

trans
vorm

voor werken
in zorg en welzijn

Arbeidsmarkt in Beeld 2022

Noord-Brabant • September 2022



De arbeidsmarkt in zorg en welzijn staat onder grote druk. Het aantal vacatures loopt op, nu en in de toekomst. De huidige personeelstekorten zijn wat betreft oorzaak en mogelijke oplossingen anders dan eerdere periodes van tekorten. Gemakkelijke oplossingen zijn er niet. Hoe houden we zorg en welzijn beschikbaar en betaalbaar voor kwetsbare groepen? Aan de hand van drie thema's beschrijven we uitdagingen én kansen: Goed werkgeverschap, instroom en behoud, Opleiden en ontwikkelen en Anders werken.

Tenzij anders vermeld, hebben de cijfers betrekking op de situatie in Noord-Brabant op de branches Geestelijke gezondheidszorg, Gehandicaptenzorg, Huisartsenzorg en gezondheidscentra, Jeugdzorg, Kinderopvang, Sociaal werk, Verpleging, verzorging en thuiszorg (VVenT), Ziekenhuizen, Universitair medische centra en Overige zorg en welzijn.



Inhoudsopgave

Inleiding: Personeelstekorten verklaard	3
Hoofdstuk 1: De arbeidsmarkt in zorg en welzijn nu en in de toekomst	4
Hoofdstuk 2: De uitdagingen voor de arbeidsmarkt in zorg en welzijn	6
<i>Thema 1: Goed werkgeverschap, instroom en behoud</i>	6
Ziekteverzuim	6
Instroom	7
Uitstroom	9
Behoud	10
<i>Thema 2: Opleiden en ontwikkelen</i>	10
Ontwikkeling instroom in opleidingen	10
Ontwikkeling gediplomeerden	11
Opleiding voor zij-instromers	12
<i>Thema 3: Anders werken</i>	13
Technologische innovatie	13
Sociale innovatie	13
Hoofdstuk 3: Conclusies en aanbevelingen	15
Samenvattend	15
Oplossingen en aanbevelingen voor de sector	15
Oplossingen en aanbevelingen voor organisaties	16
Tot slot	17

Inleiding: Personeelstekorten verklaard

De arbeidsmarkt in zorg en welzijn staat onder grote druk. Het aantal vacatures loopt op en ook voor de toekomst worden grote tekorten verwacht. De huidige personeelstekorten zijn wat betreft oorzaak én oplossingsmogelijkheden anders dan eerdere periodes van personeelstekorten.

In het verleden ontstonden personeelstekorten vooral door conjunctuurbewegingen in de economie. In tijden van economische groei was er meer budget voor zorg en welzijn. En dus ook voor opleiden. Bij economische terugval daalde het budget. Met als gevolg minder opleidingsplaatsen en soms ook ontslag van zorgpersoneel. Wanneer het economisch herstel intrad duurde het even voordat er weer voldoende zorgpersoneel opgeleid was voor de arbeidsmarkt.

De huidige tekorten kunnen deels ook aan dit fenomeen worden toegeschreven; de aangekondigde stelselwijziging en de daaruit voortvloeiende bezuinigingen zorgden voor een terugloop in het aantal medewerkers in zorg en welzijn tussen 2012 en 2015.

Verskil met eerdere tekorten

Het wezenlijke verschil met de eerdere tekorten is dat de huidige tekorten voornamelijk een gevolg zijn van een bredere maatschappelijke ontwikkeling en veel minder sterk worden beïnvloed door overheidsbeleid. Door het ouder worden van de babyboomgeneratie, de verbetering van de gezondheidszorg en de levensstandaard stijgt het aantal 65-plussers de komende 10 jaar met 23%. Het aantal 80-plussers groeit met maar liefst 48%.

Er komen dus in een hoog tempo steeds meer ouderen bij die ook nog eens steeds ouder worden. Dit zorgt voor een ongekeerde toename in de vraag naar gezondheidszorg. Zo neemt de vraag naar wijkverpleging toe met ruim een kwart en de vraag naar verpleeghuiszorg met ruim 40%.

Daar komt bij dat ook veel medewerkers in zorg en welzijn met pensioen gaan en dus de sector verlaten. Doordat het aantal inwoners tussen de 20 en 65 jaar maar met 1% groeit de komende 10 jaar, wordt de arbeidsmarkt steeds krappere. De vraag naar zorgpersoneel stijgt terwijl het potentiële aanbod stabiliseert.

Tekorten treffen gehele economie

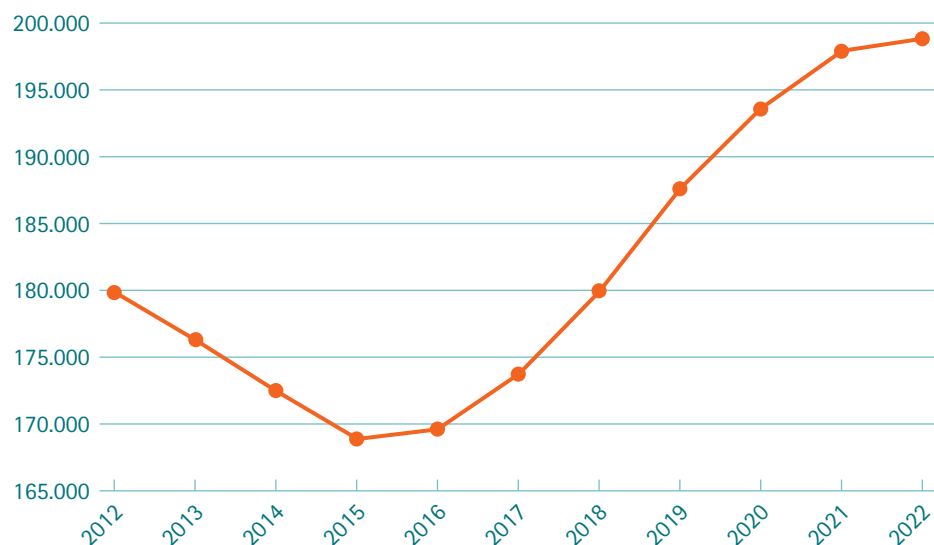
Niet alle sectoren krijgen te maken met een grotere vraag, denk bijvoorbeeld aan het onderwijs. Wél krijgt de gehele economie te maken met steeds grotere arbeidsmarkttekorten. Tijdens de coronacrisis ontstonden tijdelijke overschotten aan personeel in bijvoorbeeld de horeca, het toerisme en de detailhandel. Nu de gehele economie weer draait en ook andere sectoren met grote krapte te maken hebben, worden de mogelijkheden om medewerkers vanuit andere sectoren aan te trekken steeds beperkter.

De huidige personeelstekorten hebben dus een andere oorsprong dan eerdere personeelstekorten in zorg en welzijn en vragen ook om andere oplossingen dan alleen maar meer instroom en minder uitstroom. Deze krapte is ook geen tijdelijke inhaalsprint die gewonnen wordt door versneld meer op te leiden.

Hoofdstuk 1: De arbeidsmarkt in zorg en welzijn nu en in de toekomst

Aantal medewerkers

Dat werkgevers in zorg en welzijn de afgelopen jaren hebben ingezet op het aantrekken van medewerkers is duidelijk te zien in de cijfers. Na een dip in het aantal medewerkers tussen 2012-2015 groeide het aantal met ruim 17% tot bijna 200.000 in 2022.



