

AZW

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn



AZW Actueel



Actuele
ontwikkelingen
Arbeidsmarkt
Zorg en Welzijn



Januari 2018

Inhoud

Voor u ligt de eerste AZW Actueel in het jaar 2018. 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 laatste kwartaal van 2017 beschikbaar zijn gekomen.

We staan in deze AZW Actueel stil bij:

- Toekomstprognoses voor de arbeidsmarkt Zorg en WJK
- Recente onderzoekpublicaties en 'eye-openers'

Voor meer informatie over deze AZW Actueel:

Francisca van der Velde f.vandervelde@prismant.nl
Daniël van Hassel: d.vanhassel@caop.nl

Toekomstprognoses arbeidsmarkt Zorg en Welzijn

Binnen het onderzoeksprogramma is een toekomstverkenning gedaan van de arbeidsmarkt Zorg en Welzijn in 2021. Deze toekomstverkenning richt zich op het verpleegkundig, verzorgend en sociaal agogisch personeel op mbo- en hbo-niveau, plus de doktersassistenten. De tijdshorizon van deze raming is 2021.

Scenario's

In de toekomstverkenning wordt met twee scenario's gewerkt: een 'veel vraag naar personeel'-scenario en een 'minder vraag naar personeel'-scenario. In het veel-vraagscenario is de aanname dat de financiële middelen die theoretisch beschikbaar zijn voor de sector Zorg en Welzijn volledig worden ingezet. In het minder-vraagscenario is de aanname dat de middelen niet volledig worden uitgenut. In het minder-vraagscenario is de vraag naar personeel *grosso modo* 1% lager dan in het veel-vraagscenario. Beide scenario's gaan er van uit dat er (nieuwe) hoofdlijnenakkoorden worden afgesloten voor de UMC's, ziekenhuizen en (curatieve) GGZ. Daarnaast is in beide scenario's rekening gehouden met de inzet van 65.000 extra mensen in de ouderenzorg.

