



2016

Regioportret Haaglanden

De arbeidsmarkt in zorg en WJK in 2015 en een doorkijk naar 2020

Samengesteld door Etil
November 2016

ZorgZijn *werkt*
Werkgeversvereniging voor Zorg en Welzijn



Inhoudsopgave

Samenvatting en conclusies	2
Inleiding	3
Hoofdstuk 1 Trends en ontwikkelingen die invloed hebben op de sector zorg en WJK	4
Hoofdstuk 2 Belangrijke thema's binnen de sector zorg en WJK	11
Hoofdstuk 3 Stand van zaken op de arbeidsmarkt van zorg en WJK in regio Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord	18
Hoofdstuk 4 Toekomstige arbeidsmarkt zorg en WJK in regio Haaglanden	30
Bijlage 1 Literatuur, bronnen en definities	37

Samenvatting en conclusies

In dit Regioportret presenteren we diverse ontwikkelingen met betrekking tot de arbeidsmarkt van zorg en WJK in Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord. Hieruit volgt een aantal belangrijke signalen:

- Demografische en technologische ontwikkelingen oefenen een grote invloed uit op zorg en WJK.
- Toenemende extramuralisering en complexiteit van de zorgvraag, druk op prijs en kwaliteit, veranderende personeelsvraag en duurzame inzetbaarheid zijn belangrijke thema's in zorg en WJK. Al deze veranderingen maken dat de arbeidsmarkt in zorg en WJK in beweging is en dat er tegelijkertijd sprake is van krimp en groei.

Op basis van de gepresenteerde ontwikkelingen zijn er een aantal conclusies:

Conclusie - het overschot verdwijnt:

- Na jaren van krimp in de werkgelegenheid, is het de verwachting dat de werkgelegenheid in zorg en WJK toch weer licht gaat groeien (uitbreidingsvraag). Daarnaast gaan de komende jaren nogal wat mensen met pensioen in zorg en WJK (vervangingsvraag) en is de instroom in zorg- en welzijnsopleidingen de afgelopen jaren afgenomen;
- Dit maakt dat in de regio Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord het aanbodtekort van 290 personen in 2016 doorgroeit naar een tekort van 1.070 personen in 2020 en dat voor bepaalde functies behoorlijke tekorten gaan ontstaan. Deze tekorten gaan ontstaan bij de functiekwalificatieniveaus van hbo- en mbo-Verpleegkundige, Verzorgende en Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (hbo).
- Gezien alle onzekerheden en snelle veranderingen is het belangrijk om deze ontwikkelingen continue te monitoren.

Conclusie - de arbeidsmarkt in zorg en WJK is niet in balans

Op verschillende gebieden is er momenteel sprake van een disbalans tussen vraag en aanbod:

- *Jongere en oudere medewerkers:* het aandeel oudere medewerkers in zorg en WJK neemt toe ten koste van het aandeel jongere medewerkers. Hierdoor worden thema's als duurzame inzetbaarheid, maar ook het aantrekken en behouden van jongeren voor de sector zorg en WJK steeds belangrijkere thema's.
- *Kwalificatieniveaus:* er zijn grote verschillen in de vraag naar en het aanbod van werknemers met verschillende kwalificaties. De behoefte aan hoog- en middelbaaropgeleide (zorg)professionals zoals verpleegkundigen en verzorgenden groeit, terwijl er minder behoefte is aan diverse laagopgeleide medewerkers. Via het regionale sectorplan wordt scholing van medewerkers in het algemeen, maar zeker ook doorscholing naar een hoger functiekwalificatieniveau gestimuleerd (zie verder pagina 7);
- *Competenties:* ingegeven door alle veranderingen nemen de eisen die werkgevers stellen aan werknemers in zorg en WJK toe. Hierdoor sluiten competenties en vaardigheden van mensen die zich aanbieden op de arbeidsmarkt onvoldoende aan op wensen van werkgevers in zorg en WJK. Dit vraagt om meer aandacht voor om- en bijscholing; en
- *Branches:* de vraag naar personeel verschilt per branche. Behoeft aan verpleegkundigen en verzorgenden in ziekenhuizen en VVT groeit, terwijl de werkgelegenheid in andere branches als kinderopvang en gehandicaptenzorg krimpt. Personeelsstromen tussen branches zijn onvoldoende om deze arbeidsmarktverschuivingen op te vangen.

Inleiding

Betrouwbare regionale arbeidsmarktinformatie onmisbaar

Om de balans tussen vraag en aanbod op de regionale arbeidsmarkt van zorg en WJK (welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang) zo dicht mogelijk te benaderen, is er behoefte aan betrouwbare regionale arbeidsmarktinformatie. Betrouwbare informatie is immers onmisbaar bij het ontwikkelen van effectief arbeidsmarktbeleid. In opdracht van RegioPlus en de regionale werkgeversorganisaties (waaronder ZorgZijn Werkt) stelt onderzoeksbureau Etil daarom 28 Regioportretten samen. Een Regioportret biedt informatie over de ontwikkelingen op de regionale arbeidsmarkt in de sector zorg en WJK. Dit rapport brengt gegevens in kaart over de ontwikkelingen van vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in zorg en WJK en bevat een analyse van de huidige en verwachte aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt. Met cijfers die het nodige zeggen over het heden en de middellange termijn, kunnen (regionale) partijen de juiste acties ondernemen op het gebied van personeelsvoorziening en onderwijs. Daarmee hebben de betrokken partijen handvatten om proactief beleid te voeren op provinciaal en subregionaal niveau.

Voor RegioPlus en de vijftien regionale werkgeversorganisaties zijn instroom, doorstroom en behoud van personeel in de sector zorg en WJK belangrijke thema's. In de nieuwe strategische koers 2016-2020 van RegioPlus staat daarom het benaderen van de balans tussen vraag en aanbod op de regionale arbeidsmarkt van zorg en WJK centraal en worden vier strategische thema's onderscheiden:

- Strategisch Arbeidsmarktbeleid;
- Werven met Beleid;
- Kwalificeren voor zorg en WJK; en
- Duurzame inzetbaarheid.

Het leveren van goede en betrouwbare (regionale) arbeidsmarktinformatie door middel van onder andere de Regioportretten valt onder het thema 'Strategisch Arbeidsmarktbeleid'.

Regioportret Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord

Dit Regioportret heeft betrekking op de gemeenten 's-Gravenhage, Delft, Leidschendam-Voorburg, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar, Westland, Zoetermeer, Maassluis, Schiedam en Vlaardingen (verder Haaglanden genoemd). Dit is het werkgebied van werkgeversorganisatie ZorgZijn Werkt, dat samenwerkt met partners, zoals zorg- en welzijnsorganisaties en het beroepsonderwijs, om de arbeidsmarkt voor zorg en WJK zo goed mogelijk te laten functioneren. Op een aantal plekken wordt de regio Nieuwe Waterweg Noord (Maassluis, Schiedam en Vlaardingen) er nog extra 'uitgelicht'.

Leeswijzer

Het vervolg van het Regioportret bestaat uit vier hoofdstukken die inzicht geven in:

- Trends en ontwikkelingen die invloed hebben op de sector zorg en WJK;
- Belangrijke thema's in de sector zorg en WJK;
- Stand van zaken op de arbeidsmarkt zorg en WJK in de regio;
- Prognose arbeidsmarktontwikkelingen in zorg en WJK in de regio.

Hoofdstuk 1 Trends en ontwikkelingen die invloed hebben op de sector zorg en WJK

Demografische ontwikkelingen: dubbele vergrijzing zorgt voor stijging zorgvraag

Een belangrijke drijvende kracht achter toekomstige ontwikkelingen in gezondheid en zorg is de demografische opbouw van de bevolking. De Nederlandse bevolking zal de komende jaren groeien van 16,9 miljoen inwoners in 2015 naar 17,8 miljoen in 2030. Maar vooral de leeftijdsopbouw van de bevolking verandert sterk door ontgroening en vergrijzing. Nederland telt 3 miljoen 65-plussers, waaronder 0,7 miljoen 80-plussers in 2015. In 2025 is dat aantal gestegen naar circa 3,8 miljoen 65-plussers, waaronder bijna 1 miljoen 80-plussers. In Nederland neemt het percentage 65-plussers dus toe van 18 naar 22 procent. Ook in de regio Haaglanden neemt het aantal ouderen gestaag toe. In 2025 zal zo'n 18 procent van de Haaglanden bevolking 65 jaar of ouder zijn. Nu is dat nog 16 procent¹. Het aandeel 65-plussers ligt in Haaglanden dus lager dan landelijk, maar neemt wel toe.

Mensen leven gemiddeld langer, maar niet altijd gezonder en hebben meer te maken met chronische aandoeningen. Voor de arbeidsmarkt van de sector zorg en WJK betekenen de genoemde ontwikkelingen dat de vraag naar zorg blijft stijgen en dat de zorgvraag complexer wordt (mede door comorbiditeit). Daarmee stijgt ook de vraag naar arbeid. Tegelijk leidt de demografische ontwikkeling tot vergrijzing van de beroepsbevolking, waardoor de sector rekening moet houden met een groter wordende uitstroom van personeel.

Economische ontwikkelingen: slechts beperkte werkgelegenheidsgroei in de zorg

De afgelopen jaren hebben de verslechterde economische situatie en de noodzaak om de kosten van zorg en WJK beheersbaar te houden geleid tot landelijke hervormingen en financiële bijstellingen, die ervoor moeten zorgen dat de sector ook in de toekomst betaalbaar blijft. Tussen 2004 en 2015 zijn de uitgaven aan de sector zorg en WJK gestegen van 64,5 miljard naar 95 miljard euro. Toch zijn de zorguitgaven in de jaren 2013, 2014 en 2015 minder sterk toegenomen dan in de vijftien jaar daarvoor. Terwijl de zorguitgaven stegen met gemiddeld 0,9 procent per jaar, nam de Nederlandse economie met gemiddeld 1,7 procent per jaar toe (niet gecorrigeerd voor inflatie). Daardoor zijn de zorguitgaven uitgedrukt als percentage van het bruto binnenlands product (bbp) in 2015 voor het derde jaar op rij gedaald en beslaan deze nu ruim 14 procent van het bbp. Meer dan een kwart van de zorguitgaven gaat naar ziekenhuizen en specialistenpraktijken. Er is sprake van uitgavendalingen bij de ouderenzorg, het lokaal welzijnswerk, de jeugdzorg en de kosten van beheer².

Na jaren van economische crisis meldt het CPB in de Macro Economische Verkenning 2017 dat het economisch herstel doorzet. Voor 2016 en 2017 verwacht het CPB dat:

- De Nederlandse economie groeit met 1,7% in beide jaren en deze toegenomen bedrijvigheid zorgt met enige vertraging voor *meer werkgelegenheid*. Hierdoor *daalt de werkloosheid* naar 6,2%³ in 2016 en blijft in 2017 stabiel.

¹ CBS (2015). Kernprognose 2015–2060: Hoge bevolkingsgroei op korte termijn.

² CBS (2016). Zorguitgaven stijgen langzaam en CBS (2015). Zorguitgaven stijgen met 1,8 procent in 2014

³ Dit percentage is een jaargemiddelde over 2016.

- Aangemoedigd door het feit dat er meer banen beschikbaar zijn *groeit ook de werkzame beroepsbevolking* met 1,0% in 2016 en 0,8% in 2017. Door de toename van het arbeidsaanbod blijft de *daling van de werkloosheid achter bij de toename van de werkgelegenheid*.

Het economische herstel zorgt voor toenemende spanning op de arbeidsmarkt. De vooruitzichten voor de komende jaren wijzen op een verdere groei van de economie, werkgelegenheid en vacatures, al is dat met lagere cijfers dan voor de recessie. De arbeidsmarkt verandert echter ook van karakter. De aantrekkende economie, het ophogen van de pensioenleeftijd en de grotere arbeidsparticipatie van onder andere vrouwen zorgen voor een toename van de beroepsbevolking. Vergrijzing leidt weliswaar tot het vertrek van ervaren personeel, maar de vervangingsvraag die hierdoor ontstaat, is door het ophogen van de pensioengerechtigde leeftijd en het afschaffen van de VUT minder dan in eerdere jaren werd verwacht. Automatisering, toename van complexiteit en flexibilisering vragen andere competenties van de moderne werknemer. Door het aantrekken van de economie en de veranderde arbeidsmarkt kunnen dan knelpunten ontstaan in de beschikbaarheid van personeel.

Politiek-bestuurlijke ontwikkelingen: verruiming zorgbegroting in 2016 en 2017

Vanwege de verbeterde economische situatie en verbeterde verwachtingen verruimde het kabinet in de begroting 2016 de zorgbudgetten op een aantal punten. Zo trok het kabinet 290 miljoen euro structureel extra uit voor verhoging van de kinderopvangtoeslag. Brancheorganisatie Kinderopvang verwacht dat er hierdoor zo'n 7.000 werknemers in de kinderopvang bijkomen. Daarnaast investeerde het kabinet 60 miljoen euro voor opvang van peuters. Tot slot stelde het kabinet in 2016 een bedrag van 140 miljoen euro beschikbaar voor de verpleeghuiszorg, dat in de jaren daarna oploopt tot structureel 210 miljoen euro. De geplande bezuiniging binnen de Wet langdurige zorg van 45 miljoen in 2016 werd geschrapt⁴.

Ook in de begroting van 2017 (gepresenteerd op 20 september 2016) kondigde het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een aantal maatregelen aan die gevolgen kunnen hebben voor de arbeidsmarkt in zorg en WJK⁵:

- € 500 miljoen aan geplande bezuinigingen in de langdurige zorg gaan niet door. Met name bij verpleeghuizen en gehandicaptenorganisaties. Dit helpt om de zorg beter af te stemmen op de behoefte van de patiënt. Ook kan de kwaliteit van de zorg in verpleeghuizen en gehandicaptenorganisaties zo verbeteren. Mede door de extra investeringen in verpleeghuiszorg die op Prinsjesdag 2015 zijn aangekondigd, betekent deze maatregel dat het geld dat beschikbaar is in de Wet langdurige zorg voor ouderen en gehandicapten oploopt van € 19,8 miljard in 2016 tot € 23,3 miljard in 2020.
- € 180 miljoen extra voor wijkverpleging.
- Er wordt € 13,2 miljoen uitgetrokken tot en met 2018 voor het plan 'Samen werken aan betere gehandicaptenzorg' – dat samen met cliënten en zorgverleners is ontwikkeld.