Figuur 1: Aantal medewerkers in zorg en welzijn in Noord-Brabant (bron: AZW)

Prognoses arbeidsmarkt

Naar verwachting blijft het aantal medewerkers stijgen tot 2031 en komen er nog zo'n 20.000 bij. Toch is deze groei niet voldoende om het personeelstekort te laten afnemen. Het verwachte personeelstekort loopt tot 2031 juist hard op tot 26.800 medewerkers. De groei in (potentiële) zorgmedewerkers kan niet op tegen de groei van het aantal mensen dat zorg en ondersteuning nodig heeft.

Functies met de grootste tekorten

- 6.600 verzorgende niveau 3
- 4.600 verpleegkundigen niveau 4
- 1.300 verlos-en verpleegkundigen niveau 6

Bij veelvoorkomende functies ontstaan grote aantallen tekorten. Maar ook bij functies die minder vaak voorkomen lopen de tekorten hard op. Zo zijn er in 2031 40% meer specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten nodig dan dat er beschikbaar zijn. Ook bij andere specialistische functies zoals (neuro)psychologen, psychiaters en gespecialiseerde verpleegkundigen worden de relatieve tekorten naar verwachting zeer groot (+25% tekort).

Hoewel de groei in de zorgvraag vooral ontstaat door een toenemende vraag naar ouderenzorg, komen dus ook andere branches stevig onder druk te staan. Ook de ggz en de gehandicaptenzorg krijgen steeds meer oudere cliënten die extra zorg nodig hebben. Aandachtspunt hierbij is dat de tekorten in bijvoorbeeld de ggz ook bestaan uit zeer specialistische functies¹. Het opleiden van medewerkers voor dergelijke functies is extra complex.

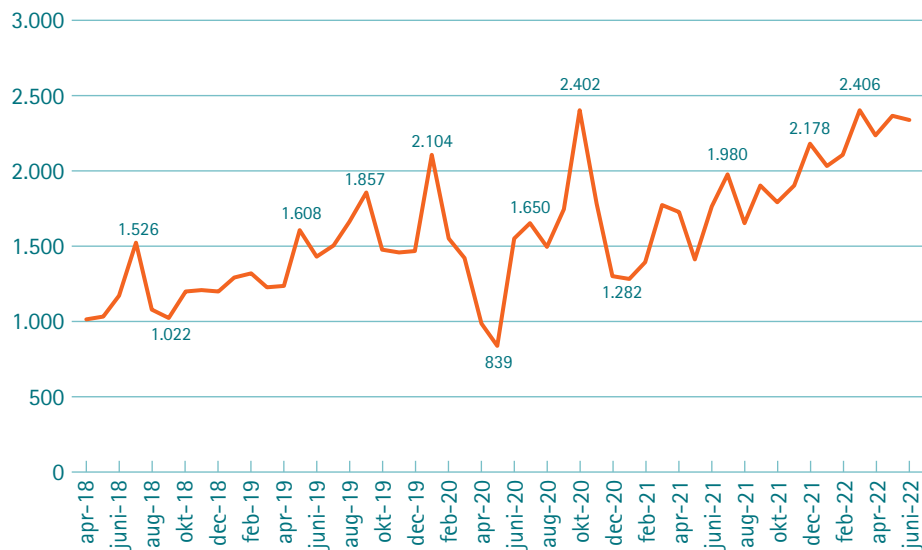
Meer lezen

Bekijk de publicatie *Arbeidsmarktprognoses zorg en welzijn tot 2031* op transvorm.arbeidsmarktbeeld.nl

¹ Master-)psychologen, GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen, verpleegkundig specialisten GGZ, verslavingsartsen KNMG, psychiaters, orthopedagoog-generalisten en kind- en jeugdpsychologen NIP.

Stijging vacatures

De oplopende personeelstekorten zijn duidelijk terug te zien in het aantal nieuwe vacatures. Het aantal vacatures is ongekend hoog. Met uitzondering van een paar flinke dalingen in de coronaperiode, zien we dat in maart 2022 het record van oktober 2020 wordt verbroken.



Figuur 2: Ontwikkeling aantal nieuwe vacatures Noord-Brabant.

(Bron: Arbeidsmarkt in Beeld, 2022, bewerkt door Transvorm)

Dat de personeelstekorten met name sterk oplopen in de ouderenzorg is duidelijk terug te zien in de top 3 van de meeste openstaande vacatures.

Top 3 vacatures in juli 2022

1. Verzorgende IG (447 vacatures)
2. Verpleegkundige niveau 4 (357 vacatures)
3. Facilitair / Huishoudelijk (269 vacatures)



Hoofdstuk 2: De uitdagingen voor de arbeidsmarkt in zorg en welzijn

Om het personeelstekort zo klein mogelijk te krijgen is een brede aanpak noodzakelijk. Oplossingen kunnen we onderverdelen in drie thema's: Goed werkgeverschap, instroom en behoud, Opleiden en ontwikkelen en Anders werken. In dit hoofdstuk gaan we dieper in op deze thema's.

Thema 1: Goed werkgeverschap, instroom en behoud

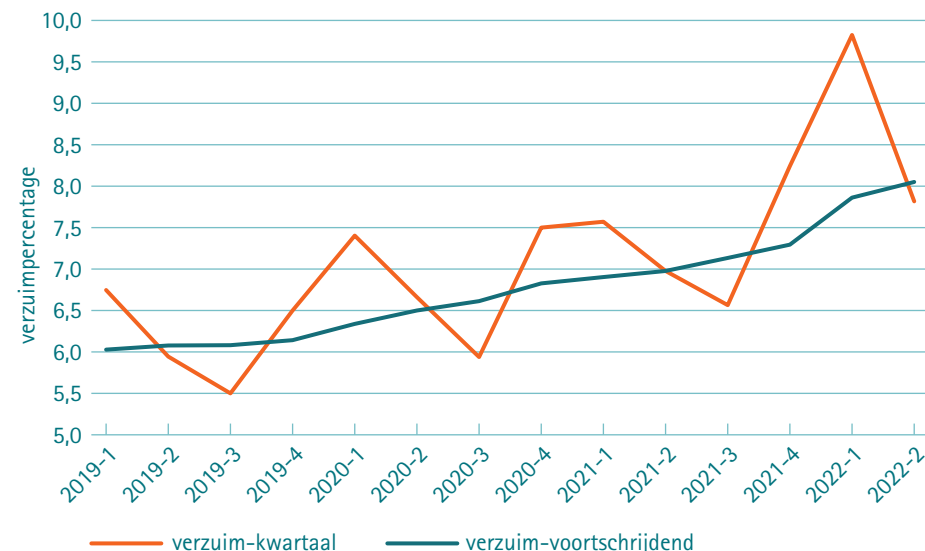
Het is essentieel om goed te zorgen voor de medewerkers in zorg en welzijn. Goed werkgeverschap is er op gericht om medewerkers gezond, met plezier en voldoening aan het werk te houden.

