

Prognoses en implicaties voor de Brabantse arbeidsmarkt

Inleiding

De arbeidsmarkt in zorg en welzijn staat onder druk door oplopende personeelstekorten. De coronapandemie heeft deze problematiek niet alleen beter zichtbaar gemaakt, maar ook de druk op de arbeidsmarkt verder vergroot. Enerzijds door een stijging in de vraag naar zorg, anderzijds door hoger verzuim onder zorgpersoneel.

In deze publicatie presenteren we de arbeidsmarktprognoses voor de zorg- en welzijnssector in Noord-Brabant. Deze prognoses laten zorgwekkende cijfers zien, met name voor de ouderenzorg en de ziekenhuizen. Behalve de arbeidsmarktprognoses gaan we in deze publicatie ook dieper in op het achterliggende model en de implicaties die de tekorten hebben voor de zorg- en welzijnssector in Noord-Brabant. Uiteraard staan we ook stil bij mogelijke oplossingsrichtingen om het arbeidsmarkttekort zo klein mogelijk te maken.

De prognoses in deze publicatie komen uit het Prognosemodel Zorg en Welzijn. Dit model is in opdracht van het ministerie van VWS ontwikkeld door ABF Research.

Samenvatting met belangrijkste prognosecijfers en conclusies

De arbeidsmarkttekorten voor de sector zorg en welzijn lopen in Noord-Brabant op tot 16.700 medewerkers in 2030. Dit komt neer op 7,5 procent van het verwachte aantal zorgmedewerkers in 2030. Landelijk loopt het tekort op tot ongeveer 6,6 procent van het verwachte aantal zorgmedewerkers in 2030. In Noord-Brabant is het verwachte personeelstekort dus iets hoger dan in de rest van Nederland.

De arbeidsmarkttekorten worden het grootst in de branche verpleging en verzorging. Daar loopt het tekort op tot meer dan 10.000 medewerkers in 2030.

De functies met de grootste verwachte tekorten zijn:

- verzorgenden (6.100),
- mbo verpleegkundigen (2.400) en
- hbo verlos- en verpleegkundigen (900).

Om de arbeidsmarkttekorten op te lossen, is een structurele en brede aanpak noodzakelijk. Om de arbeidsmarkttekorten in de zorg- en welzijnssector zo snel en zo goed mogelijk terug te dringen, is het belangrijk om vooral te focussen op interventies die het snelst effect hebben; het behouden van de bestaande medewerkers en interventies die ervoor zorgen dat er minder mensen nodig zijn om dezelfde hoeveelheid werk te verrichten (bijvoorbeeld het verhogen van deeltijdfactor en het verhogen van de arbeidsproductiviteit door werkprocessen beter in te richten). Ook de inzet van nieuwe arbeidsbesparende technologie kan er aan bijdragen dat er minder zorgmedewerkers nodig zullen zijn. Start het terugdringen van de arbeidsmarkttekorten bij de bestaande groep medewerkers. Niet door hen harder te laten werken, maar door het werk voor hen beter te maken.

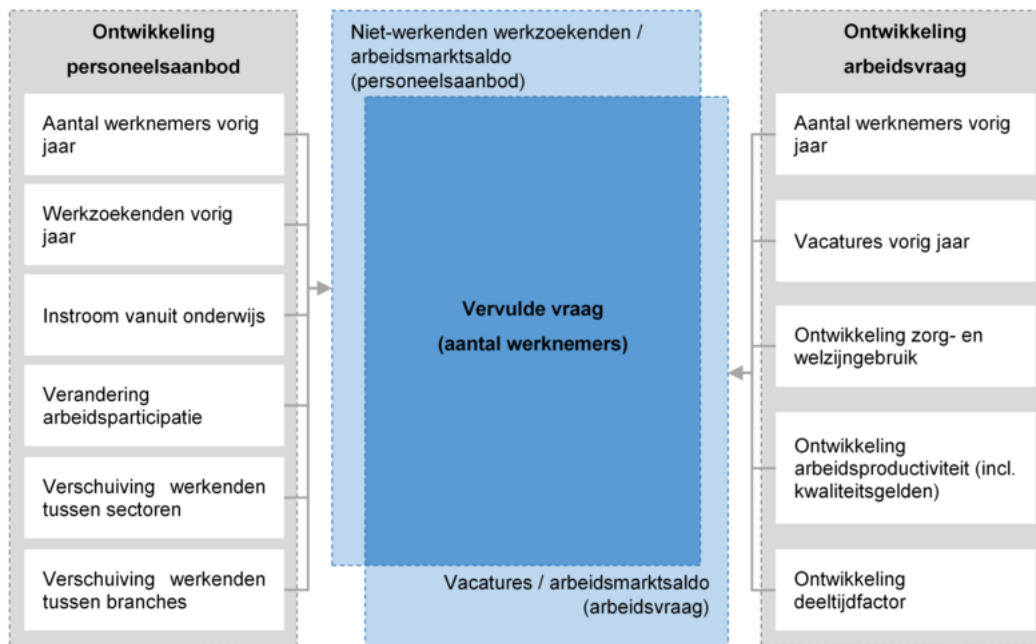
Hoofdstuk 1: het Prognosemodel Zorg en Welzijn

Allereerst wat meer over de totstandkoming van de arbeidsmarktprognoses: de wijze waarop het model is opgebouwd en de manier waarop de prognoses tot stand komen.