De werkgelegenheidseffecten van deze maatregelen voor de sector zorg en WJK zijn op dit moment nog niet bekend.

⁴ Onderzoeksprogramma AZW (2015). Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015. Integreerend rapport.

⁵ Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prinsjesdag/inhoud/miljoenennota-rijksbegroting-en-troonrede/onderwerpen-rijksbegroting-2017-uitgelicht/volksgezondheid-welzijn-en-sport>

Sectorplannen: opvangen werkgelegenheidsgevolgen van hervormingen en bezuinigingen in zorg en WJK

Om de werkgelegenheidsgevolgen van alle hervormingen en bezuinigingen op te vangen, zijn er in de sector zorg en WJK zowel per branche (landelijk) als per regio sectorplannen vastgesteld. De meeste sectorplannen richten zich op het bevorderen van arbeidsmarktfitheid, mobiliteit en deelname aan VVNW-trajecten. Daarnaast is er aandacht voor op-, bij- en nascholing van het zittend personeel en instroom van jongeren.

Stand van zaken landelijke sectorplannen zorg en WJK

Op verzoek van de ministeries van SZW en VWS hebben sociale partners in de zorgsector verschillende sectorplannen georganiseerd:

Sectorplan langdurige zorg: dit sectorplan is een samenwerkingsverband van de VVT, GGZ en GHZ en is gericht op de begeleiding van boventallig of met ontslag bedreigd personeel in het zoeken naar ander werk. Op 1 januari 2016 waren ongeveer 3.063 trajecten gestart, waarvan ruim 40 procent is afgerond. De trajecten zijn tot nu toe vrijwel allemaal ingezet voor medewerkers met een vaste aanstelling (97,8%). In de oorspronkelijke begroting van de sectorplannen is uitgegaan van in totaal bijna 24.000 trajecten. In augustus 2015 is het aantal bijgesteld naar maximaal 4.000 trajecten. Op basis van de laatste inschatting is het sectorplan begroot op ruim €9 miljoen. Het sectorplan kent een looptijd tot en met 30 juni 2016⁶.

Sectorplan Huisartsenzorg: het sectorplan huisartsenzorg is gericht op het opleiden van personeel uit andere zorgbranches voor ondersteunende functies in de huisartsenzorg vanwege bestaande en verwachte tekorten. Het doel is 150 doktersassistenten op te leiden, 200 praktijkondersteuners Somatiek/praktijkverpleegkundigen en 250 praktijkondersteuners GGZ. Ook starten er vijf pilots om de instroom van arbeidsgehandicapten in de huisartsenzorg te versterken. Tot slot krijgen 250 praktijkondersteuners de mogelijkheid tot bijscholing tot praktijkverpleegkundige⁷.

Sectorplan WJK: Het sectorplan van sociale partners in welzijn, jeugdzorg en kinderopvang biedt de mogelijkheid om de arbeidsmarktpositie van 20.000 werknemers in deze sector te versterken. Op 1 december 2016 is deze doelstelling bereikt:

- * 4.500 medewerkers zijn naar een voorlichting en bewustwordingsbijeenkomst gegaan om medewerkers bewust te maken van de veranderingen op de arbeidsmarkt en tools te geven om met hun loopbaan aan de slag kunnen gaan.
- * Ruim 2.000 werknemers hebben een van werk naar werktraject gevolgd.
- * 270 medewerkers hebben omscholingstraject gevolgd.
- * Ruim 13.500 werknemers volgden een scholingstraject. Daarnaast worden er nog twintig regionale arbeidsmarktinitiatieven ondersteund⁸.

⁶ Kiwa & CAOP (2016). Monitor Sectorplannen zorg (februari 2016).

⁷ Onderzoeksprogramma AZW (2015). Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015. Integrerend rapport.

⁸ Onderzoeksprogramma AZW (2015). Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015. Integrerend rapport.

Stand van zaken regionale sectorplannen

De regionale sectorplannen in de zorg richten zich op scholing van zittend personeel en de instroom van jongeren. In totaal zijn per 1 januari 2016 over ruim 75.000 trajecten afspraken gemaakt, die voor een deel al in uitvoering zijn, reeds zijn uitgevoerd of nog uitgevoerd gaan worden. Dit overtreft het beoogde aantal van 70.000 trajecten. De helft van de afgesproken trajecten vindt plaats in de VVT, 31% in de gehandicaptenzorg, bijna 13% in de GGZ.⁹

Werkgeversvereniging ZorgZijn Werkt heeft een regionaal sectorplan opgesteld voor de regio Haaglanden, waarbij cofinanciering is geregeld vanuit het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor ruim 6.000 scholingsactiviteiten. Ongeveer 5.500 korte en middellange trainingsactiviteiten zijn al uitgevoerd. Het gaat om een divers scala aan activiteiten, zoals competentiescans, korte trainingen gericht op de transitie in zorg en welzijn en bijscholingstrajecten gericht op functieverbreiding en zelforganisatie. Tot en met mei 2017 lopen nog verschillende (op)scholingstrajecten. In deze trajecten wordt iemand opgeleid met als doel om medewerkers hoger te kwalificeren. In totaal worden er ongeveer 500 trajecten op mbo (BBL) en hbo (dual) niveau binnen het regionaal sectorplan uitgevoerd om medewerkers hoger te kwalificeren.

Naast de bezuinigingen vanuit het Ministerie van VWS zijn er de afgelopen jaren nog een aantal wettelijke transitie en hervormingen geweest die invloed hebben op (de arbeidsmarkt van) de sector zorg en WJK:

- De invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz);
- De aanpassing van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- De overheveling van onderdelen van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw);
- De invoering van de Jeugdwet;
- De invoering van de Participatiewet (zie ook kader Garantiebanen); en
- De aanpassing van de Wet werk en zekerheid.

⁹ Kiwa & CAOP (2016). Monitor Sectorplannen zorg (februari 2016).

Garantiebanen: werkgevers bij markt en overheid behalen doelstellingen ruimschoots

In 2015 zijn de Participatiewet en de Wet Banenafspraken in werking getreden. Het doel is meer werk voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en te komen tot een inclusieve arbeidsmarkt. Het kabinet en sociale partners hebben samen afgesproken om tot 2026 125.000 extra banen te creëren voor de doelgroep van de banenafspraken, de zogenaamde *garantiebanen*. De afspraak is om 100.000 banen in de marktsector en 25.000 banen bij de overheid te creëren. De zorg en WJK wordt in dit verband gezien als onderdeel van de marktsector. Tot en met 2017 dienen er in de marktsector 23.000 banen te worden gecreëerd. Vanuit de banenafspraken moeten zorg- en welzijnsorganisaties voor 2017 landelijk 2.850 garantiebanen realiseren. Een behoorlijke klus voor de sector zorg en WJK waarin al veel is gereorganiseerd ten koste van veel banen. Ondanks positieve intenties bij werkgevers zal het voor de sector lastig zijn om een substantiële bijdrage te leveren aan extra banen voor mensen met een arbeidsbeperking in een periode dat men ook afscheid moet nemen van medewerkers op de lagere functieniveaus.

Volgens het UWV zijn er landelijk tot en met het eerste kwartaal van 2016 in totaal bijna 45.800 garantiebanen gecreëerd. De netto ontwikkeling in het aantal banen (in de definitie van de banenafspraken) ten opzichte van de nulmeting (1 januari 2015) ziet er als volgt uit:

- * 6.785 extra banen bij reguliere werkgevers via een dienstverband.
- * 10.815 extra banen bij reguliere werkgevers via een uitzendcontract/detachering.

Volgens het UWV zijn er in Haaglanden in totaal 1.523 garantiebanen gecreëerd. Hiervan waren er 275 bij de overheid en 1.248 in de marktsector (waaronder dus de zorg)¹⁰.

Sociaal-culturele ontwikkelingen: de visie op zorgverlening verandert van 'zorgen voor' in 'zorgen dat'

Gezondheid wordt niet langer opgevat als volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden, maar als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Deze verandering in de definiëring van gezondheid gaat gepaard met het toenemende belang van de participatiemaatschappij en het feit dat mensen, dus ook ouderen, hechten aan eigen verantwoordelijkheid, zelfontplooiing, autonomie, eigen keuze en eigen regie¹¹. Deze sociaal-culturele verschuivingen maken, samen met de overheidsbezuinigingen, dat de visie op zorgverlening verandert van 'zorgen voor' in 'zorgen dat'. Dit betekent een verandering in de manier waarop professionals geacht worden hun werk te doen. Zij begeleiden cliënten meer en meer in het versterken van hun eigen kracht en eigen regie, samen met mantelzorgers en vrijwilligers. Ook de arbeidsrelatie kenmerkt zich steeds meer als gelijkwaardige relatie, waarbij meer verantwoordelijkheid bij de medewerkers zelf wordt gelegd. Deze nieuwe manier van werken vraagt van medewerkers andere competenties.

De overheid vraagt van mensen om meer te werken, meer te zorgen en meer te leren. Qua tijdsbesteding en belasting zijn er echter wel grenzen aan de optelsom van deze activiteiten. Het verlenen van mantelzorg door werkenden toont een samenhang met meer combinatiedruk en een hoger ziekteverzuim: één op de vijf werkenden met een zorgtaak (kindzorg of mantelzorg) ervaart combinatiedruk. Dat wil zeggen dat ze moeite hebben om hun betaalde werk te combineren met de zorg voor kinderen of mensen in hun naaste omgeving. Vrouwen ervaren vaker combinatiedruk dan mannen (22% van de vrouwen versus 16% van de mannen). Werkenden die mantelzorg verlenen, ervaren een hogere combinatiedruk dan ouders met jonge kinderen. De ervaren combinatiedruk is daarnaast relatief hoog onder zelfstandigen, hoogopgeleiden,

¹⁰ UWV (2015). Regionale trendrapportage banenafspraken 1e kwartaal 2016.

¹¹ Onderzoeksprogramma AZW (2015). Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015. Integreerend rapport.

ouderen, werkenden met een lange reistijd en mensen die werken onder hoge tijdsdruk¹². De toename van mantelzorg brengt voor zorgverleners extra risico op overbelasting met zich mee, omdat juist op hen vaker een beroep wordt gedaan als mantelzorger of vrijwilliger.

Technologische ontwikkelingen: steeds meer toepassingen in de zorg

Technologie nestelt zich in snel tempo in ons leven. De computer veranderde van desktop via laptop naar tablet. Steeds meer mensen doen online hun boodschappen, delen informatie via sociale media en werken plaats onafhankelijk. Ook in preventie en zorg zien we steeds meer toepassingen. De impact varieert van het beter kunnen stellen van diagnoses tot regeneratieve geneeskunde en het faciliteren van zelfstandig wonen met domotica in huis¹³. Technologie in de zorg kent ook risico's en nieuwe vraagstukken zoals de betrouwbaarheid van de werking van de techniek, elkaar tegensprekende kennisbronnen en privacy. Ook aan de implementatie van nieuwe technieken kan veel verbeterd worden. Veel zorgverleners ervaren techniek als een bedreiging voor de kwaliteit van de zorg, omdat ze bang zijn dat het menselijk contact (verder) vermindert. Ook wordt er veel geëxperimenteerd, maar weinig uitontwikkeld. En veel van de gebruikte technologie is nog te duur of te specifiek en daarmee (nog) niet interessant voor het bedrijfsleven¹⁴.

Het is nog niet duidelijk in welke mate technologische ontwikkelingen effect gaan hebben op de arbeidsmarkt in zorg en WJK. Technologische ontwikkelingen kunnen leiden tot een arbeidsbesparing, maar ook tot groei van de zorgvraag. De langdurige zorg wordt efficiënter door bijvoorbeeld zorg op afstand of het gebruik van robots. Ook in de curatieve zorg kan technologische vooruitgang kostenbesparend zijn, waardoor specialistische handelingen steeds meer routinematig kunnen worden uitgevoerd. Technologische ontwikkelingen kunnen ook leiden tot een efficiëntere bedrijfsvoering, waardoor minder overig personeel nodig is. Maar door bijvoorbeeld nieuwe behandelmethoden, ontwikkelingen in de nanotechnologie of het beschikbaar komen van dure medicijnen, zoals biologica, kan de zorgvraag ook toenemen. Technologische ontwikkelingen leiden verder tot een grotere vraag naar 'medisch-technisch' personeel en een relatieve afname van verpleegkundig personeel ten opzichte van behandelaren in de medisch specialistische zorg. Tot slot leiden deze ontwikkelingen tot de behoefte aan andere competenties: omgaan met nieuwe apparaten en andere communicatie met patiënten en cliënten (bijvoorbeeld zorg op afstand)¹⁵.

¹² SCP (2016), Aanbod van arbeid 2016.

¹³ RIVM (2014). Een gezonder Nederland.

¹⁴ ZorgpleinNoord. Trends in zorg en welzijn in Noord-Nederland.

¹⁵ Onderzoeksprogramma AZW (2015). Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015. Integreerend rapport.