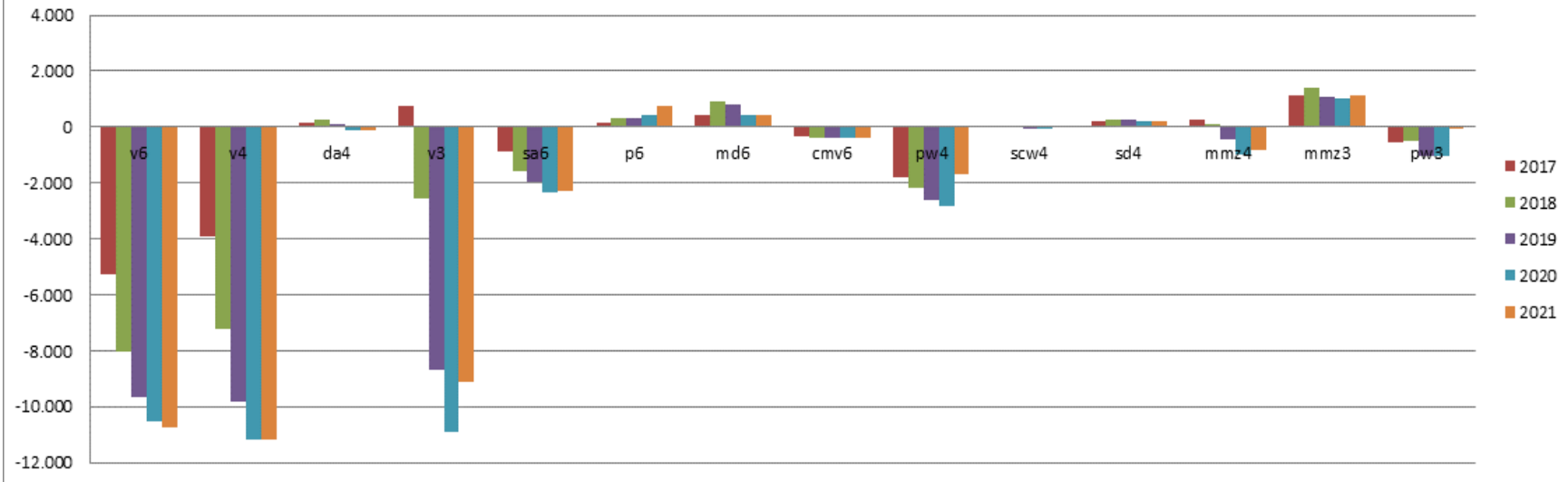
Resultaten

De resultaten van de ramingen zijn te zien in onderstaande figuren. Het meest in het oog springend in beide scenario's zijn de forse tekorten voor verpleegkundigen en verzorgenden.

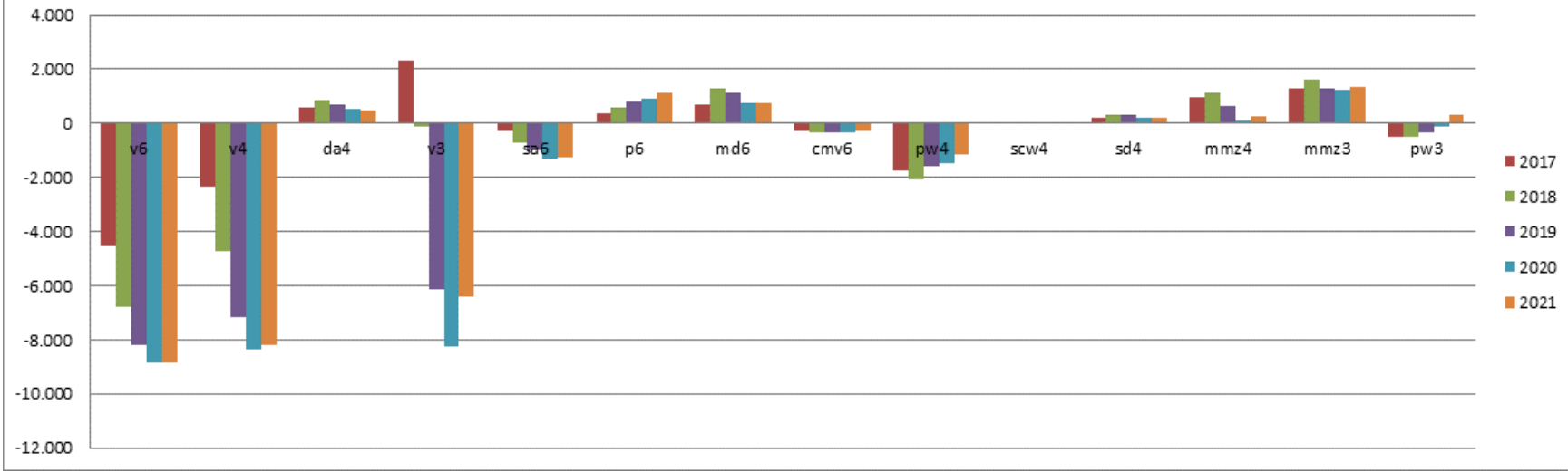
Gebruikte afkortingen in de grafieken:

V6 – Verpleegkundige niveau 6	CMV6 – Cultureel maatschappelijke vorming
V4 – Verpleegkundige niveau 4	PW4 – Pedagogisch werk niveau 4
DA4 – Doktersassistent	SCW4- Sociaal cultureel werk
V3 – Verzorgende	SD4 – Sociaal maatschappelijk dienstverlener
SA6 – Sociaal pedagogische hulpverlening	MMZ4- Medewerker maatschappelijke zorg niveau 4
P6 – HBO pedagogiek	MMZ 3- Medewerker maatschappelijke zorg niveau 3
MD6 – Maatschappelijk werk en dienstverlening	PW3- PW4 – Pedagogisch werk niveau 3

Veel vraag 2017-2021



Minder vraag 2017-2021



Daarnaast is het volgende te zien:

