



AZW Actueel



Werkbeleving



Mobiliteit



Personeelskenmerken



Werkgelegenheid

Actuele
ontwikkelingen
Arbeidsmarkt
Zorg en Welzijn

oktober 2016

Inhoud

Voor u ligt de tweede AZW Actueel van het onderzoeksprogramma AZW. Hiermee willen we u informeren over actuele arbeidsmarktontwikkelingen in zorg en welzijn. Het gaat hier om een voorlopige tussenstand. De AZW Actueel verschijnt drie keer per jaar. Aansluitend verschijnt aan het eind van het jaar een omvattend en integrerend jaarrapport.

We staan in deze AZW Actueel stil bij:

- Feitelijke ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor de sector Zorg en WJK over 2012 tot 2015
- Flexibele arbeid in Zorg en WJK 2015
- Verwachte ontwikkelingen op de arbeidsmarkt Zorg en WJK 2015-2020
- Resultaten Werkgeversenquête 2016
- Recente onderzoekpublicaties en 'Eye-openers'.

We geven hiermee een voorlopige update van de gegevens die zijn vermeld in het Integrerend Rapport 2015 en Toekomstverkenning 2015 en bouwen voort op de AZW Actueel van juli 2016.

In de volgende AZW Actueel, die eind 2016 zal verschijnen, wordt deze update geactualiseerd en aangevuld met nieuwe relevante informatie en prognoses.

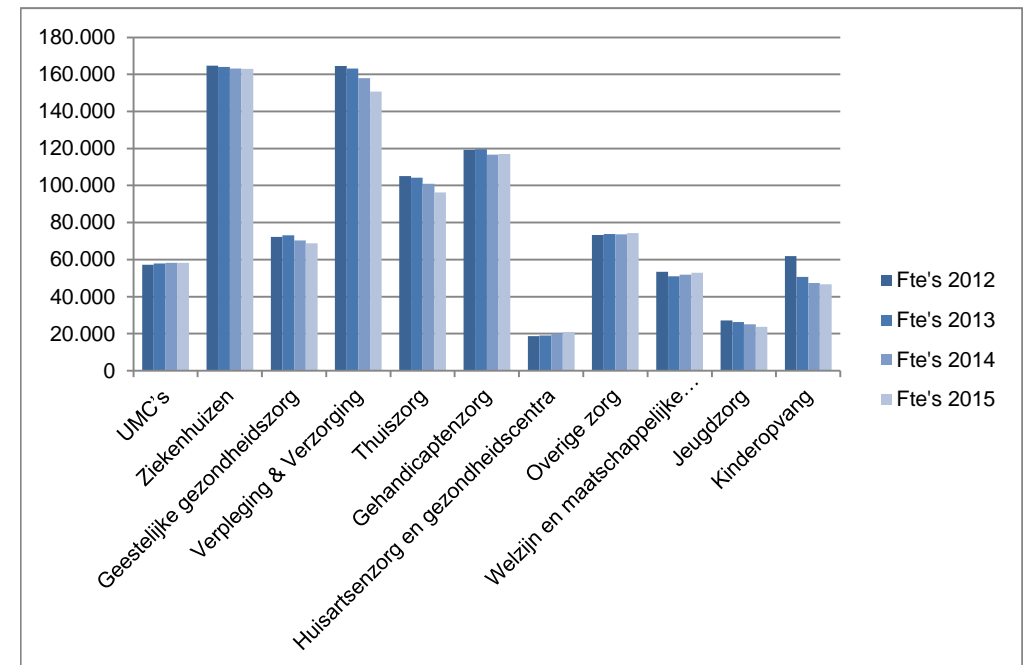
Voor meer informatie over deze AZW Actueel:

Cisca Joldersma: c.joldersma@caop.nl.

Martien Laarman-Wierenga: martien.laarman@kiwa.nl

Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van Zorg en WJK 2012 - 2015

De arbeidsmarkt van Zorg en WJK wordt de laatste jaren gekenmerkt door krimp in de meeste branches. De ontwikkeling van de werkgelegenheid binnen de branches in de afgelopen vier jaren laat zien dat dit voor bijna alle branches geldt.



Brondata: CBS, PGGM en de Werknemersenquête 2015 (2014 en 2015 zijn voorlopige cijfers).