Ziekteverzuim

Hoewel het verzuim in het tweede kwartaal van 2022 minder hoog was dan in het eerste kwartaal blijft het aanhoudende hoge ziekteverzuim in zorg en welzijn zorgelijk. De cijfers van Vernet laten een duidelijke stijging zien. Het verzuimpercentage in de zorg komt in het tweede kwartaal uit op 7,8%. Dit was een jaar eerder nog 7,0%. Het voortschrijdend verzuim, waarbij gecorrigeerd is voor seizoensinvloeden, komt uit op 8,1% tegen 7,0% in 2021.

In voorgaande jaren werd de stijging van het verzuim vooral veroorzaakt door een toename in het langdurige verzuim (92-730 dagen). De huidige stijging komt daarentegen vooral door een zeer sterke toename in het kortdurende verzuim (1-14 dagen). In kwartaal 1 van 2021 was dit 0,97%, in kwartaal 1 van 2022 ligt dit met 2,86% bijna 3 keer zo hoog.

De meldingsfrequentie over het eerste kwartaal was 2,13. In 2021 was dit nog 1,03. Een meldingsfrequentie boven de 2 is zeer uitzonderlijk en kan verklaard worden door de piek in het aantal coronabesmettingen en de griepgolf van het eerste kwartaal. Hierdoor kregen veel meer medewerkers met 2 of meer ziekteperiodes in korte tijd te maken.



Figuur 3: Verzuimontwikkeling (Nederland) (Bron: Vernet, bewerkt door Transvorm)

Het hoge aantal kortdurende verzuimgevallen zorgt voor een daling van de gemiddelde verzuimduur. Het lijkt nu alsof gemiddeld gezien de verzuimduur korter is dan voorheen, maar dit komt dus door het grote aantal kortdurende meldingen. Het langdurige verzuim steeg namelijk ook, maar niet zo hard als de kortdurende meldingen.

De stijging van het verzuim is structureel, en mede veroorzaakt door vergrijzing en meer recent de COVID-19-pandemie. Deze oorzaken van verzuim zijn lastig of niet te beïnvloeden door beleidsmakers en organisaties, waardoor het verzuim ook de komende tijd hoog zal blijven. Dat wil niet zeggen dat dit onderwerp niet aangepakt moet worden. Juist nu is het van belang om in te zetten op een preventieve aanpak van verzuim.

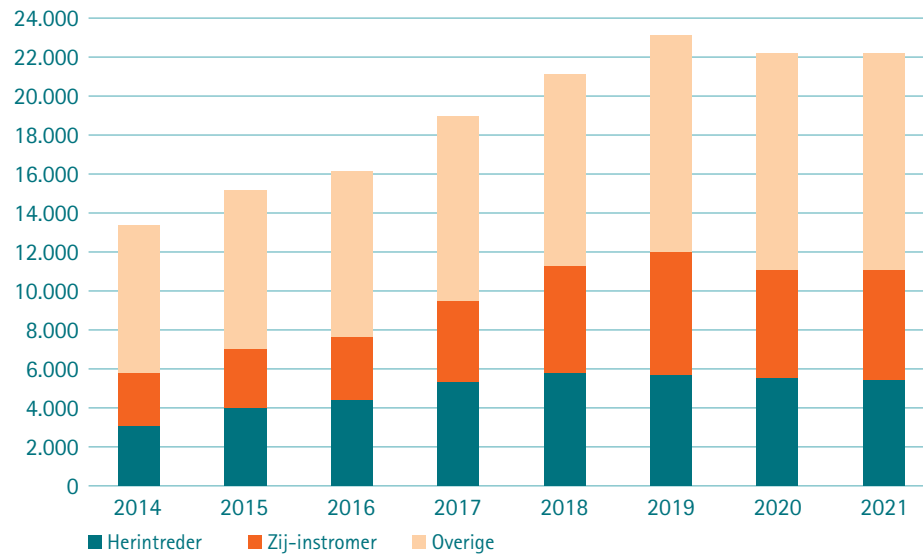
Meer weten over verzuim in zorg en welzijn

Lees de verdiepende publicatie *Ziekteverzuim in zorg en welzijn 2022* op transvorm.arbeidsmarktbeeld.nl

Instroom

Hoe groot was de externe instroom van nieuwe medewerkers in 2021? Het CBS maakt daarbij onderscheid tussen: herintreders, zij-instromers en overige. Medewerkers die binnen de sector van baan veranderden zijn niet meegenomen in deze cijfers. Voor werkgevers, volgen hieronder cijfers over de externe instroom per categorie.

Instroom in de sector: totaal



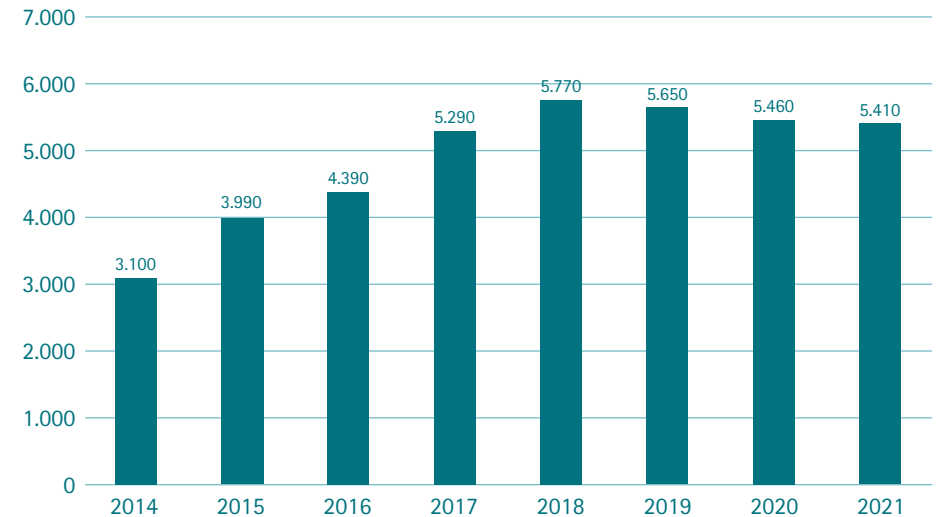
Figuur 4: Ontwikkeling externe instroom in de sector totaal. Peilmoment Q4.

(Bron; AZW/CBS, bewerkt door Transvorm)

De totale externe instroom in de sector in Noord-Brabant bedroeg in 2021 ruim 22.000 nieuwe medewerkers. Hoewel dat een stijging is van iets meer dan 66% ten opzichte van 2014, lag het hoogtepunt van de nieuwe instroom in 2019. Sindsdien daalde het met bijna 4 procent.

Instroom in de sector: herintreders

De categorie herintreders bestaat, volgens de definitie van het CBS, uit medewerkers die in het verleden al in zorg en welzijn werkten, maar minimaal een jaar uit de sector zijn geweest.