- Voor doktersassistenten wordt een evenwicht (veel-vraagscenario) of overschot (minder-vraagscenario) verwacht. Dit heeft er mee te maken dat men in ziekenhuizen verwacht minder doktersassistenten in te zetten in de komende jaren.
- Bij de sociaal-agogen niveau 6 wordt een tekort geraamd voor de sociaal pedagogisch hulpverleners en cultureel maatschappelijk vormers, een overschot aan pedagogen en maatschappelijk werkers.
- Er wordt een tekort verwacht voor pedagogisch werkers niveau 4 en niveau 3. Voor die laatste groep lijkt in het minder-vraag scenario in 2021 weer een evenwicht te zijn.
- Bij sociaal cultureel werk niveau 4 is sprake van evenwicht op de arbeidsmarkt, bij sociaal dienstverleners van een klein overschot.
- Voor medewerkers maatschappelijke zorg niveau 4 is een tekort te zien in het veel-vraagscenario en licht overschot in het minder-vraag scenario. Voor de MMZ-3 is in beide scenario's sprake van een overschot.

Enkele nuanceringsen zijn op zijn plaats bij deze resultaten. Specifiek voor verpleegkundigen geldt, dat de komende jaren een relatief grote groep van de inservice-opgeleide verpleegkundigen met pensioen zal gaan. Deze groep verpleegkundigen is nu meegeteld bij de groep mbo-verpleegkundigen. Indien zij vooral vervangen zullen worden door hbo-verpleegkundigen zal het tekort aan hbo-verpleegkundigen verder toenemen en het tekort aan mbo-verpleegkundigen wat afnemen. Verder is er rekening gehouden met de extra gelden voor de ouderenzorg, bedoeld voor extra personeel. De aannahme is gemaakt dat de verdeling van het extra personeel conform de huidige verdeling van het personeelsbestand is. In de praktijk kan het heel goed zijn dat met de extra gelden ook het aandeel agogisch opgeleiden weer gaat stijgen in de ouderenzorg. In dat geval komen de tekorten aan verzorgenden en (mbo-) verpleegkundigen wat lager uit, maar zal het overschot MMZ-3 afnemen of zelfs omslaan in een tekort. In het veel-vraagscenario zal het tekort aan MMZ-4 dan toenemen, in het weinig-vraagscenario zal het overschot afnemen of omslaan in een tekort.

Daarnaast is het zo dat de toekomstprognoses aangeven welke tekorten of overschotten verwacht worden bij *gelijkblijvende* omstandigheden. In de praktijk zullen zich echter aanpassingsmechanismen op de arbeidsmarkt voor gaan doen en worden er maatregelen ingezet om de tekorten terug te dringen. Zo geldt voor een deel van de kwalificaties dat er sprake is van communicerende vaten: tekorten bij de ene kwalificatie zullen waarschijnlijk leiden tot extra vraag naar andere kwalificaties, waardoor daar het overschot verdwijnt. Hierbij valt te denken aan kwalificaties als sociaal pedagogische hulpverlening en maatschappelijke dienstverlening, maar ook aan de inzet van meer mensen met een MMZ4-opleiding in de ouderenzorg). De kans is groot dat er in 2021 voor geen enkele kwalificatie sprake zal zijn van een (substantieel) overschot. Sociale partners, opleidingsinstituten en VWS hebben een gezamenlijke arbeidsmarktagenda opgesteld om de dreigende tekorten op de arbeidsmarkt terug te dringen. De maatregelen die daarin worden aangekondigd richten zich op drie hoofdlijnen: behouden van zorgprofessionals (uitstroom verminderen), vergroten van de instroom en vermindering van de vraag (verminderen van de zorgafhankelijkheid).

