

Zorg

Factsheet arbeidsmarkt

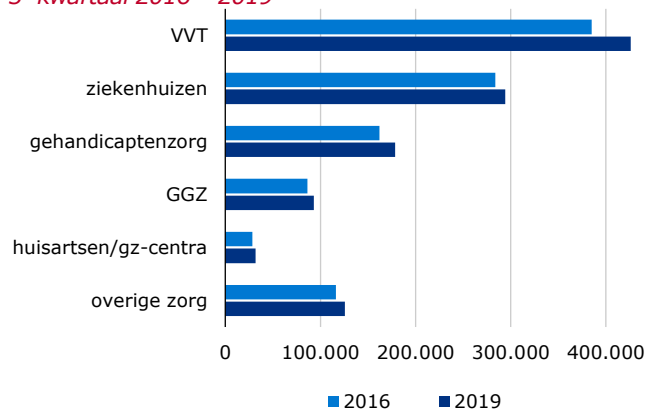


Werkgelegenheid stijgt door

In de zorg¹ werken ruim **1,1 miljoen werknemers**: 14% van alle werknemers in Nederland. Ruim een derde (37%) werkt in de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT). Ruim een kwart (26%) werkt in een ziekenhuis en 16% in de gehandicaptenzorg. De overige branches zijn kleiner.

Tussen 2012 en 2016 kromp de werkgelegenheid in de sector. Sinds 2016 groeit de werkgelegenheid weer: in het derde kwartaal van 2019 waren er 8% meer werknemers dan in 2016. In alle zorgbranches groeide het aantal werknemers. Beschikbare prognoses gaan uit van verdere groei in 2020 (UUV, AZW, CPB). Vooral door de vergrijzende bevolking groeit de zorgvraag. Bovendien wordt er weer geïnvesteerd in bijvoorbeeld de kwaliteit van de verpleeghuiszorg.

Werknemers naar branche 3^e kwartaal 2016 – 2019



Bron: CBS AZW Statline: seizoensgecorrigeerd

Veel moeilijk vervulbare vacatures

In alle branches ervaren werkgevers wervingsproblemen. Bij de huisartsenpraktijken en gezondheidscentra is 77% van de vacatures moeilijk vervulbaar². In de overige zorg, waartoe o.a. tandartspraktijken en ambulancediensten behoren, is dat 68% van de vacatures. Maar ook in de grotere branches VVT (63%), gehandicaptenzorg (61%), ziekenhuizen (59%) en GGZ (55%) hebben werkgevers te maken met vacatures die moeilijk te vervullen zijn. Ondanks deze wervingsproblemen lukt het dus nog wel om werkgelegenheidsgroei te realiseren.

De tekorten spitsen zich toe op zorgprofessionals op mbo-niveau 3 en hoger. In vrijwel het hele land hebben werkgevers die op zoek zijn naar **verzorgenden ig** inmiddels te maken met een zeer krappe arbeidsmarkt. Dit maakt het lastig om vacatures te vervullen. Ook **verpleegkundigen** zijn moeilijk te vinden. Daarbij gaat het om algemeen en om gespecialiseerd verpleegkundigen voor bijvoorbeeld de IC of SEH in ziekenhuizen, maar ook de wijkverpleging of GGZ. Alle beschikbare bronnen duiden voor de komende jaren op blijvende wervingsproblemen.³

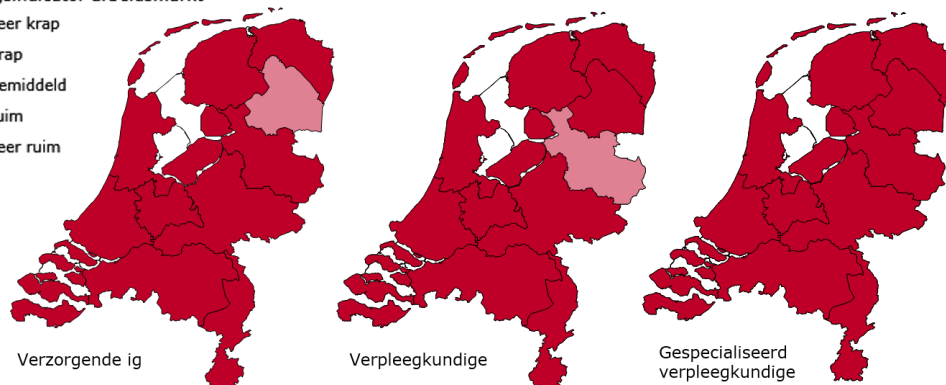
¹ In de totale sector Zorg en Welzijn werken bijna 1,3 miljoen mensen. UUV brengt een aparte factsheet uit over Sociaal werk, Jeugdzorg en Kinderopvang.

² Bron: AZW werkgeversenquête 2019

³ AZW dashboard, ROA Arbeidsmarktinformatiesysteem, prognoses tot 2024.

Werkgevers hebben te maken met (zeer) krappe arbeidsmarkt voor verzorgenden en verpleegkundigen 4^e kwartaal 2019

Spanningsindicator arbeidsmarkt



Bron: UWV Spanningsindicator, naar provincie (op basis van het geschatte aantal vacatures ten opzichte van het aantal korter dan 6 maanden ingeschreven WW'ers per beroep)

Naast verpleegkundigen en verzorgenden ig is er ook voor andere zorgberoepen toenemende schaarste aan personeel: van woonbegeleiders in de gehandicaptenzorg en apothekersassistenten tot verpleegkundig specialisten, operatieassistenten, specialisten ouderengeneeskunde en gz-psychologen.

Beroepen met moeilijk vervulbare vacatures in de zorg

Middelbaar beroepsniveau

verzorgenden ig	opticiens, audiciens
algemeen verpleegkundigen (mbo)	apothekersassistenten
woonbegeleiders gehandicaptenzorg	

Hoger/wetenschappelijk beroepsniveau

wijkverpleegkundigen	bedrijfsartsen, verzekeringsartsen
(algemeen/gespecialiseerd) verpleegkundigen	psychiaters, gz-psychologen, klinisch psychologen, verslavingsartsen
operatieassistenten, anesthesiemedewerkers, ambulanceverpleegkundigen	apothekers
verpleegkundig specialisten/nurse practitioners	tandartsen
specialist ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten, artsen spoedeisende hulp (SEH), klinisch geriater	

Bron: Moeilijk vervulbare vacatures. Landelijk overzicht van beroepen (UWV 2019)

Regionaal kunnen ook in andere beroepen tekorten bestaan. Zo lijken er in de kraamzorg vooral in de Randstad en Noord-Brabant tekorten te bestaan. Het tekort aan huisartsen wordt bijvoorbeeld sterk gevoeld in regio's als Flevoland, Drechtsteden, en Zeeland⁴. De **komende jaren** kunnen er ook steeds grotere tekorten ontstaan aan bijvoorbeeld doktersassistenten en praktijkondersteuners. Ook voor helpenden en 'helpenden plus' kan het tekort oplopen.