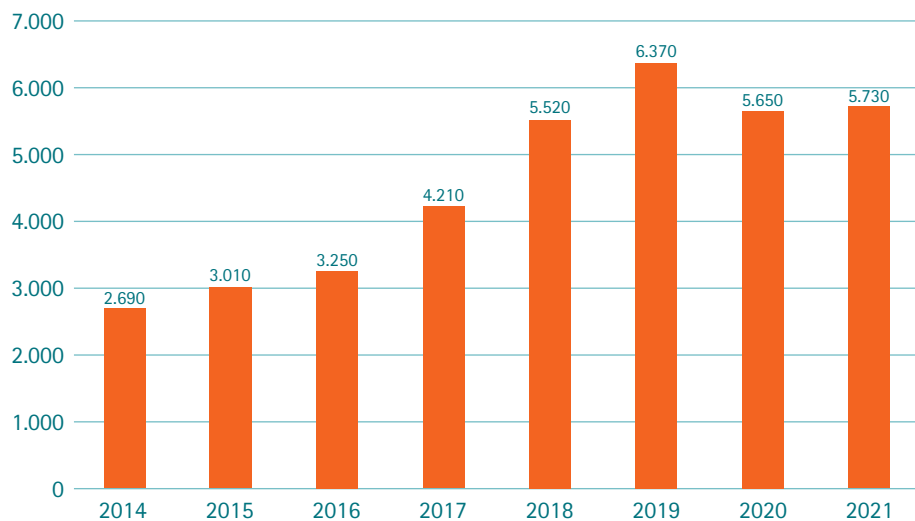
Figuur 5: Ontwikkeling externe instroom herintreders. Peilmoment Q4.

(Bron; AZW/CBS, bewerkt door Transvorm)

Ook deze categorie is in de afgelopen jaren flink gegroeid. De sterkste groei was hier in de periode 2014-2018 (86%), de periode daarna daalde het aantal instromers weer licht (6%). Maar in totaal was er in de periode 2014-2021 sprake van een ruimschootse groei van bijna 75%.

Instroom in de sector: zij-instromers

Volgens de definitie van het CBS is een zij-instromer een nieuwe medewerker die ouder is dan 25 jaar en nooit eerder in zorg en welzijn heeft gewerkt.



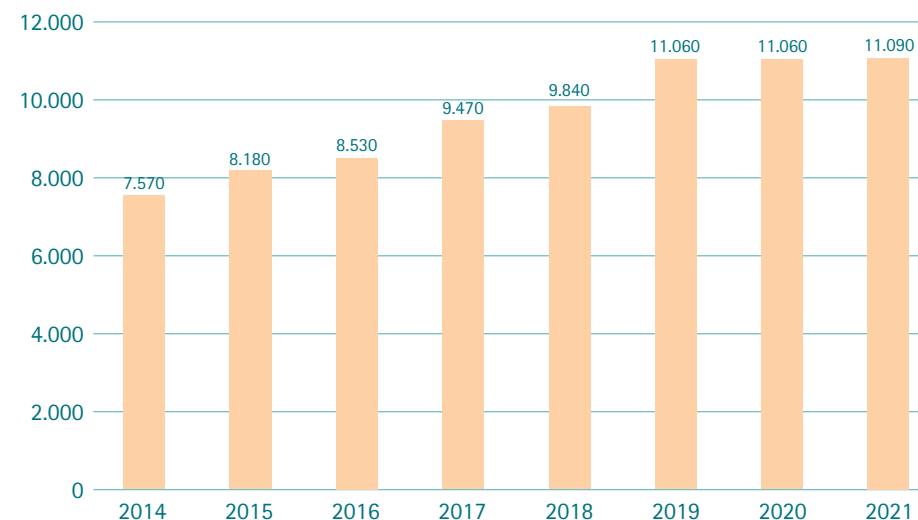
Figuur 6: Ontwikkeling externe instroom zij-instromers. Peilmoment Q4.

(Bron; AZW/CBS, bewerkt door Transvorm)

Het aantal zij-instromers groeide hard sinds 2014; een ruime verdubbeling van het aantal in de periode 2014-2021. Het aantal zij-instromers was het hoogst in 2019, in de jaren daarna was het aantal iets lager en lijkt het te stabiliseren.

De categorie overig is de grootste categorie binnen de externe instroom, met in 2021 iets meer dan 11.000 nieuwe medewerkers, die voor een groot deel bestaat uit mensen die de arbeidsmarkt betreden vanuit het onderwijs. Het is ook de categorie met de minste toename in afgelopen jaren. Tussen 2014 en 2021 bedroeg de groei ruim 46% waarbij deze groei vanaf 2019 vrijwel helemaal is afgevlakt. Door ontgroening van de bevolking is ook in de toekomst geen sterke groei te verwachten.

Instroom in de sector: overig



Figuur 7: Ontwikkeling externe instroom overig. Peilmoment Q4.

(Bron; AZW/CBS, bewerkt door Transvorm)

Externe instroom samengevat

De totale externe instroom groeide sinds 2014 hard. Sinds het hoogtepunt van 2019 vlagt de instroom wat af, maar deze is nog steeds hoog in vergelijking met 2014. Alle subcategorieën van de externe instroom groeiden sterk waarbij de categorie zij-instromers zelfs verdubbelde. De categorie 'overig' groeide het minst hard.

De komende periode zal laten zien of de afvlakkende groei een tijdelijk effect is vanwege het uitbreken van de coronacrisis of dat het verzadigingspunt bereikt is. De mogelijkheden om zij-instromers in de organisatie op te nemen is namelijk sterk afhankelijk van de begeleidingscapaciteit. Deze stond vóór de coronacrisis al onder druk en is tijdens en na de crisis zeker niet verbeterd. Tegelijkertijd heeft de coronacrisis laten zien dat er meer mogelijkheden zijn dan gedacht én dat er veel animo is voor het werken in de zorg.

Uitstroom

Naast dat er elk jaar nieuwe mensen instromen, vertrekken er natuurlijk ook mensen bij zorgorganisaties.

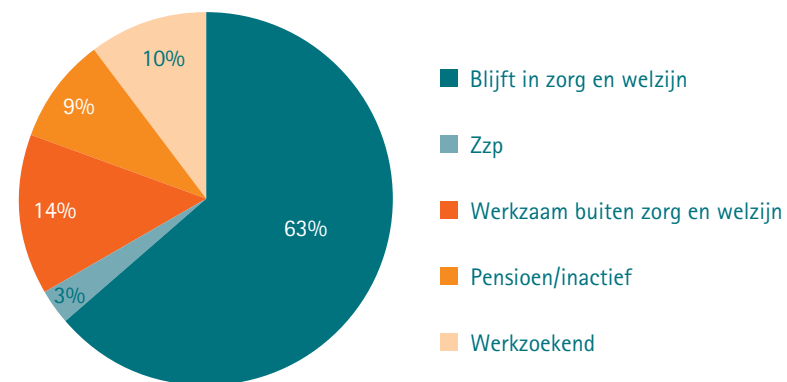
Het landelijke onderzoeksprogramma AZW geeft een totaal overzicht van de mobiliteit in de sector zorg en welzijn. Vanuit deze database weten we dat er in 2021 zo'n 37.000 Brabantse medewerkers in zorg en welzijn van baan wisselden. Dat is ruim 18% van de medewerkers in zorg en welzijn. In absolute aantallen zien we een stijging in het aantal medewerkers in zorg en welzijn dat van baan wisselt. Dit komt vooral doordat het totaal aantal medewerkers in zorg en welzijn de afgelopen jaren hard gegroeid is. Relatief gezien schommelt het percentage medewerkers dat jaarlijks van baan wisselt tussen de 18 en 19%.

