

transvorm

Arbeidsmarktprognoses zorg en welzijn

Noord-Brabant tot 2033

verder
met werken
in zorg en
welzijn



INLEIDING

Het Prognosemodel Zorg en Welzijn, dat ABF Research ontwikkelde in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, geeft inzicht in hoe de arbeidsmarkt zorg en welzijn zich de komende tien jaar naar verwachting ontwikkelt. In deze publicatie delen we de uitkomsten van het prognosemodel voor Noord-Brabant. Deze uitkomsten zijn niet verrassend: het is geen nieuws dat de tekorten (blijven) oplopen. Om deze uitkomsten, en de lessen die het prognosemodel ons biedt, beter te begrijpen, lichten we ook de werking van het model toe.



INHOUDSOPGAVE



De prognoses



De berekeningen achter de prognoses

Berekening van de arbeidsvraag
Berekening van het personeelsaanbod
Berekening van de vervulde vraag



Uitgelicht - Scenario's in het prognosemodel



Hoe om te gaan met de arbeidsmarkttekorten?



Aanvullende scenario's en hun impact op de arbeidsmarkttekorten

Arbeidsproductiviteit
Ziekteverzuim
Deeltijdfactor



Conclusie

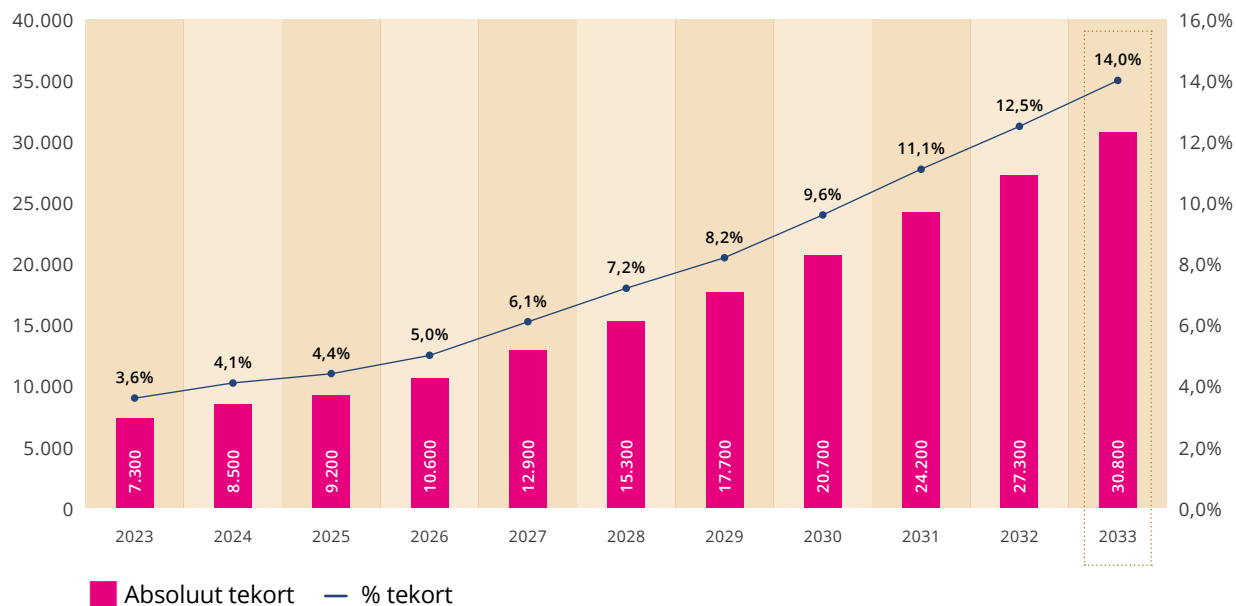


DE PROGNOSES

Uit de nieuwste prognoses blijkt dat het arbeidsmarkttekort in de sector zorg en welzijn in Noord-Brabant oploopt tot 30.800 medewerkers in 2033 (zie figuur 1). Dat is 14,0% van het verwachte aantal medewerkers dat dan werkzaam is in de sector. De tekorten verschillen per branche. De grootste absolute tekorten worden in 2033 verwacht in de verpleging en verzorging met 10.300 medewerkers (zie figuur 2). De tekorten bij huisartsen en gezondheidscentra lijken in 2033, in absolute aantallen, met 800 niet heel hoog. Wanneer we dit afzetten tegen het verwachte aantal medewerkers dat in 2033 werkzaam is in de branche, komt dit uit op een tekort van 15,7%. Dat is het hoogste van alle branches. Relatief gezien lopen de arbeidsmarkttekorten in alle branches op naar tussen de 11,0% en 16,0% (zie figuur 3).