Effecten van tekorten in de zorg

toenemende werkdruk

extra diensten

niet kunnen voldoen aan de vraag

kwaliteit onder druk

behoud van personeel problematisch

invloed gezondheid/privé




De tekorten leiden vooral tot zorgen over de invloed van een toenemende **werkdruk**. Meer dan 6 op de 10 werknemers in de zorg vindt dat de werkdruk is toegenomen. Uit een peiling van V&VN blijkt dat veel verzorgenden en verpleegkundigen door de tekorten extra diensten draaien, vaak met minder mensen. Dit zet de kwaliteit van de zorg onder druk, geeft extra stress én het heeft invloed op de gezondheid, het verzuim en het privéleven. Om het personeelstekort te ondervangen, wordt steeds vaker onervaren personeel zonder de juiste diploma's ingezet. Dit kan gevolgen hebben voor de patiëntveiligheid. Onvoldoende personeel leidt volgens professionals ook tot andere zorgpunten: niet meer kunnen voldoen aan de vraag (denk aan wachtlijsten), en uitstroom van personeel.

Bron: Moeilijk vervulbare vacatures, oorzaken en gevolgen volgens werkgevers (UWV, 2018), Personeelstekorten, 1 jaar later (V&VN, januari 2019), Werkgeversenquête/werkgeversenquête AZW 2019. Genoeg bedden, te weinig mensen (V&VN, november 2019).

⁴ Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg, pagina 32. Nivel 2018

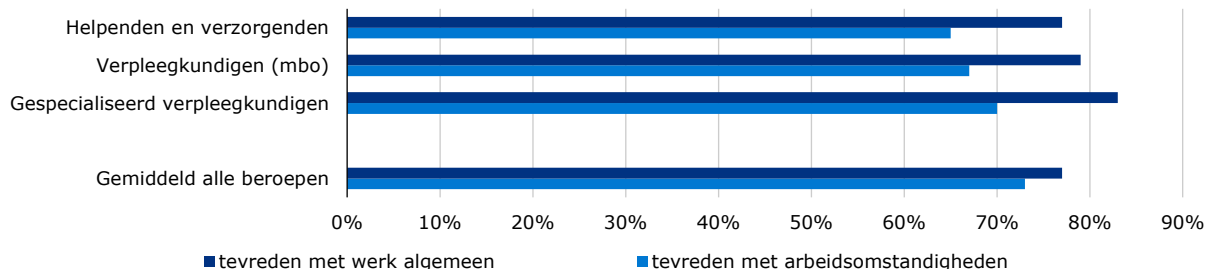
Op zoek naar oplossingen

Met het **actieprogramma Werken in de Zorg**, gelanceerd in maart 2018, investeert het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport fors in het terugdringen van de personeelstekorten. Dit gebeurt langs drie actielijnen: Meer kiezen voor de zorg, Beter leren in de zorg en Anders werken in de zorg. Het zwaartepunt van de aanpak ligt in de regio. Daarbij wordt voortgebouwd op de **regionale actieplannen aanpak tekorten (RAAT)**, die zorginstellingen in samenwerking met onderwijs, overheden, zorginkopers en medewerkers kunnen opstellen. Er wordt veel gedaan waar werkgevers op kunnen aansluiten⁵. Zo is voor de periode 2017-2021 in totaal € 420 miljoen beschikbaar voor sectorplanplus, een subsidie voor opleidingsprojecten voor nieuw en huidig personeel. Hieronder in kort bestek een overzicht van een aantal belangrijke initiatieven.

Nieuw talent aanboren	Werk anders organiseren	Binden en boeien
<p>Zorgen voor meer instroom:</p>  <p>Wervingscampagne:</p> <ul style="list-style-type: none"> #ikzorg i.s.m. www.ontdekdezorg.nl regionale contactpunten jonge ambassadeursbrigade geeft voorlichting op vo-scholen <p>Vergroten van het aantal gediplomeerden door</p> <ul style="list-style-type: none"> afbouw numerus fixus uitbreiden stage-capaciteit verhogen opleidingsplaatsen FZO-opleidingen⁶ en gz-psychologen verbeteren rendement opleidingen <p>Vergroting zij-instroom</p> <ul style="list-style-type: none"> Scholing (o.a. via sectorplanplus) Voorlichting werkzoekenden via banenmarkten, netwerkcafe's, etc. Oriëntatiebanen in de VVT Scholing statushouders 	<p>Ontlasten personeel in tekortberoepen door:</p>  <p>Inzet 'aandachtsbanen' (bijvoorbeeld woonhulp, huiskamermedewerker, welzijnsassistent)</p> <p>Taaksplitsing en -herschikking door bijvoorbeeld helpenden plus, verpleegkundig specialisten/physician assistants</p> <p>Wegnemen administratieve belasting (Ontregel de zorg)</p> <p>Pilots bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisatie ten behoeve van mensen zonder startkwalificatie</p> <p>Inzet E-health/domotica (arbeidsbesparende technologie als sensoren, beeldbellen, zelfmonitoring)</p>	<p>Zorgen dat mensen in de zorg willen (blijven) werken:</p>  <p>Voorkomen van uitval (kennisnetwerk 'Gezond en zeker')</p> <p>Aandacht voor wat werknemers belangrijk vinden (Programma Excellente Zorg V&VN)</p> <p>Loopbaanondersteuning (Sterk in je Werk, Zorginspirator)</p> <p>Deskundigheidsbevordering (kwaliteitsimpuls verpleeghuiszorg)</p>

De commissie Werken in de Zorg monitort sinds augustus 2018 de voortgang van het actieplan. In haar rapportage van december 2019 signaleert de commissie dat er veel acties worden ingezet en ook al veel tot stand is gebracht⁷. Zo is de instroom in de opleidingen voor verzorgende ig, verpleegkundige mbo- en hbo toegenomen in vergelijking met een aantal jaar geleden. Ook het aantal zij-instromers en herintreders nam toe⁸. Tegelijkertijd maakt de Commissie zich zorgen over de uitstroom uit de sector. De commissie adviseert dan ook om naast het vergroten van de instroom meer aandacht te geven aan behoud van personeel en aan sociale en technologische innovatie (actielijn 'anders werken'). Om werknemers vast te houden investeren werkgevers bijvoorbeeld ook al in het verbeteren van de werksfeer, arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden en gezondheid en vitaliteit van werknemers. Maar mogelijk is er meer nodig om professionals te behouden voor de sector. Zo blijken helpenden en verzorgenden, verpleegkundigen vaak behoorlijk tevreden over hun werk, maar minder dan gemiddeld over hun arbeidsomstandigheden.⁹

Oordeel werknemers over werk en arbeidsomstandigheden 2016-2018



Bron: Maatwerk CBS (op basis van nationale enquête arbeidsomstandigheden, indeling naar BRC-beroepsgroepen). Voor de duidelijkheid wordt hier de term Helpenden en Verzorgenden gebruikt, omdat onder het BRC-beroep 'verzorgenden' ook lagere functies dan mbo-niveau 3 vallen.