In de basis zijn arbeidsmarktprognoses niet meer dan het verschil tussen de verwachte toekomstige vraag naar medewerkers afgezet tegen het verwachte toekomstige aanbod van medewerkers.

Om te kunnen bepalen hoeveel medewerkers er in de toekomst (nodig) zullen zijn, wordt gebruik gemaakt van kennis en trends uit het verleden, gegevens over het heden (de uitgangssituatie) en verwachtingen voor de toekomst.

Het Prognosemodel Zorg en Welzijn gebruikt aan zowel de vraag- als de aanbodkant van het model verschillende indicatoren.



Indicatoren die het aanbod van personeel bepalen

Om in te schatten hoeveel aanbod van personeel er de komende jaren zal zijn, gebruikt het Prognosemodel Zorg en Welzijn zes indicatoren:

- Het huidige aantal medewerkers in de sector (aantal medewerkers vorig jaar)
- Werkzoekenden vorig jaar
- Instream vanuit onderwijs
- Verandering arbeidsparticipatie
- Verschuiving werkenden tussen sectoren
- Verschuiving werkenden tussen branches

Huidig aantal medewerkers

Het Prognosemodel Zorg en Welzijn begint bij het huidige aanbod van personeel. Het nulpunt is het aantal medewerkers dat op vrijdag 20 december 2019 actief was in de zorg- en welzijnssector ¹.

Alleen medewerkers die in loondienst zijn bij een werkgever in zorg en welzijn worden meegeteld. Zorgverleners die op basis van een uitzendcontract of op zzp-basis werken, worden dus niet meegeteld (tenzij ze ook deels in loondienst werken). Deze medewerkers worden aan de vraagkant van het model ook niet meegeteld.

Werkzoekenden vorig jaar

Het aanbod van personeel wordt aangevuld met het aantal werkzoekenden in de sector. Al is de arbeidsmarkt nog zo krap, er is altijd aanbod van mensen die momenteel geen werk hebben. Bijvoorbeeld diegenen die net beschikbaar komen na het afronden van een opleiding. Daarnaast is er vaak sprake van een kwalitatieve mismatch; de vraag naar personeel en het aanbod komen niet overeen.

Omdat in het verleden duidelijk is aangetoond dat het aantal vacatures oploopt als er weinig werkzoekenden zijn, wordt er voor het bepalen van de werkzoekenden gekeken naar de vacatureontwikkeling: op het moment dat er voor een functie veel vacatures zijn, zullen er niet veel werkzoekenden zijn voor die functie.

Instroom vanuit het onderwijs

Om het toekomstige aanbod van zorgpersoneel vast te stellen, kijkt het Prognosemodel Zorg en Welzijn ook naar de te verwachten instroom vanuit het onderwijs. Allereerst op basis van de demografische ontwikkelingen: hoeveel jongeren zijn er de komende jaren? Vervolgens wordt een inschatting gemaakt van hoeveel jongeren zullen starten met een opleiding in zorg en welzijn. Op basis van studierendement wordt het aantal studenten dat een diploma zal behalen geschat. Als laatste bepaalt het sectorrendement hoeveel van deze afgestudeerden ook daadwerkelijk in de sector aan het werk gaan.

In Noord-Brabant is het aantal instromers in mbo-opleidingen ten opzichte van 2015 gestegen. Met name bij de opleiding tot helpende en mbo verpleegkundige steeg de instroom. Ook de instroom in de opleiding tot hbo verpleegkundige stijgt ten opzichte van 2015. Voor de opleiding tot verzorgende is echter wel een dalende trend zichtbaar.

Verandering arbeidsparticipatie

Het prognosemodel houdt ook rekening met de stijging van de pensioengerechtigde leeftijd. Deze stijgt al langer en op basis van eerdere stijgingen weten we dat het verhogen van de pensioenleeftijd in de zorgsector voor 85 procent doorwerkt in de leeftijd waarop mensen daadwerkelijk stoppen met werken. Dit betekent dat het verhogen van de pensioenleeftijd met één jaar betekent dat mensen gemiddeld tien maanden langer doorwerken. In het Prognosemodel Zorg en Welzijn is gerekend met de hoogste wettelijke pensioenleeftijd die op dit moment bekend is: 67 jaar en 3 maanden.