Samenvatting:

- Demografische ontwikkelingen: dubbele vergrijzing zorgt voor stijging zorgvraag
- Politiek-bestuurlijke ontwikkelingen: verruiming zorgbegroting in 2016 en 2017
- Sociaal-culturele ontwikkelingen: de visie op zorgverlening verandert van 'zorgen voor' in 'zorgen dat'
- Technologische ontwikkelingen: steeds meer toepassingen in de zorg

Hoofdstuk 2 Belangrijke thema's binnen de sector zorg en WJK

Overheidsbeleid zorgt voor toenemende extramuralisering

Alle hervormingen en veranderingen (zie hoofdstuk 1) leiden ertoe dat de zorg verder extramuraliseert. Het beleid is erop gericht dat mensen langer thuis blijven wonen en eenvoudige zorg- en ondersteuningsbehoefte zo veel mogelijk zelf organiseren. Deze werkzaamheden gaan vaker door mantelzorgers en vrijwilligers worden uitgevoerd. De professionele zorg zal zich meer richten op de complexere zorgvragen. In de toeleiding naar arbeid krijgen medewerkers in de gehandicaptenzorg, WMD en jeugdzorg te maken met andere samenwerkingspartners dan voorheen. De intramurale zorg (ziekenhuizen, VVT, GGZ, GHZ, jeugdzorg) wordt minder omvangrijk, maar complexer, doordat de minder zware patiënten en cliënten langer thuisblijven of eerder naar huis gaan. Ook de toepassing van nieuwe technologie en de toenemende comorbiditeit verzwaren de zorgvraag¹⁶.

Zorg- en welzijnsorganisaties ervaren toegenomen druk op prijs en kwaliteit

De hervormingen en bezuinigingen leiden mede als gevolg van de toegenomen concurrentie en/of onderhandelingen met zorgverzekeraars en zorgkantoren, tot meer druk op prijs en kwaliteit. Veel organisaties passen zowel hun financiële beleid als hun beleid ten aanzien van huisvesting en vastgoed aan. De maatregelen op dit gebied zijn bedoeld om kosten te besparen. Organisaties beperken hun inkoopkosten en overhead, kosten voor huisvesting en de inzet van personeel in het primaire proces. Tegelijkertijd hebben werkgevers door de hervormingen en bezuinigingen te maken met frictiekosten. Eind 2013 waren die nog relatief beperkt, medio 2015 lagen die volgens werkgevers een stuk hoger¹⁷. Die kosten bestaan vooral uit ontslagvergoedingen, opleidingen, wachtgeld en WW.

Naast de toegenomen druk op kosten, is er ook een hogere werkdruk ontstaan. Ruim de helft van de geïnterviewde werkgevers in de zorg en WJK geeft aan dat de werkdruk is toegenomen ten opzichte van het voorgaande jaar. Klachten onder het personeel, hoger ziekteverzuim en overwerk zijn de belangrijkste uitingen van toegenomen werkdruk. Verder 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 personeel¹⁸.

Maatregelen om de werkdruk te verminderen, hebben vooral betrekking op het aantrekken van extra personeel, werkprocessen efficiënter vormgeven en het bespreekbaar maken van werkdruk. Daarnaast blijkt 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).

Toenemende vraag naar hoger opgeleid personeel

De lichtere zorg- en ondersteuningsvragen nemen af, terwijl de complexere vragen zullen toenemen. Sturen op eigen regie en samenwerken in een nieuwe context vragen om nieuwe en andere competenties.

¹⁶ Onderzoeksprogramma AZW (2015). Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015. Integrerend rapport.

¹⁷ Werkgeversenquête Onderzoeksprogramma AZW 2014, 2015 en 2016.

¹⁸ Onderzoeksprogramma AZW (2016). AZW Actueel.

Ook de begeleiding van mantelzorgers en de interprofessionele samenwerking, bijvoorbeeld in wijkteams en tussen eerste-, anderhalve- en tweedelijnszorg, alsmede het omgaan met nieuwe apparaten, vereisen nieuwe vaardigheden. Al deze ontwikkelingen maken dat de personeelsbehoefte in zorg en WJK verandert.

Met het oog op alle veranderingen werken de branches in zorg en WJK aan een nieuwe beroepenstructuur waarin vakmanschap toekomstbestendig wordt beschreven. Een nieuwe beroepenstructuur kan de wendbaarheid en mobiliteit, en daarmee de arbeidsmarktpositie, van werknemers versterken. Een studie die zich specifiek richt op de beroepenstructuur in de sector zorg en WJK is die van de commissie Kaljouw: Zorgberoepen 2030¹⁹. Deze studie kijkt wat verder vooruit dan de meeste andere studies. Dat is gezien het doel om tot een toekomst - bestendige beroepenstructuur te komen, ook begrijpelijk. De commissie verwacht dat er een grotere vraag naar generalisten zal ontstaan dan nu het geval is. In reactie op het advies van de commissie Kaljouw is professor Pauline Meurs²⁰ kritisch over de nadruk die Kaljouw legt op de inzet van generalisten. Dat is volgens Meurs niet het enige antwoord op de huidige fragmentatie. De kwaliteit van de zorg is juist gebaat bij professionals die zelf kunnen inschatten welke kennis en ervaring nodig zijn in een specifieke situatie. Soms zijn dat meer generalistisch geschoolden en soms zijn dat specialisten.

¹⁹ Zorginstituut Nederland (2015). Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren.

²⁰ Socioloog, hoogleraar aan het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam met als leeropdracht Bestuur van de Gezondheidszorg. Zij geeft mede leiding aan het onderzoeksprogramma 'Governance in de gezondheidszorg'.

In zorg en WJK duidelijk sprake van upgrading, mate van polarisatie nog onduidelijk

De afgelopen jaren is de trend van *upgrading* ofwel het toenemen van de opleidingseisen²¹ in de gehele Nederlandse economie zichtbaar: de werkgelegenheid voor lager opgeleiden wordt minder, terwijl de behoefte aan hoger opgeleiden toeneemt. Voor de nabije toekomst is het de verwachting dat de stijging van de werkgelegenheid aan de bovenkant doorzet en dat dit vooral ten koste gaat van de werkgelegenheid in het middensegment. Op het lagere niveau zal juist een stabilisatie (of zelfs toename) optreden, waardoor een vaste vraag naar laagopgeleide werkenden blijft bestaan. Technologie zal namelijk enerzijds resulteren in complexer werk en anderzijds in vereenvoudiging van voorheen complexe taken. Het gevolg is dat naast complexer werk ook eenvoudiger werk 'ontstaat'. Dit gaat echter ten koste van middenfuncties (vanouds de 'backbone' van organisaties). Daar daalt de werkgelegenheid en staan de lonen onder druk. Mensen in deze functies moeten daardoor 'promoveren' of 'demoveren'. Indien mensen demoveren ontstaat verdere druk op de lonen aan de onderkant. Deze trend waarbij de loonongelijkheid tussen de boven- en onderkant van de arbeidsmarkt toeneemt, wordt ook wel *polarisatie* genoemd²².

Door de trend van upgrading zijn de arbeidsmarktperspectieven lang niet voor alle schoolverlaters die tussen 2015 en 2020 de arbeidsmarkt opstromen goed. Een grove waarneming van de landelijke arbeidsmarktperspectieven leidt tot de conclusie dat de perspectieven slecht tot redelijk zijn voor gediplomeerden van beroepsopleidingen op middelbaar niveau, en beter worden naarmate het opleidingsniveau hoger ligt. Binnen het mbo zijn de perspectieven voor mbo 4 beter dan de perspectieven voor mbo 2/3 gediplomeerden²³.

De trend van upgrading is ook in de zorg en WJK zichtbaar. Zo geven werkgevers aan dat ze een uitbreiding van het aantal functies op hbo-niveau verwachten. Dit is vooral het geval bij verpleegkundige functies. Toename van dergelijke functies komt vooral voor in de ziekenhuizen, VVT en huisartsenzorg. In de GGZ, gehandicaptenzorg en jeugdzorg hebben werkgevers vaker de verwachting dat ze ook bij hbo-functies moeten inkrimpen. Verder verwachten ziekenhuizen en huisartsenzorg als enige branches vaker groei dan krimp van het aantal functies op hbo-masterniveau. Tot slot verwachten zorg- en welzijnsaanbieders vaker dat het aantal functies op wetenschappelijk niveau zal afnemen dan toenemen. Deze trend is het meest zichtbaar in de jeugdzorg, GGZ en gehandicaptenzorg²⁴.

Of er in de zorg en WJK ook sprake zal zijn van polarisatie is op dit moment nog onduidelijk.

²¹ TNO (2007). De toekomst werkt. De arbeidsmarkt in 2020.

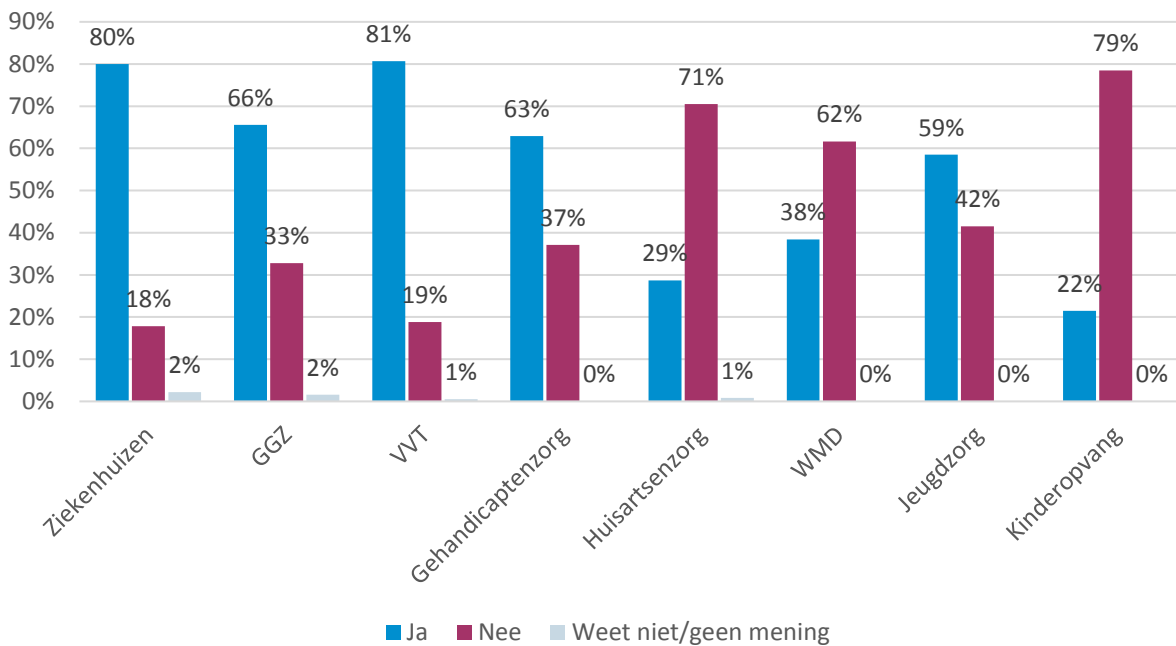
²² CPB (2015). Baanpolarisatie in Nederland.

²³ ROA (2015). De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2020.

²⁴ Werkgeversenquête Onderzoeksprogramma AZW 2014, 2015 en 2016.

Door middel van opscholing kunnen werkgevers het opleidingsniveau van medewerkers verhogen. Uit figuur 1 blijkt dat opscholing het meest aan de orde geweest is in de ziekenhuisbranche (80%) en de sector VVT (81%).

Figuur 1. Heeft u in de afgelopen 12 maanden medewerkers scholing laten volgen om hun opleidingsniveau te verhogen?



Bron: Werkgeversenquête Onderzoeksprogramma AZW.

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. 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 ligt relatief sterker dan in de andere branches de nadruk op opscholing van hbo naar wo, bijvoorbeeld via de opleiding tot klinisch psycholoog. De geïnterviewde werkgevers in de huisartsenzorg noemen daarbij vooral varianten van opscholing binnen mbo 4 tot hbo.

Tabel 1. Waar was de scholing om het opleidingsniveau van uw medewerkers te verhogen (opscholing) in de afgelopen 12 maanden met name op gericht?

	Zieken- huizen	GGZ	VVT	Gehan- dicapten- zorg	Huisartsenz org	WMD	Jeugdz org	Kindero pvang
Mbo 1 niveau naar mbo 2 niveau	6%	2%	8%	5%	2%	2%	0%	0%
Mbo 2 niveau naar mbo 3 niveau	8%	5%	68%	31%	3%	3%	3%	11%
Mbo 3 niveau naar mbo 4 niveau	22%	24%	65%	59%	6%	15%	7%	53%
Mbo niveau naar hbo niveau	86%	59%	45%	54%	56%	72%	81%	40%
Hbo niveau naar wo niveau	25%	32%	2%	10%	10%	13%	19%	2%
Anders	19%	29%	12%	10%	28%	24%	32%	18%

Bron: Werkgeversenquête Onderzoeksprogramma AZW.