Cumulatieve tekorten en overschotten

In de bovenstaande grafieken zijn tekorten of overschotten per jaar weergegeven. Als tekorten niet worden opgelost, zullen tekorten in het ene jaar echter doortellen in het volgende jaar. Bij overschotten is dat eveneens het geval. Overschotten zullen zich echter eerder oplossen dan tekorten, mensen die geen baan kunnen vinden in hun vakgebied zullen een baan elders proberen te vinden. Bij het berekenen van de cumulatieve tekorten of overschotten in 2021 zijn overschotten in het ene jaar daarom voor de helft meegeteld in het volgende jaar. De tekorten in het ene jaar zijn volledig meegeteld in het volgende jaar. Dat leidt tot een cumulatief tekort van 69.500 personen bij het minder-vraagscenario en 104.000 personen in het veel-vraagscenario. Deze aantallen geven aan dat de sector een forse uitdaging heeft de komende jaren.

	Minder vraagscenario	Veel vraagscenario
Verpleegkundige niveau 6	-26.752	-31.902
Verpleegkundige niveau 4	-22.285	-31.347
Doktersassistent	696	-104
Verzorgende	-14.726	-22.541
Helpende	-1.755	-3.227
Sociaal pedagogische hulpverlening	-3.306	-6.487
HBO pedagogiek	1.363	861
Maatschappelijk werk en dienstverlening	1.100	672
Cultureel maatschappelijke vorming	-1.071	-1.352
Pedagogisch werk niveau 4	-5.579	-7.626
Sociaal cultureel werk	32	-6
Sociaal maatschappelijk dienstverlener	302	283
Medewerker maatschappelijke zorg 4	504	-1.539
Medewerker maatschappelijke zorg 3	1.752	1.459
Pedagogisch werk niveau 3	-694	-1.999
Totaal	-69.644	-104.207

Extrapolatie naar 2022

De arbeidsmarktagenda die partijen in de Zorg hebben opgesteld, richt zich op de periode tot en met 2022. De resultaten uit de toekomstverkenning 2017-2021 zijn daarom een jaar doorgetrokken naar 2022. Dit is gedaan op basis van een extrapolatie van de resultaten in de jaren 2017 tot en met 2021. Dat leidt tot de volgende cumulatieve resultaten:

- De totale tekorten lopen op en liggen in 2022 tussen de 87.000 personen (minder-vraagscenario) en 128.500 personen (veel-vraagscenario)
- Ook de tekorten aan verzorgenden en verpleegkundigen lopen op in 2022. Voor verpleegkundigen niveau 6 komen die tekorten te liggen tussen 32.000 en 38.000 personen. Voor verpleegkundigen niveau 4 tussen 27.000 en 38.000 personen en voor verzorgenden komt het tekort tussen de 19.500 en 28.500 personen te liggen
- Bij doktersassistenten lopen zowel het overschot in het weinig-vraagscenario als het tekort in het veel-vraagscenario iets op, resulterend in een bandbreedte van +750 tot -150.

- Voor de sociaal-agogen niveau 6 lopen de tekorten voor sociaal pedagogisch hulpverleners op en komen uit op 4000 tot 8000 personen. Voor de CMV'ers komen de tekorten uit op 1300 tot 1650 personen. Voor de pedagogen niveau 6 lopen de overschotten op en komen uit op 900 tot 1600 personen. Bij Maatschappelijk werk en dienstverlening geldt dit ook en komen de overschotten uit op 750 tot 1250 personen.
- De cumulatieve tekorten voor pedagogisch werkers niveau 4 nemen in 2022 toe, tot 6700-9500 personen. Voor pedagogisch werkers niveau 3 lopen de tekorten juist wat terug, tot 500-1800 personen.
- De tekorten en overschotten bij groep sociaal cultureel werkers zijn dusdanig klein dat er weinig verschil is te zien tussen 2021 en 2022. Ook voor sociaal dienstverleners is het verschil klein; er is een kleine toename van de overschotten te zien tot circa 350 personen.
- Bij MMZ-4 neemt het overschot in het minder-vraagscenario af tot 300 en het tekort in het veel-vraagscenario toe tot 2000. Bij MMZ- 3 neemt het overschot in beide scenario's iets toe, tot 1500-1900 personen.