⁵ Kamerbrief Voortgang actieprogramma Werken in de Zorg, Ministerie VWS, december 2019.

⁶ Fonds Ziekenhuis Opleidingen: hiertoe behoren opleidingen voor gespecialiseerd verpleegkundigen en bijvoorbeeld operatieassistenten

⁷ Voortgangsrapportage Commissie Werken in de Zorg, december 2019

⁸ Monitor Actieprogramma Werken in de Zorg, AZW Dashboard CBS.

⁹ Personeelstekorten en arbeidsomstandigheden. UWW, maart 2020.

De beste aanknopingspunten om werknemers te behouden voor de zorg komen uit een dialoog met de werknemers zelf. Iedereen vindt waarschijnlijk iets anders belangrijk. Beschikbare onderzoeken verschillen in accenten, maar komen tot de volgende factoren die belangrijk zijn:

Behoud van personeel: wat zeggen zorgprofessionals zelf?

Loopbaanmogelijkheden

Ontwikkel- en doorgroeimogelijkheden
Uitdaging in huidige werkzaamheden

Werkomstandigheden

Minder werkdruk
Minder administratie/regeldruk
Voldoende en vakbekwame collega's voor directe zorg
Meer autonomie/zelfstandigheid/vertrouwen in vakmanschap

Relatie met management/leiding/artsen

Meer gelijkwaardigheid/waardering van het management
Meer ondersteuning van leidinggevenden
Goede relatie met artsen

Arbeidsvoorwaarden

Salaris
Werktijden (balans werk-privé, omvang baan)
Mogelijkheden om kennis op te doen/bij te houden



Bron: 'Waarom zeggen zorgprofessionals hun baan op?' Pensioenfonds Zorg en Welzijn, 2018. 'De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2017' (Nivel 2018), programma Excellente zorg, V&VN, Personeelstekorten 1 jaar later (V&VN 2019), Eerste resultaten structureel landelijk uitstroomonderzoek, factsheet 2019 (RegioPlus, december 2019)

Andere ontwikkelingen

Zorgvraag groeit, wordt complexer en wachtlijsten nemen toe

De verschuivingen in de zorg maken de zorgvraag in verschillende branches complexer. Ook demografische ontwikkelingen spelen hierbij een rol. Bijvoorbeeld:

- De gemiddelde ligduur in ziekenhuizen nam af tot circa 2012 en is sindsdien stabiel¹⁰. Het aantal ouderen en patiënten met een zwaardere zorgbehoefte groeit. Deze groep heeft vaak een groter aantal betrokken specialisten én een langere opnameduur. Hier wordt gezocht naar andere opnamevormen, bijvoorbeeld observatiebedden in een verpleeghuis. In de praktijk liggen ouderen soms langer in het ziekenhuis dan nodig omdat er geen plaats is te vinden in een verpleeghuis.
- Doordat mensen ouder worden en langer thuis wonen heeft ook de thuiszorg te maken met zwaardere zorgbehoeften. In verpleeghuizen wonen alleen ouderen die niet meer thuis kunnen wonen. Ook daar is de zorgzwaarte toegenomen.
- Door de verschuiving naar 1^e lijnszorg krijgen bijvoorbeeld huisartsenpraktijken er taken bij. Ook zij krijgen te maken met zwaardere zorgvraag omdat mensen langer thuis wonen. Bovendien vergt dit meer samenwerking tussen huisartsenpraktijken, wijkverpleegkundige en ziekenhuizen. Om hierin te voorzien kunnen huisartsen bijvoorbeeld praktijkondersteuners inzetten (gespecialiseerd in somatiek, ggz, ouderen of jongeren).
- In de verpleeghuiszorg is de afgelopen jaren in de kwaliteit geïnvesteerd door extra medewerkers, scholing en de inzet van technologie. Door de groei van het aantal ouderen, de personeelstekorten en een tekort aan fysieke plekken worden de wachtlijsten voor verpleeghuiszorg echter steeds langer.¹¹ Uit een TNO-rapport bleek dat de behoefte aan verpleeghuiszorg de komende twintig jaar zal verdubbelen, van 128.000 bedden in 2017 tot 261.000 in 2040¹². Om de ouderenzorg uitvoerbaar te houden wordt – naast bouwen – gepleit voor andere maatregelen, bijvoorbeeld door nieuwe woonvormen tussen 'thuis' en 'verpleeghuis' en preventie.¹³
- Het aantal verstandelijk gehandicapten met een zware indicatie neemt toe. Tegen een afname van het aantal kinderen met downsyndroom staat een toename van zwaar gehandicapte kinderen. Bovendien worden verstandelijk gehandicapten steeds ouder en wonen lichtgehandicapten tegenwoordig minder in instellingen. Dit vraagt om zeer specifieke deskundigheid in de instellingen.
- Ook in de GGZ is een deel van het werk verschoven naar de eerste lijn en de basis GGZ. Tegelijkertijd nam het aantal gedwongen opnames de afgelopen jaren juist toe. Bij met name zwaardere psychiatrische aandoeningen lopen eveneens de wachttijden op.

Ziekenhuizen reorganiseren

De zorgvraag blijft toenemen en zet de betaalbaarheid steeds meer onder druk. In het hoofdlijnenakkoord tussen het kabinet en de medisch-specialistische zorg is afgesproken dat de zorgkosten van de ziekenhuizen na 2021 niet meer mogen stijgen, onder andere door het verplaatsen van zorg naar buiten het ziekenhuis. Daarvoor moeten ziekenhuizen investeren in netwerksamenwerking en digitalisering. Met name kleinere en middelgrote ziekenhuizen hebben het moeilijk. In 2018 trok het faillissement van het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen veel aandacht. Ook

¹⁰ www.staatvenz.nl In 2017 bedroeg deze 5,2 ligdagen.