Prognose arbeidsmarkttekorten 2023-2033

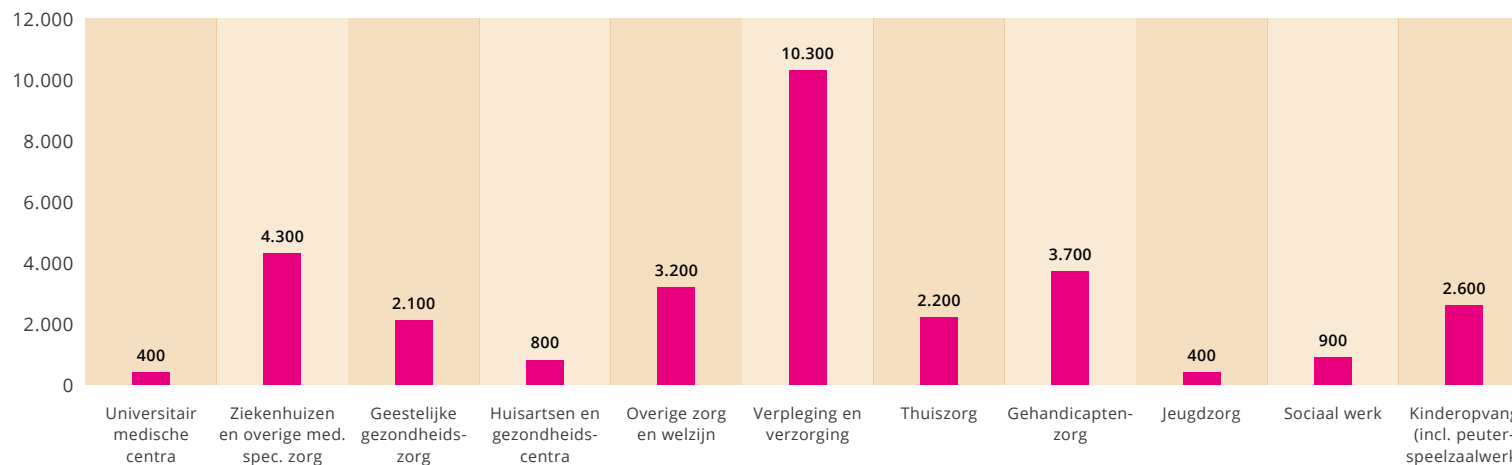


Figuur 1: Prognose arbeidsmarkttekorten in zorg en welzijn in Noord-Brabant van 2023 tot 2033 - Prognosemodel Zorg en Welzijn (Referentiescenario)