¹ Het gaat hierbij om de seizoensgecorrigeerde aantallen.

De uitstroom naar pensioen betreft uiteraard alleen de oudere medewerkers op de werkvloer. Door vergrijzing op de arbeidsmarkt stijgt het aandeel medewerkers van 55 jaar en ouder op de werkvloer al jaren. In 2010 was bijna 15 procent van de Brabantse medewerkers in zorg en welzijn ouder dan 55 jaar. Nu is dat ongeveer een kwart van het personeel. Dit stijgende aandeel komt niet alleen door het verhogen van de pensioenleeftijd, maar ook door de grote babyboom-generatie die nu deze leeftijd heeft bereikt. Doordat deze groep de arbeidsmarkt de komende jaren verlaat, stijgt het aandeel 55+ers de komende tien jaar nauwelijks verder. Wel is het zo dat door de verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd steeds meer mensen ook na hun 65ste nog werken. Daardoor stijgt de gemiddelde leeftijd nog wel de komende jaren.

Verschuiving werkenden tussen sectoren

Het Prognosemodel Zorg en Welzijn houdt er rekening mee dat op het moment dat de arbeidsmarkt (zeer) krap is, werkgevers in zorg en welzijn steeds meer moeite zullen doen om meer werknemers aan te trekken vanuit sectoren waar meer aanbod is van personeel. De instroom door zij-instroom en herintreders zal groter zijn als er in andere sectoren minder werkgelegenheid is.

Ook in Noord-Brabant wordt actief geïnvesteerd in zij-instroomtrajecten. Tijdens de coronacrisis ontstond bijvoorbeeld de samenwerking met Koninklijke Horeca Nederland, om horecapersoneel dat geen werk meer had om te scholen voor werk in de zorg. De coronacrisis en de economische crisis die daar uit voortkomt, raakt ook andere sectoren hard. Denk bijvoorbeeld aan de detailhandel en de toeristische sector. Dit kan voor extra aanwas van zij-instromers zorgen voor de zorgsector. Het op de werkvloer begeleiden van deze nieuwe aanwas aan medewerkers blijft daarbij een groot knelpunt.

Verschuiving werkenden tussen branches

Uiteraard kunnen zorgmedewerkers ook van baan wisselen binnen de sector. Voor een deel ontstaan deze verschuivingen doordat er in een branche (tijdelijk) minder werk is, zoals bijvoorbeeld het werk in de kinderopvang vaak terugloopt in economisch mindere tijden. Daarnaast zijn er altijd verschuivingen tussen branches doordat medewerkers er zelf voor kiezen om in een andere branche te gaan werken. Het Prognosemodel Zorg en Welzijn heeft op basis van historische data de stromingen tussen branches op functieniveau in kaart gebracht. Deze gegevens zijn vervolgens meegenomen in het model.

Verpleegkundigen verplaatsten zich in het verleden vaker van de VVT naar de ziekenhuizen dan andersom. Toch is het de verwachting dat de VVT de komende jaren juist meer medewerkers 'ontvangt' van andere branches dan dat ze 'verliezen' aan andere branches. Voor de ziekenhuizen en de gehandicaptenzorg geldt het omgekeerde; zij zullen de komende 10 jaar wel meer medewerkers verliezen aan andere branches binnen de sector. Dit komt voornamelijk doordat de vraag naar zorgpersoneel in de VVT harder zal groeien dan in andere branches.

De indicatoren die de vraag naar personeel bepalen

Om in te schatten hoeveel vraag naar personeel er de komende jaren zal zijn, gebruikt het Prognosemodel Zorg en Welzijn vijf indicatoren:

- Het huidige aantal medewerkers in de sector (aantal werknemers vorig jaar)
- Het aantal vacatures

- De ontwikkelingen in zorg- en welzijnsgebruik
- De ontwikkeling in arbeidsproductiviteit (incl. kwaliteitsgelden)
- De ontwikkeling van de deeltijdfactor

Het aantal medewerkers vorig jaar

Het Prognosemodel Zorg en Welzijn begint bij het huidige aanbod van personeel. Het nulpunt is het aantal medewerkers dat op vrijdag 20 december 2019 actief was in de zorg- en welzijnssector². Alleen medewerkers die in loondienst zijn bij een werkgever in zorg en welzijn worden meegeteld. Zorgverleners die op basis van een uitzendcontract of op zzp-basis werken, worden dus niet meegeteld (tenzij ze ook deels in loondienst zijn). Deze medewerkers worden aan de aanbodkant van het model ook niet meegeteld.