Meer aandacht voor duurzame inzetbaarheid

De gemiddelde leeftijd in de sector zorg en WJK is de afgelopen tien jaar gestegen van 39,5 jaar tot 40,5 jaar en het aandeel 55-plussers is toegenomen tot 18%. Door vergrijzing, ontgroening en de stapsgewijze verhoging van de pensioenleeftijd wordt de noodzaak om langer door te werken en daarmee het belang van duurzame inzetbaarheid steeds sterker. Bij duurzame inzetbaarheid is de vraag op welke wijze medewerkers in zorg en WJK langer inzetbaar kunnen blijven en op die manier kunnen worden behouden voor de sector. Activiteiten richten zich onder andere op:

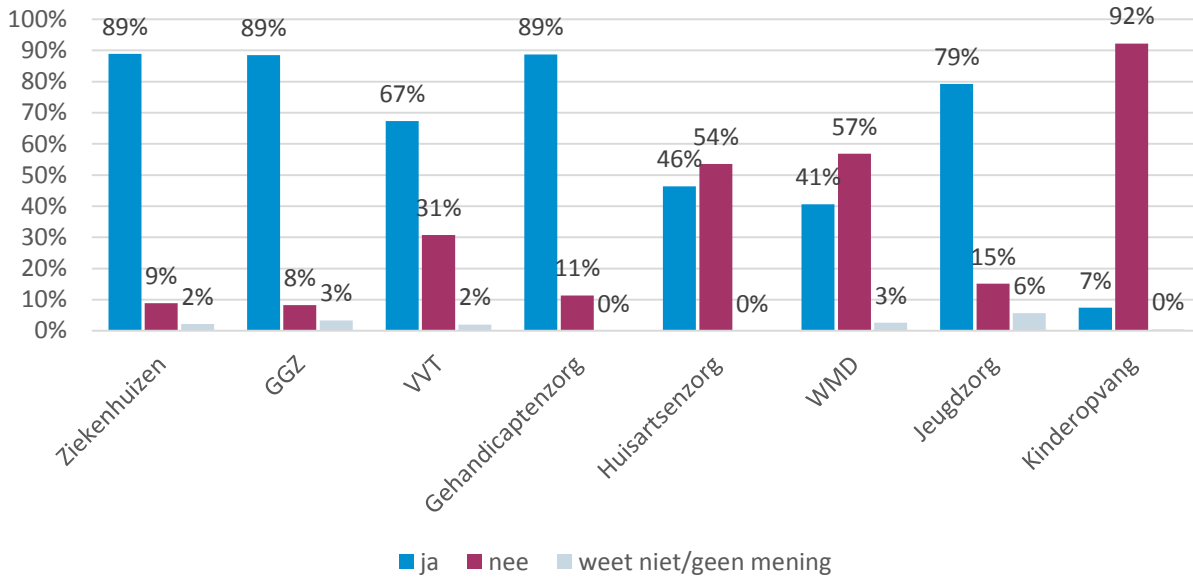
- Het maximaliseren van de inzetbaarheid van werknemers door middel van gezondheidsbeleid;
- Preventie en vermindering van fysieke belasting en agressie;
- Bij- en doorscholing (leven lang leren); en
- Het vergroten van intrasectorale mobiliteit²⁵.

Agressie en fysieke belasting zijn vaak de oorzaak van verzuim en ziekte in de Nederlandse gezondheidszorg. Dit vraagt om preventiebeleid en aandacht voor deze thema's op de werkvloer. Uit figuur 2 blijkt dat agressie en geweld het meest voorkomen in de ziekenhuisbranche, de GGZ, en de gehandicaptenzorg. Maar ook in de jeugdzorg en de sector VVT ligt het percentage medewerkers dat de afgelopen 12 maanden te maken heeft gehad met agressie en geweld behoorlijk hoog. Agressie en geweld is het afgelopen jaar het meest toegenomen bij de kinderopvang, de jeugdzorg en de huisartsenzorg. De ernst van de agressie en het geweld is het meest gestegen in de kinderopvang, de GGZ en de jeugdzorg. De belangrijkste sectorbrede maatregelen zijn het bespreekbaar maken van agressie en het komen tot werkafspraken. 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 weerbaarheid²⁶.

²⁵ RegioPlus.

²⁶ Onderzoeksprogramma AZW (2016). AZW Actueel.

Figuur 2. Hebben medewerkers de afgelopen 12 maanden te maken gehad met agressie en geweld in hun werk?



Bron: *Werkgeversenquête Onderzoeksprogramma AZW.*

Duurzame inzetbaarheid in zorg en WJK wordt verder vormgegeven door het creëren van bewustzijn, afstemming met het onderwijs en instrumenten met betrekking tot *‘een leven lang leren’*. De eisen die aan medewerkers gesteld worden zijn hoog in de zorg. Bij-, op- en doorscholing is dus van groot belang. Bovendien draagt het ook bij aan de motivatie van medewerkers en worden zij op een positieve manier blijvend aan organisaties en sector verbonden. Uit de werkgeversenquête 2016 blijkt dat bijscholing sectorbreed bij meer dan een kwart van de werkgevers betrekking heeft gehad op veiligheid. Daarnaast zijn er veel trainingen 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 autonomie²⁷.

Tot slot wordt duurzame inzetbaarheid personeel voor de sector behouden door specifiek in te zetten op *intrasectorale mobiliteit*. Mobiliteit houdt medewerkers actief, vitaal en geeft ontwikkelingsmogelijkheden. In geval van boventallige medewerkers in de ene branche (bijvoorbeeld kinderopvang en jeugdzorg), dragen regionale arbeidsmarktorganisaties hun steentje bij, door hen te begeleiden naar werk in de andere branche (zorg). Zo snijdt het mes aan twee kanten.

²⁷ Onderzoeksprogramma AZW (2016). AZW Actueel.

Samenvatting:

- Overheidsbeleid zorgt voor toenemende extramuralisering
- Zorg- en welzijnsorganisaties ervaren toegenomen druk op prijs en kwaliteit
- Toenemende vraag naar hoger opgeleid personeel
- Meer aandacht voor duurzame inzetbaarheid

Hoofdstuk 3 Stand van zaken op de arbeidsmarkt in zorg en WJK in regio Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord

Werkgelegenheid in zorg en WJK: aantal werknemers daalt tussen 2014 en 2015

In de regio Haaglanden werken in 2015 83.150 werknemers in zorg en WJK. In 2014 waren dat er nog 84.550. De werkgelegenheid in zorg en WJK in Nederland is in deze periode met 1,6 procent gedaald.

Per branche verschilt de werkgelegenheidsontwikkeling sterk. Zo is in de meeste werkvelden sprake van een werkgelegenheidsdaling, maar in sommige werkvelden valt toch alweer een stijging waar te nemen. In onderstaande tabel is te zien dat dit in Nederland onder andere geldt voor de gehandicaptenzorg, huisartsenzorg en gezondheidscentra, overige zorg en WMD. Het aantal werknemers daalde in Nederland het sterkst in de jeugdzorg (-5,5%), VVT (-5,0%) en GGZ (-2,2%). Ondanks de werkgelegenheidsafname blijft de VVT in Haaglanden de grootste werkgever, meer dan een derde van alle werknemers in zorg en WJK werkt in dit werkveld.

Tabel 1. Ontwikkeling werkgelegenheid naar branche in Haaglanden en Nederland, 2014-2015*

 Groei  Krimp

	Haaglanden		Nederland	
	Aantal werkn. 2015	Aandeel 2015	Aandeel 2015	% ontw 2014-2015
UMC's	0	0%	6%	-0,3%
Algemene en categorale ziekenhuizen	16.200	19%	18%	-0,2%
GGZ	6.070	7%	7%	-2,2%
VVT	27.310	36%	30%	-5,0%
Gehandicaptenzorg	8.070	9%	14%	0,4%
Huisartsenzorg en gezondheidscentra	2.020	2%	2%	4,8%
Overige zorg	7.370	8%	9%	1,0%
WMD	6.730	8%	6%	1,9%
Jeugdzorg	1.970	2%	2%	-5,5%
Kinderopvang	6.130	7%	6%	-1,6%
Totaal zorg en WJK	81.860	100%	100%	-1,6%

* Voorlopige cijfers op basis van landelijke trend 2014-2015.

Bron: Onderzoekprogramma AZW, bewerking Etil.

In tabel 2 staat het aantal werknemers per branche. Daarnaast is het aandeel van de branches ten opzichte van het totaal werknemers in de sector zorg en WJK weergegeven. In Nieuwe Waterweg Noord zijn in 2015 10.330 werknemers werkzaam in de sector zorg en WJK: 8.470 in de sector zorg en 1.820 in de sector WJK.

Aangezien er geen UMC's gevestigd zijn in de regio Nieuwe Waterweg Noord is daar uiteraard het aantal werknemers 0. De branches VVT en ziekenhuizen zijn het grootst voor wat betreft aantal werknemers. In totaal werkt 59% van de mensen in een van deze twee branches. Daarbij valt op dat de branche VVT relatief gezien ook aanzienlijk groter is dan landelijk (41 versus 30 procent). In de branches WMD en jeugdzorg werken relatief de minste personen. Vergeleken met landelijk is het werkgelegenheidsaandeel van de jeugdzorg en kinderopvang relatief groot met 5 en 9 procent.

Tabel 2. Aantal werknemers naar branche, Nieuwe Waterweg Noord, 2014

Branches	Nieuwe Waterweg Noord		Nederland
	Aantal werkn. 2014	Aandeel 2014	Aandeel 2014
Universitair Medisch Centrum (UMC's)*	0	0	6%
Algemene en categorale ziekenhuizen	1.760	17%	18%
Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	550	5%	7%
Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT)	4.430	43%	30%
Gehandicaptenzorg	1.110	11%	14%
Overige zorg	620	6%	11%
Welzijn en Maatschappelijke dienstverlening (WMD)	360	3%	6%
Jeugdzorg	430	4%	2%
Kinderopvang	1.030	10%	6%
Totaal	10.270	100%	100%

Bron: CBS, AZW, bewerking Etil

Niet alle werknemers in zorg en WJK werken direct met patiënten en cliënten. Om hier een duidelijk beeld van te krijgen is het van belang de functies van verpleegkundig, verzorgend en sociaal agogisch personeel centraal te stellen. Dit zogenaamde VVS-personeel beslaat in Haaglanden 59% van het totale personeel in de zorg en WJK oftewel 49.320 personen (zie tabel 3). In Nieuwe Waterweg Noord bedraagt dit percentage 61,5% oftewel 6.320 personen. Het grootste deel van het VVS-personeel is werkzaam als Verzorgende (NLQF 3)²⁸ of Verpleegkundige (NLQF 4). Vergeleken met Nederland werken er in Haaglanden relatief veel Verzorgenden (16,7% tegenover 15,6%).

Tussen 2014 en 2015 is de werkgelegenheid zowel bij het VVS-personeel als in overige kwalificaties gedaald. In beide groepen was er landelijk een gelijke daling te zien.

²⁸ In het onderzoeksprogramma AZW wordt voor de kwalificatieniveaus aangesloten bij de NLQF indeling. NLQF is een overzicht van alle mogelijke kwalificaties die in Nederland te behalen zijn en is gekoppeld aan het Europese EQF zodat alle opleidingen in Europa met elkaar vergelijkbaar zijn. Opleidingen op hbo-niveau zijn NLQF-niveau 6 in tegenstelling tot het oude ordeningssysteem waarin hbo'ers niveau 5 waren. Voor de overige kwalificatieniveaus komt de NLQF-indeling overeen met de indeling in 'oude' niveaus. Ook in dit rapport gebruiken we de NLQF-indeling.

Tabel 3. Werkgelegenheid naar kwalificatie Haaglanden en Nederland

■ Groei ■ Krimp

Kwalificaties	Haaglanden		Nederland	
	Aantal werknemers 2015*	Aandeel 2015	Aandeel 2015	% ontw 2014-2015
Verpleegkundige (NLQF 6)	4.170	5,1%	5,4%	4,5%
Verpleegkundige (NLQF 4)	11.110	13,6%	13,9%	-1,4%
Verzorgende (NLQF 3)	13.710	16,7%	15,6%	-0,8%
Helpende zorg en WJK (NLQF 2)	2.230	2,7%	2,5%	-9,5%
Zorghulp (NLQF 1)	1.650	2,0%	1,9%	-22,9%
Sociaal pedagogisch hulpverlener (NLQF 6)	4.440	5,4%	5,3%	0,1%
Pedagogiek (NLQF 6)	1.030	1,3%	1,2%	-3,3%
Maatschappelijk werk en dienstv. (NLQF 6)	2.010	2,5%	2,2%	2,5%
Culturele en maatschap. vorm. (NLQF 6)	470	0,6%	0,5%	-1,9%
Pedagogisch werker (NLQF 4)	2.130	2,6%	2,1%	3,3%
Sociaal cultureel werk (NLQF 4)	130	0,2%	0,1%	-2,2%
Sociaal dienstverlener (NLQF 4)	220	0,3%	0,2%	-1,4%
Med. maatschap. zorg (NLQF 4)	3.110	3,8%	4,4%	-1,5%
Med. maatschap. zorg (NLQF 3)	980	1,2%	1,4%	3,6%
Pedagogisch werker (NLQF 3)	940	1,1%	0,9%	-8,3%
<i>Totaal VVS-personeel</i>	<i>48.320</i>	<i>59,0%</i>	<i>57,8%</i>	<i style="color: maroon;">-1,6%</i>
Overige kwalificaties	33.540	41,0%	42,2%	-1,6%
Totaal zorg en WJK**	81.860	100,0%	100,0%	<b style="color: maroon;">-1,6%

* Voorlopige cijfers op basis van landelijke trend 2014-2015.

** Als gevolg van afrondingsverschillen kan het totaal aantal werknemers 2015 in deze tabel afwijken van tabel 1.

Bron: Onderzoekprogramma AZW, bewerking Etil.

Het grootste deel van het VVS-personeel is in Nieuwe Waterweg Noord werkzaam als verzorgende (NLQF 3) of verpleegkundige (NLQF 4), met respectievelijk 19,4% en 12,6% van het VVS-personeel (zie tabel 4). Vooral het aandeel verzorgende (NLQF 3) ligt hoger dan landelijk. Dit is te verklaren vanuit het hoge werkgelegenheidsaandeel in de VVT in de regio. In de kwalificaties van sociaal cultureel werker en sociaal dienstverlener (beiden NLQF 4) zijn de minste personen werkzaam.

