

Effectiviteit van arbeidsmaatregelen

*Met welke maatregelen kunnen we het meeste doen
aan de arbeidsmarkttekorten in zorg en welzijn?*

Oktober 2021



Inhoud

- 1. Aanleiding en samenvatting pag. 3
- 2. Uitkomsten analyse per thema pag. 7
- Voetnoten/bronnen pag. 15
- Bijlagen pag. 17

ZWconnect; gebundelde krachten van ZorgZijn Werkt en Care2Care

Per 1 september zijn de werkgeversorganisaties ZorgZijn Werkt (Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord) en Care2Care (Rijn Gouwe) gefuseerd in de nieuwe vereniging ZWconnect. Zoals vertrouwd, ondersteunt ook deze nieuwe organisatie zorg- en welzijnsorganisaties bij hun arbeidsmarktvragestukken. Door de krachten te bundelen, nauw samen te werken en kennis te delen, gelooft ZWconnect dat de werkgevers in Zorg en Welzijn kunnen bijdragen aan een gezonde arbeidsmarkt in de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijn Gouwe.

Prognosemodel Zorg en Welzijn

Home

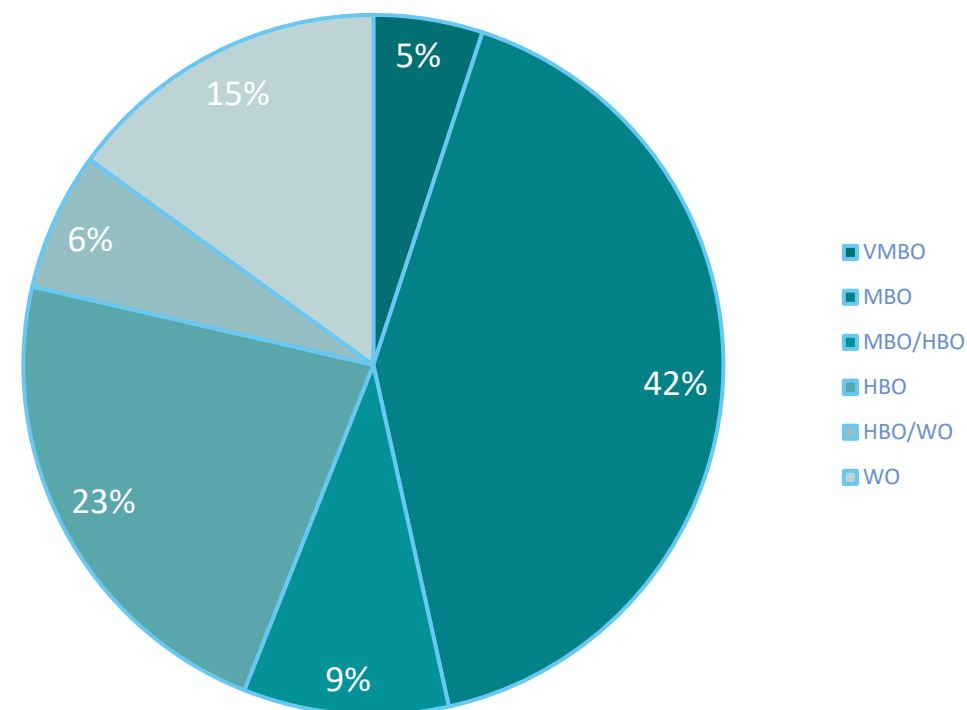


1. Aanleiding en samenvatting

Op dit moment hebben regionale zorg- en welzijnsorganisaties samen zo'n 2.500 openstaande vacatures, waarvan ongeveer de helft op mbo-niveau en een derde op hbo-niveau (zie figuur 1).¹ Ook voor de komende jaren worden forse tekorten verwacht, vooral in de periode vanaf 2027.² Een belangrijke vraag voor werkgevers is dan ook: waar kunnen we het beste op inzetten om de tekorten te verminderen in 2030? Is dat vooral het verhogen van de deeltijdfactor³, de instroom in het onderwijs, de effectiviteit van het onderwijs, verzuim of juist het voorkomen van uitstroom? Met andere woorden: wat zijn de meest effectieve maatregelen, 'draaiknoppen', om de regionale arbeidsmarkt in balans te houden en tekorten te voorkomen?

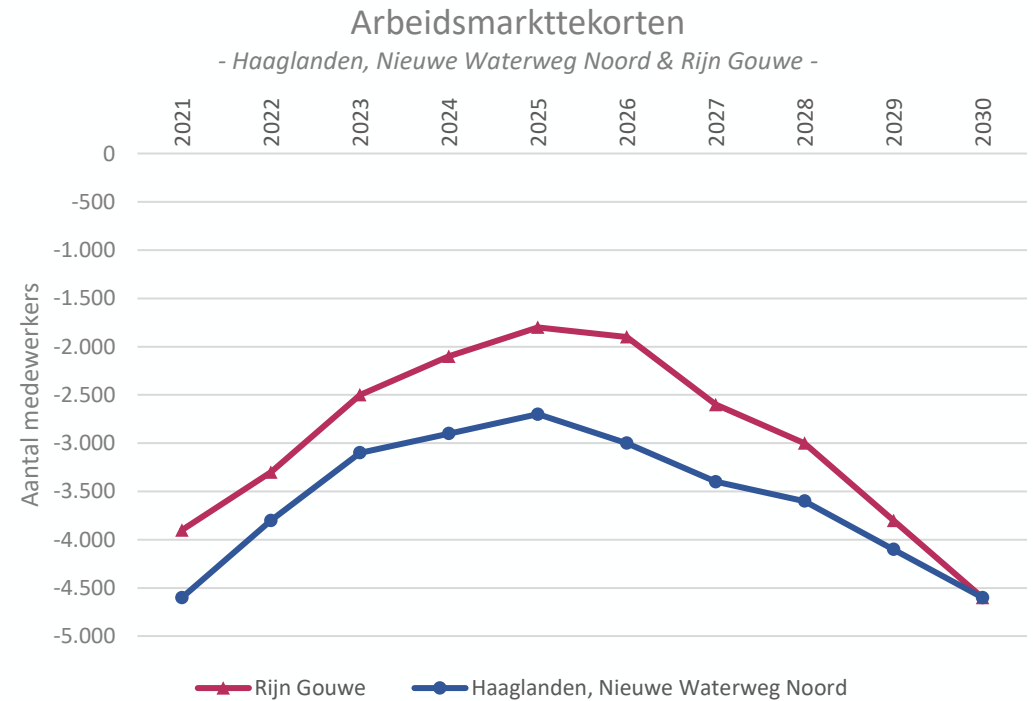
Doel rapportage: achtergrond- en stuurinformatie

Het geven van achtergrond- en stuurinformatie over het functioneren van de arbeidsmarkt voor Zorg en Welzijn in de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijn Gouwe en daarmee antwoord op de vraag: 'wat zijn de meest effectieve maatregelen, 'draaiknoppen', om de regionale arbeidsmarkt in balans te houden en tekorten te voorkomen?' Het primaire doel is daarmee niet het inzicht geven in de te verwachte tekorten an sich, maar meer in het achterliggende mechanisme. Vanuit deze focus kan deze rapportage vooral interessant zijn voor bestuurders, beleidsmedewerkers en P&O-adviseurs. Voor de samenvatting van de analyses wordt verwezen naar een filmpje dat gemaakt is voor het Regionaal Arbeidsmarkt Symposium van ZWconnect. De actuele prognoses, waarbij ook gekeken wordt naar de verschillen en overeenkomsten tussen de subregio's, verschijnen begin 2022.