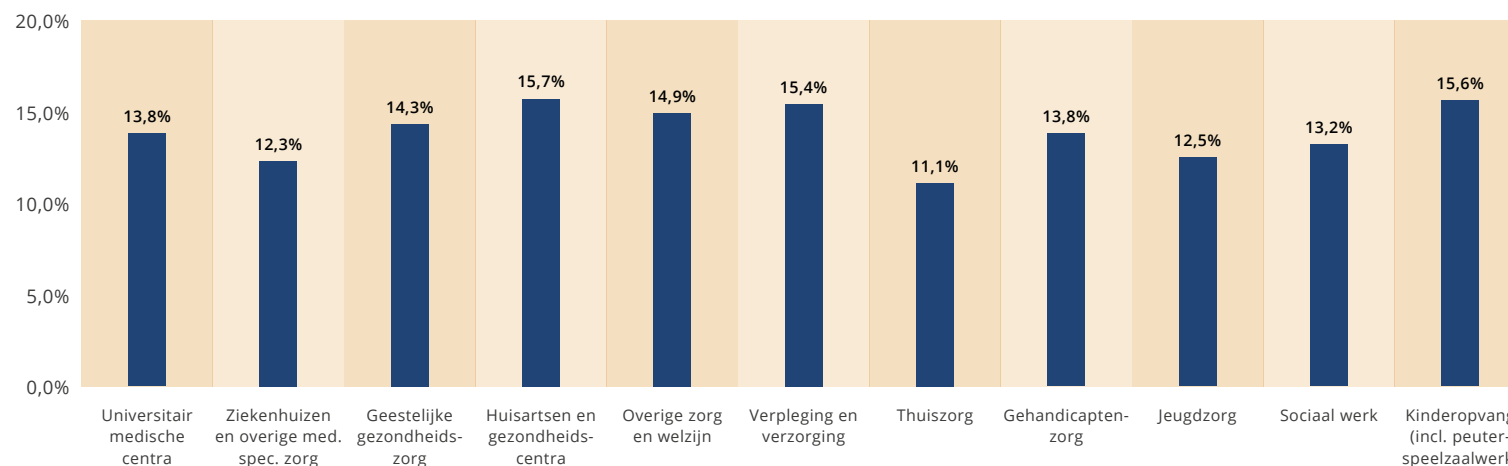
DE PROGNOSES

Prognose absolute tekorten per branche 2033



Figuur 2: Prognose absolute tekorten per branche in zorg en welzijn in Noord-Brabant in 2033 - Prognosemodel Zorg en Welzijn (Referentiescenario)

Prognose relatieve tekorten per branche 2033

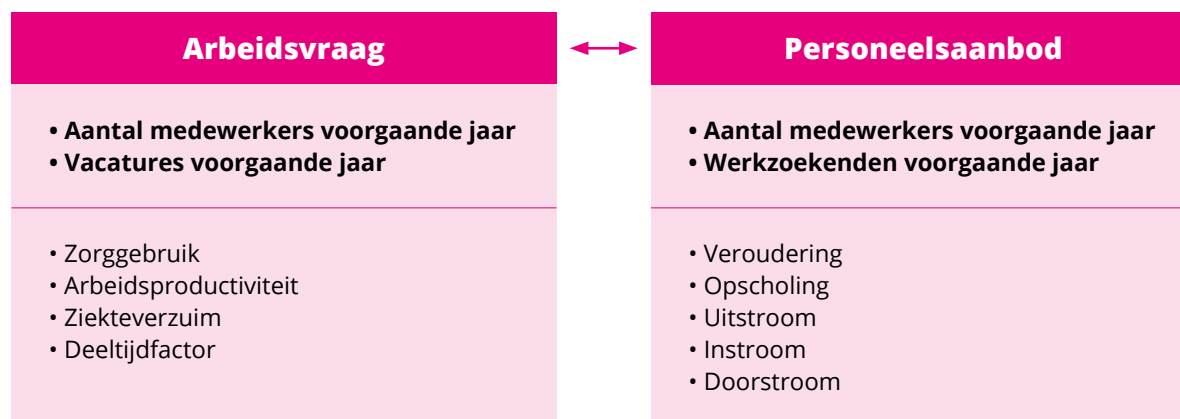


Figuur 3: Prognose relatieve tekorten per branche in zorg en welzijn in Noord-Brabant in 2033 - Prognosemodel Zorg en Welzijn (Referentiescenario)



DE BEREKENINGEN ACHTER DE PROGNOSES

Om bovenstaande cijfers goed te interpreteren en te begrijpen wat dit voor de sector betekent, is het belangrijk om te weten hoe het prognosemodel werkt. De startsituatie van het huidige prognosemodel wordt bepaald door middel van de laatste realisatiecijfers. Vervolgens wordt voor alle prognosejaren de **arbeidsvraag** en het **personeelsaanbod** afzonderlijk van elkaar berekend (per branche, beroepsgroep en regio). De berekeningen van de arbeidsvraag en het personeelsaanbod bevatten verschillende elementen, zie figuur 4. Per element doet het prognosemodel aannames op basis van demografische ontwikkelingen, trends uit het verleden en uit onderzoek verkregen resultaten.



Figuur 4: Schematische weergave Prognosemodel Zorg en Welzijn





DE BEREKENINGEN ACHTER DE PROGNOSES

Berekening van de arbeidsvraag

De berekening van de arbeidsvraag start met de arbeidsvraag van het voorgaande jaar. Deze bestaat uit het aantal medewerkers dat werkzaam was in de sector + het aantal vacatures van het voorgaande jaar.