Tabel 4. Aantal werknemers naar VVS-kwalificatie, Nieuwe Waterweg Noord, 2014*

Kwalificaties	Nieuwe Waterweg Noord		Nederland
	2014	Aandeel	Aandeel
verpleegkundige (NLQF 6)	460	4,5%	5,1%
verpleegkundige (NLQF 4)	1.300	12,6%	13,9%
verzorgende (NLQF 3)	2.000	19,4%	15,4%
helpende (NLQF 2)	320	3,2%	2,8%
zorghulp (NLQF 1)	300	2,9%	2,4%
sociaal pedagogische hulpverlening (NLQF 6)	540	5,2%	5,2%
pedagogiek (NLQF 6)	140	1,4%	1,3%
maatschappelijk werk en dienstverlening (NLQF 6)	190	1,9%	2,1%
culturele en maatschappelijke vorming (NLQF 6)	60	0,6%	0,5%
pedagogisch werker (NLQF 4)	290	2,8%	2,0%
sociaal cultureel werk (NLQF 4)	20	0,1%	0,1%
sociaal dienstverlener (NLQF 4)	20	0,2%	0,2%
medewerker maatschappelijke zorg (NLQF 4)	410	4,0%	4,4%
medewerker maatschappelijke zorg (NLQF 3)	120	1,1%	1,3%
pedagogisch werker (NLQF 3)	160	1,6%	1,0%
Totaal VVS-personeel	6.320	61,5%	57,7%
overige kwalificaties	3.950	38,5%	42,3%
Totaal: VVS-personeel en overige kwalificaties	10.270	100,0%	100,0%

* Het aantal werknemers helpende (NLQF 2) en zorghulp (NLQF 1) is een grove schatting. Door veranderingen in de inrichting van de zorg ontbreekt met de thans beschikbare statistische bronnen, voor deze NLQF het zicht op het totaal aantal werkzame.
 Bron: CBS, AZW, bewerking Etil

In- en uitstroom: ondanks daling werkgelegenheid, nog altijd dynamiek in sector zorg en WJK

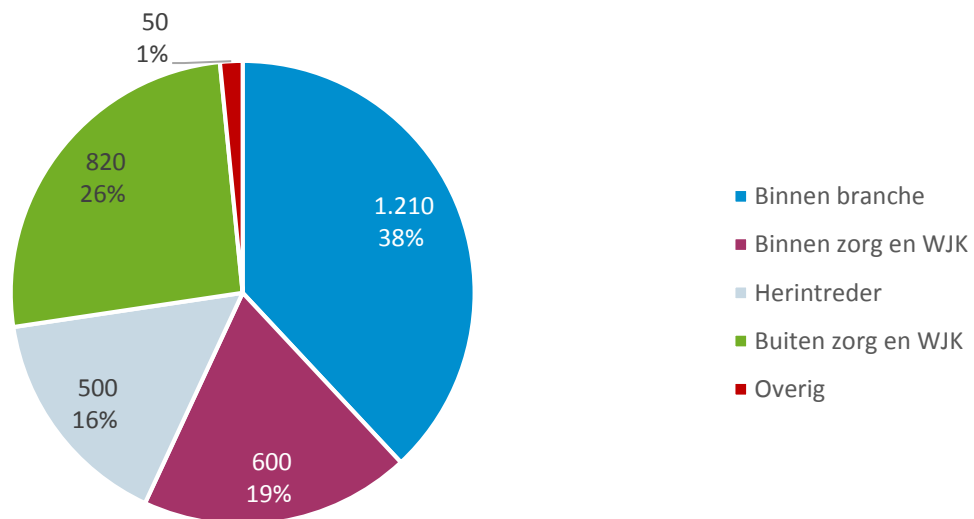
Zoals blijkt uit tabel 1 en 3 is de werkgelegenheid in zorg en WJK in Haaglanden tussen 2014 en 2015 gekrompen. In 2015 was in Haaglanden de uitstroom (gemiddeld 3.780 personen) groter dan de instroom (gemiddeld 3.180 personen).

Onder de totale in- en uitstroom gaat mobiliteit schuil: mensen wisselen van baan binnen branches, vinden een baan in een andere branche, stromen de sector in van buiten de sector et cetera. Figuur 1a geeft aan waar de werknemers vandaan komen die aan een nieuwe baan beginnen in de sector zorg en WJK. Bijna 60 procent van de nieuwkomers in Haaglanden komt uit de eigen branche of was daarvoor al werkzaam in zorg en WJK. Ruim een kwart komt van buiten zorg en WJK en 16 procent betreft herintreders. Landelijk is hier ten opzichte van 2013 een verschuiving zichtbaar: de mensen die in 2015 aan een nieuwe baan beginnen, komen vaker uit de eigen branche en minder vaak van buiten de sector in 2013. Een verklaring

hiervoor is de afname van de werkgelegenheid: er is daardoor meer arbeidsaanbod vanuit de eigen branche²⁹.

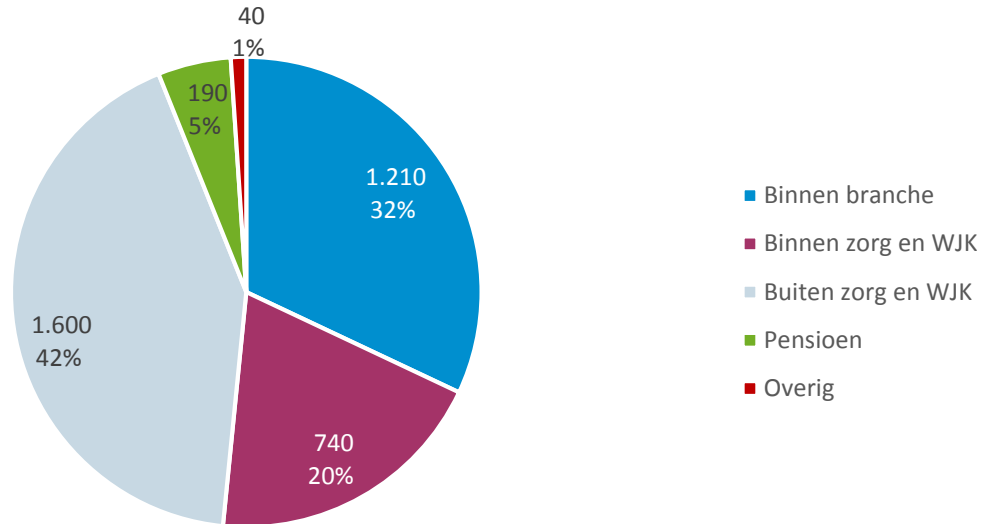
In figuur 1b staan de bestemmingen van mensen die de sector zorg en WJK in Haaglanden hebben verlaten. Een kleine meerderheid blijft binnen de sector actief, 42 procent heeft werk gevonden buiten zorg en WJK en 5 procent is uitgestroomd naar pensioen. Landelijke ontwikkelingen laten zien dat ten opzichte van 2013, in 2015 mensen vaker de sector verlaten en minder vaak naar een andere branche binnen zorg en WJK verplaatsen. De uitstroom naar pensioen is verhoudingsgewijs ook afgenomen. Maar dat heeft eerder te maken met een toename van de uitstroom naar andere bestemmingen dan met een afname van de absolute uitstroom naar pensioen.

Figuur 1. Mobiliteit binnen en buiten de sector zorg en WJK*
 A. Instroom van werknemers naar bestemming in Haaglanden, 2015



²⁹ Onderzoeksprogramma AZW (2015). Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015. Integrerend rapport.

B. Uitstroom van werknemers naar bestemming in Haaglanden, 2015



* Voorlopige cijfers op basis van landelijke trend 2014-2015.
Bron: Onderzoekprogramma AZW, CBS, bewerking Etil.

Uitstroom vanwege pensioen: het aantal pensioengangers in zorg en WJK gaat verdubbelen

In de afgelopen jaren is de gemiddelde pensioenleeftijd in de zorg en WJK sterk toegenomen. In 2007 was deze nog geen 61 jaar en in 2014 bedraagt deze ruim 63,5 jaar. De sector loopt daarmee iets achter op het gedrag dat economie breed voorkomt, want economie breed ligt de gemiddelde pensioenleeftijd op 64,4 jaar. Landelijk schommelt het aantal pensioengangers uit de sector zorg en WJK al sinds 2005 tussen de 10.000 en 12.000 personen per jaar.

De gemiddelde pensioenleeftijd in de sector zorg en WJK zal de komende jaren vermoedelijk steeds dichterbij de opschuivende pensioengerechtigde leeftijd komen te liggen. Desondanks zal zich wel een aanzienlijke toename van het aantal pensioengangers gaan voordoen. Deze toename wordt veroorzaakt door de leeftijdsopbouw van personeel in de sector. Uit landelijke analyses blijkt dat – afhankelijk van de stijging van gemiddelde pensioenleeftijd – in de periode 2015-2020 16%³⁰ (bij 66 jaar) tot 22%³¹ (bij 64 jaar) van het personeelsbestand in de sector zorg en WJK met pensioen gaat³². Zijn er nu jaarlijks zo'n 12.000 pensioengangers, de komende jaren gaat dat oplopen naar 30.000 tot 35.000 per jaar.

Er is relatief gezien maar een beperkte stijging van de totale vervangingsvraag, omdat de stijging van het aantal pensioengangers plaatsvindt binnen een breder perspectief van in- en uitstroom binnen de zorg en WJK (landelijk in totaal zo'n 200.000 personen per jaar).

³⁰ Bij stijging van pensioenleeftijd naar 66 jaar.

³¹ Bij gelijkblijvende pensioenleeftijd van 64 jaar.

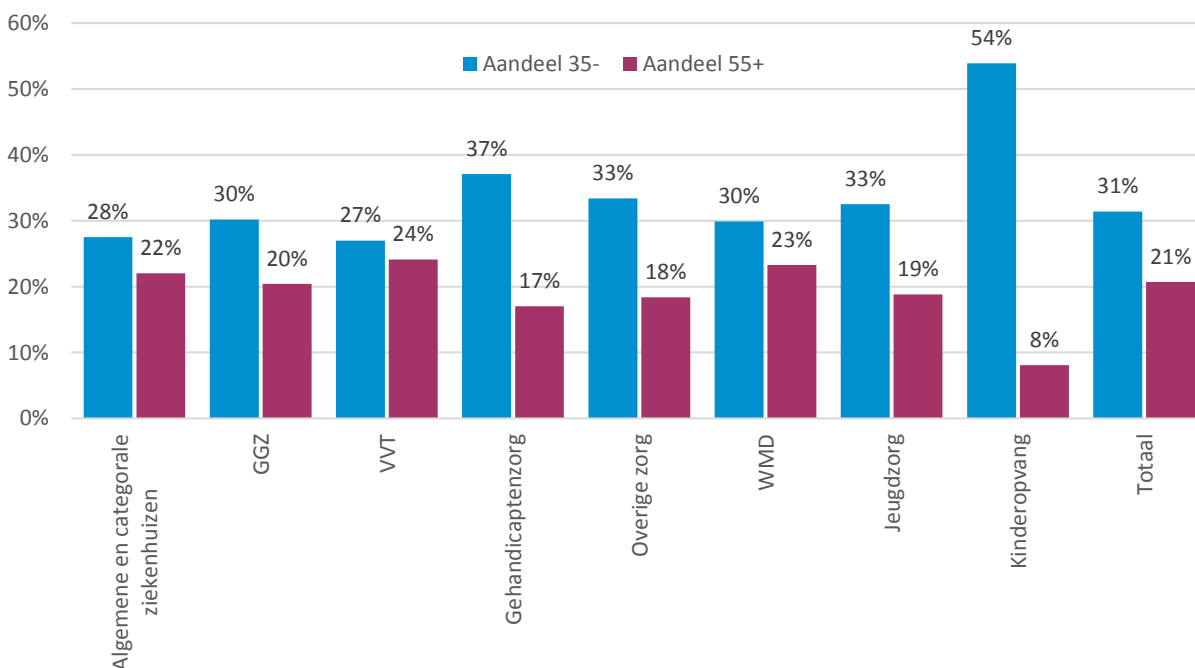
³² Onderzoekprogramma AZW (2015). Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015. Integreerend rapport.

Jongere en oudere werknemers in zorg en WJK: aandeel jongeren daalt

Ten opzichte van twee jaar geleden is de uitstroom uit de sector zorg en WJK toegenomen en de instroom afgenomen. Landelijk is er onderzocht of dit effect heeft gehad op de leeftijdsopbouw binnen de verschillende branches³³. Uit die analyse blijkt dat jongeren (de groep werknemers tot en met 34 jaar) oververtegenwoordigd zijn in zowel de in- als de uitstroom uit een branche. Dat komt onder andere door factoren als de instroom van schoolverlaters of jongeren die vaker een tijdelijk contract hebben dan ouderen en daarmee ook sneller weer een organisatie verlaten. Ook de afgelopen jaren bleven jongeren oververtegenwoordigd in zowel de in- als uitstroom. Er is dus geen duidelijke stijging of daling van hun aandeel te zien in de in- of uitstroom.

Wel is bij de verschillende branches³⁴ te zien dat het aandeel jongere werknemers daalt. Dat heeft er mee te maken dat de uitstroom van werknemers in die branches in de afgelopen jaren groter is geweest dan de instroom. Gezien de vergrijzing daalt het aandeel jongeren in zorg en WJK al langer. Een versterking van die trend duidt erop dat voor jongeren de effecten van het werkgelegenheidsverlies meer voelbaar zijn dan voor ouderen. Dat is te verklaren doordat een (groot) deel van het verlies aan banen wordt opgevangen door het niet verlengen van tijdelijke contracten en jongeren hebben relatief vaak zo'n tijdelijk contract. Figuur 2 laat het aandeel jongere en oudere werknemers per branche in Haaglanden zien en figuur 4 laat diezelfde cijfers zien voor Nederland. In alle branches in Haaglanden is het aandeel 35-minners nog altijd groter dan het aandeel 55-plussers. Vooral de branches kinderopvang en gehandicaptenzorg kennen relatief een hoog aandeel jongeren. Vergelijken we de percentages van Haaglanden met Nederland dan valt op dat het aandeel 35-minners bijna bij alle branches vergelijkbaar is met de landelijke gemiddelde.