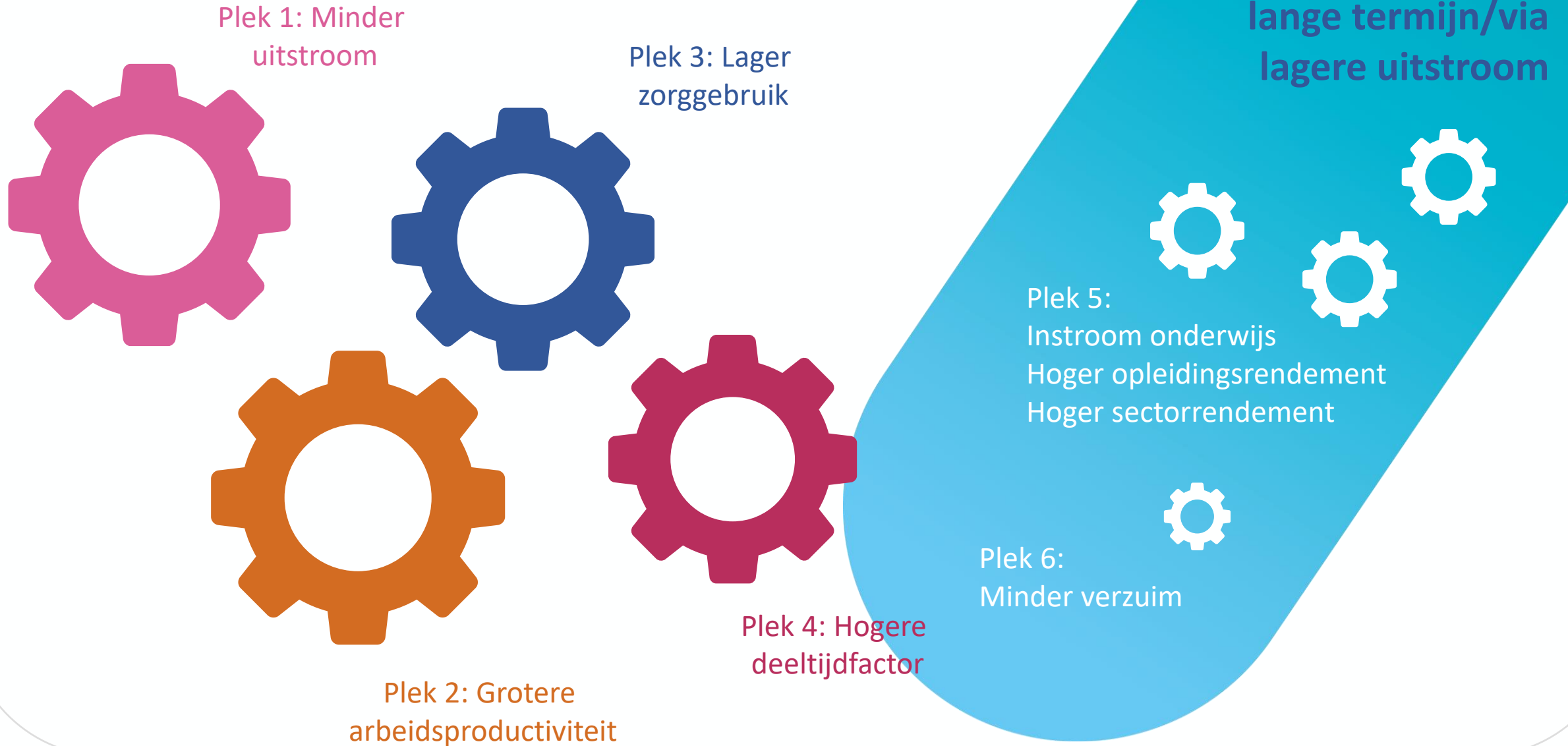
Figuur 1: Verdeling regionale vacatures in Zorg en Welzijn naar opleidingsniveau¹

Met behulp van de Scenario editor van het Prognosemodel Zorg en Welzijn wordt er gedraaid aan deze knoppen (thema's) en gekeken naar de effectiviteit⁴ van deze draaiknoppen/maatregelen voor het verminderen van arbeidsmarkttekorten. De meest effectieve draaiknoppen zijn: het verminderen van de uitstroom, het verhogen van de arbeidsproductiviteit, het verlagen van het zorggebruik en het verhogen van de deeltijdfactor. Dit wil overigens niet zeggen dat dit ook de makkelijkste punten zijn om in de praktijk te implementeren, maar als het lukt om daadwerkelijk aan deze knoppen te draaien, dán hebben ze wel het meeste effect. Deze vier knoppen hebben in potentie de grootste invloed op het personeelstekort (zie figuur 3).



Figuur 2: Verwachte arbeidsmarkttekorten voor de regio's Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord & Rijn Gouwe

Figuur 3: De mate waarin maatregelen potentieel invloed hebben op het personeelstekort; hoe groter de knop, hoe groter het potentiële effect. De verhouding van de oppervlakte van de tandwielen geeft de verhouding van het potentiële effect weer.⁵



2. Uitkomsten analyse per ‘knop’/thema

In deze notitie worden de effecten besproken van het draaien aan negen van de ‘knoppen’, die in het Prognosemodel Zorg en Welzijn beschikbaar zijn. De ‘knoppen’ zijn uitstroom, arbeidsproductiviteit, zorggebruik, deeltijdfactor, instroom in het onderwijs, opleidingsrendement, sectorrendement, verzuim en opscholing (ook wel doorscholing genoemd⁶). Per ‘knop’ wordt in het kort het te verwachten effect in 2030 besproken en de manier waarop het doorwerkt op het verminderen van de personeelstekorten. Ten slotte wordt aangegeven hoe dit naar praktische maatregelen en naar de praktijk van zorgorganisaties vertaald kan worden.

Voor een uitgebreide technische toelichting wordt verwezen naar bijlage 1.

1. Knop: het voorkomen van uitstroom

Het voorkomen van uitstroom blijkt dus één van de knoppen te zijn met de grootste invloed op de personeelstekorten. Daarbij gaat het in het bijzonder over het voorkomen van vertrek uit de sector, maar ook om vertrek naar bijvoorbeeld een uitkeringssituatie.

Vertrekredenen van zorg- en welzijnsmedewerkers zijn vaak gerelateerd aan de verhouding met de leidinggevende, de inhoud en uitdaging van de werkzaamheden, de ontwikkelingsmogelijkheden en de ervaren werkdruk binnen de functie, zo blijkt uit het landelijk uitstroomonderzoek waar ook leden van ZWconnect aan deelnemen (zie tabel 1).⁷ Werkgevers gebruiken deze aangrijpingspunten al om hun uitstroom te verminderen. Zo biedt SectorplanPlus door het vergroten van de financiële mogelijkheden werkgevers meer ruimte om in te spelen op de behoefte van medewerkers om zich verder te ontwikkelen.⁸ SectorplanPlus biedt ook de ruimte om de leiderschapskwaliteiten te versterken. Met het ontwikkeltraject Samenwerkend Leiderschap geeft Careyn hier binnen haar eigen organisatie invulling aan door managers, kwaliteitsverpleegkundigen en businesspartners een programma te bieden waarin ingegaan wordt op persoonlijk leiderschap, leiderschap richting je team en leiderschap in vraagstukken. De mix van de drie doelgroepen werd door de deelnemers als spannend, maar ook als heel zinvol ervaren.⁹

