden en vrienden. Van de werknemers tussen 15 en 75 jaar kreeg in 2015 1,2 miljoen te maken met een langdurend ernstig zieke naaste. Vrouwen (66%) hebben iets vaker zorg verleend dan mannen (49%). Mannen besteden gemiddeld iets meer tijd aan de zorgverlening en namen er eerder verlof voor op. De

belangrijkste reden om geen verlof op te nemen, is dat het werk het niet toelaat of dat men collega's niet wil belasten.

*Bureau Bartels (2017). (Aanvullend) Arbeidsmarktonderzoek gehandicaptenzorg. Effect van transitie op organisatie en medewerker. VGN: Utrecht.*

In opdracht van de VGN heeft Bureau Bartels veranderende eisen aan de gehandicaptenzorg als gevolg van de transities in kaart gebracht. Het meest genoemde effect dat acht op de tien van de geraadpleegde organisaties noemen, is de administratieve belasting. Het teruglopende budget heeft gemaakt dat twee derde is gaan zoeken naar mogelijkheden om de inkomsten te verhogen. Veel organisaties zagen zich tevens genoodzaakt de personeelskosten te verminderen. De organisaties verwachten op korte termijn geen belangrijke veranderingen in de werkgelegenheidsontwikkeling als gevolg van de transities. Wel wordt een toename verwacht van het hoger opgeleid personeel vanwege de toegenomen complexiteit van de zorgvraag van cliënten. Een verwachte afname doet zich vooral voor bij de ondersteunende en administratieve functies en het management. Het overgrote deel van de organisaties (85%) is de zorgverlening anders gaan benaderen. Veel organisaties hebben de oude 'top down benadering' vervangen door een (meer) 'bottom up benadering' wat betreft overleg, besluitvorming en communicatie. De bottom-up benadering krijgt veelal vorm door het instellen van zelforganiserende teams of een organische aanpak binnen de teams. Ook is er binnen de helft van de geraadpleegde organisatie sprake van meer aandacht voor technologische ontwikkelingen.

*JBR (2017) Zorgsamenwerkingsmonitor over 2016: Opereren op het snijvlak van verschillende segmenten. JBR: Zeist.*

De studie geeft een overzicht van fusies, overnames, samenwerkingen, participaties en gezamenlijke centra in de Nederlandse zorgsectoren in 2015 en 2016. Dergelijke vormen van samenwerking worden zorgtransacties genoemd.

In 2016 komen bij ziekenhuizen het dubbele aantal zorgtransacties voor ten opzichte van 2015. Daarbij gaat het vooral om meer samenwerkingsverbanden, gezamenlijke centra en joint ventures.



Ook de GGZ-sector is nog steeds in beweging. In 2015 en 2016 betreft meer dan de helft van de zorgtransacties fusies of overnames van bijvoorbeeld GGZ-instellingen of praktijken. Binnen de care hebben de zorgtransacties vooral betrekking op de sector VVT. Daarbij gaat het vooral om fusies en overnames. Ook vinden zorgtransacties plaats met partijen buiten de care-sector, zoals ziekenhuizen, aanbieders van huishoudelijke hulp of toeleveranciers. De gehandicaptenzorg kent veel samenwerkingen, zowel binnen als buiten de branche. In de kraamzorg is het aantal zorgtransacties het afgelopen jaar verdubbeld en zijn partijen gaan voorsorteren op de invoering van de integrale bekostiging geboortezorg. Bij welzijnsinstellingen gaat het vooral om fusies tussen instellingen. Bij jeugdzorg vindt meer samenwerking plaats tussen instellingen of met aanbieders van bijvoorbeeld jeugd-GGZ.

Geconstateerd wordt dat zorgtransacties vooral voortkomen uit defensieve drijfveren. De redenen om samen te werken, hebben vaak te maken met een verzwakte positie van één van de zorginstellingen of behoud van de positie richting zorgverzekeraars. De zorgparadox is dan dat beleid gericht is op het verhogen van de efficiëntie, maar regelmatig leidt tot transacties die het tegenovergestelde bewerkstelligen.

## Beleids(gerichte) studies

*Ecorys & Seor (2016). Evaluatie stagefonds zorg, Eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2 thema 2D, in opdracht van Ministerie van VWS.*

Het stagefonds is in 2008 opgericht. Met het stagefonds werd met het oog op de instroom en doorstroom van personeel beoogd om zorginstellingen meer stageplaatsen te laten aanbieden en de begeleiding van stagiaires te verbeteren. Concreet zouden er in de periode 2008-2012 10% meer mbo-bol stages moeten komen, 20% meer mbo-bbl en 10% meer hbo regulier. Voor het verbeteren van de begeleiding zijn geen meetbare doelstellingen vastgesteld.