Figuur 2. Aandeel jongere en oudere werknemers per branche in Haaglanden, 2014

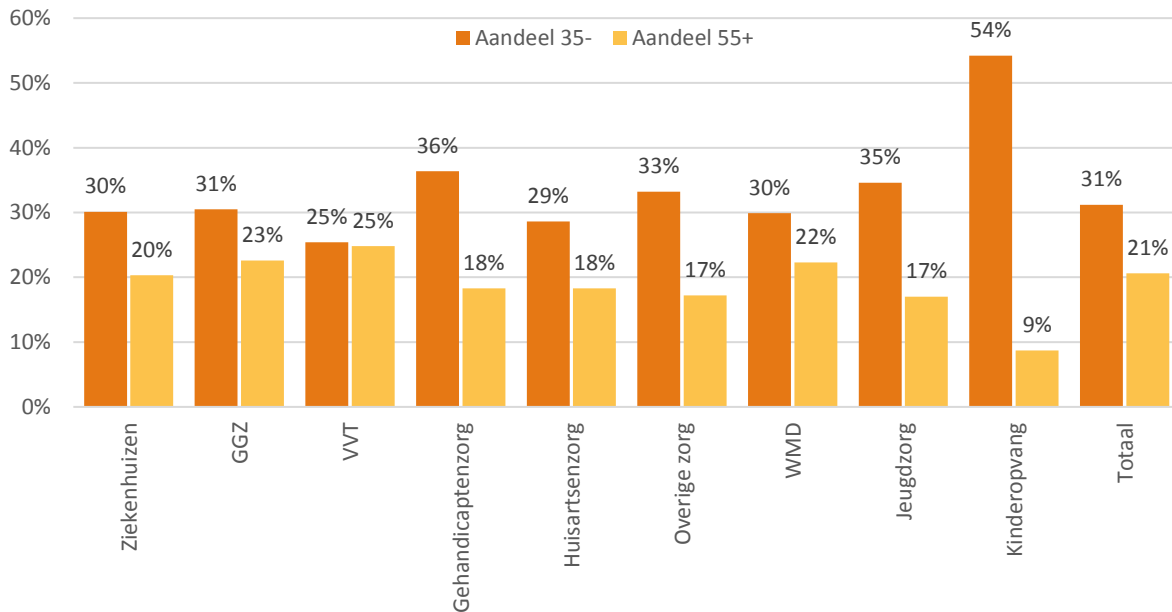


³³ Onderzoeksprogramma AZW (2015). Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015. Integrerend rapport.

³⁴ Het percentage jongeren (onder de 35 jaar) is vooral gedaald bij de Geestelijke Gezondheidszorg, Verpleging en verzorging/Thuiszorg, Gehandicaptenzorg, Jeugdzorg en Kinderopvang.

Bron: Onderzoekprogramma AZW, CBS, bewerking Etil.

Figuur 3. Aandeel jongere en oudere werknemers per branche in Nederland, 2014



Bron: Onderzoekprogramma AZW, CBS, bewerking Etil.

Toenemende flexibilisering, ook in zorg en WJK

Zwaar economisch weer en toenemende onzekerheden maken het flexibel kunnen inzetten van mensen nodig. Onder turbulente omstandigheden moeten organisaties snel en wendbaar zijn om mee te blijven doen. Dat kan alleen via *flexibiliteit van arbeid*. Flexwerkers vormen voor veel bedrijven en organisaties het veiligheidsventiel in tijden van recessie. De afgelopen jaren kozen bedrijven en organisaties daarom vaker voor flexibele arbeidsverbanden. Daarnaast kozen meer mensen (al dan niet gedwongen) voor zelfstandigheid.

Flexibele arbeidsrelaties³⁵ en ZZP'ers nemen een steeds grotere plek in op de Nederlandse arbeidsmarkt. In Nederland is het aantal personen met een vast contract sinds de start van de crisis in 2008 gedaald met ongeveer 600.000, terwijl de opwaartse trend in de aantallen flexwerkers en ZZP'ers doorzet. Sinds 2008 is het aantal flexibele arbeidsrelaties toegenomen met bijna 280.000 en het aantal ZZP'ers met circa 180.000 personen. Momenteel werkt ongeveer 35% van de werkzame beroepsbevolking op een flexibele arbeidsrelatie of als ZZP'er. Weinig andere landen kennen een dergelijk hoog percentage³⁶.

Een groot deel van de mensen die werkzaam zijn in zorg en WJK heeft een vast contract met vaste uren: in 2015 was dat bijna 75%. Bijna 7% had een tijdelijk contract met vaste uren, terwijl ruim 8% een contract had zonder vaste uren (dit zijn zowel vaste als tijdelijke contracten en is inclusief de oproep- of invalkrachten). Ruim 10% was werkzaam als zelfstandige. Per branche zijn er duidelijke verschillen te zien. In de UMC's, 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 de overige zorg is dit aandeel slechts 50-55%³⁷.

De (relatieve) omvang van de flexibele schil is in de periode 2010-2014 toegenomen. Ruim een derde van de werkgevers geeft dan ook aan dat uitbreiding van de flexibele schil een van de maatregelen is die zij nemen in reactie op de hervormingen en bezuinigingen³⁸.

Instroom vanuit opleidingen: instroom in zorg- en welzijnsopleidingen neemt als gevolg van bezuinigingen in de sector af

Naast instroom vanuit overige sectoren of herintreders, zijn gediplomeerden die aan het werk gaan in de sector zorg en WJK een belangrijke bron van nieuwe instroom. In tabel 5 staat de instroom in zorg- en welzijnsopleidingen in Haaglanden weergegeven. De totale instroom is de laatste jaren afgenomen. In 2010 stroomden er nog 5.670 leerlingen in een van de kwalificaties van de sector zorg en WJK in en in 2014 waren dat er 5.390. Deze afname is ook landelijk te zien. De afname wordt veroorzaakt door de verslechterde arbeidsmarktperspectieven in de zorg en WJK; in 2009 en 2010 startten door de toenmalige crisis nog veel mensen met opleidingen in de zorg en WJK, omdat deze sector goede arbeidsmarktperspectieven bood. Inmiddels hebben er veel veranderingen plaatsgevonden in de sector, waardoor de perspectieven verslechterd zijn. Er is momenteel nog geen sprake van een afname van het aantal leerlingen in het mbo en hbo als gevolg van ontgroening. Deze afname wordt rond 2020 verwacht.

³⁵ Het CBS rekent tot flexibele arbeidsrelaties: werknemer tijdelijk (uitzicht op vast of ≥ 1 jaar of < 1 jaar), oproep-/invalkracht, uitzendkracht, werknemer vast maar geen vaste uren en werknemer tijdelijk maar geen vaste uren.

³⁶ CPB (2015). Macro Economische Verkenning 2016.

³⁷ Onderzoeksprogramma AZW (2016). AZW Actueel.

³⁸ Onderzoeksprogramma AZW (2015). Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015. Integreerend rapport.

Tabel 5. De instroom in opleidingen naar VVS-kwalificaties, Haaglanden, 2010-2014*

Kwalificaties	2010	2011	2012	2013**	2014**
Verpleegkundige (NLQF 6)	250	260	300	430	420
Verpleegkundige (NLQF 4)	430	440	600	600	590
Verzorgende (NLQF 3)	670	650	1110	920	890
Helpende zorg en WJK (NLQF 2)	1190	1000	1980	1180	1140
Zorghulp (NLQF 1)	170	140	270	260	250
Sociaal pedagogisch hulpverlener (NLQF 6)	390	340	400	390	370
Pedagogiek (NLQF 6)	150	170	140	190	180
Maatschappelijk werk en dienstv. (NLQF 6)	430	420	370	410	400
Culturele en maatschap. vorm. (NLQF 6)	120	80	60	50	50
Pedagogisch werker (NLQF 4)	300	360	210	200	190
Pedagogisch werker (NLQF 3)	930	920	790	520	330
Sociaal cultureel werk (NLQF 4)	280	160	130	80	80
Sociaal dienstverlener (NLQF 4)	40	30	10	0	0
Med. maatschap. zorg (NLQF 4)	120	180	270	260	250
Med. maatschap. zorg (NLQF 3)	200	170	190	250	250
Totaal	5.670	5.320	6.830	5.740	5.390

* Vanwege lage aantallen clustering van agogische kwalificaties op NLQF 3 en 4.

** Gegevens 2013 en 2014 op basis van een raming van landelijke gegevens CBS en Vereniging Hoge Scholen, Referentieraming van OC&W en regionale gegevens DUO.

Bron: Onderzoeksprogramma AZW, bewerking Etil.

Onderwijs: een veranderende personeelsbehoefte vraagt ook om onderwijsvernieuwingen

De verwachting is dat voor een goede aansluiting op de arbeidsmarkt een aantal kerncompetenties vereist is: de '21st century skills'. Naast geletterdheid in de breedte, zijn dit competenties als samenwerken, creativiteit, ict-geletterdheid, communiceren, probleemoplossend vermogen, kritisch denken en sociale en culturele vaardigheden. Ook een betrokken, ondernemende en nieuwsgierige houding is in de 21ste eeuw nog steeds essentieel³⁹. De vaardigheid om nieuwe informatie op te nemen (te blijven leren) en om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden (te blijven vernieuwen) wordt steeds belangrijker⁴⁰. Ook in zorg en WJK worden andere en nieuwe vaardigheden gevraagd van nieuw en zittend personeel. Het aanleren van deze nieuwe vaardigheden begint in het zorgonderwijs.

³⁹ Bron: www.kennisnet.nl/themas/21st-century-skills/vaardigheden/benodigde-vaardigheden-voor-de-21ste-eeuw/

⁴⁰ Sociaal en Cultureel Planbureau, De sociale staat van Nederland, 2015.

Het landelijke Zorgpact stimuleert daarom de samenwerking tussen zorg- en onderwijsinstellingen en gemeenten, zodat zij samen kunnen inspelen op die veranderingen. Het Zorgpact fungeert als de aanjager en stimuleert een gezamenlijke aanpak via regionale Zorgpacten.

Recentelijk is het Zorg en Welzijnspact voor de regio Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord van start gegaan. Met dit zorgpact, of beter gezegd regionale actie agenda, wordt er extra ingezet de samenwerking tussen zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en lokale overheden. De verschillende regionale stakeholders vinden elkaar binnen de volgende drie actielijnen van het regionale Zorgpact: (1) stimuleren van regionale initiatieven; (2) ontsluiten relevante regionale arbeidsmarktinformatie; (3) aanpakken knelpunten en uitdagingen. Werkgeversvereniging ZorgZijn Werkt is de aanjager van dit regionale Zorgpact.

Regio-overschrijdende thema's die worden opgepakt zijn:

- * *Leren in de praktijk*: er zijn steeds meer voorbeelden van onderwijs dat (deels) verplaatst wordt naar de werkvloer met leercoaches of docenten op de werkplek.
- * *Hbo-isering in zorg en WJK*: werkgevers in zorg en WJK geven aan dat zij hoger gekwalificeerd personeel nodig hebben vanwege complexere zorg, het belang van omgaan met technologie, verschuiving naar eerstelijnszorg en andere eisen van zorgverzekeraars. Onduidelijk is echter of hoger gekwalificeerd personeel inderdaad het passende antwoord is op de genoemde uitdagingen, wat dit voor de toekomst gaat betekenen en of het ook anders kan.
- * *Zorg en technologie*: de toepassing van technologische innovaties door huidige en toekomstige zorgprofessionals, en de eisen die dat stelt aan zorgorganisaties en zorgopleidingen.
- * *Permanent leren*: een cultuur waarbij leren tijdens het leven een vanzelfsprekendheid is, en er continue aandacht bestaat voor het op peil houden van kennis en vaardigheden

Tegelijkertijd zijn er zowel in het mbo als hbo al initiatieven ontstaan om vernieuwingen door te voeren in het onderwijs:

- * *Mbo*: de vernieuwde kwalificatiestructuur in het mbo kent minder en deels bredere profielen, die zijn opgebouwd uit een brede basis, uitstroomprofielen en keuzedelen. De introductie van keuzevakken is bedoeld om de beroepsopleidingen meer en flexibeler toe te snijden op de beroepspraktijk en sneller aan te passen aan nieuwe ontwikkelingen.
- * *Hbo*: met het project 'Bachelor Nursing 2020' wordt de hbo-opleiding verpleegkunde vernieuwd en toegesneden op het nieuwe kader dat daarvoor in 2012 is vastgesteld. In de nieuwe opleiding wordt een groot accent gelegd op de generalistische beroepsuitoefening. Met een combinatie van een minor (keuzeonderwijs), de stage en het afstudeerproject kan een student een eigen focus aanbrengen. Dit kan gericht zijn op een branche- of themagerichte verdieping, op doorstroom naar de verpleegkundig specialist of op wetenschappelijk vervolgonderwijs. Ook ontstaan er nieuwe opleidingen in het hbo, bijvoorbeeld de bachelor Medisch Hulpverlener.

Naast vernieuwingen in het onderwijs, verdienen ook zaken als wel of geen numerus fixus op de opleiding hbo-verpleegkundige of de ontwikkeling van het bbl-leerlingen de aandacht. Dit vergemakkelijkt of bemoeilijkt immers de instroom van gekwalificeerd personeel. Onderzoek van SBB laat zien dat in WJK het aantal bbl-ers de laatste jaren sterk is gedaald: van 15 procent in 2009-2010 naar 2 procent in 2015-2016. In de zorg wint het percentage bbl-ers weer terrein na een aanvankelijke terugloop. In 2009-2010 was 38 procent van de studenten bbl-er, dit percentage daalde naar 26, in 2014-2015 en steeg dit studiejaar naar 28 procent⁴¹.

⁴¹ SBB (2016). Sectorkamerrapportage 2016. Sectorkamer Zorg, Welzijn en Sport.

Als de instroom in het onderwijs bekend is, kan door middel van het studierendement berekend worden hoeveel leerlingen het diploma in een bepaalde kwalificatie behalen. Bij het studierendement wordt gekeken hoeveel studenten die in een opleiding instromen, daar ook daadwerkelijk het diploma behalen. Van deze gediplomeerden kan dan weer berekend worden hoeveel personen ook daadwerkelijk instromen in de VVS-kwalificaties in de sector zorg en WJK. Dit wordt gedaan aan de hand van het zogenaamde sectorrendement: het aantal gediplomeerden dat in een van de kwalificaties van de sector zorg en WJK gaat werken, ten opzichte van het totaal aantal gediplomeerden in die kwalificatie in een bepaald jaar. Aan de hand van deze factoren wordt dus een vrij goed beeld verkregen van de (te verwachten) instroom vanuit het onderwijs.