Deze elementen beïnvloeden de ontwikkeling van de arbeidsvraag:

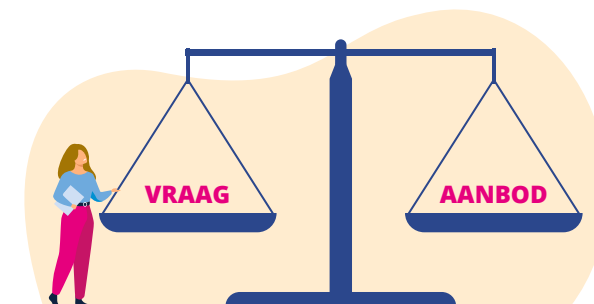
- **Zorggebruik:** het prognosemodel houdt rekening met demografische ontwikkelingen, zoals geboorte, sterfte, migratie en vergrijzing van de bevolking, en de ontwikkeling van het zorggebruik in de afgelopen jaren.
- **Arbeidsproductiviteit:** als de arbeidsproductiviteit toeneemt, zal de arbeidsvraag afnemen. Op basis van onderzoek gaat het prognosemodel uit van een toename van 0,5% per jaar.
- **Ziekteverzuim:** de ontwikkeling van het ziekteverzuim was gebaseerd op een trendmatige ontwikkeling. Door COVID-19 ontstond een trendbreuk. Het model gaat ervan uit dat het ziekteverzuim tot 2026 in stappen afbouwt tot het niveau van hoe het verzuim zich zonder trendbreuk had ontwikkeld, en dat het ziekteverzuim zich dan stabiliseert.
- **Deeltijdfactor:** het prognosemodel kijkt naar de trendmatige verandering in de laatste 5 jaar.

Berekening van het personeelsaanbod

De berekening van het personeelsaanbod start met het personeelsaanbod van het voorgaande jaar. Deze bestaat uit het aantal medewerkers dat werkzaam was in de sector + het aantal werkzoekenden van het voorgaande jaar.

Deze elementen beïnvloeden de ontwikkeling van het personeelsaanbod:

- **Veroudering:** van elke medewerker in de sector wordt de leeftijd met één jaar verhoogd.
- **Opscholing:** gebaseerd op de opscholing die in de afgelopen jaren plaatsvond, gaat het model ervan uit dat een deel van de medewerkers doorgroeit naar een andere functie.
- **Uitstroom:** elke medewerker heeft een kans om uit te stromen. Voor de hogere leeftijden wordt hierbij rekening gehouden met wijzigingen in de pensioengerechtigde leeftijd.
- **Instream:** realisatiecijfers van de afgelopen jaren worden aangevuld met diplomeringprognoses voor instroom vanuit het onderwijs. De zij-instream prognose is afhankelijk van de arbeidsmarktspanning in alle sectoren van de arbeidsmarkt.
- **Doorstroom:** voor de doorstroom binnen de sector wordt gekeken naar de arbeidsmarktspanning van alle branches in de sector zorg en welzijn.