Op dit moment zien we als ZWconnect werkgevers extra aandacht besteden aan uitstroom bij de start van de arbeidscarrière, het ‘onboarden’. Na succesvolle Masterclasses van ZWconnect de afgelopen jaren is recent gestart met een lerend netwerk rondom dit thema.¹⁰ Naast een betere (digitale) introductie en facilitaire ondersteuning bij de start wordt ook regelmatig gekozen om de nieuwe medewerker te ‘koppelen’ aan een langer werkende medewerker, ‘buddy’, om deze nog beter wegwijs te maken.¹¹ Daarnaast is hij of zij aanspreekpunt als er zich problemen mochten voordoen.¹² Niet alleen is er aandacht bij werkgevers voor de eerste periode dat een medewerker werkzaam is, regionaal wordt er ook gewerkt aan de ontwikkeling van loopbaanpaden waardoor medewerkers beter behouden kunnen worden voor de sector zorg en welzijn. *“Hierbij wordt ook specifiek gekeken naar zogeheten ‘instapfuncties’ die een overstap tussen bepaalde branches en/of niveaus mogelijk maakt”*, aldus Joyce Nihof, projectleider Loopbaanontwikkeling in de zorgketen.¹³

Tabel 1: Top 10 belangrijkste vertrekredenen respondenten met cliëntgebonden functies⁶

Vertrekreden cliëntgebonden respondenten	Percentage
Manier van werken / aansturing leidinggevende	17,1%
Uitdaging in de werkzaamheden	17,1%
Loopbaanmogelijkheden	16,7%
Werksfeer en samenwerken	15,5%
Inhoud werk / type cliënten	12,4%
Werk- privébalans	12,0%
Reisafstand (woon- en werkverkeer)	10,8%
Werkstress / werkdruk	9,9%
Salaris	9,8%
Scholings / opleidingsmogelijkheden	9,5%

Kader: verschillen in effectiviteit bij schaarste beroepen

In het Prognosemodel Zorg en Welzijn wordt de mogelijkheid geboden om ook te kijken naar de potentiële effecten van de maatregelen naar beroepsgroep. In deze analyse zijn de schaarste beroepen verzorgende IG, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen met elkaar vergeleken. Opvallende uitkomst daarbij is dat het vergroten van de doorstroming (opscholing) vooral belangrijk is voor het verminderen van tekorten aan mbo- en hbo-verpleegkundigen in 2030 en minder voor de tekorten aan verzorgenden IG. Op zich logisch omdat de al bestaande stroom van verzorgende IG doorstromen naar mbo-verpleegkundigen en daarna mbo-verpleegkundigen doorstromen naar de functie van hbo-verpleegkundigen. Voor het verminderen van de tekorten aan verzorgenden IG worden de effectiefste knoppen, zoals verminderen van uitstroom, zorggebruik en verhogen van arbeidsproductiviteit en deeltijdfactor, van een nog groter belang.

2. Knop: Het verbeteren van de arbeidsproductiviteit

Arbeidsproductiviteit is een maat voor de hoeveelheid fte¹⁴ die nodig is voor een bepaalde zorgprestatie. Als de arbeidsproductiviteit in Zorg en Welzijn toeneemt, dan hebben we als samenleving minder fte aan zorg- en welzijnsmedewerkers nodig voor dezelfde productie. Een stijging van de arbeidsproductiviteit kan bijvoorbeeld gerealiseerd worden door de invoering van een technische of juist organisatorische verbetering.

Het verbeteren van de arbeidsproductiviteit blijkt een relatief groot effect te hebben op de vermindering van de tekorten ten opzichte van bijvoorbeeld instroom in het onderwijs (zie figuur 3). Dit betekent niet dat het overigens een makkelijk thema is om voortgang op te boeken. Zo geeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg in 2011 al aan in haar rapportage 'Ruimte voor arbeidsbesparende innovaties in de zorg' dat om de verspreiding van arbeidsbesparende innovaties te versnellen en verbreden, betere financiële prikkels noodzakelijk zijn en meer leiderschap in de zorg nodig is.¹⁵ Toch wil dit niet zeggen dat op dit punt geen stappen worden gezet door regionale zorg- en welzijnsorganisaties.

In 2021 hebben we voor Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord een inventarisatie gemaakt van ingevoerde technische innovaties. Naast vele pilots, waarbij opschaling inderdaad noodzakelijk is, wordt een aantal innovaties wel degelijk grootschalig doorgevoerd door zorg- en welzijnsorganisaties. Denk hierbij aan het elektronisch patiëntendossier (ECD) en ergonomische hulpmiddelen. Het nieuwe onderzoek door Vilans en Significant Public¹⁷ naar het effect van innovaties op de tijdsbesteding biedt voor de VVT mogelijk aangrijpingspunten om ook regionaal beter te kijken naar de potentiële tijdsbesparing van innovaties.

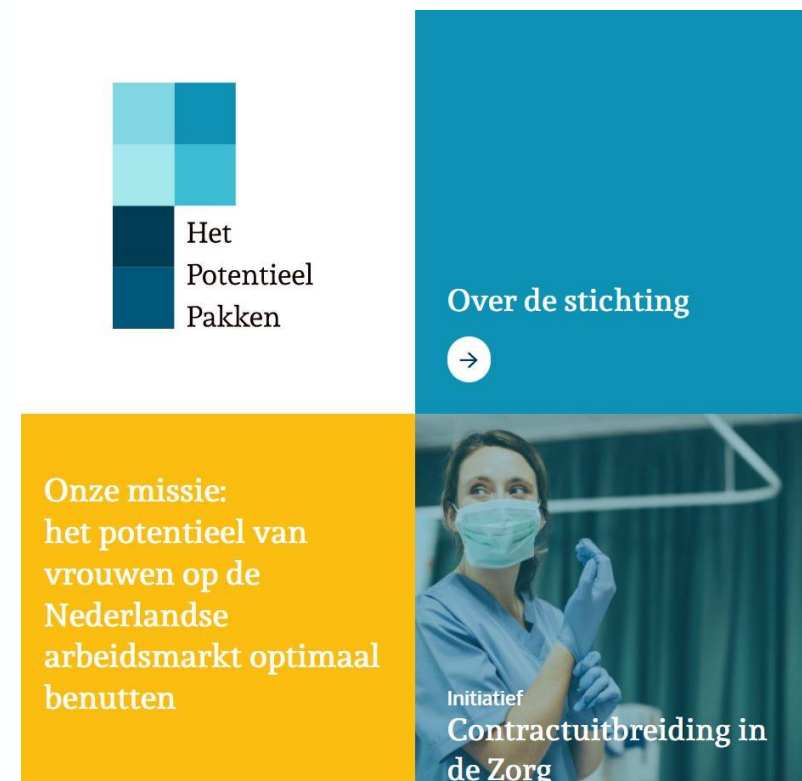
3. Knop: Het verminderen van het zorggebruik

Het verminderen van het zorggebruik is ook één van de knoppen met een groot effect op de personeelstekorten. Bij verminderen van het zorggebruik kan zowel gedacht worden aan maatregelen gericht op preventie, als aan het opwerpen van drempels voor de toegang tot zorg. Preventieve maatregelen zijn bijvoorbeeld gericht op meer algemene gezondheids- en leefstijlverbeteringen en het voorkomen van specifieke ziektebeelden. Dit om de gezondheid te bevorderen en de (hogere) zorgkosten te beperken. Juist regionaal zijn mogelijkheden om te kijken in hoeverre we gezamenlijk aan deze knop kunnen draaien. De ervaringen van de transitie van de AWBZ naar de WMO en Jeugdwet maken wel duidelijk dat er nog veel onduidelijkheid is over het effect van preventie op zorggebruik en zorgkosten.¹⁸