De zorg- en welzijnssector in Noord-Brabant had eind 2019 193.700 medewerkers. Dit waren onder andere 10.000 helpenden, 22.100 verzorgenden, 15.500 verpleegkundigen (niveau 4), 8.000 verpleeg- en verloskundigen (niveau 6) en 4.200 doktersassistenten.

Het aantal vacatures

De vraag naar medewerkers is groter dan alleen de bestaande groep medewerkers. Er is altijd sprake van nog onvervulde vraag, namelijk openstaande vacatures.

Om het aantal vacatures per branche, beroepsgroep en regio te bepalen gebruikt het Prognosemodel Zorg en Welzijn drie indicatoren: de spanningsindicator per beroepsgroep van het UWV, het aantal vacatures binnen de sector per regio (UWV) en de vacaturegraad per branche (CBS StatLine).

In Noord-Brabant steeg het aantal vacatures in zorg en welzijn sinds 2015 gestaag. In 2020 was er, door de coronacrisis, voor het eerst een afname in het aantal vacatures. Vanaf mei 2020 liep het aantal vacatures een aantal maanden hard terug. Dit kwam door een grotere aanwas van open sollicitaties door de vele aandacht voor de zorg. Daarnaast hadden sommige branches ook tijdelijk minder cliënten, waardoor er minder vraag was naar nieuw personeel. In juni 2021 zijn er weer zo'n 1.800 openstaande vacatures per maand in Noord-Brabant. Daarmee is het aantal vacatures weer vergelijkbaar met het niveau vlak voor de eerste coronagolf in februari 2020.

De ontwikkeling van het zorg- en welzijnsgebruik

Het toekomstige zorggebruik wordt voor elke branche, regio en functiegroep bepaald. In de eerste plaats op basis van demografische ontwikkelingen. Daarnaast zijn er voor elke branche aanvullende trends en factoren meegewogen.

Ontwikkeling per branche

Ziekenhuizen

Naast de demografische ontwikkelingen wordt er bij de ziekenhuizen rekening gehouden met een daling in het aantal verpleegdagen en het aantal klinische opnamen op de korte termijn (komende vier jaar).

² Het gaat hierbij om seizoensgecorrigeerde aantallen.

GGZ

Voor de GGZ wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende typen zorg. Mede door de ambulantisering zijn de verwachte ontwikkelingen in het zorggebruik verschillend voor deze groepen. Op basis van de recente ontwikkelingen in het zorggebruik en de demografische ontwikkelingen wordt verwacht dat beschermd wonen het hardst zal groeien, gevolgd door GGZ ondersteuning thuis. Voor de gespecialiseerde GGZ met verblijf wordt op de korte termijn een krimp in het zorggebruik verwacht. Voor de gespecialiseerde GGZ zonder verblijf en de generalistische basis GGZ zonder verblijf wordt een kleine groei van 1 procent verwacht.

Huisartsen

Het zorggebruik bij huisartsen wordt gemeten in het aantal consulten dat huisartsen uitvoeren. De afgelopen jaren steeg het bezoek aan de huisartsen jaarlijks met ongeveer 2 procent per jaar (data Vektis). Deze stijging was onder andere het gevolg van mensen die voorheen elders zorg kregen nu bij de huisarts aankloppen. Daarnaast worden patiënten ook steeds mondiger en komen daardoor vaker bij de huisarts. Men gaat er in het model vanuit dat deze groei op den duur afzwakt. Het model gaat uit van een huidige groei van zo'n 2 procent per jaar naar een groei van 1 procent per jaar op de langere termijn.

Verpleging en verzorging

Voor de vraag naar zorg in de V&V branche wordt gebruik gemaakt van de gegevens van het CAK. Alleen de zorgzwaartepakketten (ZZP) VV 4 t/m 9 worden meegenomen. De overige pakketten worden niet vaak genoeg (meer) door de V&V branche verleend om er uitspraken over te kunnen doen.

Aangezien niet alle zorg die valt onder de betreffende ZZP's wordt geleverd door V&V instellingen wordt ook gekeken naar de leveringsvorm. Zorg geleverd vanuit de wlz wordt volledig toegeschreven aan de V&V. Zorg die valt onder het Volledig Pakket Thuis (VPT) (75%) en Persoonsgebonden Budget (pgb) (25%) worden deels toegeschreven aan de V&V. Zorg die geleverd wordt via de Modulair Pakket Thuis (MPT) wordt in zijn geheel niet toegeschreven aan de V&V.

Voor de komende jaren verwacht men dat de sterke daling van ZZP 4 nog doorzet. Bij ZZP 5 en 6 verwacht men op basis van de huidige groei en de oplopende vergrijzing een lichte stijging. Bij ZZP 7 wordt door de vergrijzing en de sterke groei in de afgelopen jaren zeker op de korte termijn nog een sterke stijging in de vraag naar zorg verwacht. Deze zal op de langere termijn afzakken naar een groei die vergelijkbaar is met ZZP 5 en ZZP 6.