¹¹ Wachtlijst verpleeghuiszorg groeit opnieuw, Nu.nl 14 december 2019 (gebaseerd op Zorginstituut Nederland)

¹² Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg, TNO 17 december 2019.

¹³ Ouderenzorg moet anders, Actiz (29 januari 2020), TaskforceWonenenZorg.nl

andere ziekenhuizen kondigden aan te reorganiseren. Steeds vaker wordt bepaalde specialistische zorg niet meer op alle locaties gegeven. In plaats van te fuseren wordt de oplossing steeds vaker gezocht in het stimuleren van netwerkzorg en samenwerking, zoals tussen ziekenhuizen en medisch specialistische bedrijven en meer inzet van technologie en digitalisering.¹⁴

Behoud regiofunctie ziekenhuis door netwerkzorg

Het Maasziekenhuis is een regionaal ziekenhuis dat zich richt op het Land van Cuijk en Noord-Limburg. Door de kleinschaligheid is het ziekenhuis kwetsbaar, zeker wanneer het aantal ziekenhuisbehandelingen (verder) afneemt omdat er meer zorg thuis wordt geleverd. Om de regionale positie te behouden en financieel gezond te blijven zijn begin 2019 meerjarenafspraken gemaakt met zorgverzekeraars, de bank, het ministerie van VWS en andere zorginstellingen in de regio. Zo is met het RadboudUMC in Nijmegen afgesproken dat veelvoorkomende en wat eenvoudigere behandelingen met name voor mensen uit de directe regio in het Maasziekenhuis worden uitgevoerd. Ook gaat de Maartenskliniek, gespecialiseerd in orthopedische en reumabehandelingen, meer spreekuren in het Maasziekenhuis houden voor kinderen. Die samenwerking met andere ziekenhuizen is essentieel: meer patiënten betekent meer dekking voor vaste lasten. Tot slot zijn er met de zorgverzekeraars langlopende afspraken gemaakt over de groei van het aantal behandelingen. Op deze manier kan het Maasziekenhuis zijn regiofunctie behouden.



Bron: Meerjarenafspraken voor gezonde toekomst Maasziekenhuis, www.maasziekenhuispantein.nl/nieuws (april 2019). Zo werd het Maasziekenhuis gered van de ondergang, NOS (april 2019).

Technologische innovatie komt geleidelijk op gang

Het overgrote deel van organisaties in de zorg werkt aan de inzet van nieuwe technologie. Het gaat vooral om toepassingen gericht op interne werkprocessen en het contact met de cliënt. Bijvoorbeeld voor verlofaanvragen, declaraties, het raadplegen van cliëntgegevens of de mogelijkheid om online-afspraken te maken. Technologie biedt daarnaast mogelijkheden om de zorg te verbeteren en een tekort aan personeel op te vangen. Dat gebeurt nog veel minder. De invoering van **e-health** gebeurt vooral in ziekenhuizen, GGZ en huisartsenzorg.¹⁵ De invoering van **domotica** vindt vooral plaats door werkgevers in de VVT en de gehandicaptenzorg. Daarnaast zijn met name ziekenhuizen bezig met de inzet van robots.

Mogelijkheden van technologie: voorbeelden in ziekenhuizen en verpleeghuizen

In **ziekenhuizen** helpt zorgtechnologie patiënten om zelf hun gezondheid te meten (Remote Patiënt Management).

Ook schept technologie mogelijkheden om het lichaam preciezer in beeld te brengen of beter te opereren met operatierobots. 3D-printen biedt steeds meer mogelijkheden: bijvoorbeeld 3D-geprinte bloedvaten of botten, op maat gemaakt gips of modellen van zieke organen, die een chirurg helpen bij de voorbereiding van een operatie. Door al deze nieuwe technologie ontstaan nieuwe functies als 3D-printoperators, programmeurs van virtual reality-en e-healthprogramma's of digi-coaches. Chief medical information officers (CMIO) fungeren als schakel tussen ICT, zorgprofessional en raad van bestuur. En er zijn ict-medewerkers nodig voor informatieveiligheid. Maar ook de competenties en taken van reguliere zorgprofessionals veranderen. Zij moeten bijvoorbeeld rekenmodellen kunnen inzetten bij diagnostiek, zelfmeetapparatuur kunnen inzetten en de data daaruit kunnen interpreteren.



Ook in **verpleeghuizen** wordt gekeken naar mogelijkheden om technologie in te zetten. In de challenge 'Verpleeghuizen van de toekomst' zijn bijvoorbeeld de volgende vormen uitgeprobeerd:

- Slim incontinentiemateriaal: meet in hoeverre dit is verzadigd en verzamelt data over het plaspatroon
- Polszenders/smartwatches voor bewoners met als doel alarmering en dwaaldetectie (via gps)
- Video-observatie/beeldherkenning waarmee kan worden beoordeeld of een bewoner hulp nodig heeft
- Slimme matrassen, die meten of bewoners uit bed gaan/weer terugkomen, in welke houding ze liggen en hoe lang
- Smart glasses: zorgverleners kunnen op afstand meekijken naar handelingen van andere zorgverleners of cliënten

Geautoriseerde zorgverleners kunnen via smartphones of hun computer bepalen of en wanneer ze nodig zijn bij een bewoner (of dat ze even kunnen afmaken waar ze mee bezig zijn). De nieuwe systemen moeten leiden tot meer rust en bewegingsvrijheid voor bewoners en medewerkers.

Bronnen: Ziekenhuisprofessionals maken de toekomst! NVZ/FWG, december 2018, www.waardigheidentrots.nl. Challenge Verpleeghuizen van de toekomst 2019/2020, www.verpleeghuizenvandetoekomst.nl

¹⁴ Benchmark ziekenhuizen 2019, BDO. Twee ziekenhuisfusies stilgelegd en dat lijkt geen toeval, FD 27 januari 2020

¹⁵ AZW Werkgeversenquête 2019

Werkgelegenheid: kenmerken

Veel vrouwen, aandeel 55-plussers groeit ¹⁶

- 84% van de werknemers in de zorg is **vrouw**.
- In alle branches zijn er veel mensen die in **deeltijd** werken. Het gemiddelde dienstverband bedraagt twee derde van een fulltime-dienstverband. Bij huisartsenpraktijken en gezondheidscentra en in de VVT wordt het meest in deeltijd gewerkt. In de ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg zijn er grotere dienstverbanden.
- Het aandeel **55-plussers** in de zorg stijgt geleidelijk: van 22% in 2016 naar 25% in 2019. Daarmee is de zorg sterker vergrijsd dan het gemiddelde in Nederland (20%). De meest vergrijsde branche is de verpleging en thuiszorg: 29% is daar ouder dan 55 jaar.