De afgelopen jaren is de aandacht voor uitstroom en behoud sterk toegenomen. Met oplopende personeelstekorten is het allereerst belangrijk om het huidige zorgpersoneel te behouden. Bij het analyseren van uitstroomgegevens is het belangrijk om zoveel mogelijk te kijken naar gegevens die specifiek betrekking hebben op cliëntgebonden zorgmedewerkers omdat daar de krapte het grootste is.

Doorlopend uitstroomonderzoek

In de gegevens van het landelijke onderzoeksprogramma AZW is momenteel geen onderscheid aan te brengen in de functies van medewerkers die uitstroomden. Mede daarom is Transvorm in 2019 gestart met een doorlopend uitstroomonderzoek onder medewerkers in zorg en welzijn. Het onderzoek geeft een goed beeld van de vertrokken zorgmedewerkers van de deelnemende zorgorganisaties in Brabant.

Als we kijken naar de vertrekbestemming van respondenten die aangeven een cliëntgebonden functie te hebben gehad, dan zien we dat twee derde van de medewerkers in de sector blijft, waarvan een klein deel als zzp'er.



Figuur 8: Vertrekbestemming vrijwillig vertrokken cliëntgebonden medewerkers

(Bron: uitstroomonderzoek, Transvorm)

Uitstroom samengevat

Combineren we de gegevens uit het uitstroomonderzoek en het AZW-programma dan zien we dat er in Brabant jaarlijks zo'n 10.000 cliëntgebonden zorgmedewerkers de sector zorg en welzijn verlaten. Bijna 1.000 daarvan gaan met pensioen. Nog eens 1.750 medewerkers zijn om een andere reden niet beschikbaar voor de arbeidsmarkt (bijvoorbeeld zorgtaken thuis/vervroegd pensioen). Zo'n 4.000 cliëntgebonden medewerkers vertrekken naar een andere sector. Daarnaast zijn er bijna 3.000 cliëntgebonden medewerkers nog op zoek naar een nieuwe baan. Van deze mensen is dus nog niet bekend of ze in de sector blijven of niet.

Behoud

In het doorlopend uitstroomonderzoek van Transvorm wordt medewerkers gevraagd welke redenen er waren voor vertrek.

Top 3 vertrekredenen

1. Loopbaanmogelijkheden
2. Werksfeer en samenwerking binnen de afdeling/het team/de organisatie
3. Uitdaging in werkzaamheden

Medewerkers wordt ook gevraagd wat de werkgever had kunnen doen om het vertrek te voorkomen. Ongeveer de helft van de vertrokken medewerkers geeft aan dat de werkgever niks had kunnen doen waardoor de medewerker zou blijven. Daar waar het vertrek wel vermeden kon worden, zijn dit de belangrijkste verbetermogelijkheden:

1. Beter communiceren/luisteren door direct leidinggevenden
2. Meer ontwikkel- en groeimogelijkheden
3. Verminderen werkdruk

Conclusies Goed werkgeverschap, behoud en instroom

- Het verzuim stijgt, met name het kortdurend verzuim en de meldingsfrequentie.
- De externe instroom groeide hard tot 2019, maar vlakt nu af.
- Onder zij-instromers was de instroom het hoogst, gevolgd door herintreders.
- Jaarlijks verlaten zo'n 10.000 cliëntgebonden medewerkers de sector, waarvan zo'n 4.000 in een andere sector gaan werken.
- Betere communicatie / luisteren door de direct leidinggevenden is het meest genoemde verbeterpunt om vertrek te voorkomen.

Thema 2: Opleiden en ontwikkelen

Opleiden en ontwikkelen is belangrijk voor het waarborgen van zowel de kwantiteit als de kwaliteit van het personeel in de sector. Het is dan ook een speerpunt binnen veel zorg- en welzijnsorganisaties.

Het aantal opleidingen is groot. Vanwege de leesbaarheid van het rapport beperken we ons hier tot de totalen van alle zorg- en welzijnsopleidingen en geven we inzicht in de cijfers van de opleidingen Verzorgende IG, mbo Verpleegkunde en hbo Verpleegkunde. We kiezen voor deze opleidingen omdat dit de beroepen zijn waarin de tekorten het grootst zijn, zowel op dit moment als in de toekomst. We laten de ontwikkeling zien van de nieuwe instroom in de opleidingen en de gediplomeerde uitstroom (de potentiële instroom op de arbeidsmarkt).

Meer weten?

Op ons arbeidsmarktdashboard zijn aanvullende data te vinden. Bijvoorbeeld over de andere opleidingen binnen zorg en welzijn en uitsplitsing naar leerweg. Kijk op transvorm.arbeidsmarktinbeeld.nl

Ontwikkeling instroom in opleidingen

Ontwikkeling instroom opleidingen mbo

	2018	2019	2020	2021	2018-2021	2020-2021
Totaal zorg	4390	4350	4250	4120	-6,2%	-3,1%
Totaal welzijn	3190	3510	4270	3650	14,4%	-14,5%
Totaal zorg en welzijn	7580	7860	8520	7770	2,5%	-8,8%

Specifieke opleidingen

Verzorgende IG	1380	1320	1140	1120	-18,8%	-1,8%
mbo Verpleegkunde	1410	1400	1320	1410	0,0%	6,8%

Ontwikkeling instroom opleidingen hbo

	2018	2019	2020	2021	2018-2021	2020-2021
Totaal zorg	1760	1730	1990	1890	7,4%	-5,0%
Totaal welzijn	1940	1900	2200	2060	6,2%	-6,4%
Totaal zorg en welzijn	3700	3630	4190	3950	6,8%	-5,7%

Specifieke opleidingen

hbo Verpleegkunde	1140	1140	1340	1280	12,3%	-4,5%
-------------------	------	------	------	------	-------	-------

Opvallende zaken instroom opleidingen

De instroom in de totale mbo zorg- en welzijnsopleidingen schommelde in afgelopen jaren. De instroom piekte in 2020, maar daalde in 2021 weer bijna naar het niveau van 2018. Er zijn verschillen in de ontwikkeling van de zorg- en welzijnsopleidingen. De instroom in de zorgopleidingen is sinds 2018 gedaald, terwijl de instroom in de welzijnsopleidingen in dezelfde periode is gestegen.

De instroom in de opleiding Verzorgende IG was in 2021 fors lager dan in 2018, maar vergeleken met 2020 maar minimaal lager. De instroom in de opleiding mbo Verpleegkunde schommelde licht in afgelopen jaren en was in 2021 exact gelijk aan 2018.

Dalende instroom vanaf 2021

De instroom in de totale hbo zorg- en welzijnsopleidingen ontwikkelt zich vergelijkbaar met de mbo-opleidingen. Een stijging tot en met 2020 en in het afgelopen jaar een daling. Ook de opleiding hbo Verpleegkunde volgt deze trend. Uit de eerste voorlopige cijfers van het schooljaar 2022-2023 blijkt dat op beide niveaus het aantal aanmeldingen in het komende jaar verder daalt.

De daling is deels te verklaren vanuit ontgroening van de bevolking, die maakt dat er minder potentiële instromers zijn. Gezien de huidige en toekomstige personele tekorten is het een ongunstige ontwikkeling. Want, op termijn zal de uitstroom uit de opleidingen en daarmee de potentiële instroom op de arbeidsmarkt, dalen.