Kwalitatieve informatie

Voor het AZW-onderzoeksprogramma worden op de website www.publicatiesarbeidsmarktzorgenwelzijn.nl recent verschenen, publiek toegankelijke onderzoekspublicaties weergegeven. De publicaties waaraan we hieronder refereren, zijn terug te vinden op deze website.

De onderzoekspublicaties geven, samen met die van het onderzoeksprogramma op www.azwinfo.nl, inzicht in recente ontwikkelingen op en voor de arbeidsmarkt zorg en welzijn.

Uit de ongeveer 60 beschikbare publicaties over de laatste drie maanden hebben we een selectie gemaakt op basis van de relevantie voor de arbeidsmarkt en uit beleidsstudies en *eye openers*.

Empirische studies

Sociaal en Cultureel Planbureau (2017). Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016.

In 2016 kregen zo'n twee miljoen zelfstandig wonende Nederlanders vanwege gezondheidsproblemen hulp bij dagelijkse handelingen, zoals aan- en uitkleden, het huishouden of wondverzorging. De groep bestaat met name uit mensen met ernstige lichamelijke beperkingen, ouderen, alleenwonenden en mensen met een laag inkomen. De data uit het Onderzoek Zorggebruik van het SCP en CBS laten zien dat zorg en ondersteuning voor het grootste deel bestaat uit informele zorg door mantelzorgers. Van de gemiddeld 10 uur hulp per week ontvingen volwassen hulpbehoevenden gemiddeld 7,5 uur per week zorg en ondersteuning van de eigen partner, volwassen kinderen, ouders, vrienden, burens of vrijwilligers. Verder werd ruim twee uur per week publiek gefinancierd en minder dan een uur per week particulier gefinancierd. Deze verhoudingen zijn nauwelijks verschoven sinds 2014 en 2015, ondanks de hervormingen en decentralisaties.

Beleids(gerichte) studies

NIVEL (2017). Evaluatie van de wijkverpleging. Ervaringen van cliënten, mantelzorgers en zorgprofessionals.

De evaluatie van de wijkverpleging van NIVEL maakt deel uit van een bredere evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg, die het SCP in opdracht van het ministerie van VWS uitvoert. Zowel cliënten als mantelzorgers zijn zeer tevreden over de kwaliteit van de door de wijkverpleging geleverde zorg. Cliënten waarderen de zorgprofessionals van de wijkverpleging met een gemiddeld rapportcijfer van 8,3. De mantelzorgers geven de zorgprofessionals vrijwel hetzelfde waarderingscijfer, een 8,2. Wijkverpleegkundigen zijn zelf ook tevreden over de kwaliteit van de door hun geleverde zorg. De samenwerking tussen de wijkverpleging en gemeenten, sociale wijkteams en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is nog wel een aandachtspunt. Ook geven de zorgprofessionals aan een toename van cliënten met complexe zorgvragen te ervaren, bijvoorbeeld mensen met GGZ-problematiek. De zorgprofessionals willen zich daarom vooral bijscholen in de zorg voor mensen met psychische of psychiatrische problemen.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)(2017). Omgaan met beroepsgeheim en bescherming persoonsgegevens.

Deze studie is onderdeel van het advies "Heft in eigen hand" van de RVS over de ontwikkeling naar netwerkzorg, waarbij domeinoverstijgend wordt samengewerkt tussen professionals onderling en tussen professionals en informele zorgverleners. Deze achtergrondstudie gaat over het delen van cliëntinformatie door professionals, een belangrijke factor om de zorg goed te laten verlopen. Het blijkt dat er soms onvoldoende kennis is over de vraag of informatie gedeeld mag worden, vooral bij professionals in het sociaal domein en bij gemeenteambtenaren. Professionals vinden geen houvast in hun beroepscode, omdat die geen wettelijke grondslag biedt voor het delen van informatie over de domeinen heen. Bij informele zorgverleners is dit nog gecompliceerder, omdat die geen ethische codes hebben. In het rapport wordt erop gewezen dat beroepscode geen pasklaar antwoord geven op de vraag of informatie wel of niet gedeeld mag worden. Professionals moeten zelf leren wanneer ze van standaarden mogen afwijken. Er wordt daarom onder meer gepleit voor maatregelen gericht op het versterken van kennis en vaardigheden. Dit kan via opleidingen, maar ook kan een platform/vraagbaak worden opgericht voor de omgang met het beroepsgeheim.