Meer uren werken: bespreekbaar maken kan extra potentieel opleveren



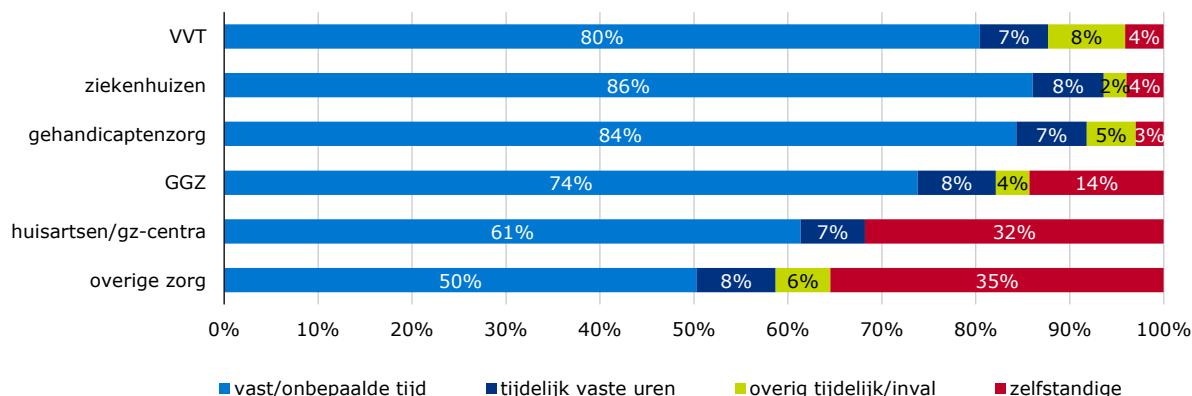
In de zorg werken veel vrouwen in deeltijd. Eigen personeel stimuleren om meer uren te werken kan een oplossing zijn voor personeelstekorten. Uit onderzoek van Stichting Het Potentieel Pakken onder zorgmedewerkers blijkt dat bijna 1 op de 4 medewerkers graag meer uren zou willen werken. Ook uit onderzoek in de branche Verpleging, verzorging en thuiszorg komt naar voren dat ongeveer een kwart van de werknemers graag het contract zou vergroten.¹⁷ Wel gaat het vooral om huishoudelijk medewerkers en helpenden – terwijl de tekorten eerder bij andere beroepsgroepen zitten. Dit wordt bevestigd door een analyse van UWV: onder verpleegkundigen is er duidelijk minder animo om meer te werken dan onder helpenden en verzorgenden. Veel werknemers werken al regelmatig meer dan afgesproken in het contract. Van de werkgevers geeft driekwart aan contractuitbreiding te willen. Bij ruim een kwart (28%) van de werkgevers lukt het ook om dit gestalte te geven. In ruim een derde van de organisaties is er wel behoefte bij beide partijen maar gebeurt het (nog) niet.

Vaak is het ook lastig om grotere contracten te vormen vanwege de vaste piekmomenten op een dag of de verschillende locaties waarop gewerkt moet worden. Ook de zwaarte van het werk kan een drempel zijn. Daarnaast voorzien kleinere contracten in een behoefte aan flexibiliteit voor werkgevers. Wat vooral opvalt is dat het gesprek over meer werken vaak niet wordt gevoerd. Het ontbreekt medewerkers vaak aan inzicht in wat het financieel oplevert en wat het bijvoorbeeld betekent voor toeslagen. Het lijkt geen prioriteit voor bestuurders te hebben. De belangrijkste voorwaarden voor werknemers zijn een aantrekkelijk rooster, flexibiliteit wat betreft op- en afschalen van het aantal uren en een prettige organisatiecultuur. Er lijken dus meer mogelijkheden te zijn om contracten te vergroten dan nu worden benut, maar dit vergt individuele aandacht, creativiteit en maatwerk. Stichting Het Potentieel Pakken is in mei 2019 gestart met een proeftuin bij twee zorginstellingen. Daar worden oplossingsrichtingen uitgewerkt, bijvoorbeeld een 'Rooster Booster' om duidelijkheid te creëren en belemmeringen in het roosterproces weg te nemen. Van daaruit wordt de aanpak aangescherpt en opgeschaald.

Bron: Voortgangsrapportage Werken in de Zorg. Ministerie van VWS, december 2019, www.hetpotentieelpakken.nl. Onderzoek contractuitbreiding VVT. ICSB, mei 2018. Wie wil er meer werken, en wie minder? UWV, maart 2020.

Contractvorm verschilt per branche

Werkenden 2018 (geen formeel onderwijs volgend)



Bron: CBS Statline: AZW

- Driekwart van de werkenden in de zorg heeft een vast contract. Vooral in de gehandicaptenzorg, ziekenhuizen en VVT werken veel werknemers op een vast contract.
- Gemiddeld werkt ongeveer 8% op een tijdelijk contract met vaste uren. Daarbij gaat het vooral om langere tijdelijke contracten of contracten met uitzicht op vast. Vijf procent van alle werkenden heeft minder zekerheid over het aantal te werken uren: vooral oproepkrachten en werknemers zonder vaste uren. Dit aandeel is het grootst in de VVT. Uitzendwerk komt niet of nauwelijks voor.

¹⁶ AZW Statline. Gegevens hebben betrekking op het gemiddelde van 1^e t/m 3^e kwartaal 2019.

¹⁷ Onderzoek contractuitbreiding VVT. ICSB, mei 2018.

- 11% van de werkenden in de zorg is actief als zelfstandige. Deze werken met name bij huisartsenpraktijken, overige zorg en in de GGZ. Naast huisartsen gaat het dan om bijvoorbeeld om vrijgevestigde tandartsen, fysiotherapeuten, verloskundigen of psychiaters. Maar ook steeds meer verpleegkundigen maken de overstap naar zelfstandige.