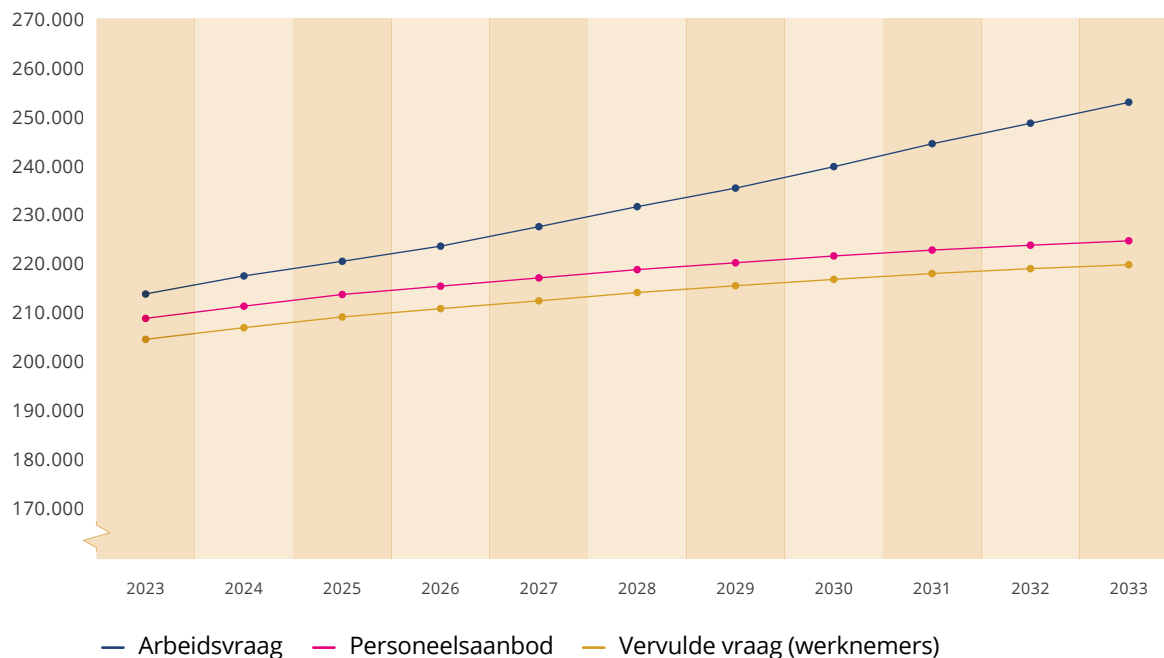
DE BEREKENINGEN ACHTER DE PROGNOSES

Berekening van de vervulde vraag

Na het berekenen van de arbeidsvraag en het personeelsaanbod wordt het aantal medewerkers dat daadwerkelijk in de sector werkt bepaald. Dit is de vervulde vraag. De **vervulde vraag** is niet gelijk aan het totale personeelsaanbod omdat er altijd **werkzoekenden** zijn. Dit komt doordat het tijd kost om een passende baan te vinden en door een kwalitatieve mismatch tussen de arbeidsvraag en het personeelsaanbod. Hetzelfde geldt voor **vacatures**.

In figuur 5 staan de prognoses voor de arbeidsvraag, het personeelsaanbod en de vervulde vraag voor de komende jaren in Noord-Brabant. Wat overblijft na het bepalen van de arbeidsvraag (en het aantal vacatures), het personeelsaanbod (en het aantal werkzoekenden) en de vervulde vraag, is het huidige en toekomstige **arbeidsmarkttekort**.

Prognose arbeidsvraag, personeelsaanbod en vervulde vraag 2023-2033



Figuur 5: Prognose arbeidsvraag, personeelsaanbod en vervulde vraag in zorg en welzijn in Noord-Brabant van 2023 tot 2033 - Prognosemodel Zorg en Welzijn (Referentiescenario)



UITGELICHT - SCENARIO'S IN HET PROGNOSEMODEL

Het Prognosemodel Zorg en Welzijn maakt onderscheid tussen twee scenario's:

1. Het basisscenario is het **Referentiescenario**. Dit scenario houdt rekening met demografische ontwikkelingen, trends uit het verleden en onderzoeksresultaten.
2. Het tweede scenario is het **scenario Nieuw Beleid**. In dit scenario worden bovenop het Referentiescenario ook de verwachte effecten van een aantal recent ingevoerde of voorgenomen landelijke beleidsmaatregelen (IZA, WOZO, GALA en het regeerakkoord Rutte IV) doorgerekend. Veel van deze maatregelen zijn niet concreet en/of meetbaar en daarom niet meegenomen. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor alle maatregelen uit het arbeidsmarktprogramma TAZ, dat juist gericht is op het terugdringen van de arbeidsmarkttekorten. Omdat het scenario Nieuw Beleid hierdoor niet volledig is, nemen we in deze publicatie alleen resultaten op van het Referentiescenario.

Er zijn wel lessen te halen uit het scenario Nieuw Beleid. Volgens dit scenario zijn de tekorten in 2033 sectorbreed **niet lager** dan volgens het Referentiescenario. De maatregelen die worden doorgerekend gaan vooral over het anders inrichten van de zorg en minder over het verminderen van de zorgvraag. Het gevolg? Verschuivingen tussen branches in de zorgvraag, medewerkers en dus ook de tekorten. Het totale zorggebruik in 2033 is volgens het scenario Nieuw Beleid hoger. De beleidsmaatregelen maken het dus mogelijk om meer zorg te leveren, maar dit vraagt niet om minder medewerkers.



HOE OM TE GAAN MET DE ARBEIDSMARKTTEKORTEN?