Ontwikkeling gediplomeerden

Ontwikkeling gediplomeerden mbo

	2017	2018	2019	2020	2017-2020	2019-2020
Totaal zorg	2570	2600	2500	2530	-1,6%	1,2%
Totaal welzijn	1310	1390	1410	1550	18,3%	9,9%
Totaal zorg en welzijn	3880	3990	3910	4080	5,2%	4,3%

Specifieke opleidingen

Verzorgende IG	940	860	790	690	-26,6%	-12,7%
mbo Verpleegkunde	770	810	760	820	6,5%	7,9%

Ontwikkeling gediplomeerden hbo

	2017	2018	2019	2020	2017-2020	2019-2020
Totaal zorg	930	950	1000	980	5,4%	-2,0%
Totaal welzijn	1200	1130	1050	1020	-15,0%	-2,9%
Totaal zorg en welzijn	2130	2080	2050	2000	-6,1%	-2,4%

Specifieke opleidingen

hbo Verpleegkunde	680	720	720	680	0,0%	-5,6%
-------------------	-----	-----	-----	-----	------	-------

Opvallende zaken gediplomeerden

Het aantal gediplomeerde Verzorgenden IG daalt. In de komende jaren is een verdere daling te verwachten, aangezien de instroom in deze opleiding ook al jarenlang daalt. Kijken we naar de ontwikkeling van de instroom in de opleiding mbo Verpleegkunde, dan is te verwachten dat de uitstroom, met wat schommelingen, redelijk op peil blijft in de komende jaren.

De uitstroom uit hbo-opleidingen is in de afgelopen jaren gedaald, met behoorlijke verschillen tussen de zorg- en welzijnsopleidingen. Vanwege de positieve ontwikkeling van de instroom in de jaren 2018-2021 valt te verwachten dat het aantal gediplomeerden in aankomende jaren nog zal stijgen.

Opleiding voor zij-instromers

Opleidingstrajecten gericht op zij-instromers zijn in de afgelopen jaren een belangrijk middel geworden om meer personeel naar de sector te trekken. In thema 1: Goed werkgeverschap, instroom en behoud, zagen we ook dat de instroom van nieuwe medewerkers op de arbeidsmarkt voor een groot deel bestaat uit zij-instromers en dat deze groep relatief het hardste groeide. Helaas is vanuit deze instroomcijfers niet te achterhalen hoeveel van deze zij-instromers direct inzetbaar zijn en hoeveel er nog een (bepaalde mate van) opleiding nodig hebben. Dit heeft onder andere te maken met definitiekwesties.

Definitie zij-instroomtraject

Onder zij-instroomtrajecten verstaan we opleidingstrajecten voor personen die willen instromen binnen zorg en welzijn, waarbij ervaring en een opleiding in de zorg niet vereist zijn. Op basis van vooropleiding en eerder verworven competenties wordt een flexibel en passend opleidingstraject samengesteld, waarbij de kandidaten actief aan de gewenste condities willen voldoen om over te stappen naar de sector.

Zij-instroomtrajecten zijn belangrijk omdat hiermee een andere doelgroep wordt bereikt dan met reguliere opleidingen, wat belangrijk is voor het aanpakken van de personeelstekorten. En dat niet alleen. Deze doelgroep (veelal mensen met al ervaring in andere sectoren) kan de sector zorg en welzijn verrijken met nieuwe ideeën en andere competenties. Dit kan het 'anders werken' in de zorg stimuleren. En dat is ook weer een belangrijk middel in het aanpakken van de personele tekorten.

Er zijn geen data beschikbaar over het aantal zij-instromers op provinciaal of regionaal niveau. We kunnen daarom niets zeggen over het totaal aantal deelnemers, de ontwikkeling van de instroom en het studiesucces. Toch zijn we overtuigd van het nut en de noodzaak van dergelijke trajecten. Waar nodig ondersteunt en stimuleert Transvorm bestaande en nieuwe projecten. Op diverse plekken bestaan inmiddels succesvolle zij-instroomtrajecten.

Conclusies Opleiden en ontwikkelen

- De instroom in mbo- en hbo- opleidingen piekte in 2020, maar daalde in 2021 weer.
- Naar verwachting daalt het aantal gediplomeerden Verzorgende IG de komende jaren, blijft het aantal gediplomeerden mbo Verpleegkundigen stabiel en stijgt het aantal gediplomeerden hbo Verpleegkundigen.
- Opleidingstrajecten specifiek gericht op zij-instromers zijn belangrijk bij het terugdringen van personeelstekorten. Deze richten zich op een andere doelgroep dan reguliere opleidingen en vormen een verrijking voor de sector.

Meer weten?

Lees de publicatie 'Zij-instroomtrajecten: kansen, bevindingen en praktijkvoorbeelden' op transvorm.arbeidsmarktinbeeld.nl



Thema 3: Anders werken

Om in de toekomst aan de zorgvraag te kunnen voldoen, moeten we het werk anders organiseren. De huidige krapte vraagt om oplossingen die er voor zorgen dat er minder medewerkers nodig zijn om dezelfde hoeveelheid zorg te verlenen. Dit kan grofweg op twee manieren: door meer gebruik te maken van technologische innovaties en door sociale innovaties.

Technologische innovatie

Wat het aandeel van technologische innovatie kan zijn op het terugdringen van de personele krapte is moeilijk te zeggen. Daarvoor zijn diverse redenen aan te voeren. Eén daarvan is de al vaak gerapporteerde conclusie dat technologische innovaties in de zorg vooral ingezet worden als middel om de kwaliteit te verhogen en nauwelijks als middel om de arbeidsproductiviteit te verhogen.

Meer onderzoek nodig

Onderzoek naar de effecten van de inzet van technologie en digitale zorg op arbeidsproductiviteit is dan ook schaars. Een recent rapport van Gupta (2022)² voorspelt dat het optimaal inzetten van bestaande medische technologie er voor kan zorgen dat 110.000 medewerkers worden vrijgespeeld. In ziekenhuizen kan de inzet van technologie vooral bijdragen aan het voorkomen van ziekenhuiszorg en het vergroten van de efficiency. In de ouderenzorg zijn er vooral mogelijkheden om het werk van personeel te verlichten, waardoor er meer cliënten verzorgd kunnen worden met hetzelfde personeel.

Op basis van het rapport is niet duidelijk op welke termijn deze medewerkers vrijgespeeld kunnen worden. Ook is het nog maar de vraag of optimale inzet van de bestaande medische technologie wel haalbaar is in de praktijk. Implementatie van technologie is complex en de effecten op de kwaliteit van zorg en kwaliteit van werk zijn nog niet altijd duidelijk.

² <https://gupta-strategists.nl/studies/uitweg-uit-de-schaarste>

Winst van zorgtechnologie

Onderzoek naar de inzet van technologieën in de thuiszorg laat zien dat deze besparingstechnologie potentie heeft. Zo kan de inzet van de automatische medicijndispenser Medido 1 uur besparing per cliënt / per maand opleveren. De inzet van zorgrobots als Tinybots kan 6 uur per cliënt / per maand zijn. En beeldzorg levert 5 uur per cliënt / per maand op. Stel dat 50% van 300.000 cliënten in de thuiszorg in Nederland gebruik gaat maken van (een combinatie van) deze technologieën, dan scheelt dat 12,5 miljoen uren zorg per jaar. Hiermee kunnen 50.000 extra cliënten worden geholpen, of het arbeidstekort kan met ongeveer 9.000 FTE worden verlaagd (Webinar Livio).