4. Knop: Het verhogen van de deeltijdfactor

Het verhogen van de deeltijdfactor is ook één van de knoppen met een groter effect op de personeelstekorten. Op dit moment is er veel aandacht voor het verhogen van de deeltijdfactor binnen de zorg. Zo is er de stichting Het Potentieel Pakken¹⁹ die het potentieel van vrouwen op de Nederlandse arbeidsmarkt optimaal wil benutten. Om deze doelstelling te bereiken heeft Het Potentieel Pakken samen met het Nibud en WOMEN Inc. de WerkUrenBerekenaar²⁰ gelanceerd, een tool waarmee werknemers zelf inzicht krijgen in wat meer (of minder) werken onder de streep betekent. Naast aandacht voor de werknemer zelf, geven zij ook werkgevers handvatten om binnen hun organisaties hier stappen mee te zetten om zo de tekorten aan te pakken. Binnen onze regio geeft Susan Veenhoff van VVT-organisatie Vierstroom ZorgThuis aan dat het hun gelukt is om medewerkers een groter contract aan te kunnen bieden met voldoende taken in het begin van de middag.²¹ Of zoals ze het zegt: *“wondverzorging, een stoma nakijken, intakegesprekken, voorlichting geven. Dat kan allemaal in de middag.”*

Screenshot website ‘Het Potentieel Pakken’



5. Knoppen: instroom in het onderwijs, opleidingsrendement, sectorrendement

Er zitten in het model drie knoppen die (in)direct te maken hebben met het onderwijs. Dit zijn:

- de instroom in het onderwijs,
- het opleidingsrendement (ook wel diplomarendement genoemd; het gedeelte van de startende studenten dat de opleiding afsluit met een diploma) en
- het sectorrendement (het gedeelte van de afgestudeerde studenten dat gaat werken in zorg en welzijn).

Mogelijk verrassend is dat deze opleidingsknoppen ten opzichte van de top vier, relatief minder effect hebben op het verminderen van de tekorten op de korte termijn, in dit geval tot 2030. Op de langere termijn is het effect echter weldegelijk aanwezig. Het effect van het vergroten van de instroom van het onderwijs is namelijk pas zichtbaar na een jaar of zes, zeven. Na de nominale studieduur van zo'n drie of vier jaar houdt het model ook rekening met eventuele studievertragingen. Een ander punt is dat er meestal ook nog een periode zit tussen het halen van je diploma en het vinden van werk. Maar als iemand dan werkt in de sector, heb je er vaak lang profijt van. Mits er natuurlijk geen sprake is van uitstroom naar een andere sector. Op de langere termijn zijn dit dus zeker interessante knoppen.

Als de opleidingsduur – zonder in te boeten op de kwaliteit – kan worden bekort, wordt het effect ook op de kortere termijn vergroot. In het project Lefgozer (m/v)²² in Brabant kun je je als zij-instromer met een diploma op mbo niveau 3 in anderhalf jaar laten omscholen tot Verzorgende IG (Individuele Gezondheidszorg) niveau 3. Ook in onze regio wordt veel aandacht besteed aan het sneller en efficiënter opleiden van zij-instromers, bijvoorbeeld in projecten als de 'Cardiaklassen' waarin klassen van zij-instromers met verschillende niveaus gecombineerd worden²³, de samenwerking van Reinier de Graaf, Careyn en Albeda college bij opleiden van zij-instromers tot verpleegkundige²⁴ en de Zorgcampus vanuit de kwaliteitsgeleden voor de VVT²⁵.

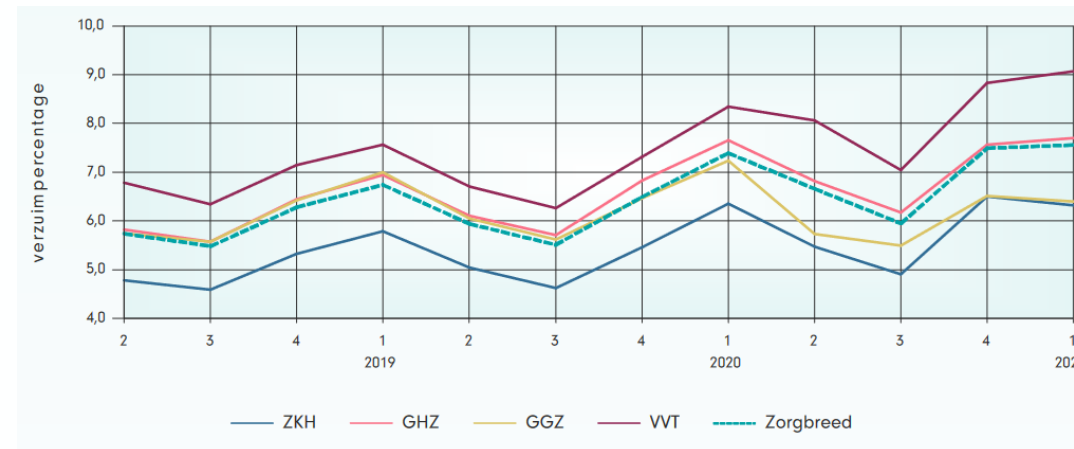


Ondertekening
overeenkomst Reinier de
Graaf, Careyn en Albeda
college voor het
gezamenlijk opleiden van
zij-instromers tot
verpleegkundige

6. Knop: het verlagen van het verzuim

Nog een knop waarbij het relatief kleine effect mogelijk verrast, is verzuim. Een dalend verzuim levert wel lagere personeelstekorten op, maar het effect is zeker niet zo groot als een stijgende arbeidsproductiviteit of een dalend zorggebruik. Toch is aandacht voor een dalend verzuim zeker op de korte termijn een interessante knop. Niet zozeer direct, maar indirect via het verlagen van de uitstroom, zowel naar een andere sector als naar een arbeidsongeschiktheidsuitkering of inactiviteit.²⁶

Een hoog verzuim is immers vaak zowel een teken als een veroorzaker van een hoge werkdruk (zie tabel 1). Bij kort of langdurig verzuim zal het werk immers opgevangen moeten worden door collega's. Daarnaast kan langdurig verzuim een relatie hebben met langdurige arbeidsongeschiktheid. Het verzuimpercentage ligt hoog in de zorg; dienstverlener Vernet geeft aan dat het verzuimpercentage onder haar klanten voor het tweede kwartaal van 2021) bijna 7 procent is²⁷, waarbij de VVT het hoogste percentage kent (zie figuur 4)²⁸. Vanaf 2014 is een stijgende lijn zichtbaar. De huidige pandemie heeft gezorgd voor een extra stijging vanaf het tweede kwartaal 2020.



Figuur 4 Ontwikkeling verzuimpercentages per branche per kwartaal²³

Kader: weinig verschillen tussen Rijn Gouwe en Haaglanden/Nieuwe Waterweg Noord

Het Prognosemodel Zorg en Welzijn is niet specifiek genoeg om verder onderscheid naar (sub-)regio te maken. In grote lijnen kun je zeggen dat beide regio's dezelfde ontwikkeling als landelijk kennen. In de volgende versie van het model dat eind 2021/begin 2022 waarschijnlijk zal worden gepubliceerd, worden waarschijnlijk een aantal aanpassingen gemaakt, waardoor het beter mogelijk wordt om de regio's te onderscheiden.