In tabel 7 zijn de studie- en sectorrendementen per kwalificatie weergegeven voor de regio Haaglanden en voor Nederland. De meeste studierendementen lagen in Haaglanden iets lager dan in Nederland; relatief minder van de ingestroomde leerlingen behaalden dus een diploma in een van de relevante opleidingen.

Tabel 7. Studierendement (2013) en sectorrendement (2012) van de VVS-opleidingen in Haaglanden en Nederland*

Kwalificatie	Studierendement		Sectorrendement	
	Haaglanden	Nederland	Haaglanden	Nederland
Verpleegkundige (NLQF 6)	48%	55%	88%	88%
Verpleegkundige (NLQF 4)	58%	56%	92%	89%
Verzorgende (NLQF 3)	50%	53%	95%	91%
Helpende zorg en WJK (NLQF 2)	76%	67%	45%	43%
Zorghulp (NLQF 1)	86%	77%	26%	41%
SPH (NLQF 6)	42%	54%	69%	77%
Pedagogiek (NLQF 6)	37%	55%	56%	62%
Maatschappelijke dienstverlening (NLQF 6)	34%	50%	59%	62%
Cultureel maatschappelijke dienstverlening (NLQF 6)	24%	38%	39%	39%
Sociaal agogisch oud (NLQF 4)	72%	75%	67%	67%
Sociale dienstverlener (NLQF 4)	72%	50%	24%	24%
Pedagogisch werker, kinderopvang (NLQF 4)	93%	52%	83%	75%
Pedagogisch werker jeugdzorg (NLQF 4)	81%	52%	58%	53%
Sociaal cultureel werker (NLQF 4)	29%	49%	29%	29%
Maatschappelijke zorg, gehandicaptenzorg (NLQF 4)	81%	61%	80%	86%
Maatschappelijke zorg, persoonlijk begeleider (NLQF 4)	78%	48%	67%	64%
Sociaal agoog (NLQF 3)	59%	59%	63%	63%
Medewerker maatschappelijke zorg (NLQF 3)	32%	59%	84%	83%
Pedagogisch werker, kinderopvang (NLQF 3)	46%	52%	67%	72%

* Vanwege lage aantallen clustering van agogische kwalificaties op NLQF 3 en 4.

Bron: Onderzoeksprogramma AZW, bewerking Etil.

Hoofdstuk 4 De arbeidsmarkt van zorg en WJK in regio Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord 2016-2020

De ontwikkeling van de werkgelegenheid in de sector zorg en WJK 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 en vervolgens vertaald worden naar een werkgelegenheidsontwikkeling voor de periode 2016-2020. In het Onderzoeksprogramma AZW (AZW) zijn er gezien de diversiteit van ontwikkelingen meerdere scenario's geformuleerd: drie scenario's voor de zorgbranches en twee scenario's voor WJK. In het Regioportret sluiten we aan bij deze scenario's. Het uitgangspunt van de prognoses zijn de landelijke inzichten per branche in combinatie met de regionale werkgelegenheidsamenstelling per branche.

Hierna worden de diverse scenario's kort toegelicht en daarbij maken we gebruik van de toelichting uit AZW. Meer informatie is op dit moment niet voor handen en nadere informatie volgt via AZW.

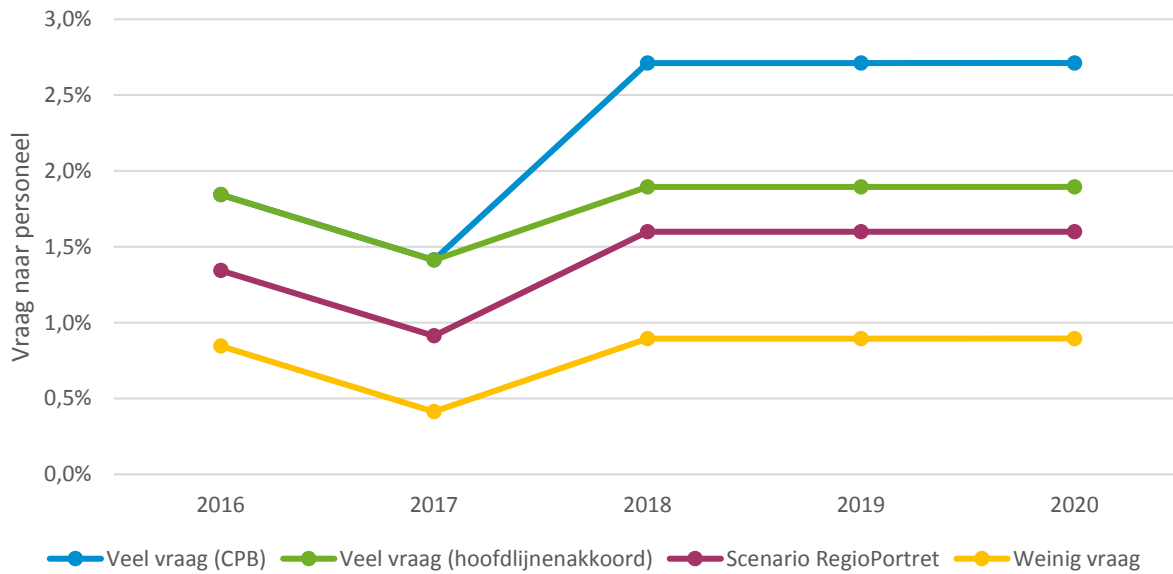
Scenario's zorg

Gezien de diversiteit van ontwikkelingen zijn er voor de zorgbranches drie verschillende scenario's geformuleerd (zie figuur 1). De werkelijkheid zal zich waarschijnlijk binnen de bandbreedte van deze scenario's voltrekken. 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'. Uit de figuur blijkt ook dat voor de prognoses in het Regioportret is uitgegaan van een gemiddelde tussen het veel-vraag scenario (hoofdlijnenakkoord & CPB) en het weinig-vraag scenario.

Scenario's WJK

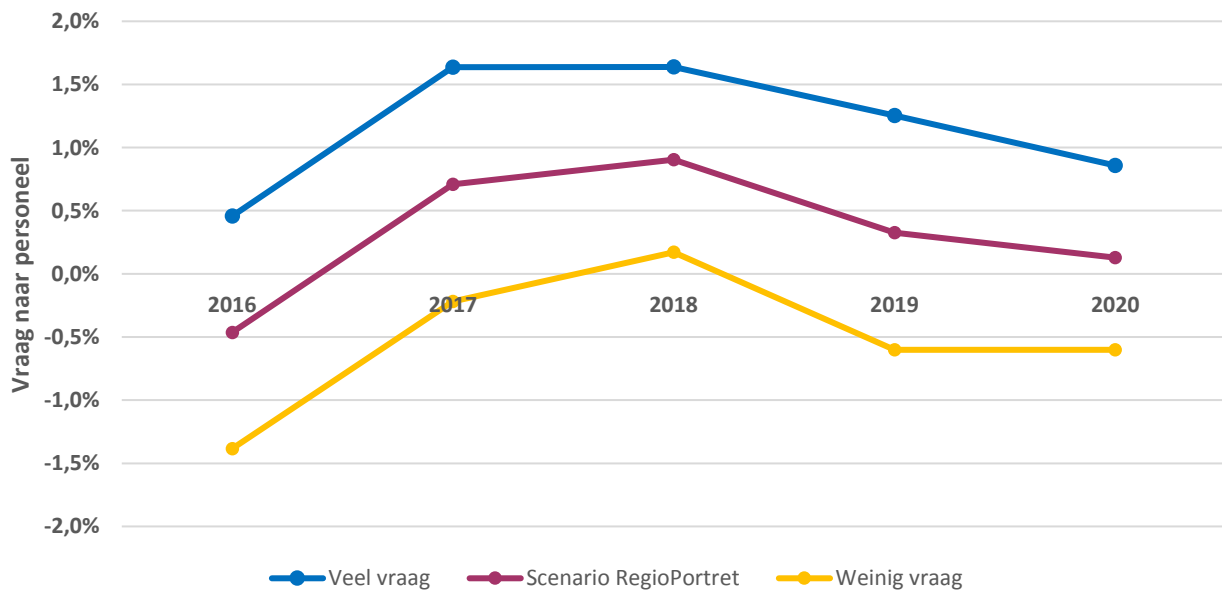
Voor de sector WJK zijn er binnen het onderzoeksprogramma twee scenario's geformuleerd (zie figuur 2). De branche WMD wordt voornamelijk gefinancierd vanuit gemeentelijke middelen. Harde cijfers over beschikbare middelen voor de komende vijf jaren zijn niet beschikbaar. Het veel vraag scenario gaat er 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. Voor de prognoses in het Regioportret is ook bij WJK gekozen voor een gemiddelde tussen het veel-vraag scenario en het weinig-vraag scenario.

Figuur 1. Scenario's werkgelegenheidsontwikkeling in zorg in Nederland (ook gebruikt voor Haaglanden/Nieuwe Waterweg Noord), 2016-2020 (fte)



Bron: Onderzoeksprogramma AZW, bewerking Etil.

Figuur 2. Scenario's werkgelegenheidsontwikkeling in WJK in Nederland (ook gebruikt voor Haaglanden/Nieuwe Waterweg Noord), 2016-2020 (fte)



Bron: Onderzoeksprogramma AZW, bewerking Etil.

Verwachte werkgelegenheidsontwikkeling per branche

In figuur 1 en 2 staan voor de diverse scenario's de totale werkgelegenheidsontwikkeling van zorg en WJK gepresenteerd. Uiteraard liggen hier per branche verschillende cijfers, inschattingen en aannames onder. In tabel 1, 2 en figuur 3 geven we volgens het 'scenario Regioportret' de verwachtingen weer voor de branches in de periode 2016-2020. Gezien de onzekerheden op de arbeidsmarkt van zorg en WJK en de resultaten van het gevoerde beleid (mede op basis van de prognoses), is het heel goed mogelijk dat een ander scenario dan het scenario Regioportret werkelijkheid wordt. In geval het 'veel-vraag scenario' werkelijkheid wordt, betekent dit een hogere groei van werkgelegenheid en grotere tekorten dan gepresenteerd in onderstaande tabellen en figuur. In geval van het 'minder vraag scenario' betekent het juist een lagere werkgelegenheidsgroei en grotere overschotten. Volgens het scenario Regioportret neemt in 2016 de werkgelegenheid in zorg en WJK met ongeveer 1 procent toe. Dit loopt in de opeenvolgende jaren verder op naar een verwachte toename van 1,5 procent per jaar. Tussen de verschillende branches is sprake van behoorlijke verschillen. De werkgelegenheidsontwikkeling in de Jeugdzorg blijft negatief, terwijl de werkgelegenheid in de branches VVT, Kinderopvang en Overige zorg relatief sterk toeneemt.

Tabel 1. Ontwikkeling werkgelegenheid naar branche, Nederland, 2016-2020 (scenario Regioportret)

Branches	2016	2017	2018	2019	2020
UMC's	0,4%	-0,5%	1,7%	1,7%	1,7%
Algemene en categorale ziekenhuizen	-0,1%	-0,3%	1,6%	1,6%	1,6%
GGZ	0,2%	0,1%	1,3%	1,3%	1,3%
VVT	2,5%	1,4%	1,7%	1,7%	1,7%
Gehandicaptenzorg	-0,1%	0,6%	1,3%	1,3%	1,3%
Overige zorg	2,6%	2,3%	1,6%	1,6%	1,6%
WMD	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Jeugdzorg	-5,3%	-2,9%	-0,5%	-0,5%	-0,5%
Kinderopvang	1,0%	3,0%	2,5%	1,0%	0,5%
Totaal	1,1%	0,9%	1,6%	1,5%	1,5%

Bron: Onderzoeksprogramma AZW, AZW Actueel, RegioPlus, bewerking Etil.

Verwachte overschotten en tekorten

Een van de onderdelen van het OAZW is een Arbeidsmarkttool. Met deze tool is het mogelijk ontwikkelingen die zich de komende jaren op de (regionale) arbeidsmarkt van zorg en WJK voordoen zelf te verkennen. Door de toekomstscenario's van de landelijke werkgelegenheidsontwikkeling naar branche (tabel 1) in deze tool in te laden, verkrijgen we een eerste beeld van de toekomstige tekorten of overschotten in personeel naar kwalificaties en branches gedurende de periode 2016-2020. Het doel van deze exercitie is dus niet om toekomstige tekorten of overschotten aan personeel exact te voorspellen, maar om een eerste inzicht te geven in de toekomstige arbeidsmarktsituatie in de sector zorg en WJK. Op basis van deze inzichten kunnen de diverse actoren het regionale arbeidsmarktbeleid verder vormgeven, zodat vraag en aanbod van personeel beter op elkaar aansluiten.

Confrontatie vraag en aanbod naar VVS-kwalificatie

De doorberekening met behulp van de Arbeidsmarkttool leidt voor Haaglanden tot een aanbodtekort van 290 personen in het jaar 2016, dat gedurende de periode 2017-2020 oploopt tot een tekort van 1.070 personen in 2020. De omvang van het aanbodoverschot (dan wel tekort) verschilt per kwalificatie en opleidingsrichting. Volgens de berekeningen is er in 2020 sprake van het volgende:

- Een aanbodtekort bij vrijwel alle personeelscategorieën;
- Een aanbodoverschot bij Pedagogisch werkers (NLQF 3) en Pedagogiek (NLQF 6)

Vanwege de onduidelijkheden aan zowel de vraagkant als de aanbodkant voor de zorgkwalificaties op NLQF 1 en 2 is het niet mogelijk om hier een beeld te schetsen van de toekomst voor deze groepen. Op korte termijn is er sprake van een aanbodoverschot, maar de wijze waarop dit richting 2020 verder zal ontwikkelen is nog lastig aan te geven.