Reacties op groei aantal zzp'ers



In het derde kwartaal van 2019 waren er bij de Kamer van Koophandel 178.000 zorgondernemingen ingeschreven, 7% meer dan het jaar daarvoor. Met name het aantal zzp'ers groeit. Argumenten om als zelfstandige aan de slag te gaan zijn: hogere inkomsten, meer zeggenschap over werktijden, betere balans tussen werk en privé, minder werkdruk, minder papierwerk en daardoor meer aandacht voor het vak. Voor zorgorganisaties bieden zzp'ers mogelijkheden om – in tijden van personeelstekorten – de roosters toch in te vullen en zorgt het voor flexibiliteit. Tegelijkertijd heeft een zzp'er vaak minder binding met de organisatie en kunnen vaste medewerkers de dupe worden als ze daardoor juist meer administratieve taken of onaantrekkelijke diensten krijgen. Bovendien zijn er signalen dat zzp'ers duurder zijn dan vaste krachten. De tussenkomst van dure bemiddelingsbureaus zorgt voor hogere tarieven en ook variëren de rekeningen van zzp'ers sterk. De problemen worden gevoeld in VVT, ziekenhuizen, gehandicaptenzorg en GGZ.

Inmiddels zijn er ook initiatieven die hierop inspelen. Zo is werkgeverskoepel ZorgZijn Werkt in Haaglanden met vijf organisaties (VVT, Gehandicaptenzorg en GGZ) een pilot begonnen om gezamenlijk een regionaal netwerk (Regionet) van zzp'ers te vormen. Dit om enerzijds de kosten te drukken van de intermediairs en anderzijds om vooral regionaal beleid omtrent flexibilisering vorm te geven. Er worden richtlijnen gegeven voor tarieven en voorwaarden gesteld waaraan zzp'ers moeten voldoen. Ook het kabinet buigt zich over maatregelen om ongewenste effecten te begrenzen. Daarbij wordt vooral gekeken naar de thema's goed werkgeverschap (waardoor het werknemerschap weer aantrekkelijker wordt), moderne varianten van vast en flex en het tegengaan van onbedoelde concurrentie (bijvoorbeeld door een begrenzing van het uurtarief).

Bron: Kamer van Koophandel. Bedrijvendynamiek, januari 2020. Nieuwsbrief Zorgzijnwerkt februari 2020. Kamerbrief Flexibilisering Arbeidsmarkt in de zorg.

Ontwikkelingen in beroepen

Bijna driekwart heeft een zorg- en welzijnberoep

De beroepenstructuur in de sector is de afgelopen jaren nauwelijks veranderd¹⁸:

- Veruit de meeste mensen (74%) werken in een **zorg- en welzijn beroep**. De grootste beroepsgroepen zijn: woonbegeleiders, verzorgenden en verpleegkundigen
- Eén op de tien werkt in een **economisch-administratief beroep**. Bijvoorbeeld als medisch secretaresse of medewerker secretariaat
- Daarnaast werkt 8% in een **dienstverlenend beroep**. Bijvoorbeeld als huishoudelijke hulp, schoonmaker of als medewerker in de bediening of in de keuken.
- Een paar procent is **manager** (2%).

In vergelijking met 2014/15 lijkt het aandeel werkenden in een dienstverlenend- en managementberoep wat gedaald. Daarentegen is het aandeel werkenden met een zorg- en welzijn beroep wat gestegen.

Veel voorkomende functies in het primair proces per branche

VVT:

- Verzorgende IG
- Helpende
- Hulp in de huishouding
- (Basis)verpleegkundige
- Eerst verantwoordelijke verzorgende

Ziekenhuizen:

- Verpleegkundige (basis, gespecialiseerd)
- Medisch specialist
- Operatieassistent
- Doktersassistenten
- Zorghulpen en -assistenten

Gehandicaptenzorg:

- Groeps- en woonbegeleider
- Pedagogisch medewerker
- Activiteitenbegeleider dagbesteding
- Verzorgende gehandicapten
- Zorgassistent (ADL)

GGZ:

- Groeps- en woonbegeleider
- Maatschappelijk werker
- Psycholoog (gz, klinisch)
- Psychotherapeut
- Agogisch medewerker/ ervaringsdeskundige

Huisartsen/gz-centra:

- Doktersassistent, triagist
- Huisarts
- Praktijkondersteuner (somatiek, GGZ)
- Praktijkmanager

Overige zorg:

- Fysiotherapeut
- Ambulanceverpleegkundige
- Tandarts (-assistent, preventieassistent)
- Logopedist

Bron: Werkgeversenquête AZW, 2019

¹⁸ Bron: CBS, op verzoek van UWV. 2 jaarsgemiddelde 2017/2018.

Hieronder worden ontwikkelingen in een aantal grotere beroepsgroepen besproken.

Meer nadruk op bevorderen zelfredzaamheid, samenwerking en ict-toepassingen

De directe zorg aan cliënten en patiënten wordt verleend door zorgmedewerkers op alle niveaus, van laagopgeleid tot wetenschappelijk geschoold. Belangrijke zorgberoepen zijn zorghulp, helpende, verzorgende ig en verpleegkundige. De noodzakelijke opleiding voor deze beroepen loopt op van mbo-niveau 1 tot hbo-plus. De complexiteit en de zelfstandigheid loopt op met het functieniveau, maar het onderscheid in taken loopt geleidelijk. De zorghulp houdt zich bezig met huishoudelijke zorg. De helpende ondersteunt bij persoonlijke zorg (bijvoorbeeld aankleden en wassen), maar heeft ook huishoudelijke taken. De verzorgende kan eenvoudige verpleegtechnische handelingen uitvoeren (bv. medicijnen verstrekken) maar geeft ook persoonlijke verzorging.

Zorgberoepen: niveau, taken en ontwikkelingen

Beroep	Rollen/taken	Wordt belangrijker
Zorghulp (mbo 1)	Huishoudelijke zorg (schoonmaken, wassen, opruimen, maaltijden rondbrengen en ophalen, ...)	Zelfredzaamheid bevorderen
Helpende (mbo 2)	Persoonlijke zorg (helpen bij aan- en uitkleden, eten, toiletgang, naar bed gaan)	Communiceren en samenwerken met cliënt, mantelzorgers en andere professionals
Verzorgende ig (mbo 3)	Verpleegtechnische handelingen (uitreiken medicijnen, katheters inbrengen, wondzorg, injecties geven, neussondes inbrengen, ...)	Preventie: gezond gedrag bevorderen en gezondheidsrisico's signaleren
Verpleegkundige (mbo 4/hbo)	Gespecialiseerde handelingen (begeleiden chemotherapie, SEH, intensive care, ...)	Kennis van relevante technologie
Gespecialiseerd verpleegkundige (post mbo/hbo)		Kennis van complexe hulpvragen

Bron: youchooz, kwalificatiedossiers SBB

Positie van helpenden wisselt

De afgelopen jaren waren helpenden door de veranderingen in de zorg kwetsbaar: door reorganisaties en de toenemende complexiteit van de zorgvraag moesten verzorgenden vaak de taken van helpenden overnemen. Op dit moment lijkt het arbeidsmarktperspectief van helpenden nog steeds niet eenduidig: een deel van de instellingen zet nog steeds liever verzorgenden in, andere zetten wel (weer) helpenden in. De kans op werk is daarmee wel verbeterd, de komende jaren kan zelfs sprake zijn van oplopende tekorten. Door de eerder genoemde ontwikkelingen in het werk is een **nieuw beroepscompetentieprofiel** ontwikkeld voor helpenden in de VVT¹⁹.