7. Knop: het vergroten van de opscholing

Opscholing is de term die in het Prognosemodel gebruikt wordt voor doorscholing van een medewerker naar een andere beroepsgroep met een gelijk of hoger functiekwalificatieniveau. Een voorbeeld is de doorscholing van een medewerker van verzorgende IG naar verpleegkundige op mbo-niveau. Dit gebeurt bij twee procent van de verzorgende IG (zie voor alle beroepsgroepen, bijlage 2). Bij de analyses is de doorstroming, bijvoorbeeld van verzorgende IG naar verpleegkundige op mbo-niveau, vergroot en gekeken naar de personeelstekorten. Dit heeft per saldo geen effect. Op zich logisch omdat veel ‘stromen’ vooral lopen van het ene tekortberoep naar het andere tekortberoep, maar in ieder geval niet van een beroepsgroep zonder tekort naar een beroepsgroep met tekort. De tekortberoepen in 2030 zijn beroepen als verzorgende IG, mbo- en hbo-verpleegkundigen (zie figuur 5).²² Verwachte beroepen met overschotten zijn die binnen de beroepsgroep van pedagogisch werker (niveau 3 en 4), zorghulp (niveau 1) sociaal werk (mbo) en hbo-psychologie (laatste twee staan niet in figuur 5).²⁹ Wil doorstroming van de huidige medewerkers daadwerkelijk bijdragen aan het verminderen van de tekorten, dan moeten de stromen anders gaan lopen, namelijk van overschotberoepen naar tekortberoepen.

Tekorten (-) en overschotten (+) in 2030
- Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord & Rijn Gouwe -



Figuur 5 Kwalificaties met tekorten en overschotten per functiekwalificatie³⁰

Meer informatie?

Als onderdeel van haar dienstverlening biedt ZWconnect de mogelijkheid voor werkgevers en samenwerkingsverbanden om arbeidsmarkt gerelateerde vragen door haar te laten beantwoorden. Het Prognosemodel Zorg en Welzijn is hier meerdere keren voor benut. Hieronder staan enkele ervaringen van werkgevers weergegeven. Mocht u hier als werkgever of samenwerkingsverband meer van willen weten, neem dan contact op met Marlies Rosenbrand, projectleider en arbeidsmarktonderzoeker bij ZWconnect, via marlies@zw-connect.nl of 06 – 82720744.

Spoor 22

“Met Spoor 22 versterken wij de arbeidsmarktpositie van de mbo sociaal werker en de doorstroom en afstemming tussen SW-niveau 4, 5 en 6. Dit doen wij samen met mbo- en hbo-onderwijsinstellingen en het werkveld. De arbeidsmarktontwikkelingen houden wij goed in de gaten. Waar liggen de kansen voor (toekomstige) mbo sociaal werkers en waar is er juist minder vraag naar? De analyses op basis van het Prognosemodel Zorg en Welzijn geven ons heldere en bruikbare inzichten”, aldus Feruze Sarikas, projectleider Spoor 22, www.spoor-22.nl.



Gezondheidsregio Zoetermeer

“Een gezonde regio Zoetermeer in 2025’ is de gezamenlijk ambitie op basis waarvan in 2021 de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer is opgericht. Deze vereniging bestaat uit Fundis, de Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ), het LangeLand Ziekenhuis en GGZ-instellingen Parnassia Groep en Rivierduinen. De Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer werkt nauw samen met de gemeente Zoetermeer en zorgverzekeraars CZ en Menzis.

Ter ondersteuning van het programma van Zoetermeer 2025 heeft de werkgroep Stadsbeeld beelden van Zoetermeer verzameld om de urgentie van het zorg- en welzijnslandschap van Zoetermeer te duiden en hiermee een basis te leggen voor onze gezamenlijke doelstellingen hierin. Er is gebruik gemaakt van verschillende bronnen, waaronder de analyses van het Prognosemodel Zorg en Welzijn. De analyses van het Prognosemodel Zorg en Welzijn zorgen voor meer inzicht in de toekomstige arbeidsmarkt in Zoetermeer, waardoor de urgentie van het daadwerkelijk uitvoeren van de acties verder wordt onderstreept”, aldus Anne-Claire Joon, beleidssecretaris Fundis en projectleider werkgroep Stadsbeeld Zoetermeer.



Voetnoten/bronnen

¹Bron: Jobfeed, 2021. Analyses ZWconnect. Selectie: Sector Gezondheidszorg/welzijn, Nu actieve vacatures (laatste 8 weken geplaatst), Via directe werkgever, Vast/tijdelijk contract (incl. mogelijk vast contract)

²ZorgZijn Werkt (2021), Arbeidsmarktprognose 2030, https://www.zorgzijnwerkt.nl/uploads/1/2/9/8/12983203/20201204_arbeidsmarkt_gepubliceerd__1_.pdf Gespecialiseerde functies zijn ingevoegd in de categorie 'Overige functies'.

³Deeltijdfactor: het gedeelte van een fulltime baan dat iemand werkzaam is.

⁴Meer informatie over het Prognosemodel Zorg en Welzijn www.prognosemodelzw.nl. Voor een meer technische beschrijving van de analyses wordt verwezen naar de bijlage.

⁵ABF, 2021, Prognosemodel Zorg en Welzijn, www.prognosemodelzw.nl, via de Editor module verwerkt door ZWconnect. Regio: Nederland, geen grote regionale verschillen zijn zichtbaar.

⁶Opscholing ontbreekt in figuur 3, omdat het alleen een positief effect heeft als deze zorgt voor een stroom van overschotberoepen naar tekortberoepen. Zie verder de paragraaf 7. Knop: het vergroten van de opscholing

⁷RegioPlus, 2021, Landelijk uitstroomonderzoek, 2021. Meer informatie: <https://regioplus.nl/nieuwe-cijfers-landelijk-uitstroomonderzoek-zorg-en-welzijn-bekend/>

⁸SectorplanPlus, 2021, <https://www.zorgzijnwerkt.nl/sectorplanplus.html>

⁹ZorgZijn Werkt, 2021, SectorplanPlus: Hoe behoudt Careyn haar medewerkers?, <https://www.zorgzijnwerkt.nl/nieuws/sectorplanplus-hoe-behoud-careyn-haar-medewerkers>

¹⁰Huizing, D., 2021, LinkedIn post over de eerste bijeenkomst van het lerend netwerk onboarding, https://www.linkedin.com/posts/david-huizing_vanochtend-samen-met-maartje-bouwens-msc-activity-6843484225027543040-D0RW

¹¹Ervaringen van Microsoft: Klinghoffer, D., en anderen, 2019, Every New Employee Needs an Onboarding "Buddy", <https://hbr.org/2019/06/every-new-employee-needs-an-onboarding-buddy>

¹²Voorbeeld is Marente: Marente, 2018, Jaarverslag, https://marente.nl/userfiles/Documenten/Jaarverslag_Marente_2018.pdf.

¹³Nihof, J., 2021, Beschrijving project Loopbaanontwikkeling in de zorgketen, <https://www.zorgzijnwerkt.nl/loopbaanontwikkeling-in-de-zorgketen.html>

¹⁴Fte = full time equivalent

¹⁵Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2010, Ruimte voor arbeids-besparende innovaties in de zorg, <https://www.raadvv.nl/documenten/publicaties/2011/01/23/ruimte-voor-arbeidsbesparende-innovaties-in-de-zorg>

¹⁶ZorgZijn Werkt, 2021, Literatuuronderzoek naar technische innovatie in zorg en welzijn, <https://www.zorgzijnwerkt.nl/nieuws/literatuuronderzoek-naar-technische-innovatie-in-zorg-en-welzijn>

¹⁷Vilans & Significant Public, 2021, Tijdsbeparende technologieën in de ouderenzorg, <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2021Z13608&did=2021D28980>

¹⁸Nederlands JeugdInstituut, 2021, Effecten van preventie in het jeugdveld, <https://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/Effecten-van-preventie-in-het-jeugdveld.pdf>
AEF, 2020, Stelsel in groei, <https://www.aef.nl/storage/images/Stelsel-in-groei-een-onderzoek-naar-financi%C3%ABle-tekorten-in-de-jeugdzorg.pdf>

¹⁹<https://www.hetpotentieelpakken.nl/>

²⁰<https://www.werkurenberekenaar.nl/>

²¹NRC, 2021, De personeelstekorten zijn terug, dus hoe haal je mensen binnen?