De berekeningen van de prognoses houden dus rekening met actuele en verwachte toekomstige ontwikkelingen. **Het zijn geen prognoses die laten zien wat er gebeurt als we 'niks' doen in de sector. Deze prognoses laten zien wat er gebeurt als we doorgaan zoals we nu doen.** De huidige en voorgenomen inspanningen zijn onvoldoende om de tekorten terug te dringen.

Veel inspanningen die zorg- en welzijnsorganisaties de afgelopen jaren leverden, beïnvloed(d)en het personeelsaanbod. Denk hierbij aan meer (zij-)instroom, behoud en ontwikkelmogelijkheden van en voor medewerkers. Deze inspanningen blijven belangrijk voor de arbeidsmarkt. Helaas weten we ook dat, wat betreft het personeelsaanbod, de rek er zo goed als uit is. De sector zorg en welzijn kan en mag niet oneindig groeien. Daarom is het belangrijk dat de sector meer kijkt naar mogelijkheden om de arbeidsvraag te beïnvloeden. **Het gaat dus niet meer om het beïnvloeden van het aantal mensen dat in de sector werkt, maar om het optimaliseren van de inzetbaarheid van de mensen die in de sector werken.**

In het prognosemodel worden voor de prognosejaren aannames gedaan over toekomstige ontwikkelingen. Door verschillende andere aannames te doen over deze ontwikkelingen, kunnen verschillende scenario's worden doorgerekend, zie de twee scenario's in het prognosemodel. Transvorm rekende nog een aantal aanvullende scenario's door. Dergelijke scenario's geven inzicht in de mate waarin specifieke veranderingen effect kunnen hebben op de arbeidsmarkttekorten.

In het volgende hoofdstuk verkennen we drie aanvullende scenario's. We richten ons per scenario telkens op één element dat invloed heeft op de ontwikkeling van de arbeidsvraag: de arbeidsproductiviteit, het ziekteverzuim of de deeltijdfactor. Wij rekenden voor alle drie de elementen een optimistische ontwikkeling door, bovenop het Referentiescenario. Het zorggebruik is branche- en type zorggebruik specifiek. Daarom rekenden we dit niet door in een aanvullend scenario voor de sector zorg en welzijn.





AANVULLENDE SCENARIO'S EN HUN IMPACT OP DE ARBEIDSMARKTTEKORTEN

Arbeidsproductiviteit

Wanneer de arbeidsproductiviteit stijgt, kan met dezelfde capaciteit (medewerkers en uren) meer werk verzet worden in dezelfde tijd. Hierdoor neemt de arbeidsvraag af. De sector is al jaren volop in ontwikkeling. Het anders organiseren van zorg en verschillende soorten technologische en zorginhoudelijke innovaties kunnen bijdragen aan het verhogen van de arbeidsproductiviteit. Het prognosemodel gaat ervan uit dat de arbeidsproductiviteit in de sector in vrijwel alle branches voor vrijwel alle functies ieder jaar stijgt met 0,5%. Maar wat als het lukt om de arbeidsproductiviteit nog meer te laten toenemen?

We rekenen door wat het effect zou zijn als de arbeidsproductiviteit van 2023 tot 2033 elk jaar met 0,05% meer stijgt; van een toename van 0,5% in 2023 naar een toename van 1,0% in 2033. Dit zou betekenen dat er in 2033 geen 30.800 medewerkers tekort zijn, maar 26.100. Dit is een afname van 15,3 procent.



Kanttekening: het verder verhogen van de arbeidsproductiviteit kan wel, maar is niet makkelijk.

- Er zijn al veel ontwikkelingen in de sector, maar niet alles verhoogt de arbeidsproductiviteit.
- Door verschillende beleidsmaatregelen zien/verwachten we een verplaatsing van zorg. Dit betekent niet automatisch dat er minder medewerkers nodig zijn of dat zorg sneller geleverd kan worden.
- Innovaties worden vaak ingezet om de kwaliteit van zorg te verhogen en nauwelijks om de arbeidsproductiviteit te verhogen, terwijl er verschillende arbeidsbesparende innovaties zijn die kunnen helpen bij het tegengaan van de tekorten.
- Het effect van arbeidsbesparing is niet altijd meteen merkbaar. Nieuwe (technologische) hulpmiddelen en taakveranderingen kosten tijd en/of er is bijscholing van medewerkers nodig.
- Ontwikkelingen vragen om verandering van medewerkers en patiënten/cliënten. Niet iedereen kan en wil even makkelijk mee in deze veranderingen. Het grootste resultaat kan de sector behalen wanneer iedereen open staat voor, en zich maximaal inzet bij nieuwe processen, taken en middelen.