De verklarende evaluatiestudie betreft de periode 2008-2015. In die periode zijn substantieel meer stageplaatsen gerealiseerd voor mbo-bol niveau 3 en 4 en hbo, maar voor mbo-bbl is het aantal stageplaatsen fors gedaald. Het aantal stageplaatsen is redelijk stabiel gebleven, ondanks forse bezuinigingen, decentralisaties en fusie/reorganisaties. De onderzoekers constateren dat het stagefonds als arbeidsmarkt instrument op gespannen voet staat met het gebruik van het stagefonds als onderwijsinstrument. Vragen op de arbeidsmarkt en de vraag naar opleidingsplaatsen lopen niet altijd synchroon. De operationalisering en monitoring van de kwaliteit van stages moet meer aandacht krijgen.

*Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017). De Zorgagenda voor een gezonde samenleving. RVS: Den Haag.*

De raad constateert dat het in Nederland goed gaat met de gevestigde bovenlaag (15% van de bevolking), de jongere kansrijken (13%), de werkende middengroep (27%) en de comfortabele gepensioneerden (17%). Met twee groepen gaat het minder goed: de onzekere werkenden (14%) en 'het precariaat', de mensen die over de hele linie achterblijven, op het gebied van werk, sociaal netwerk, gezondheid en digitale vaardigheden (15%). Deze twee laatste groepen hebben weinig vertrouwen in andere mensen en zijn ook minder tevreden met het leven. De raad wil dit gebrek aan vertrouwen agenderen en formuleert een zestal kernopgaven voor de volgende minister en staatssecretaris voor VWS:

- Passende vormen van verantwoording afleggen bij het dragen van verantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg en hulp.
- Maatschappelijke opbrengsten beter zichtbaar en voelbaar maken.
- Situationele gelijkheid ofwel aansluiten bij wat mensen in een bepaalde context nodig hebben; wat vraagt om het verkennen en (her)waarderen van een mix van deskundigheden.
- Voorop lopen in ruimte bieden aan kwaliteiten van leven.
- Toegangsdrempels op maat; rekening houdend met de kwetsbare situatie waarin mensen zich bevinden.
- Participeren vanuit eigen waarden in plaats vanuit een collectieve norm.

## Eye openers

*Zorgpleinnoord (2017). Arbeidsmarkt Zorg en welzijn: Noord-Nederland 2017.*

Op basis van een omgevingsschets en cijfermatige analyse constateert Zorgpleinnoord een turbulente arbeidsmarkt. De run op hoger gekwalificeerd personeel is begonnen. In de plattelandsregio's krimpt het aantal inwoners, is het aandeel ouderen groter en blijft het aantal jongeren afnemen. Door selectieve migratie, het wegtrekken uit krimpregio's van betere opgeleide en gezondere jongeren, nemen de sociaaleconomische verschillen tussen stad en platteland toe. Het aantal potentiële zorgvragers op het platteland neemt toe. Het voorzien in voldoende (informele) zorgverleners in de krimpregio's is een uitdaging.

*Federatie Medisch Specialist (2017). Visiedocument medisch specialist 2025. FMS: Utrecht.*

De medisch specialist zal in de toekomst meer de rol van coach vervullen op het gebied van gezondheid en gedrag. Patiënt en medisch specialist hebben meer kennis en vaardigheden nodig om samen te beslissen. Vertrouwen is gerechtvaardigd, omdat inzichtelijk is wat de kwaliteit en uitkomsten van zorg zal zijn. Bij de ontwikkeling van uitkomstindicatoren wordt uitgegaan van 'value based health care'. Value wordt daarbij gedefinieerd vanuit de patiënt als 'uitkomst in verhouding tot kosten'. Deze data worden geïncorporeerd in de kwaliteitscyclus.

De federatie ziet een viertal ontwikkelingen rond de medisch specialist:

- Relatie tussen patiënt en medisch specialist in 2025 gericht op het optimaliseren van de kwaliteit van leven voor de patiënt.
- Voortouw bij ontwikkeling van zorgnetwerken van zorg-professionals (netwerkgeneeskunde), zowel fysiek als digitaal.
- Rol in preventie van ziekte en het behoud van functioneren, zowel voor de individuele patiënt als voor de samenleving.
- Rol in met patiënt bedenken, ontwikkelen en beoordelen innovaties in de zorg, zoals rond wearable en thuisdiagnostiek. Dat kan leiden tot andere organisatie zorg.

## Programma AZW

Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn heeft tot doel partijen te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang (WJK).

Hiermee wordt kennis aangereikt over (effectieve) oplossingsstrategieën die in de praktijk kunnen worden gebruikt voor de aanpak van knelpunten, zodat betrokken partijen de eigen beleidsverantwoordelijkheid kunnen waarmaken.

Het programma wordt aangestuurd door het ministerie van VWS (formele opdrachtgever) en de sociale partners in zorg en welzijn, jeugdzorg en de kinderopvang (WJK). Vanaf 1 maart 2014 voeren Prismant en CAOP het onderzoeksprogramma uit.

Het onderzoeksprogramma bestaat uit verschillende onderdelen:

- Continue dataverzameling;
- Website azwinfo.nl;
- Regioportretten/tabellenboek;
- Prognosemodel en online tool;
- Werkgeversenquête;
- Werknemersenquête;
- Eindrapport en AZW Actueels
- Incidentele onderzoeken.

Meer informatie over het onderzoeksprogramma is te vinden op: <http://www.azwinfo.nl>.