²²<https://www.lefgozer.nu/>

²³Rosenbrand, M., 2019, Begin 2020: Rapportage over strategisch opleiden, <https://www.zorgzijnwerkt.nl/nieuws/verwacht-begin-2020-rapportage-over-strategisch-opleiden>

²⁴WOS, 2021, Eerst barman, straks verpleegkundige: zijinstromers beginnen aan 'nieuwe' opleiding, <https://wos.nl/nieuws/artikel/eerst-barman-straks-verpleegkundige-zij-instromers-beginnen-aan-nieuwe-opleiding>

²⁵Zorgscala, 2021, <https://zorgscala.nl/projecten/vvt-zorgcampus/>

²⁶Wil je met de 'knop' ziekteverzuim daadwerkelijk de tekorten verlagen, dan moet je gaan denken in de procentpunten wijzigen. Bijvoorbeeld het geleidelijk laten afnemen van het verzuimpercentage met 1 of 2 procentpunten. Zie verder de doorrekening van ABF Research voor de regio Zeeland. Bron: ABF Research, 2021, Notitie Arbeidsmarkttekort zorg & welzijn in Zeeland terugdringen.

²⁷Vernet, 2021, <https://www.vernet.nl/2021/07/29/verzuim-na-ruim-een-jaar-corona-onder-de-loep-verzuimduur-vs-verzuimmelding/>. Het voortschrijdend verzuimpercentage wordt getoond.

²⁸Vernet, 2021, <https://www.vgn.nl/system/files/2021-05/BrancheMonitor%20Gehandicaptenzorg%2C%20eerste%20kwartaal%202021.pdf>

²⁹Sociaal werk (mbo) en hbo-psychologie kennen respectievelijk een tekort van 200 en 100 personen per subregio. Binnen een bepaalde beroepsgroep kan daarnaast de situatie wel degelijk verschillen. Denk bijvoorbeeld aan de krapte om personeel voor de buitenschoolse opvang te vinden. De overschotten bij pedagogisch medewerker zullen door de gewijzigde verwachtingen omtrent de economie, in het nieuwe model waarschijnlijk afnemen.

³⁰Prognosemodel Zorg en Welzijn, Corona Tweede Golf scenario, <https://prognosemodelzw.databank.nl/>. De categorie 'Overige beroepen (incl. Capaciteitsorgaan)' zijn bijvoorbeeld administratieve en medische beroepen (incl. FZO-beroepen). Opmerking: bij een overschot kan het zijn dat er ook een tekort is in andere branches. Dit kan je niet zomaar optellen met het overschot, omdat er ook 'schotten' zijn tussen branches. Ook bij tekorten kan er sprake zijn van een klein overschot. In het model lopen wel stromen tussen branches naar een nieuwe evenwichtssituatie.

³¹Bron: ABF Research (2021). Verantwoordingsdocument Prognosemodel Zorg en Welzijn

Bijlagen



Bijlage 1 Technische toelichting

Hierna vindt u een uitgebreide beschrijving van de analyses die de basis vormen van de rapportage ‘Effectiviteit van arbeidsmaatregelen. Met welke maatregelen kunnen we het meeste doen aan de arbeidsmarkttekorten in zorg en welzijn?’ Deze analyses hebben tot doel om werkgevers inspiratie te geven om hun maatregelen vorm te geven. De aanleiding van deze analyses wordt gevormd door de vragen van werkgevers over de potentiële effectiviteit van de maatregelen ten opzichte van elkaar.

1a. Uitgangspunten:

- Voor deze analyses wordt het Prognosemodel Zorg en Welzijn gebruikt. Dit model is ontwikkeld door ABF Research in opdracht van het ministerie van VWS (meer informatie: <https://www.prognosemodelzw.nl/>). Binnen het Prognosemodel Zorg en Welzijn is een Scenario editor gekoppeld om ook zelf aanvullende scenario's te berekenen. Deze Scenario editor is benut voor de hier getoonde analyse.
 - **Doelstelling analyse:** vergelijking potentiële effectiviteit van de verschillende knoppen. Voorbeeld: Als je het ziekteverzuim met 1 procent verlaagt, is het effect dan groter of kleiner dan als je de instroom in de opleidingen met 1 procent laat toenemen? Het gaat om het effect van de huidige maatregelen, waarbij het Corona Tweede Golf scenario als basisscenario is gebruikt. De knoppen zijn: Instroom in opleidingen, Opleidingsrendement, Sectorrendement, Opscholing, Zorg- en welzijngebruik, Instroom en uitstroom, Verzuim, Deeltijdfactor, Arbeidsproductiviteit
 - **Analyses:** In totaal zijn er per knop vier extra scenario's met de Scenario editor berekend, waarbij in principe de volgende grenzen zijn aangehouden: -5%, -1%, +1%, +5%.
- **Subgroepen:** Bij de analyse van de uitkomsten is gekeken naar de overschotten, de tekorten en de tekorten voor drie specifieke beroepsgroepen namelijk verzorgenden, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen.
 - **Regio's:** Haaglanden & Nieuwe Waterweg Noord, Rijn Gouwe, Nederland
 - **Tijdsperiode:** 2020 – 2030. Er wordt gekeken naar de effecten in 2030.
 - **Beperkingen:** Modelmatig zijn er beperkingen in zowel de minimale als maximale waarde die je per invoerveld kunt invullen. Ook de manier van invullen verschilt, soms vraagt het model om absolute aantallen en soms om veranderingen van jaar tot jaar. Er is altijd gestreefd naar de verandering in ieder jaar ten opzichte van de absolute waarde van die betreffende knop in het Corona Tweede Golf scenario.
 - **Snelheid effecten:** Bij het effect van een knop moet ook rekening gehouden worden met de snelheid/doorlooptijd waarmee het effect optreedt. Zo heeft bijvoorbeeld het verhogen van de instroom in het onderwijs pas na enkele jaren na diplomering effect op de arbeidsmarkt, terwijl het verminderen van de uitstroom op korte termijn effect heeft; als iemand zijn/haar contract verlengt en niet vertrekt heeft dat direct gevolg voor de arbeidsmarkt. Dit tijdsaspect is per knop verschillend.

N.B. Er is gekeken naar de effectiviteit van de knoppen, *niet* naar de mate waarin aan de knoppen gedraaid kan worden. Met andere woorden: er is niet gekeken naar het relatieve gemak of de relatieve moeite waarin met behulp van maatregelen en acties regionaal aan de knoppen gedraaid kan worden.

1b. Analyse per knop

De manier waarop per knop de analyse heeft plaatsgevonden staat in onderstaande tabel.