Daarbij wordt steeds vaker gekeken of de inzet van **helpenden plus** verlichting kan bieden voor het tekort aan verzorgenden ig. Helpenden worden dan geschoold op specifieke onderdelen van het kwalificatiedossier van verzorgende. Bijscholing tot helpende plus kan de kansen op de arbeidsmarkt verbeteren. Het kan bovendien een eerste stap zijn richting een diploma verzorgende ig.

Keuzedeel mbo Helpende Plus

Voorbeelden van onderdelen:

- Meten van de pols, temperatuur, bewustzijn en ademhaling
- Toedienen van medicatie in baxter-systeem (geen opiaten)
- Signaleren bijwerkingen
- Wondbehandeling bij rode wond
- Druppelen van ogen, oren, neus
- Zalven ogen/huid
- Katheterzorg
- Aan- en uittrekken van steunkousen
- Signaleren/handelen bij afwijkingen bij de cliënt
- Omgaan met onbegrepen gedrag (bewusteloosheid, zorgweigerig, ..)
- Handelen en rapporteren bij acute situaties
- Grenzen van eigen bevoegdheid/inschakelen anderen

Bron: SBB

Voorstel tot beroepsdifferentiatie tussen verpleegkundigen ingetrokken

De wet BIG (beroepen in de individuele gezondheidszorg) regelt opleidingseisen en eisen voor registratie van bepaalde beroepsbeoefenaren, zoals artsen en verpleegkundigen. In de wet is opgenomen welke beroepsgroepen bevoegd zijn voor bepaalde risicovolle handelingen. Een voorstel tot beroepsdifferentiatie tussen verpleegkundigen (mbo) en regieverpleegkundigen (hbo) wat in 2019 was opgenomen in het conceptwetsvoorstel BIG II bleek te weinig draagvlak

¹⁹ A+O VVT, april 2019

te hebben onder de beroepsgroep. Om deze reden heeft de Minister van VWS het wetsvoorstel ingetrokken. Het doel is nu om in nauw overleg met het zorgveld te komen tot een langetermijnvisie ten behoeve van een toekomstbestendige Wet BIG²⁰. Idee is om daarbij niet alleen de opleiding maar ook de bekwaamheden die in de praktijk zijn en worden opgedaan mee te wegen.

Terugkeer van ondersteunende functies

Er zijn ook tekenen van een terugkeer van ondersteunende functies²¹. Door hernieuwde investeringen in met name verpleeghuiszorg is er ruimte om extra medewerkers aan te trekken. Naast gediplomeerde zorgprofessionals hebben instellingen bijvoorbeeld ook personeel aangetrokken in de huiskamers voor ondersteuning en extra activiteiten met bewoners. Verpleeghuizen signaleren dat het extra personeel op de huiskamers het welzijn van bewoners aan de slag verbetert en de onrust heeft verminderd – professionals kunnen nu makkelijker één-op-één met bewoners aan de slag. Deze medewerkers werken onder een variatie aan nieuwe namen, bijvoorbeeld welzijnsassistenten, huiskamermedewerkers, 'medewerker mooie dag' of afdelingsassistenten. Ze worden ingezet voor:

- ondersteunende taken: bedden opmaken, was verzorgen, brood klaarzetten, koffieschenken, schoonmaken, helpen in de keuken
- welzijn/recreatie: spelletjes doen, wandelen of andere activiteiten
- toezicht in de huiskamers: waardoor professionals weer rustiger 1-op-1 zorg kunnen verlenen.

Goede kansen op werk

Beste kansen in de zorg vanaf mbo-niveau 3

Om aan de slag te gaan in de echte tekortberoepen is een gerichte opleiding noodzakelijk. **Mbo-opleidingen** in de zorg bieden vaak goede kansen op werk (in het verlengde van de opleiding). De tabel geeft de mbo-opleidingen waarvoor SBB de kans op werk na afronding van de opleiding inschat als ruim voldoende of goed. Dit zijn allemaal opleidingen op mbo-niveau 3 of 4. Naast directe zorgberoepen zijn er ook goede kansen in medisch-technische en assisterende beroepen.

Mbo-opleidingen met ruim voldoende tot goede kansen op werk

Directe zorg	Medisch-technisch/assisterend
Verzorgende IG	Audicien
MBO-verpleegkundige	Allround medewerker optiek/opticien
(Persoonlijk) begeleider gehandicaptenzorg	Tandartsassistent
Begeleider specifieke doelgroepen	Tandtechnicus kroon-, brugwerk/prothese
Agogisch medewerker GGZ	Orthopedisch technisch medewerker/- technicus
	Orthopedisch schoentechicus
	Medisch pedicure
	Technisch oogheilkundig Assistent
	Medewerker steriele medische hulpmiddelen

Bron: SBB, februari 2020. Het gaat om de kans op werk na diplomering voor jongeren die nu aan de opleiding beginnen op het niveau en in het verlengde van de opleiding.

De **hbo-opleidingen** verpleegkunde en optometrie en orthoptie bieden goede perspectieven voor gediplomeerden²². Het aantal verpleegkunde opleidingen met een numerus fixus is de afgelopen jaren afgenomen. Deze opleiding is bovendien in deeltijd te volgen. Voor de opleiding optometrie geldt wel een numerus fixus. Voor volwassenen zal een omscholing tot verpleegkundige dus aanzienlijk makkelijker te realiseren zijn. Binnen ziekenhuizen bestaan bovendien interne opleidingen tot bijvoorbeeld operatieassistent of anesthesiemedewerker.

De **academische opleidingen** tandheeskunde en geneeskunde bieden eveneens goede perspectieven²³. Ook voor deze opleidingen geldt een numerus fixus. Geneeskunde studenten die medisch specialist willen worden moeten na hun bachelor op zoek naar een opleidingsplaats. Niet alle afgestudeerde studenten vinden makkelijk een specialisatieplaats van hun voorkeur.

Goede kansen voor werkzoekenden

Voor mensen zonder zorgdiploma zijn er goede kansen op zij-instroom. UWV werkt steeds vaker samen met zorginstellingen, werkgeversverenigingen, opleiders, intermediairs en gemeenten om werkzoekenden te werven en te scholen voor de zorg. In alle regio's biedt dit mogelijkheden voor werkzoekenden om te kijken of werken in de zorg iets zou kunnen zijn.