Thuiszorg

Voor de ontwikkeling van het aantal cliënten in de wijkverpleging gaat het Prognosemodel Zorg en Welzijn er vanuit dat deze zich ontwikkelt conform de demografie. De vraag naar huishoudelijke hulp is sinds de invoer van het abonnementstarief in 2019 sterk gegroeid. Omdat het aantal uren zorg per cliënt afneemt, is wel een zorgzwaartecorrectie toegepast om de verwachte groei enigszins te dempen. Voor de kraamzorg wordt een aanvullende factor meegenomen die corrigeert voor het aantal geboortes.

Gehandicaptenzorg

Voor de gehandicaptenzorg verdeelt het Prognosemodel Zorg en Welzijn de verwachte zorgvraag in meerdere groepen. De verstandelijk beperkten worden allereerst verdeeld in drie groepen: licht (VG 1), middelzwaar (VG 3 en VG 4), zwaar somatisch (VG 5 en 8) en zwaar psychisch (VG 6 en 7). Daarnaast worden de lichamelijke en zintuiglijk beperkten

samengevoegd in een groep. Deze patiënten verschillen weliswaar sterk van elkaar, maar de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag is vergelijkbaar.

Voor de groep VG 1 gaat men door de gestopte instroom uit van een sterk dalende lange termijn trend. Voor de overige groepen gaat men op basis van demografische ontwikkelingen uit van een lange termijn trend van een lichte stijging van de zorgvraag.

De ontwikkeling in arbeidsproductiviteit

Als de arbeidsproductiviteit verbetert, zijn er minder medewerkers nodig voor hetzelfde werk. Het verhogen van de arbeidsproductiviteit zorgt er dus voor dat de vraag naar zorgmedewerkers daalt.

Over de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit is geen historische data beschikbaar. Bij het ontwikkelen van het Prognosemodel Zorg en Welzijn is daarom gekeken naar conclusies uit andere rapporten over arbeidsproductiviteit. Deze rapporten laten stijgingen in de arbeidsproductiviteit tussen de 0 en 1,3 procent zien. Daarom is er in het Prognosemodel Zorg en Welzijn voor gekozen om uit te gaan van een arbeidsproductiviteitsstijging van 0,5 procent per jaar.

Kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is ingesteld om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren. Doel van het budget is dus niet om meer mensen te helpen, maar om hen beter te helpen. Puur rekenkundig betekent dit dat de arbeidsproductiviteit van deze medewerkers daalt.

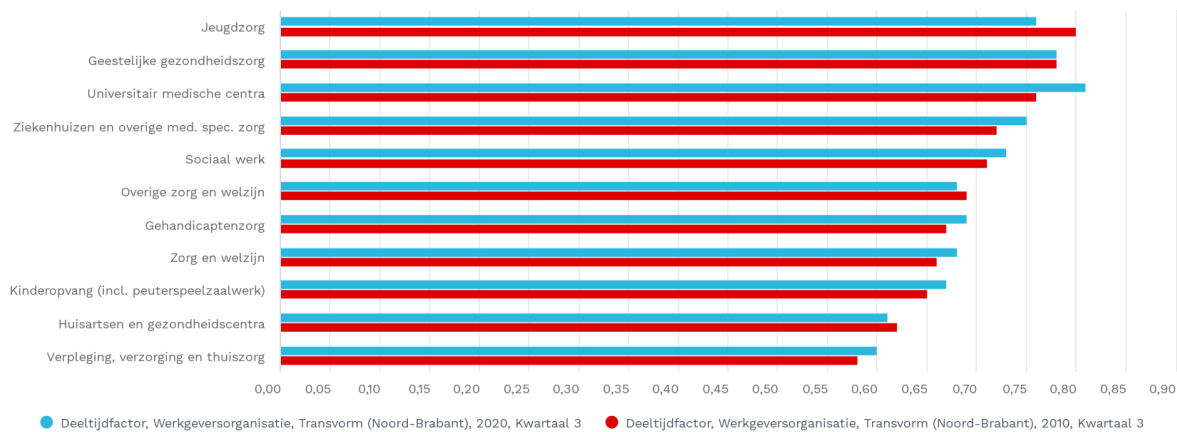
Het Prognosemodel Zorg en Welzijn gaat er daarom vanuit dat de verwachte verbetering van de arbeidsproductiviteit (en de deeltijdfactor) niet van toepassing is op de extra zorgmedewerkers die zijn aangenomen vanuit de kwaliteitsgelden. Zij zijn tenslotte niet aangenomen om de productiviteit te verbeteren, maar de kwaliteit.