Eye openers

Gupta Strategist. (2017). No Place Like Home. An analysis of medical care at home – Revised edition

In Nederland is het nu al mogelijk om allerlei zorg aan huis te krijgen, van het monitoren van de hartfunctie tot nierdialyse en chemotherapie. In totaal kan 46% van de zorg die in het ziekenhuis plaatsvindt ook thuis plaatsvinden, een uitkomst die ook uit de eerste versie van dit rapport naar voren kwam. Maar als zoveel zorg thuis kan, waarom gebeurt dat nu dan nog maar op kleine schaal? Deze geactualiseerde versie beschrijft vier barrières die de verplaatsing van zorg naar huis vertragen. Verwachtingen en de koudwatervrees van zorgprofessionals en patiënten vormt de grootste barrière. Het verlenen van zorg aan huis vraagt andere vaardigheden en rollen van medisch personeel. Daarna is de analyse van wie wel en niet thuis zorg kunnen ontvangen, en wanneer er op basis van de data toch ingegrepen moet worden, lastig voor medisch personeel. De financiële aspecten en de logistieke organisatie van zorg aan huis spelen ook een rol. Het doorbreken van deze vier barrières kan door succesvolle transitie te delen en

van elkaar te kopiëren. Het zien en ervaren van goede voorbeelden zal de vooroordelen en verwachtingen doen verschuiven.

GGZ Nederland (2017). Visiedocument Waardegedreven GGZ

Half december heeft GGZ Nederland haar visie op vernieuwend informatiebeleid in de GGZ gepresenteerd. Deze is samen met bestuurders en experts in de GGZ opgesteld en vormt de basis voor een grootschalig subsidieprogramma voor 2018-2019 dat als doel heeft de informatievoorziening en eHealth in de GGZ te versterken. Voor vernieuwing in de digitale informatievoorziening in de GGZ is er behoefte aan sectorbrede en –overschrijdende sturing. In de visie wordt daarom aangegeven hoe integraal informatiebeleid en informatie-uitwisseling in de waardegedreven GGZ kan worden ondersteund. De uitwisseling van informatie wordt landelijk opgepakt en over de hele keten (netwerk) heen gecoördineerd en gestimuleerd. Hierbij speelt standaardisering een grote rol.

Nictiz en NIVEL (2017). eHealth monitor 2017: Kies bewust voor eHealth.

In november 2017 is de nieuwe eHealth monitor door Nictiz en NIVEL uitgebracht. Vijf jaar na de eerste uitgave is een beter beeld ontstaan over waarom het gebruik en ook de opschaling van eHealth-toepassingen nog vaak uitblijft. Enerzijds wordt dit vooral geweten aan onbekendheid bij zorggebruikers met het aanbod van zorgverleners. Anderzijds speelt de onduidelijkheid bij zorgverleners over de inzet van eHealth-toepassingen een rol. Om de adoptiegraad te verhogen, wordt in de monitor betoogd dat het opdoen van ervaring er toe kan leiden dat de noodzaak van eHealth wordt ingezien, zodat men er eerder bewust voor gaat kiezen. De motivatie om er echt iets mee te gaan doen, is dan het grootst. Ook wordt gepleit voor het meer inzicht geven in effectieve eHealth-toepassingen, omdat de opschaling van deze toepassingen te weinig plaatsvindt.

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](http://www.azwinfo.nl);
- Regionaal 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>.