²⁰ Kamerbrief Ontwikkelingen Wet BIG, 19 december 2019.

²¹ Talent Benut. Ministerie van SZW, November 2018. Voortgangsrapportage Werken in de zorg (Ministerie VWS, december 2019)

²² Arbeidsmarktpositie van hbo'ers vergeleken, UWV/SEO, februari 2020. Prognoses ROA tot 2024.

²³ Arbeidsmarktpositie academici vergeleken, UWV/SEO, februari 2020

Veel initiatieven van werkgeversservicepunten in de regio voor werkzoekenden

Werving

- Banen-/scholingsmarkten – vaak specifiek voor de zorg, en meerdere in een jaar.
- Speeddates – deze zijn kleinschaliger (soms een paar per jaar, soms zelfs 2 per maand)
- Andere creatieve of ludieke werkvormen om werkzoekenden te informeren ('proeverij', workshops, spreekuur, informatiebijeenkomst, loopbaangesprekken)
- Werkervaringsplekken



Scholing

- Meestal tot helpende, helpende plus of verzorgende ig: met name verkorte, intensieve leerwerktrajecten waarmee deelnemers versneld gekwalificeerd beschikbaar komen voor zorgorganisaties. Vaak is het traject deels met behoud van uitkering, deels op basis van bbl-contract met de werkgever. Doorgaans gaat het om groepen van 10-20 deelnemers.
- Hier en daar zijn er ook scholingen voor andere beroepen, bijvoorbeeld verpleegkundige, medewerker maatschappelijke zorg of praktijk begeleider. Deze zijn vaak kleinschaliger. Soms ook zijn het combinatie-trajecten, bijvoorbeeld medewerker maatschappelijke zorg/verzorgende ig.

Ook lager dan mbo-niveau 3 zijn de kansen inmiddels beter dan een paar jaar geleden. Bijvoorbeeld omdat instellingen investeren in de eerdere genoemde ondersteunende functies of aandachtsbanen. Of omdat ze toch weer helpenden inzetten. In deze functies zijn bovendien goede mogelijkheden om door te ontwikkelen naar helpende plus of verzorgende.

FWG en UWV zien meer mogelijkheden om professionals te ontlasten dan nu al gebeurt, door gestructureerder te kijken welke taken niet per se door gediplomeerde zorgprofessionals hoeven te worden uitgevoerd. Doel is meer mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt te helpen aan een baan bij zorgorganisaties. Daarom zijn beide organisaties in januari 2020 een partnerschap aangegaan. Door de samenwerking kan een totaalmethodiek worden aangeboden. De aanpak begint met een **werkanalyse**, die FWG uitvoert met de tool Xelf. Daarmee is snel inzichtelijk te maken welke activiteiten beschikbaar zijn voor nieuwe functies op welke afdeling. Vervolgens gebruikt UWV de uitkomsten om een versneld **bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisatie** te maken. Dan wordt op basis van een toets in de praktijk inzichtelijk welke werkzaamheden daadwerkelijk voor herschikking in aanmerking komen. Op basis daarvan worden met de werkgever nieuwe functieprofielen opgesteld waarvoor kandidaten kunnen worden geworven. UWV kan vervolgens een rol spelen in de werving, selectie en begeleiding van medewerkers.

Voorbeeld van bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisatie Leiden

Lorentzshof is één van de woonzorg locaties van Libertas Leiden. Er is kleinschalig wonen voor mensen met dementie. Ook zijn er appartementen voor mensen met een lichamelijke beperking en een intensieve zorgvraag. Om aan de toenemende zorgvraag en de personeelsschaarste tegemoet te komen is in samenwerking met UWV gekeken naar taken die mogelijk in een andere (nieuw te ontwerpen) functie kunnen worden belegd. Die nieuw te ontwerpen functies kunnen dan vervuld worden door mensen die nog niet in de zorg werken, ook mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Na analyse bleek dat op de afdeling somatiek zorgpersoneel per week ongeveer 17% van hun tijd bezig is met elementaire taken die niet per se door gediplomeerden hoeven te worden uitgevoerd. Dit heeft in 2019 geresulteerd in de aanstelling van 3 zorgassistenten op deze afdeling, als aanvulling op de werkzaamheden binnen de zorgteams. De zorgassistent verricht taken waarvoor geen zorgdiploma noodzakelijk is zoals bewoners van en naar het restaurant brengen, prullenbakken legen en de afwas doen voor bewoners. Begin 2020 zijn er nog 2 extra zorgassistenten gestart. Hun werk draagt bij aan verbetering van de kwaliteit van de zorg, doordat er extra aandacht is voor bewoners. Het ontlast vooral verzorgenden en verpleegkundigen op niveau 3 en 4, die daardoor meer tijd hebben voor hun eigen taken.

Draagvlak onder de toekomstige collega's is erg belangrijk. Taken moeten daarom zo herverdeeld worden dat de werkdruk ook daadwerkelijk vermindert en de gewenste kwaliteit van zorg gerealiseerd wordt. Collega's moeten bovendien bereid en in staat zijn om de nieuwe medewerkers te begeleiden. Jobcoaches kunnen daarbij helpen. En ook de werknemers op deze nieuwe functies moet het een plek bieden waar ze welkom zijn, begeleid worden en als het kan kunnen doorleren/-ontwikkelen. De **Zorg-voor-Werkwijzer** laat zien op welke ondersteuning instellingen een beroep kunnen doen. De brochure **Talent benut** geeft goede voorbeelden en laat zien wat er mogelijk is. Dit kan werkgevers in de zorg inspireren.

Colofon

Uitgave 16 maart 2020

UWV Afdeling Arbeidsmarktinformatie en - advies

Postadres

Postbus 58285
Postcode 1040 HG Amsterdam

Inlichtingen

Lisan.vandenBeukel@uwv.nl
Mechelien.vanderaalst@uwv.nl

Auteur

Lisan van den Beukel
Mechelien van der Aalst

Volg ons



Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag worden overgenomen, echter uitsluitend met bronvermelding

UWV © 2020

De kennispublicaties van UWV hebben betrekking op vier gebieden. Deze kennen een eigen kleurcodering. Zo kunt u snel zien op welk gebied een publicatie betrekking heeft:

ontwikkelingen in de sociale zekerheid
arbeidsmarkt en arbeidsparticipatie

verder professionaliseren van de dienstverlening
financiële aspecten van de sociale zekerheid