Bewerking door Kiwa Charity.

Het totale verlies aan werkgelegenheid tussen 2012 en 2015 in de hele sector Zorg en WJK is ongeveer 45.000 fte: bijna 5% van de totale werkgelegenheid in 2012. Ondanks dat, is er tussen 2014 en 2015 in vier branches sprake geweest van een groeiende werkgelegenheid.

Flexibele arbeid in Zorg en WJK 2015

In 2015 had bijna 75% van de medewerkers in Zorg en WJK een vast dienstverband met vaste uren. Zij vormen met afstand de grootste groep. Alle andere medewerkers waren in dienst op een meer flexibele basis. Ruim 10% van alle medewerkers werkte als zelfstandige, de meesten daarvan via hun eigen bedrijf.

De sector Zorg en WJK verschilt van andere sectoren in de inrichting van de typen (flexibele) arbeid. Het aandeel medewerkers met een vast contract is er hoger en het aandeel zelfstandigen lager.

Aandeel medewerkers per type (flexibele) arbeid 2015

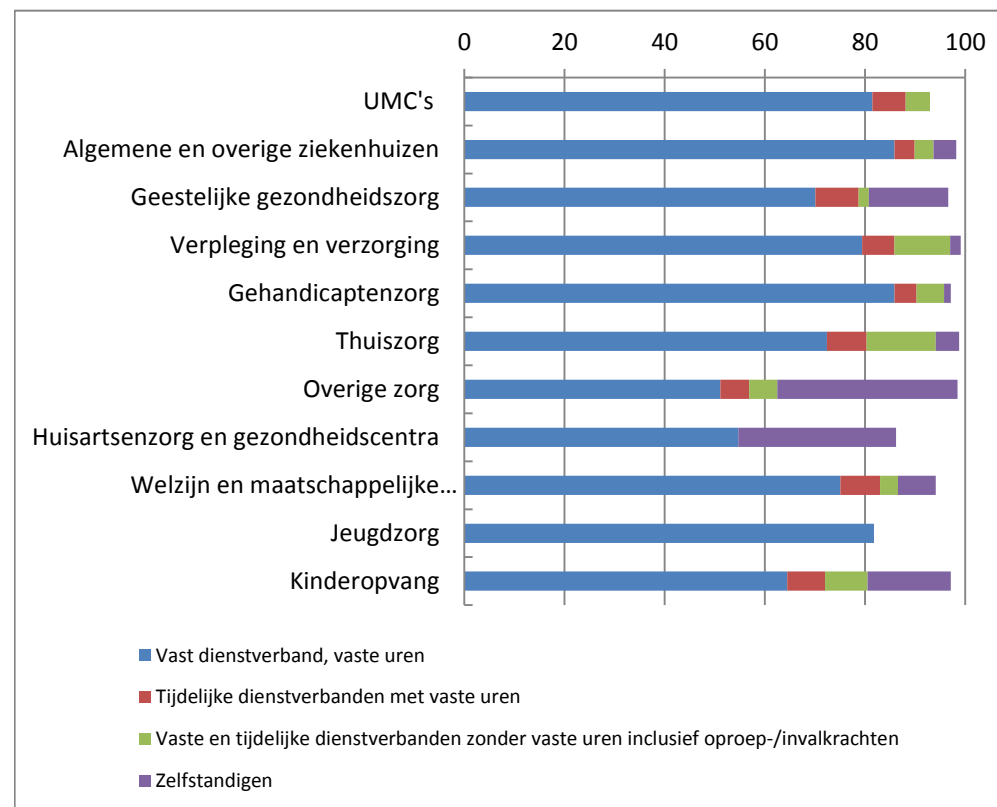
	Overige sectoren	Zorg & WJK
Vast dienstverband, vaste uren	59,6%	74,4%
Tijdelijke dienstverbanden met vaste uren	7,4%	6,6%
Vaste en tijdelijke dienstverbanden zonder vaste uren inclusief oproep-/invalkrachten	15,0%	8,2%
Zelfstandigen	18,0%	10,8%

Bron: CBS, bewerking Kiwa Carity.