AANVULLENDE SCENARIO'S EN HUN IMPACT OP DE ARBEIDSMARKTTEKORTEN

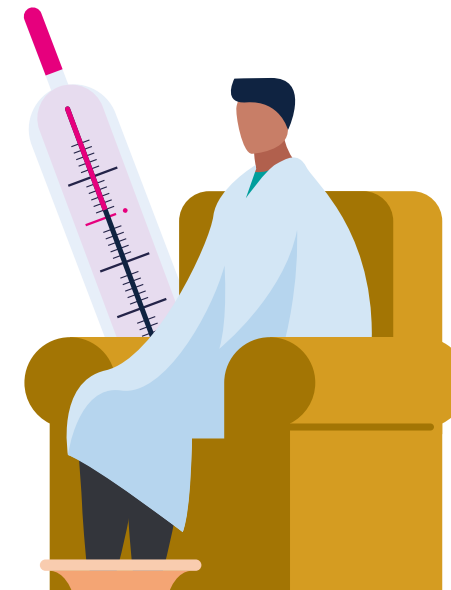
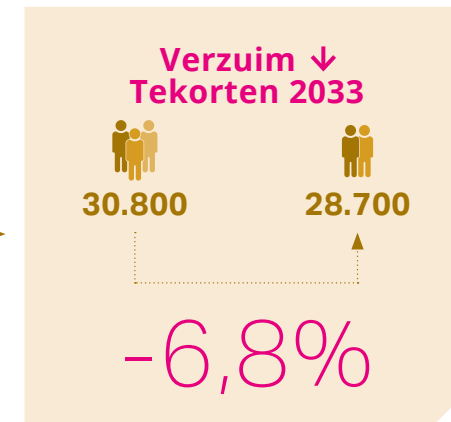
Ziekteverzuim

Het prognosemodel gaat ervan uit dat het verzuim tot 2026 daalt tot het niveau van hoe het verzuim zich trendmatig had ontwikkeld zonder trendbreuk en dat het verzuim vanaf 2026 stabiliseert. Wat als het lukt om het verzuim in de sector te laten dalen tot onder het niveau van deze (trendmatige) ontwikkeling?

We rekenden door wat het effect is als het verwachte verzuimpercentage voor alle branches en alle functies, in 2033, 1 procentpunt lager uitvalt dan waar het prognosemodel nu mee rekent. Dit zou betekenen dat er in 2033 geen 30.800 medewerkers tekort zijn, maar 28.700. Dit is een afname van 6,8 procent.

Kanttekening: of het haalbaar is dat het ziekteverzuim in 2033 lager is dan waar we nu vanuit gaan, is de vraag.

- Het goede nieuws is dat het verzuim in de sector weer een dalende trend laat zien na de enorme pieken in de corona-jaren. Maar, vóór de stijging in het ziekteverzuim door COVID-19 zagen we al een stijgende trend.
- De dalende trend die we nu zien komt door een afname van het kort en middellang verzuim. Het (extra) lang verzuim laat nog geen dalende trend zien, terwijl het grootste aandeel van het verzuim al jaren lang verzuim is. Ook voor de corona-jaren.
- Het verzuim neemt toe naarmate de leeftijd toeneemt, en het aantal oudere medewerkers in de sector neemt naar verwachting de komende jaren toe.
- Verzuim is een thema dat bij veel organisaties hoog op de beleidsagenda staat en waar organisaties al veel actie op ondernemen. Het is de vraag hoeveel organisaties hier nog extra op in kunnen zetten om het verzuim verder te laten dalen.





AANVULLENDE SCENARIO'S EN HUN IMPACT OP DE ARBEIDSMARKTTEKORTEN

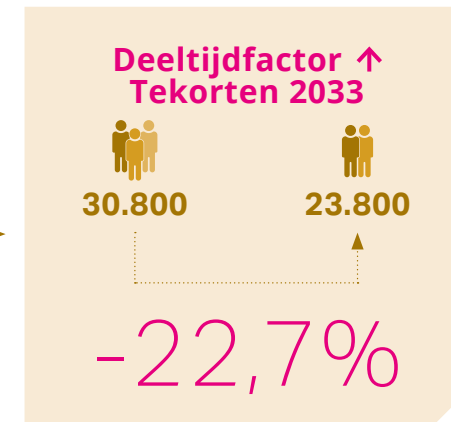
Deeltijdfactor

Van de deeltijdfactor is al langer bekend dat dit een grote impact kan hebben op de arbeidsmarkttekorten. In de praktijk zien we dat er nauwelijks ontwikkelingen zijn in de gemiddelde deeltijdfactor. Het prognosemodel gaat dan ook uit van een stabiele, trendmatige ontwikkeling van de deeltijdfactor. Wat als het lukt om de deeltijdfactor meer te verhogen?