Knoppen:	Berekening 4 extra scenario's, met respectievelijk de percentages -5, -1, 1 en 5 procent:
1 Instroom in opleidingen	Aantal studenten dat instroomt in de opleidingen is ieder jaar procentueel gewijzigd met het betreffende percentage. Voorbeeld: voor de beroepsgroep wordt de instroom Medewerker maatschappelijke zorg (niveau 4) geschat op 9.310 (studiejaar 2024-2025). Bij een stijging van 5 procent is dat 9.776.
2 Opleidingsrendement	Het aandeel studenten dat is ingestroomd in het betreffende jaar dat binnen de nominale studietijd plus 3 jaar het bijbehorende diploma heeft behaald. Het opleidingsrendement is ieder jaar gewijzigd met het betreffende percentage. Voorbeeld: bij een afname van 5 procent van een opleidingsrendement van 86 bij verzorgenden in 2023, dan wordt het nieuwe rendement 81,7 procent.
3 Sectorrendement	Het aandeel gediplomeerden in het gegeven jaar dat circa een half jaar na afronding van de opleiding werkzaam is in de sector Zorg en Welzijn. Het sectorrendement is ieder jaar gewijzigd met het betreffende percentage. Voorbeeld: een sectorrendement van 88,55 procent in 2030 van Verlos- en verpleegkunde (niveau 6) wordt bij het scenario van + 5 procent 93,0 procent.
4 Opscholing	Matrix van huidige en toekomstige beroepsgroep met jaarlijkse doorstroom van werkenden tussen beroepsgroepen binnen een branche (zie bijlage 2). De doorstroom verandert met het betreffende percentage. Zo verandert normaal gesproken 88 procent van de Medewerkers Maatschappelijke Zorg (niveau 3) bij de branche Huisartsen en gezondheidscentra niet van beroepsgroep ('blijvers'). Bij een scenario van -5 procent wordt dat percentage 'blijvers' 92,4 procent. Het maximale percentage 'blijvers' is 100 procent; in dat geval vindt er geen doorstroom naar andere beroepsgroepen plaats en zal dit ook niet wijzigen.
5 Zorg- en welzijngebruik	Vanwege de grenzen aan de invoer hebben de doorberekende scenario's betrekking op -2, -1, 1 en 2 procent jaarlijkse afwijking ten opzichte van het basisscenario. Deze jaarlijkse afwijking is omgerekend naar de jaar-op-jaar ontwikkeling waarmee de editor werkt. De procentuele verandering vindt in het eerste jaar plaats, waarna het basisscenario wordt gevolgd (in dit geval 0 procent wijziging).
6 Uitstroom	De uitstroom (naar andere branches binnen Zorg en Welzijn en naar buiten de sector) wijzigt jaarlijks met het betreffende percentage en dat wordt doorberekend naar een wijziging in het saldo. Dit saldo is exclusief zij-instroom vanuit andere branches, omdat we geïnteresseerd zijn in de gehele sector. Als de uitstroom 1 procent vermindert, dan vermindert het tekort met ongeveer 0,7 procent. Voorbeeld: in de kinderopvang levert een daling van de uitstroom van 5 procent per saldo 116 meer pedagogisch werkers (niveau 3) op.
7 Verzuim	Het gestegen of gedaalde verzuimpercentage wordt berekend op basis van het huidige verzuimpercentage, als som van de referentiewaarde en het extra verzuim in de eerste drie jaar, waarna de verandering in (absolute) procentpunten ten opzichte van de referentiewaarde wordt berekend. Voorbeeld: in 2030 wordt het verzuimpercentage voor beroepsgroepen in de ziekenhuisbranche na 5 procent groei geschat op 6,2 procent. Dit was in het basisscenario 5,1 procent.
8 Deeltijdfactor	De deeltijdfactor is ieder jaar met het betreffende percentage gewijzigd. In de VVT wijzigt de deeltijdfactor van 0,6 naar 0,63 in 2030 bij een stijging van 5 procent.
9 Arbeidsproductiviteit	Arbeidsproductiviteit geeft de verhouding aan tussen de productie en het aantal medewerkers dat hiervoor nodig is. Vanwege de grenzen aan de invoer tussen de -1 en 1 hebben de doorberekende scenario's betrekking op -1, -0,5 en 0,5 procent verandering van de arbeidsproductiviteit. Bij een verandering van 1 bovenop de standaardwaarde van 0,5 procent per jaar, wordt de maximale invoerwaarde van 1 overschreden. Om de arbeidsproductiviteit te laten stijgen, vindt de procentuele verandering in het eerste jaar plaats, waarna het basisscenario verder wordt gevolgd. In de gehele periode is de arbeidsproductiviteit nu gewijzigd.
10 Pensioengerechtigde leeftijd	Dit is de leeftijd waarop werknemers wettelijk recht hebben op AOW. Dit is wel een aparte knop in de Scenario editor, maar verder niet geanalyseerd. De reden hiervoor is dat alleen op nationaal niveau de pensioengerechtigde leeftijd kan worden aangepast.

1c. Voorbeelden resultaten

Om een beeld te geven van de uitkomsten van de analyse, wordt hierna ingegaan op het zorggebruik en het verzuim.

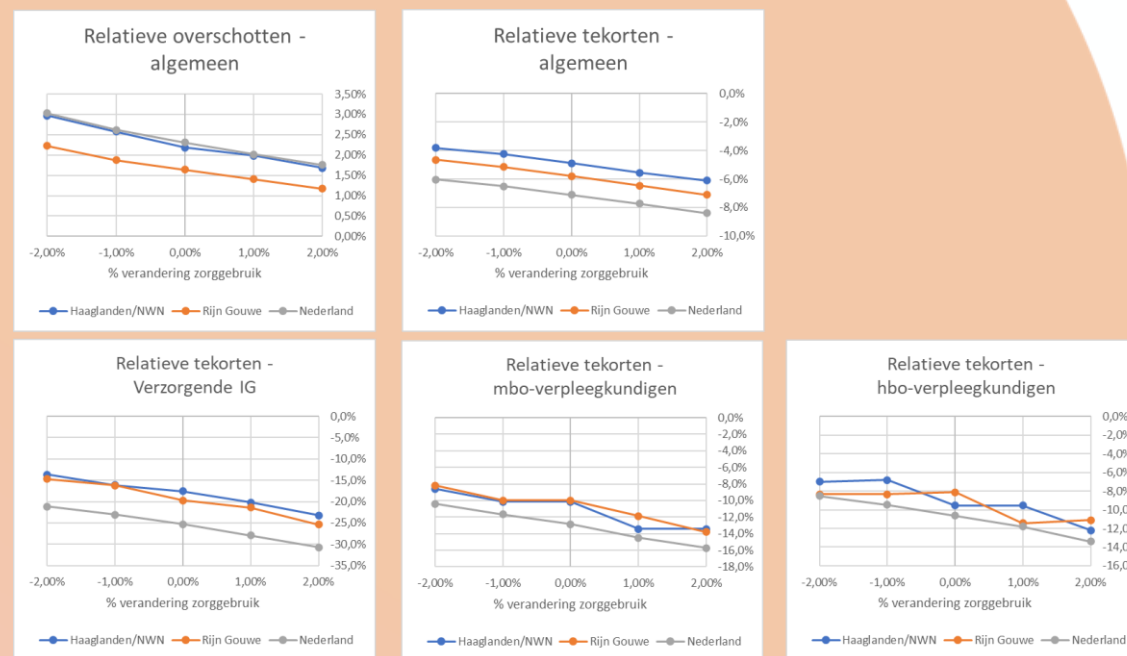
A. Uitkomsten 'zorggebruik'

Hieronder staan de uitkomsten weergegeven voor de knop 'zorggebruik'. Op de x-as staat de procentuele verandering van de knop en op de y-as het resultaat van het draaien aan deze knop. Er is hierbij gekeken naar de overschotten en de tekorten. Naast de som van de tekorten is ook gekeken naar de tekorten voor verzorgende IG, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen. Zowel de overschotten als tekorten zijn gerelateerd aan het aantal medewerkers. Deze uitkomsten worden weergegeven voor alle regio's, namelijk Haaglanden & Nieuwe Waterweg Noord (Haaglanden/NWN), Rijn Gouwe en Nederland in zijn geheel.