In de sector Zorg en WJK ligt het aandeel uitzendkrachten (0,7%) lager dan in de overige sectoren (3,3%) en hetzelfde geldt voor het aandeel oproep-/invalkrachten (5,2% t.o.v. 7,1%). Ook het aandeel medewerkers met een tijdelijk contract zonder vaste uren ligt binnen de sector Zorg en WJK met 1,2% lager dan in de overige sectoren (3%).

Het aandeel medewerkers met vaste uren en uitzicht op een vast contract verschilt niet veel: 3,2% in overige sectoren en 2,7% in Zorg en WJK. Ook het aandeel medewerkers met een tijdelijk contract (>1 jaar) en vaste uren verschilt nauwelijks (0,8 procentpunten).

Aandeel medewerkers per type (flexibele) arbeid 2015 per branche



Bron: CBS, bewerking Kiwa Carity.

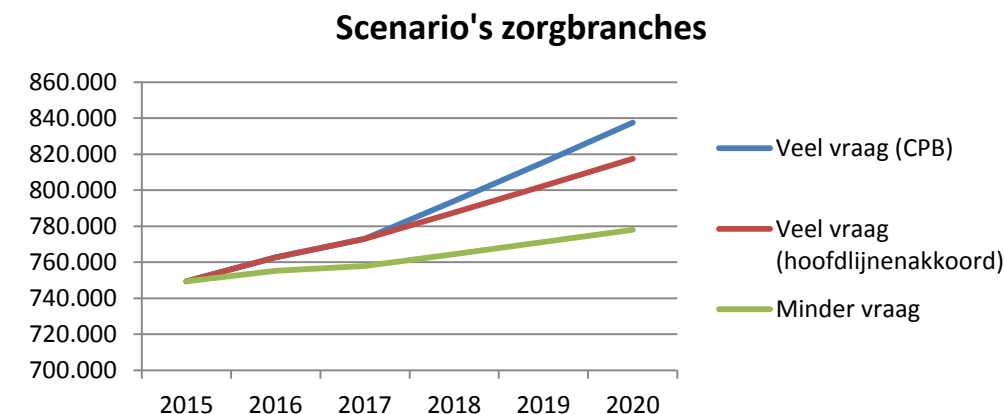
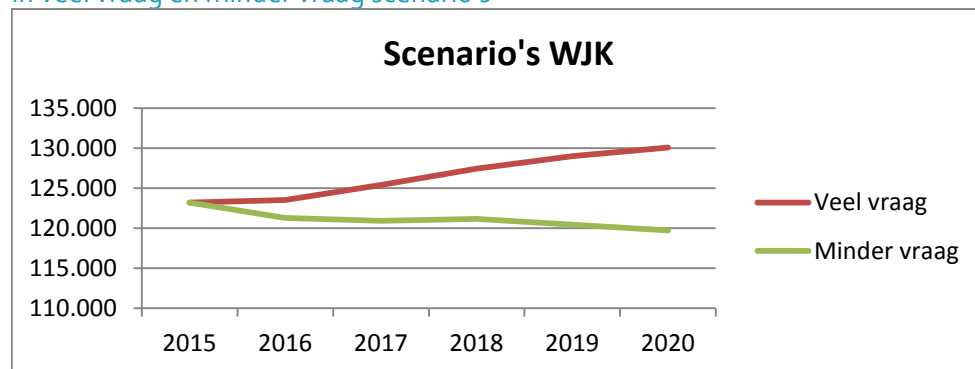
Per branche zijn er duidelijke verschillen te zien. In de UMC's, de algemene en overige ziekenhuizen, gehandicaptenzorg en jeugdzorg is het aandeel medewerkers met een vast contract voor een vast aantal uren meer dan 80%. In de huisartsenzorg en gezondheidscentra en in de overige zorg is dit aandeel 50-55%.

Aan de andere kant is het aandeel zelfstandigen in die laatstgenoemde branches relatief hoog in vergelijking met andere branches binnen de sector Zorg en WJK: 31,5% en 36%.

Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van Zorg en WJK 2015 - 2020

De ontwikkeling van de werkgelegenheid in de sector voor de komende jaren is nauwelijks te voorspellen. Wel kunnen de gevolgen van beleidskeuzes ingeschat worden op basis van informatie die op dit moment voor handen is. Dit vormt de basis voor een doorvertaling naar de ontwikkeling in de werkgelegenheid in de komende jaren. Gezien de diversiteit van ontwikkelingen zijn er voor de zorgbranches drie verschillende scenario's geformuleerd. De werkelijkheid zal zich waarschijnlijk binnen de bandbreedte van deze scenario's voltrekken.

De ontwikkeling van werkgelegenheid in Zorg en WJK (fte) 2015-2020 in veel vraag en minder vraag scenario's



	2016	2017	2018	2019	2020
Veel vraag WJK	0,3%	1,5%	1,6%	1,2%	0,8%
Minder vraag WJK	-1,5%	-0,3%	0,2%	-0,6%	-0,6%
Veel vraag zorg (CPB)	1,8%	1,3%	2,7%	2,7%	2,7%
Veel vraag zorg (hoofdlijnenakkoord)	1,8%	1,3%	1,9%	1,9%	1,9%
Minder vraag zorg	0,8%	0,3%	0,9%	0,9%	0,9%

In de figuren en de tabel zijn de uitkomsten van verschillende scenario's per branche gezamenlijk gepresenteerd. Hier onder liggen per branche verschillende cijfers, inschattingen en aannames.

Scenario's voor de zorg

De twee veel vraag scenario's voor de zorgbranches zijn gebaseerd op alle budgettaire mutaties, kortingen, intensiveringen en (voor de Zvw en Wlz) realisaties op basis van de VWS begroting 2017. Voor 2015 en 2016 zijn er nog geen realisaties bekend voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Uit onderzoek is bekend dat in beide wetten sprake is van onderbesteding. De recente uitspraken van de Centrale Raad voor Beroep hebben naar verwachting een positief effect op de uitgaven in het Sociaal Domein. Deze factoren zijn hier niet meegenomen. Voor de jaren 2018 en verder is gekeken naar de middellange termijn raming van het CPB. Het scenario hoofdlijnenakkoord gaat uit van de maximale budgetkorting die het CPB hanteert voor hoofdlijnenakkoorden bij de doorrekening van verkiezingsprogramma's. Het minder vraag scenario ligt voor iedere branche 1-procentpunt onder het scenario 'hoofdlijnenakkoord'.

Scenario's voor WMD, Jeugdzorg en Kinderopvang

De branche WMD wordt voornamelijk gefinancierd vanuit gemeentelijke middelen. Harde cijfers over beschikbare middelen voor de komende vijf jaren zijn niet beschikbaar. Het veel vraag scenario gaat er van uit dat er nieuwe kansen voor WMD-organisaties ontstaan en dat deze verzilverd worden in de vorm van werkgelegenheid. Voor de jeugdzorg is uitgegaan van de ontwikkeling van het macrobudget dat in het gemeentefonds wordt gealloceerd voor Jeugdhulp. In de kinderopvang is, na een aantal jaren van bezuinigingen, in 2016 en 2017 sprake van meer geld. De verwachting is dat de werkgelegenheidseffecten met een jaar vertraging optreden, dus vanaf 2017 respectievelijk 2018.

Resumé

In de afgelopen jaren hebben bijna alle branches binnen de sector Zorg en WJK periodes van krimp ervaren. Echter, in een aantal branches is in het afgelopen jaar sprake geweest van een toename in de werkgelegenheid.

Binnen de sector is het hebben van een vast dienstverband met vaste uren nog altijd de norm. Dit geldt voor alle branches. Hierin verschilt de sector Zorg en WJK van andere sectoren: het aandeel medewerkers met een vast contract en vaste uren ligt in de Zorg en WJK ongeveer 15 procentpunten hoger.

Binnen de sector vallen de branche 'huisartsenzorg en gezondheidscentra' en 'overige zorg' op door een vrij hoog aandeel zelfstandigen. Deze groep medewerkers is ook in de GGZ en de kinderopvang vrij groot.

De scenario's die een blik geven op de werkgelegenheid in de toekomst (tot en met 2020) gaan allemaal uit van een groei van de werkgelegenheid. De voorspelde groei varieert tussen 0,3% en 2,6% per jaar. Vooral vanaf 2017 zal de werkgelegenheid in de sector (meer) toe gaan nemen.