Zorgproces aanpassen

Belangrijke voorwaarde voor de tijdsbesparing, is dat het zorgproces wordt aangepast op de inzet van technologie. Zo levert bijvoorbeeld de inzet van de Medido alleen tijdsbesparing op, als er geen andere zorg wordt geleverd op het moment dat de Medido de medicijnen uitgeeft. Dit effect is van toepassing op de meeste technologische innovaties in de zorg en andere arbeidsintensieve sectoren als het onderwijs. Hoe arbeidsintensiever het werk is, hoe moeilijker het is om de arbeidsproductiviteit te verhogen met behulp van technologie.

Sociale innovatie

Behalve technologische innovatie is er ook sociale innovatie: het anders inrichten van werkzaamheden waardoor er minder zorgmedewerkers nodig zijn om dezelfde hoeveelheid werk te verrichten. Bijvoorbeeld door taken over te dragen aan ondersteunende medewerkers. Net als bij technologische innovatie is het ook bij sociale innovatie belangrijk dat de aanpassingen daadwerkelijk invloed hebben op de hoeveelheid medewerkers die nodig is om eenzelfde hoeveelheid zorg te verlenen. Puur vanuit het personeelstekort bekeken heeft innovatie pas zin als het de arbeidsproductiviteit van zorgmedewerkers verhoogt.

Het meten van de impact op arbeidsproductiviteit is echter zeer complex en daardoor bij veel innovaties (nog) niet mogelijk. De hoeveelheid werk die een medewerker meer kan verrichten in een periode als gevolg van een sociale innovatie is vaak lastig of (nog) niet te meten. Wat wel gemeten kan worden is de hoeveelheid uren die een medewerker werkt.

De deeltijdfactor

De gemiddelde deeltijdfactor in zorg en welzijn in Brabant schommelt sinds 2019 tussen de 0,67 en 0,68. Dit is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde voor de sector zorg en welzijn. Wel zijn er duidelijke verschillen tussen de branches. Zo ligt de deeltijdfactor in de jeugdzorg rond de 0,81. De laagste deeltijdfactor zien we bij de huisartsen en gezondheidscentra (0,58) en bij verpleging, verzorging en thuiszorg (0,6).

Meeste effect: meer uren werken

Het verhogen van de deeltijdfactor is de meest effectieve manier om de personeelstekorten in zorg en welzijn te verminderen. Dit komt vooral door het grote aantal mensen dat al werkt in de sector. En daarnaast hoeven er voor deze oplossing geen extra mensen opgeleid en aangenomen te worden. Als alle zorg- en welzijnsmedewerkers in Noord-Brabant 2 uur per week meer zouden gaan werken dan daalt het personeelstekort met een derde. Het totale tekort in 2031 loopt dan terug naar 17.600 medewerkers. Dit is een verschil van ruim 9.000 medewerkers met de huidige deeltijdfactor.

Hoewel het dus een zeer effectieve maatregel is, is het in de praktijk niet eenvoudig om daadwerkelijk tot een hogere deeltijdfactor te komen. Enerzijds door praktische bezwaren in bijvoorbeeld de planning van roosters. Anderzijds kunnen en willen ook niet alle medewerkers meer uren werken. Vaak is er bij medewerkers onduidelijkheid over de impact van meer werken op hun totale netto inkomsten. Om deze onduidelijkheid weg te nemen is de werkurenberekenaar ontwikkeld. Deze tool geeft meer inzicht in de financiële gevolgen van meer of minder werken.

Conclusies Anders werken

- Het verhogen van de deeltijdfactor is de meest effectieve manier om personeelstekorten te verminderen.
- De daadwerkelijke opbrengst van de inzet van anders werken en innovatie voor de arbeidsmarktkrapte is lastig vast te stellen.
- Duidelijk is dat innovatie (en daarmee arbeidsbesparing of productiviteitsverhoging) alleen effectief is als technologische en sociale innovatie hand in hand gaan.
- Het implementeren en opschalen van innovatieve concepten, diensten en technologische toepassingen blijkt vaak lastiger dan gedacht.



Hoofdstuk 3: Conclusies en aanbevelingen

Dit rapport opende met de boodschap dat de arbeidsmarkt in zorg en welzijn in Noord-Brabant onder grote druk staat. In de daaropvolgende hoofdstukken bleek hoe groot die druk precies is.

Samenvattend

- De vraag naar (ouderen)zorg stijgt hard door demografische ontwikkelingen.
- Het aantal werknemers in de sector groeit sinds 2016 onafgebroken en zal naar verwachting blijven groeien tot minimaal 2031.
- Het bestaande tekort aan personeel zal in dezelfde periode toch alleen maar groter worden.
- Het aantal vacatures is sterk gestegen en blijft naar verwachting stijgen.
- Het ziekteverzuim is sterk gestegen en blijft zorgelijk hoog.
- Het aantal mensen in de sector dat van baan wisselt blijft relatief stabiel.
- Jaarlijks verlaten zo'n 10.000 cliëntgebonden medewerkers de sector zorg en welzijn. Daarvan gaan er ongeveer 1.000 met pensioen.
- Het afgelopen jaar daalde de instroom in zowel de mbo- als de hbo zorg- en welzijnsopleidingen. Uit de eerste voorlopige cijfers van het schooljaar 2022-2023 blijkt dat op beide niveaus het aantal aanmeldingen in komend jaar verder daalt.
- De inzet van technologie en digitale zorg is een belangrijke ontwikkeling, maar het is nog lastig te bepalen wat dit daadwerkelijk kan bijdragen aan het oplossen van de arbeidsmarktcrisis.

Deze conclusies maken pijnlijk duidelijk dat de personele tekorten in zorg en welzijn niet kunnen worden opgelost door alleen maar te focussen op de personeelsvoorziening van de sector. Er zal immers nooit genoeg personeel beschikbaar zijn om te voldoen aan de stijgende zorgvraag. Maar als je verder kijkt, zijn er wel mogelijkheden en kansen.

Oplossingen en aanbevelingen voor de sector

Oplossingen om het personeelstekort te verminderen komen vanuit drie thema's. Op één oplossing inzetten is geen optie. Een brede aanpak is noodzakelijk. Net zoals samenwerking binnen en tussen organisaties.

Goed werkgeverschap, instroom en behoud

Hr-data gaan vrijwel altijd over uitkomsten: hoe hoog is het verzuim, het verloop, de instroom en de tevredenheid van medewerkers? Het zijn terugblikken op een eerdere periode. Omdat deze uitkomsten apart gemeten en geregistreerd worden, hebben we vaak de neiging om ze ook apart op te lossen: een vitaliteitstraject om het verzuim te verlagen en een onboardingsplan om uitstroom te voorkomen. De factoren die van invloed zijn op de uitkomsten hangen echter vaak sterk met elkaar samen.