Interpretatie figuur 1:

- Overschotten: Stijgend zorggebruik zorgt voor dalende overschotten. Voorbeeld: als in Rijn Gouwe het zorggebruik met 2 procent toeneemt, dalen de overschotten van 1,6 naar 1,2 procent van het totaal aantal medewerkers.
- Tekorten: Een dalend zorggebruik zorgt voor kleinere tekorten. Voorbeeld: bij een daling van het zorggebruik van 2 procent, daalt het totaal van de tekorten in Nederland van 7,1 procent naar 6,0 procent van het totaal aantal medewerkers. Alle tekortberoepen laten daarbij ook een daling zien.

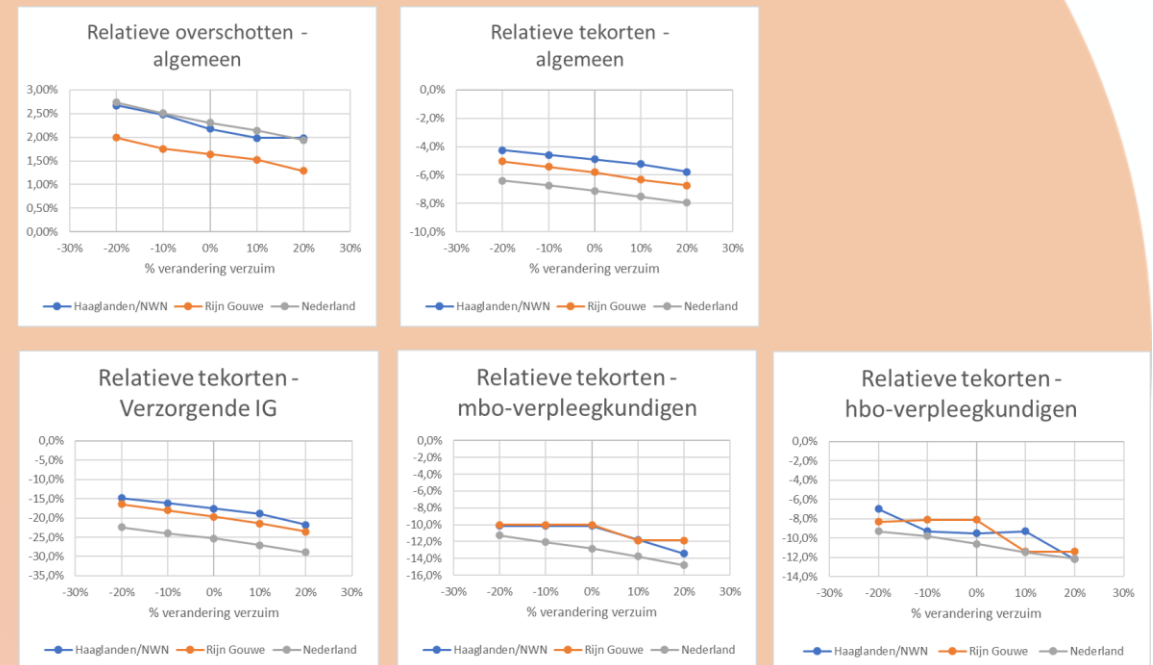
Figuur 1 Uitkomsten analyses knop 'zorggebruik'



B. Uitkomsten 'verzuim'

De uitkomsten van de knop 'verzuim' staan hieronder weergegeven. In vergelijking met de knop 'zorggebruik' is hier – zeker per procentpunt – een minder grote invloed zichtbaar. Als het verzuim met 20 procent toeneemt, dan neemt het tekort toe van 7,1 naar 8 procent van het totaal aantal medewerkers in Nederland.

Figuur 2 Uitkomsten analyses knop 'verzuim'



1d. Vergelijking per procent

Om een onderlinge vergelijking tussen knoppen mogelijk te maken, zijn de relatieve veranderingen per procent berekend (zie onderstaande tabel). Zo vergelijk je geen appels met peren, of sprongen van 1 procent bij zorggebruik en 20 procent bij verzuim.

Voorbeeld bij tabel: als het zorggebruik met 1 procent daalt, dan daalt het personeelstekort in de regio Haaglanden/Nieuwe Waterweg Noord met 0,65 procent. In Rijn Gouwe is de daling hetzelfde, maar in Nederland is de daling iets lager met 0,60 procent.

Tabel 2 Vermindering van de personeelstekorten per regio, per procent wijziging van de knop

	Haaglanden/NWN	Rijn Gouwe	Nederland
Uitstroom	0,69%	0,69%	0,69%
Arbeidsproductiviteit	0,65%	0,78%	0,61%
Zorggebruik	0,65%	0,65%	0,60%
Deeltijd	0,54%	0,51%	0,54%
Sectorrendement	0,09%	0,08%	0,09%
Instroom onderwijs	0,11%	0,08%	0,08%
Opleidingsrendement	0,11%	0,08%	0,08%
Verzuim	0,04%	0,13%	0,07%
Opscholing*	-0,02%	-0,06%	-0,05%

* Geen algemene verbetering van de tekorten; wel voor mbo- & hbo-verpleegkundigen is een verbetering zichtbaar

Bijlage 2 Matrix met opscholingskansen³¹

		Nieuwe beroepsgroep																
		Zorghulp (niveau 1)	Helpende zorg & welzijn (niveau 2)	Verzorgende (niveau 3)	Verpleegkundige (niveau 4)	Pedagogisch werker (niveau 3)	Pedagogisch werker (niveau 4)	Medewerker maatschappelijke zorg (niveau 3)	Medewerker maatschappelijke zorg (niveau 4)	Sociaal-maatschappelijke dienstverlener (niveau 4)	Sociaal-cultureel werker (niveau 4)	Doktersassistent (niveau 4)	Verlos- en verpleegkundige (niveau 6)	Pedagogiek (niveau 6)	Pedagogiek (niveau 7)	Maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau 6)	Maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau 7)	Psychologie (niveau 6 & 7)
Huidige beroepsgroep	Zorghulp (niveau 1)	94%	5%	1%														
	Helpende zorg & welzijn (niveau 2)	92%	6%		1%	1%												
	Verzorgende (niveau 3)			98%	2%													
	Verpleegkundige (niveau 4)				98%								2%					
	Pedagogisch werker (niveau 3)			1%		96%	2%		1%									
	Pedagogisch werker (niveau 4)						98%										2%	
	Medewerker maatschappelijke zorg (niveau 3)			4%				88%	8%									
	Medewerker maatschappelijke zorg (niveau 4)				1%				98%									1%
	Sociaal-maatschappelijke dienstverlener (niveau 4)									96%								4%
	Sociaal-cultureel werker (niveau 4)										97%							3%
	Doktersassistent (niveau 4)											99%	1%					
	Verlos- en verpleegkundige (niveau 6)												100%					
	Pedagogiek (niveau 6)													97%	3%			
	Pedagogiek (niveau 7)														100%			
	Maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau 6)															100%		
	Maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau 7)																100%	
	Psychologie (niveau 6 & 7)																	100%



Samen Sterk
in Zorg & Welzijn

Louis Braillelaan 100
2719 EK Zoetermeer



079 - 329 07 07



info@zw-connect.nl



www.zw-connect.nl