Deeltijdfactor

De vraag naar zorgmedewerkers wordt ook bepaald door het aantal uur dat ze gemiddeld genomen werken. De deeltijdfactor wisselt sterk tussen branches. In (universitaire) ziekenhuizen ligt deze het hoogst, in de thuiszorg het laagst (landelijk).

Er wordt gesuggereerd dat het verhogen van de deeltijdfactor de makkelijkste manier is om het personeelstekort op te lossen. Toch is dit in de praktijk niet eenvoudig te realiseren. De deeltijdfactor is in de meeste branches een stabiel percentage dat door de jaren heen nauwelijks verschuift. Het Prognosemodel Zorg en Welzijn gaat uit van historische ontwikkelingen in de deeltijdfactor en rekent die door naar de toekomst. Het gaat dan om een stijging van maximaal 0,26 procent per jaar.

In onderstaande figuur wordt de deeltijdfactor in Noord-Brabant in 2020 vergeleken met de deeltijdfactor in 2010. Hierin is te zien dat de deeltijdfactor in sommige branches stijgt (bijv. in de ziekenhuizen en de VVT), maar dat er ook branches zijn waar de deeltijdfactor juist gedaald is (bijv. jeugdzorg en de huisartsenzorg). Voor alle branches geldt dat de verschillen tussen 2010 en 2020 klein zijn. Wel zijn er grote verschillen tussen de branches. De jeugdzorg heeft de hoogste deeltijdfactor met bijna 30 uur per week. De VVT zit daar met gemiddeld 21.6 uur ruim onder.



Data: CBS AZW

Hoofdstuk 2: de prognoses

Het Prognosemodel Zorg en Welzijn heeft 2019 als basisjaar. De scenario's zijn dus doorgerekend met de cijfers van dat moment. Zoals gezegd in hoofdstuk 1 had de zorg- en welzijnssector in Noord-Brabant eind 2019 193.700 medewerkers. Dit waren onder andere 10.000 helpenden, 22.100 verzorgenden, 15.500 verpleegkundigen (niveau 4), 8.000 verpleeg- en verloskundigen (niveau 6) en 4.200 doktersassistenten. In 2019 was er al sprake van tekorten op de Brabantse arbeidsmarkt. Het prognosemodel gaat uit van een tekort van 5.800 medewerkers in 2019. De functies met de meeste tekorten zijn de verzorgenden (1.200), verpleegkundigen niveau 4 (1.200) en verlos- en verpleegkundigen niveau 6 (900).

Tekorten in zorg en welzijn Noord-Brabant 2019 (startpunt Prognosemodel Zorg en Welzijn)

	Aantal medewerkers	Tekorten 2019	Aandeel tekorten
Verzorgenden	22.100	1.200	5.4%
Verpleegkundigen niveau 4	15.500	1.200	7.7%
Verpleegkundigen niveau 6	8.000	900	11.3%
Totaal	193.700	5.800	3.0%

De komende jaren zullen de tekorten verder oplopen. Voor 2021 gaat het model uit van een tekort van 12.700 medewerkers. Met name onder verzorgenden lopen de tekorten hard op. Voor heel Brabant is het geschatte tekort 3.200 verzorgenden.

Na 2021 verwacht het Prognosemodel Zorg en Welzijn een tijdelijke terugloop in de tekorten tot ongeveer 7.500 medewerkers in 2026. Dit komt met name door de afloop van de Kwaliteitsgelden Verpleeghuiszorg in die periode. Doordat er minder extra gelden beschikbaar komen, zal naar verwachting de vraag naar medewerkers tijdelijk minder groot zijn.