Resultaten Werkgeversenquête 2016

In de periode half juni tot eind juli zijn bij 1145 werkgevers in de zorg interviews afgenomen. De gehele rapportage is beschikbaar via de website: <http://www.azwinfo.nl/documents>. We presenteren hier enkele belangrijke resultaten die betrekking hebben op werkdruk, agressie & geweld, en scholing:

- Meer dan de helft van de werkgevers geeft aan dat de werkdruk is toegenomen. Voor de ziekenhuisbranche en in de jeugdzorg is dat ongeveer driekwart van de werkgevers en bij de kinderopvang geldt dat voor een derde van de werkgevers.
- De stijging van de werkdruk is volgens de werkgevers af te leiden uit klachten van het personeel (22%), een hoger ziekteverzuim (15%) en overwerk (13%). Uit de open antwoorden (bijna een kwart) blijkt dat de werkdruk te maken heeft met het aan de ene kant moeten bezuinigen en efficiënter werken met minder medewerkers, terwijl aan de andere kant de zorgvraag intensiever, complexer en anders wordt. Daarnaast stellen opdrachtgevers en financiers meer eisen en zijn ook ouders en cliënten veeleisender geworden. De groep medewerkers die het werk uitvoert, raakt meer belast door ziekteverzuim en het inwerken van nieuw personeel.
- Maatregelen om de werkdruk te verminderen, hebben vooral betrekking op het aantrekken van extra personeel (16%), werkprocessen efficiënter vormgeven (13%) en het bespreekbaar maken van werkdruk (12%). Daarnaast blijkt uit de open antwoorden (22%) dat wordt ingezet op (preventieve) verzuimbegeleiding, scholing & training, het veranderen van de werkverdeling en het stellen van prioriteiten in het werk. Ook wordt meer geprobeerd om vrijwilligers en het sociaal netwerk te betrekken, cliënten meer zelf te laten doen en de dienstverlening aan te passen (bijvoorbeeld door extra spreekuren).

- Agressie en geweld komen het meest voor in de ziekenhuisbranche, de GGZ, en de gehandicaptenzorg (alle drie 89%), en in de jeugdzorg (79%) en de sector VVT (67%). De agressie en het geweld is het afgelopen jaar het meest toegenomen bij de kinderopvang (53%), de jeugdzorg (48%) en de huisartsenzorg (42%). De ernst van de agressie en het geweld is het meest gestegen in de kinderopvang (47%), de GGZ (41%) en de jeugdzorg (38%). De belangrijkste sectorbrede maatregelen zijn het bespreekbaar maken van agressie (91%) en het komen tot werkafspraken (88%). De gehandicaptenzorg lijkt daarin een voorloper, direct gevolgd door de GGZ. Ook geven werkgevers aan dat medewerkers diverse trainingen hebben gevolgd inzake het omgaan met agressie en weerbaarheid.
- Bijscholing heeft sectorbreed bij meer dan een kwart van de werkgevers betrekking gehad op veiligheid. Daarnaast geven werkgevers in de open antwoorden aan dat er veel trainingen zijn geweest inzake vakinhoudelijke competenties en medisch-technische vaardigheden. Ook zijn vakinhoudelijke begeleiding en omgang met cliënten, en communicatie met cliënten en ouders regelmatig onderwerp van training. Daarnaast heeft bijscholing plaatsgevonden in reflectieve vaardigheden en professionele autonomie.
- Opscholing is het meest aan de orde geweest in de ziekenhuisbranche (80%) en de sector VVT (81%). Bij ziekenhuizen, jeugdzorg, GGZ en huisartsenzorg gaat het vooral om opscholing van mbo naar hbo niveau en in de VVT relatief vaker om opscholing van mbo 2 naar mbo 3 en van mbo 3 naar mbo 4 niveau. Bijna een vijfde van de werkgevers geeft ook andere vormen van opscholing aan. In bijna alle sectoren komt ook opscholing van hbo naar hbo+ voor, uitgezonderd de VVT. De geïnterviewde werkgevers in de VVT noemen daarentegen diverse varianten van opscholing van mbo 3 naar mbo 3+, via specialistische of verdiepende scholing. In de GGZ vindt regelmatig opscholing van wo naar wo+ plaats, bijvoorbeeld via de opleiding tot klinisch psycholoog. De geïnterviewde werkgevers in de huisartsenzorg noemen vooral varianten van opscholing binnen mbo 4 tot mbo 4+.