We rekenden door wat het effect is als alle medewerkers in zorg en welzijn in 2033 1 uur per week meer werken dan waar nu rekening mee wordt gehouden. Dit zou betekenen dat er in 2033 geen 30.800 medewerkers tekort zijn, maar 23.800. Dit is een afname van 22,7 procent.

Kanttekening: het verhogen van de deeltijdfactor krijgt al veel aandacht, maar toch is er nog geen noemenswaardige stijging te zien in de gemiddelde deeltijdfactor.

- In de praktijk blijkt het niet zo makkelijk om medewerkers daadwerkelijk meer uren te laten werken. Zowel van medewerkers als van werkgevers vraagt dit een grote (cultuur) verandering.
- Zorg- en welzijnsprofessionals willen vaak best meer uren werken, mits het aantrekkelijk is. Wanneer een medewerker een extra dag moet komen werken om meer uren te maken, vraagt dit extra eigen tijd. Daarnaast moet het te combineren zijn met de privésituatie en (financieel) iets opleveren. Dat is niet voor iedereen het geval.
- Het op contract meer uren gaan werken blijkt niet altijd te leiden tot daadwerkelijk meer uren werken. Het resulteert vaak in minder overuren. Dit verhoogt wel de deeltijdfactor maar niet de totale capaciteit.





AANVULLENDE SCENARIO'S EN HUN IMPACT OP DE ARBEIDSMARKTTEKORTEN

- Werkgevers denken soms ten onrechte dat medewerkers niet meer willen werken.
- Het meer laten werken van medewerkers heeft een grote impact op de roosterstructuur, bijvoorbeeld door langere diensten in het rooster op te nemen. Dit heeft niet alleen impact op de medewerkers maar raakt ook aan de zorg voor patiënten/cliënten. Dit maakt dat werkgevers voor een flinke uitdaging staan wanneer ze medewerkers meer uren willen laten werken.
- Een aantal goede voorbeelden laat zien dat de deeltijdfactor wel degelijk omhoog kan als rekening wordt gehouden met de behoeften van de medewerkers. Kunnen meer organisaties deze voorbeelden volgen zodat de deeltijdfactor sectorbreed gaat stijgen?

Uit de doorrekeningen van de bovenstaande bewegingen, blijkt dat het verhogen van de deeltijdfactor (elke medewerker in de sector werkt 1 uur per week meer) het grootste effect heeft op de arbeidsmarkttekorten (< 22,7%). De doorrekeningen laten zien dat er mogelijkheden zijn om de arbeidsmarkttekorten in zorg en welzijn terug te dringen, maar dat de uitvoering en haalbaarheid niet vanzelfsprekend zijn. In de praktijk staan deze scenario's ook niet los van elkaar. Ontwikkelingen op één element kunnen effect hebben op een ander element. Daarom vragen alle onderwerpen, nu en in de toekomst, aandacht om de arbeidsmarkttekorten tegen te gaan.





CONCLUSIE

Ondanks alle inspanningen die de zorg- en welzijnsorganisaties leveren, lopen de arbeidsmarkttekorten op. Om de arbeidsmarkt toekomstbestendig te houden moeten we met de hele sector blijven investeren in zowel het verhogen van het personeelsaanbod als het terugdringen van de arbeidsvraag. Daarbij moeten we vooral nog meer inzetten op het optimaliseren van de inzetbaarheid van mensen die in de sector werken. Hoewel de uitdagingen groot zijn, laten bovenstaande scenario's zien dat er kansen zijn om de personeelstekorten terug te dringen.



verder
met werken
in zorg en
welzijn

Transvorm

Spoorlaan 171 04
5038 CB Tilburg

T 088 144 40 00

E info@transvorm.org

transvorm.org