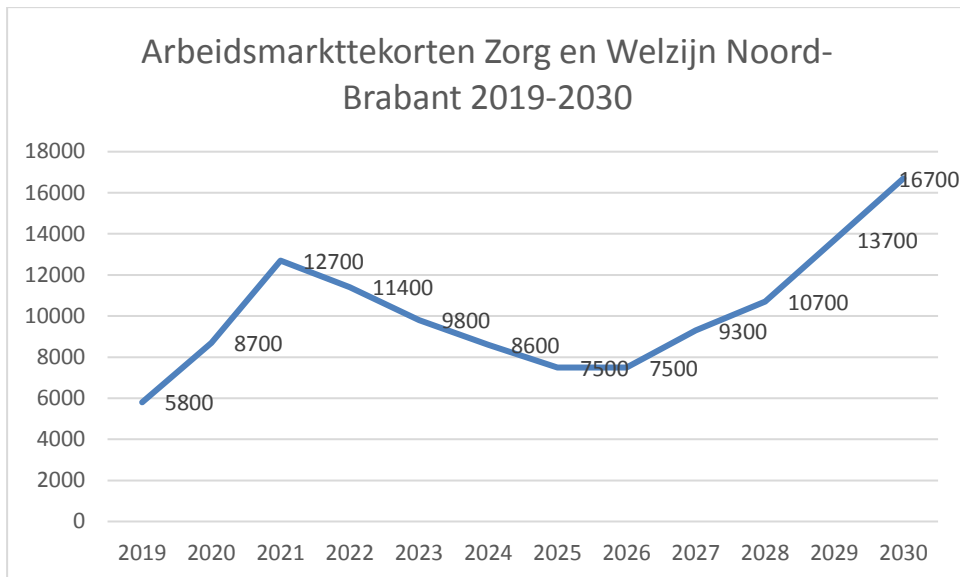
Vanaf medio 2026 lopen de tekorten weer steeds verder op, met name door de babyboom-generatie die dan steeds meer zorg nodig gaat hebben, terwijl de beroepsbevolking niet meer meegroeit. Het aantal jongeren (0-20 jaar) daalt in Noord-Brabant, van ongeveer 537.000 jongeren op dit moment naar ongeveer 527.000 in 2024. Daarna is de verwachting dat het aantal jongeren weer iets toeneemt, tot zo'n 539.000 in 2030. In dezelfde periode groeit het aantal 65+ers in Brabant echter met 116.500 personen tot 646.300. Als gevolg van deze ontgroening en vergrijzing lopen de tekorten verder op tot 16.700 medewerkers in 2030.

Tekorten in zorg en welzijn Noord-Brabant 2030 (prognoses)

	Aantal medewerkers (prognose)	Tekorten 2030	Aandeel tekorten
Verzorgenden	27.100	6.100	22.5%
Verpleegkundigen niveau 4	17.700	2.400	13.5%
Verpleegkundigen niveau 6	9.400	900	9.6%
Totaal	222.100	16.700	7.5%

Hoewel het aantal medewerkers de komende jaren dus wel zal stijgen, zal de verwachte stijging bij lange na niet genoeg zijn om alle verwachte vraag naar zorg te kunnen bieden. Het tekort aan verzorgenden vervijfvoudigt de komende tien jaar. In 2030 loopt het tekort op naar bijna een kwart van het totale aanbod aan verzorgenden. Dit tekort zal vergaande gevolgen hebben voor de hoeveelheid en de kwaliteit van de zorg die dan geleverd kan worden. Het tekort aan verzorgenden deels opvullen met helpenden is niet mogelijk. Ook daar zullen kleine tekorten ontstaan. Het is dus echt cruciaal om de arbeidsmarktproblematiek nú aan te pakken.

Bij mbo-verpleegkundigen verdubbelt het tekort. Het tekort aan verlos- en verpleegkundigen op niveau 6 blijft de komende 10 jaar gelijk. Dat de stijging in de tekorten veel steiler verloopt voor de verzorgenden komt vooral door de sterk stijgende vraag naar ouderenzorg. Doordat in ziekenhuizen het aantal verpleegdagen en het aantal klinische opnamen naar verwachting terug zal lopen, loopt het tekort naar hbo-verpleegkundigen niet verder op.



Landelijk stijgt het aantal zorgmedewerkers in 2030 naar verwachting tot bijna 1.600.000. Het personeelstekort stijgt naar verwachting tot ruim 105.000 medewerkers. Dit komt neer op een tekort van ongeveer 6,6 procent. Daarmee is het verwachte arbeidsmarkttekort in Noord-Brabant dus iets hoger dan gemiddeld in Nederland.