Kwalitatieve informatie

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

De onderzoekspublicaties geven, samen met die van het onderzoeksprogramma op <http://www.azwinfo.nl>, inzicht in recente ontwikkelingen op en voor de arbeidsmarkt welzijn en zorg. In dit overzicht hebben we over juni tot en met augustus een selectie gemaakt uit:

- Empirische studies
- Beleids(gerichte) studies
- ‘Eye-openers’, gebaseerd op zachtere informatie

en leggen we de nadruk op de thema's technologie, mantelzorg, en regeldruk.

Empirische studies

Nivel (2016). Inspelen op Veranderingen in de zorg: Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners
Dit onderzoek maakt duidelijk dat het gebruik van ICT in het werk van zorgverleners toeneemt. Volgens de meerderheid van zorgverleners is in hun takenpakket het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten toegenomen. Voor het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten voelt echter minder dan driekwart van de respondenten zich competent. Er is behoefte aan bijscholing en nascholing en aan “hoger opgeleide zorgverleners met een brede interesse en voldoende kennis van ICT.”

SCP (2016). *Verzorgd in Europa: kerncijfers 2013. Een vergelijking van de zorg en ondersteuning voor 50-plussers in veertien Europese landen.*

Nederland heeft een van de jongste populaties ten opzichte van de andere Europese landen. Zo is in 2013 37% van de Nederlandse bevolking 50 jaar of ouder, behoort 17% tot de 65-plussers en is 4% de leeftijd van 80 gepasseerd. Ook kent Nederland minder 50-plussers met een motorische beperking dan het Europese gemiddelde en kampt een kleiner deel van de 50-plus bevolking met depressieve klachten. Toch zijn onze uitgaven aan zorg en ondersteuning aan huis per hoofd van de bevolking niet lager dan in andere landen. In 2013 werd per Nederlander in totaal iets meer dan 160 euro aan zorg en ondersteuning aan huis uitgegeven. Dat heeft er mee te maken dat in Nederland ongeveer een derde van de zorggebruikers alleen betaalde hulp ontvangt. In andere landen zou er meer sprake zijn van mantelzorg. Mantelzorgers in Nederland hebben moeite zorgverlening en arbeid te combineren; het verzuim stijgt wanneer langdurende mantelzorg wordt verleend. Toename van de mantelzorg kan gevolgen hebben voor de arbeidsmarkt.

Beleids(gerichte) studies

Motivaction (2016). *Verpleeghuiszorg in Nederland. Belevingsonderzoek onder Nederlands publiek, professionals en bestuurders*

Motivaction heeft in opdracht van het ministerie van VWS onderzoek gedaan naar de beleving van verpleeghuiszorg. Het Nederlandse publiek ervaart vrijwilligers als een welkome aanvulling op de zorg voor bewoners. Bij respondenten met een naaste in een verpleeghuis vindt iets minder dan de helft het normaal als naasten een deel van de zorg op zich blijven nemen. De ondervraagde professionals geven vrijwel hetzelfde waarderingscijfer voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg in Nederland als Nederlanders die de afgelopen 2 jaar een naaste in een verpleeghuis hebben bezocht: een 6,2. Wanneer de ondervraagde professionals de kwaliteit van het eigen verpleeghuis beoordelen, is het cijfer hoger: een 6,9. Ook dit cijfer komt vrijwel overeen met de beoordeling die de Nederlanders geven voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg waar hun naaste woont (6,8).

29 515 *Aanpak regeldruk en administratieve lasten, nr. 395 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (juli 2016)*

Er zijn het afgelopen jaar diverse acties ingezet om de regeldruk te verminderen. Deze hebben te maken met slimmer samenwerken en regels vereenvoudigen, schrappen of in verhouding brengen tot het doel. Zo was voor de toegang tot eerstelijns verblijf een CIZ indicatie nodig. Wanneer de zorg in 2017 wordt bekostigd vanuit de Zvw dan valt de indicatiestelling door het CIZ weg. Het is dan aan de zorgprofessionals zelf om te bepalen of eerstelijns verblijf is aangewezen. Dat scheelt een administratieve schakel. Er wordt onderzoek uitgezet om te beoordelen of door de maatregelen de ervaren regeldruk voor zorgprofessionals inderdaad vermindert.