Tabel 2. Het aanbodoverschot naar kwalificaties, Haaglanden & Nieuwe Waterweg Noord, absoluut en in % van totaal, 2016 en 2020 (scenario Regioportret)*

Kwalificaties	2015 Werknemers	Aanbodoverschot			
		Absoluut		In % totaal	
		2016	2020	2016	2020
Verpleegkundige (NLQF 6)	4.170	-220	-240	-4,9%	-4,2%
Verpleegkundige (NLQF 4)	11.110	-180	-280	-1,6%	-2,3%
Verzorgende (NLQF 3)	13.710	-180	-420	-1,2%	-2,4%
Sociaal pedagogische hulpverlening (NLQF 6)	4.440	-70	-100	-1,5%	-1,9%
Pedagogiek (NLQF 6)	1.030	20	10	1,8%	1,2%
Maatschappelijk werk en dienst. (NLQF 6)	2.010	-60	-110	-3,0%	-4,6%
Culturele en maatschap. vorm. (NLQF 6)	470	-10	-20	-2,0%	-3,5%
Pedagogisch werker (NLQF 4)	2.130	90	-50	4,0%	-1,8%
Sociaal cultureel werk (NLQF 4)	130	10	0	10,5%	-1,3%
Sociaal dienstverlener (NLQF 4)	220	-10	-20	-5,4%	-6,7%
Med. maatschappelijke zorg (NLQF 4)	3.110	-30	-10	-1,1%	-0,4%
Med. maatschappelijke zorg (NLQF 3)	980	-20	-30	-2,4%	-2,0%
Pedagogisch werker (NLQF 3)	940	370	200	41,7%	30,8%
Totaal	44.450	-290	-1.070	-0,6%	-2,0%

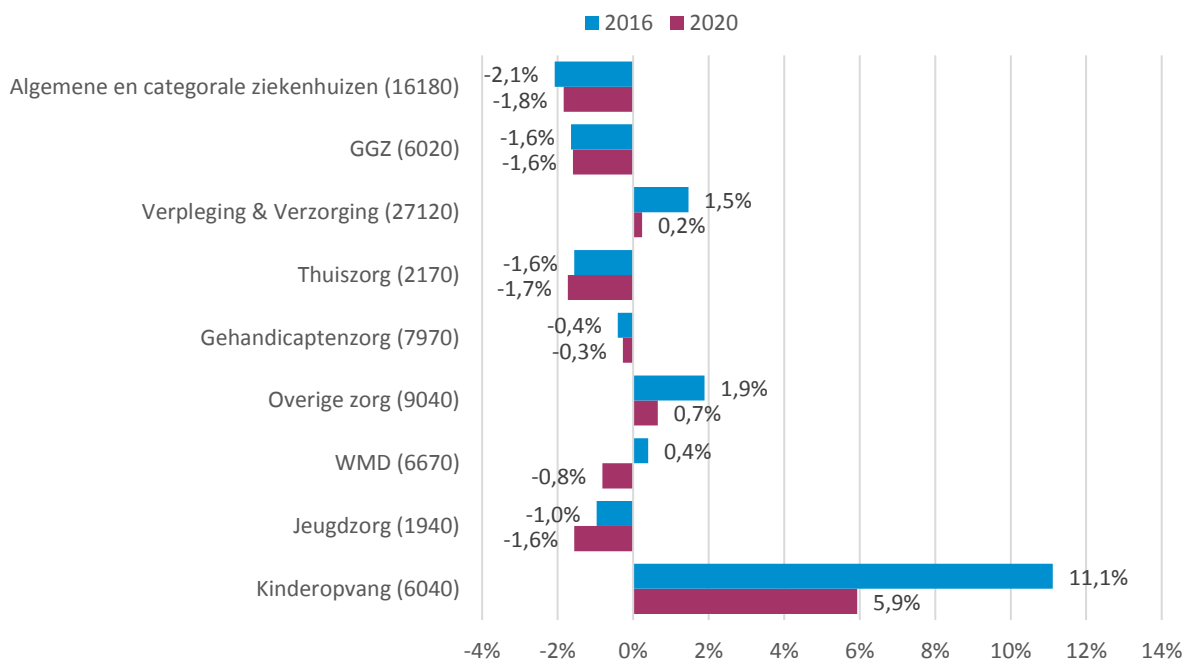
* Met behulp van prognoses is het momenteel niet mogelijk om uitspraken te doen over de verwachte omvang van de overschotten voor de kwalificaties op NLQF 1 en 2. Datzelfde geldt voor gespecialiseerde functies en beroepen (bijv. specialistisch verpleegkundige). Deze kwalificaties staan daarom niet opgenomen in bovenstaande tabel.

Bron: Onderzoeksprogramma AZW, RegioPlus, bewerking Etil.

Confrontatie vraag en aanbod naar branche

De mate waarin organisaties in een bepaalde branche te maken krijgen met problemen op de arbeidsmarkt (het werven van het juiste en voldoende personeel) hangt sterk af van het actuele personeelsbestand en de vraag naar bepaalde kwalificaties binnen de branche. Op basis van de resultaten in tabel 2 is het mogelijk een grove indicatie te geven van de arbeidsoverschotten naar branches. In figuur 3 is daarom voor regio Haaglanden het aanbodoverschot in 2016 en 2020 als percentage van het totaal aantal werknemers in de branche opgenomen. Bij verschillende branches is er in 2016 sprake van een aanbodoverschot dat gedurende de periode 2017-2020 kleiner wordt. In de branche WMD slaat het overschot zelfs om naar een aanbodtekort. In 2030 kennen de branches algemene en categorale ziekenhuizen en thuiszorg relatief gezien het grootste aanbodtekorten. Bij de branches kinderopvang en overige zorg is er relatief gezien daarentegen een aanbodoverschot.

Figuur 3. Het aanbodoverschot naar branches (VVS-personeel) in Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord, in % van totaal, 2016 en 2020 (scenario Regioportret)*



* Inclusief indicatie arbeidsoverschot helpende zorg en WJK (NLQF 2) en zorghulp (NLQF 1).

Bron: Onderzoeksprogramma AZW, RegioPlus, bewerking Etil.

Bijlage 1: Literatuur, bronnen en definities

Literatuur

CBS (2015). Zorguitgaven stijgen met 1,8 procent in 2014

CBS (2015). Kernprognose 2015–2060: Hoge bevolkingsgroei op korte termijn.

CBS (2016). Zorguitgaven stijgen langzaam

CPB (2015). Baanpolarisatie in Nederland.

CPB (2015). Macro Economische Verkenning 2016.

CPB (2016). Macro Economische Verkenning (MEV) 2017.

Growwork. Langer thuis door innovatieve wijkverpleging. Andere focus, betere uitkomsten.

Kennisnet: www.kennisnet.nl/themas/21st-century-skills/vaardigheden/benodigde-vaardigheden-voor-de-21ste-eeuw/

Kiwa & CAOP (2016). Monitor Sectorplannen zorg (februari 2016).

Nivel (2013). Ruimte voor substitutie? Verschuivingen van tweedelijns- naar eerstelijnszorg.

Onderzoeksprogramma AZW (2015). Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015. Integrerend rapport.

Onderzoeksprogramma AZW (2016). AZW Actueel.

RegioPlus (2015). Koersen op kansen, regionaal resultaat. Strategisch programma voor de regionale arbeidsmarkt Zorg & Welzijn 2016 – 2020.

Rijksoverheid: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prinsjesdag/inhoud/miljoenennota-rijksbegroting-en-troonrede/onderwerpen-rijksbegroting-2017-uitgelicht/volksgezondheid-welzijn-en-sport

RIVM (2014). Een gezonder Nederland.

ROA (2015). De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2020.

SCP (2016), Aanbod van arbeid 2016.

SCP (2015). De sociale staat van Nederland.

SBB (2016). Sectorkamerrapportage 2016. Sectorkamer Zorg, Welzijn en sport.

TNO (2007). De toekomst werkt. De arbeidsmarkt in 2020.

UWV (2015). Regionale trendrapportage banenafspraken 1e kwartaal 2016.

UWV (2016). Regio in Beeld 2016.

Werkgeversenquête Onderzoeksprogramma AZW 2014, 2015 en 2016.

Zorginstituut Nederland (2015). Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren.

ZorgpleinNoord. Trends in zorg en welzijn in Noord-Nederland.

Bronnen

Betrouwbare arbeidsmarktinformatie is van belang voor de personeelsplanning en voorziening van zorg- en welzijnsorganisaties. In dit rapport is gebruik gemaakt van gegevens uit het landelijke onderzoeksprogramma AZW. Het onderzoeksprogramma AZW wordt uitgevoerd door Kiwa Carity en CAOP. Dit AZW Onderzoeksprogramma beoogt relevante organisaties te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in zorg en WJK. Naast landelijke arbeidsmarktinformatie voorziet het Onderzoeksprogramma ook in regionale cijfers. Gezien de relevantie van regionale arbeidsmarktinformatie wordt binnen het Onderzoeksprogramma alle informatie beschikbaar gemaakt via een databank. Het idee hierachter is dat AZW de belangrijkste cijfers levert en regio's hier zelf rapporten van kunnen maken als daar behoefte aan is.

Naast de informatie uit het landelijke onderzoeksprogramma AZW is er verder gebruik gemaakt van de gegevens die ZorgZijn Werkt, in RegioPlus-verband of zelfstandig, zelf verzameld heeft. Het voordeel van de door ZorgZijn Werkt verzamelde gegevens is dat deze beter aansluiten bij de regionale praktijk. Verder is binnen het rapport naast de kwantitatieve inzichten van ZorgZijn Werkt ook gebruik gemaakt van de meer kwalitatieve kennis van ZorgZijn Werkt. Op basis van deze kennis kunnen bepaalde kwantitatieve ontwikkelingen in de regio verder aangescherpt of genuanceerd worden.

Definities

Aantal werknemers

Het aantal personen dat een arbeidsovereenkomst werknemer-werkgever heeft.

Branche Overige Zorg

De branche overige zorg is een verzamelnaam voor organisaties die niet bij de overige zorgbranches konden worden ondergebracht. Kort gezegd vallen hier de volgende zaken onder: medische praktijken (huisartsen, psychiaters, tandartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten et cetera, organisaties voor curatieve zorg (abortusklinieken, gezondheidscentra), medische laboratoria, ambulancediensten et cetera.

VVS-personeel

Verplegend, verzorgend en sociaal agogisch personeel. Voorheen bekend als verplegend, opvoedkundig en verzorgend personeel (VOV-personeel). In plaats van de term opvoedkundig wordt tegenwoordig meestal de term sociaal-agogisch gebruikt. Wanneer gesproken wordt over VVS-personeel dan is het ondersteunend personeel (bijvoorbeeld in administratieve functies, ICT, et cetera) buiten beschouwing gelaten.

Instroom in het onderwijs

Aantal personen dat staat ingeschreven in een zorg- of welzijnsopleiding van het bekostigd onderwijs op peildatum 1 oktober per jaar en voor die tijd niet stond ingeschreven voor een dergelijke opleiding. Als uitgangspunt voor het meten van instroom geldt de woonplaats van de leerling.

Studierendement

Het percentage studenten dat is ingestroomd in een bepaalde kwalificatie in jaar t dat binnen x+1 jaar het bijbehorende diploma heeft behaald, waarbij x de reguliere studieduur in jaren is. Het regionale onderwijsrendement wordt berekend op basis van de woonregio van de student in het instroomjaar t.

Sectorrendement

Het percentage gediplomeerden (met een behaalde kwalificatie zorg & WJK) in jaar t dat in jaar t+1 werkzaam is in de sector zorg & WJK. Het regionale sectorrendement wordt berekend op basis van de woonregio van de gediplomeerde in jaar t.

Vervangingsvraag

Vraag naar personeel als gevolg van uitstroom van werknemers uit zorg en WJK. Dit wordt aangeduid als vervangingsvraag. In het gehanteerde regionale prognosemodel worden meerdere bestemmingen van de uitstroom meegenomen: overige bedrijfstakken, uitkering, inactiviteit, pensioen, opscholing en pendel.

Instroom vanuit onderwijs

Het aantal gediplomeerden (met een behaalde kwalificatie zorg en WJK) dat instroomt op de arbeidsmarkt binnen de sector zorg en WJK. In de prognoses van de instroom vanuit het onderwijs worden alleen de door ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap bekostigde opleidingen meegenomen. Dit geeft echter geen volledig beeld omdat organisaties in de zorg en WJK zelf ook personeel opleiden. Dit is vooral relevant voor de thuiszorg waar veel werknemers functiegerichte opleidingen volgen en afronden. In het prognosemodel zijn voor zorghulpen aannames gemaakt over de werknemers die een functieopleiding met succes afronden.

Totale arbeidsmarktinstroom

De instroom van personeel op de arbeidsmarkt zorg en WJK. In het gehanteerde regionale prognosemodel bestaat de instroom uit meerdere aanbod categorieën: onderwijs, instroom vanuit andere kwalificaties (opscholing), overige bedrijfstakken, uitkering, inactiviteit, pendel.

Opscholing

Onder opscholing wordt de instroom verstaan van mensen die voorheen werkzaam waren als VVS-personeel, maar dan met een andere (meestal lagere) kwalificatie.

Tekorten/overschotten

De tekorten/overschotten zijn het saldo van de werkgelegenheidsontwikkeling en de uitstroom uit de sector minus de arbeidsmarktinstroom in de sector. De tekorten/overschotten hebben betrekking op de gehele periode 2015-2019.

WJK

De afkorting WJK staat voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang.

Stichting RegioPlus
Gebouw De Leeuwenhoek
Ierlandlaan 29
2713 HG Zoetermeer

T 079 323 03 19
E info@regioplus.nl
www.regioplus.nl