Factoren zoals goede onboarding, prettige sfeer, goede communicatie, leiderschap en voldoende loopbaanmogelijkheden zijn van invloed op zowel verzuim als verloop als tevredenheid. Start dus bijvoorbeeld geen vitaliteitsproject om het verzuim te verlagen, maar verbeter de communicatie binnen de organisatie structureel om zo impact te hebben op meerdere gewenste uitkomsten. Gebruik de data van de organisatie om de knelpunten te vinden en richt de oplossingen in de eerste plaats op de onderliggende factoren, niet op de gewenste uitkomsten. Dat is goed werkgeverschap.

Opleiden en ontwikkelen

Gezien alle ontwikkelingen is het van belang de instroom in zowel mbo- als hbo-opleidingen minimaal op peil te houden, en nog liever te verhogen. Acties gericht op de instroom van nieuwe studenten (imagocampagnes, wervingsactiviteiten e.d.) blijven daarom van groot belang. Des te meer omdat veel andere sectoren ook hun best doen om (potentieel) personeel naar hun (opleidingen voor de) sector te trekken. Uiteraard is het ook belangrijk om het studie- en sectorrendement van de opleidingen te verhogen. Dat betekent de uitval gedurende de opleiding, of in de eerste ervaringen met werken als gediplomeerde, te verlagen.

De demografische factor ontgroening maakt dat de instroom vanuit het oorspronkelijke onderwijs eerder zal dalen. Dit benadrukt de noodzaak van acties gericht op het verhogen van instroom in de opleidingen.

Tegelijkertijd is het nodig om het potentieel aan kandidaten verder te vergroten met bijvoorbeeld zij-instromers, herintreders en onbenut arbeidspotentieel. Deze instroomroutes vragen een andere vorm van opleiden en begeleiden en om meer flexibiliteit en maatwerk, maar hebben als voordeel dat medewerkers vaak sneller ingezet kunnen worden in (een deel van) het werk.

Bij het aanbieden van (extra) opleidingsplaatsen is de begeleidingscapaciteit een groot knelpunt. Blijven inzetten op voldoende begeleidingscapaciteit en creatief omgaan ³ met deze capaciteit, is een uitdaging. Maar wel een uitdaging die resultaat kan opleveren; wie voldoende deskundige begeleiding kan organiseren heeft de toekomst.

Anders werken

Anders werken is essentieel om ook bij oplopende personeelstekorten toch nog voldoende zorg te kunnen blijven bieden. Innovatie is daarbij onmisbaar.

Bij het starten met innovaties is het belangrijk om bewust te zijn van de volgende zaken:

- Niet alle innovaties hebben invloed op de hoeveelheid benodigde zorgmedewerkers.
- Besef dat innovaties niet altijd lukken. Dat is echter geen reden om het niet te doen.
- Veel innovaties struikelen bij de implementatie/opschaling. Leer van eerdere innovatietrajecten en deel eigen successen ook met andere organisaties.

Het verhogen van de deeltijdfactor heeft een grote impact op het verminderen van het personeelstekort. Bij meer uren werken zijn twee factoren van belang: de mogelijkheden binnen de diensten en roosters en de wensen en mogelijkheden van medewerkers. Deze moeten beide in acht genomen worden bij het ontwikkelen van maatwerk.

Oplossingen en aanbevelingen voor organisaties

Analyseer de organisatie

Deze publicatie geeft een overzicht van de stand van zaken van de situatie in Noord-Brabant. Maar hoe gaat het binnen jouw organisatie? Is de deeltijdfactor in de eigen organisatie vergelijkbaar met de regio? En waar zitten de grootste knelpunten in bijvoorbeeld verzuim, verloop en tevredenheid binnen de organisatie? Maak gebruik van de informatie die al beschikbaar is in jouw organisatie. Goed inzicht is essentieel bij het nemen van besluiten. Het helpt bij aanbrengen van focus en bepalen van gerichte (eerste) acties.

Wees realistisch

De sector zorg en welzijn kampt met veel complexe uitdagingen. Wees realistisch waar de organisatie wel en geen invloed op heeft en wat mogelijk is. Soms zijn de gewenste doelen niet haalbaar binnen de gestelde termijn. Kijk daarbij bijvoorbeeld naar verschillen tussen de eigen organisatie en de situatie in Brabant. En maak onderscheid tussen de korte en lange termijn.

Samenwerken in de organisatie

Personeelstekorten raken de gehele organisatie. Het terugdringen van de tekorten vraagt dus om een brede interne aanpak. Gebruik bijvoorbeeld bij het analyseren van de organisatiedata ook de kennis van ICT en planning en control. Maar het is ook belangrijk om medewerkers op de werkvloer te betrekken zodat de oplossingen ook daadwerkelijk aansluiten op de problematiek. Daarbij is het belangrijk om alle beschikbare expertise binnen een organisatie te benutten.

³ <https://transvorm.arbeidsmarktbeeld.nl/anders-begeleiden-van-studenten-in-zorg-en-welzijn>

Samenwerken in de regio

Behalve inzet in de individuele organisaties is het essentieel om samen te werken aan de arbeidsmarktproblemen. Samen ben je meer dan de som der delen. Gezamenlijk beschikken organisaties over kwaliteiten en mogelijkheden die de individuele organisatie niet heeft. Deels door kennis uit te wisselen over thema's die alle organisaties aangaan. Maar ook juist door samen te werken op thema's die organisatie-overstijgend zijn. Denk daarbij aan:

- Het imago van de sector
- Behoud voor de zorgsector
- Knelpunten rondom PNIL/zzp'ers
- Innovatie en implementatie
- Gezamenlijk regionaal opleiden

Tot slot

Het is duidelijk dat nu én in de toekomst altijd een bepaalde mate van toegankelijke en betaalbare zorg moet zijn. Naast werken aan oplossingen binnen de sector zijn er dus ook oplossingen nodig die de verantwoordelijkheid van individuele organisaties binnen de sector overstijgen. Het gaat dan onder andere over thema's als:

- Preventie (van genezen naar gezond blijven)
- Eigen verantwoordelijkheid en de juiste zorg op de juiste plek (zelf- en mantelzorg waar mogelijk, professionele zorg waar noodzakelijk)
- De maakbaarheid van gezondheid (accepteren dat een bepaalde mate van kwetsbaarheid bij het ouder worden hoort)

Deze thema's staan op de politiek-bestuurlijke agenda en zijn ook onderwerp van gesprek in het maatschappelijk debat.

Hoewel oplossen van de personeelstekorten in zorg en welzijn de komende jaren niet mogelijk is, kunnen we er samen wel voor zorgen dat de tekorten zo klein mogelijk worden, zodat de mensen die zorg en welzijn nodig hebben hier op kunnen blijven vertrouwen.

Meer weten?

Met actuele arbeidsmarktinformatie wil Transvorm een bijdrage leveren aan een goed functionerende arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn in Noord-Brabant. Aanvullende informatie over een regio of branche vind je op het dashboard transvorm.arbeidsmarktinbeeld.nl. Daar kun je vergelijkingen maken tussen branches, regio's en periodes. Hier staan ook de meest actuele cijfers over andere arbeidsmarktgerelateerde thema's en trends.





trans
voor werken
in zorg en welzijn
vorm

Spoorlaan 171 04
5038 CB Tilburg

Postbus 4275
5004 JG Tilburg

T 088 144 40 00
E info@transvorm.org

| www.transvorm.org