‘Eye- openers’

(zie voor referenties www.publicatiesarbeidsmarktzorgenwelzijn.nl)

Zorg voor innoveren: Opschalingsgids. Toolbox opschaling (2016).

In deze gids komen aan de orde: Hoe zorgen we ervoor dat innovaties de ruimte krijgen om zich in de praktijk te bewijzen? En hoe zorgen we dat bewezen succesvolle vernieuwingen ook elders worden overgenomen? De gids bevat vele voorbeelden van innovaties in de zorg en hoe ze zijn opgeschaald. Daarbij kan het gaan om het introduceren van nieuwe producten of processen tot sociale innovatie. En van het ‘de-implementeren’ van niet-efficiënte zorg tot het breed uitzetten van nieuwe (medische) technologie en ICT-toepassingen. Het advies is om mensen gericht te trainen in het goed uitvoeren en toepassen van interventies in hun werk. Zodat ze niet alleen een interventie uitvoeren ‘op hun professionele gevoel’, maar ook bewust instructies goed volgen.

SEO (2016). Werkwijzer voor kosten-batenanalyse in het sociale domein. Hoofdrapport.

De maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA) kan helpen bij het onderzoeken en optimaliseren van beleidsmaatregelen. De werkwijzer helpt bij het kwantificeren van arbeidsmarkteffecten van bijvoorbeeld onderwijsinterventies voor initieel als post-initieel onderwijs. De baten van kennis en vaardigheden ('human capital') zijn te meten door een hogere productiviteit (arbeidsmarkt) en extra gezondheid (zorgmarkt). Er moet vastgesteld worden hoe de beleidsinterventie gevolgen heeft voor arbeidsaanbod, de arbeidsvraag, de arbeidsproductiviteit, de werking van de arbeidsmarkt of invloed heeft via arbeidsmarktinstuties. Deze gevolgen bepalen de arbeidsmarkteffecten in termen van een verandering van het loonniveau, de werkgelegenheid en de werkloosheid. Ook is het mogelijk inzicht te geven in effecten van onbetaalde arbeid, zoals mantelzorg en vrijwilligerswerk.

FNV (2016). Toekomst van ziekenhuiszorg: Onderzoek FNV. FNV Zorg & Welzijn.

In dit onderzoek naar cruciale factoren die de ontwikkeling van de ziekenhuiszorg bepalen, wordt op basis van literatuuronderzoek en 74 interviews geconstateerd dat er veel technologische ontwikkelingen van buiten de zorg in de ziekenhuiszorg worden toegepast. Ook wordt er in de ziekenhuizen steeds meer digitaal gewerkt. Het doorvoeren van technologische ontwikkelingen kan zowel kostenbesparend werken als leiden tot een grotere zorgvraag. De vraag om meer medisch-technisch personeel zal stijgen en de behoefte aan andere competenties zijn nodig. Momenten zouden de meeste ziekenhuizen een zeer klein aandeel reserveren voor ICT (tussen de 2-5%). In de toekomst zou een grotere investering in ICT/technologie nodig zijn en in de scholing van personeel. Dat vergt een andere samenstelling van medisch en ondersteunend personeel (ICT/technische vaardigheden) en meer aandacht voor toekomstbestendige strategische personeelsplanning.

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, 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 Kiwa Carity en CAOP het onderzoeksprogramma uit.

Het onderzoeksprogramma bestaat uit verschillende onderdelen:

- Continue dataverzameling;
- Website azwinfo.nl;
- Regioportretten/tabellenboek;
- Prognosemodel en online tool;
- Werkgeversenquête;
- Werknemersenquête;
- Integrerend rapport;
- Incidentele onderzoeken.

In plaats van eindrapportages wordt in 2016 voor het eerst gewerkt met 3 AZW Actueels met actuele tussentijdse gegevens. De eindrapportages rond het Integrerend rapport en de toekomstverkenning worden samengevoegd. Meer informatie over het onderzoeksprogramma is te vinden op: <http://www.azwinfo.nl>.