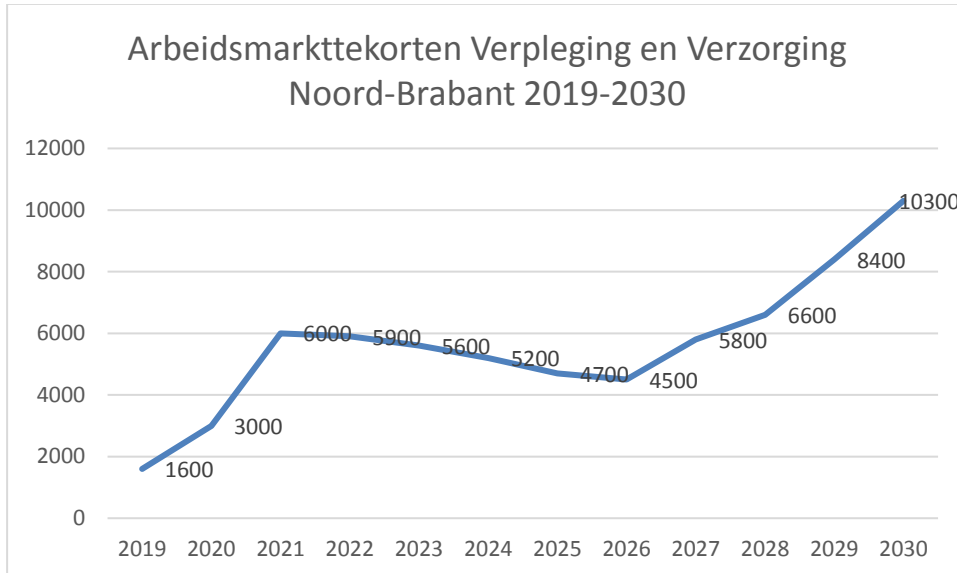
Tekorten naar branches

We zoomen hieronder verder in op de drie branches met de grootste verwachte tekorten (in absolute aantallen). Dit zijn de verpleging & verzorging, de thuiszorg en de ziekenhuizen. Deze drie branches samen krijgen te maken met zo'n 85 procent van de totale verwachte arbeidsmarkttekorten in Noord-Brabant. In de overige branches blijven de huidige tekorten ongeveer gelijk. Deze tekorten kunnen wel nadrukkelijker gevoeld worden door de aanzuigende werking die ontstaat door de grote tekorten binnen de verpleging en verzorging, de thuiszorg en de ziekenhuizen.

Staat uw branche hier niet bij en wilt u daar meer over weten? Kijk dan op prognosemodelzw.nl voor meer informatie per branche en/of regio.

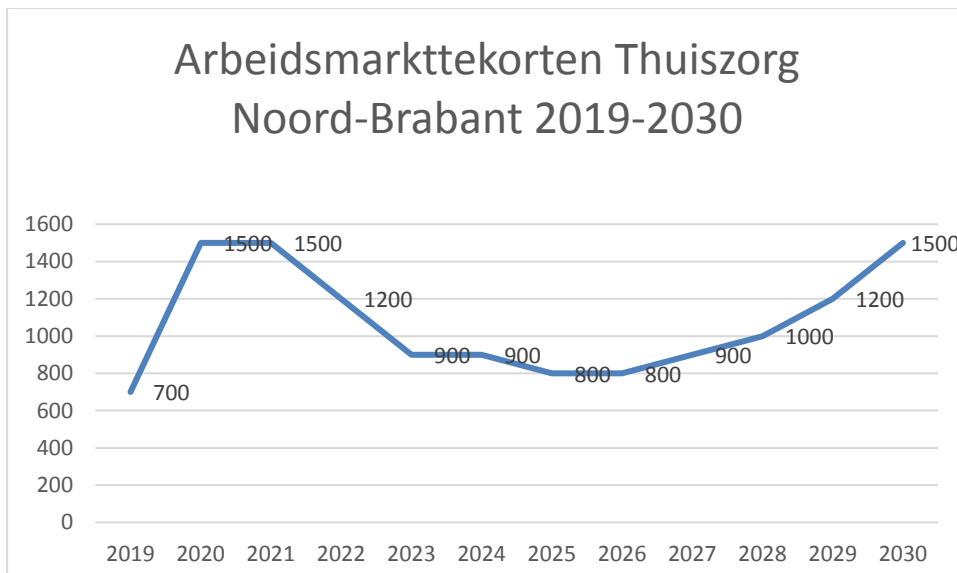
Verpleging en verzorging

Het grootste tekort, zowel in absolute aantallen als in procentuele stijging, is te vinden in de branche Verpleging en Verzorging. Daar wordt in 2030 in Noord-Brabant een tekort van meer dan 10.000 medewerkers verwacht. De prognoses laten zien dat de verwachte tekorten in 2019, 2020 en 2021 nog hard oplopen en daarna stabiliseren of zelfs licht afnemen tot omstreeks 2026. De stabilisatie van de tekorten na 2021 heeft te maken met het aflopen van de Kwaliteitsgelden Verpleeghuiszorg. Doordat er minder extra geld beschikbaar komt, zal de vraag naar medewerkers dalen. Vanaf medio 2026 zal de vraag naar ouderenzorg naar verwachting nog harder gaan stijgen, vooral doordat de eerste leden van de babyboom-generatie 80 jaar worden en dus steeds meer zorg nodig zullen hebben. Belangrijk om op te merken is dat het Prognosemodel Zorg en Welzijn 75 procent van de zorg geleverd in Volledig Pakket Thuis (VPT) en 25 procent van de zorg geleverd vanuit persoonsgebonden budget (pgb) toeschrijft aan de branche Verpleging en Verzorging. Een deel van de tekorten die hier worden benoemd, zullen in de praktijk dus waarschijnlijk worden toegeschreven aan de thuiszorg.



Thuiszorg

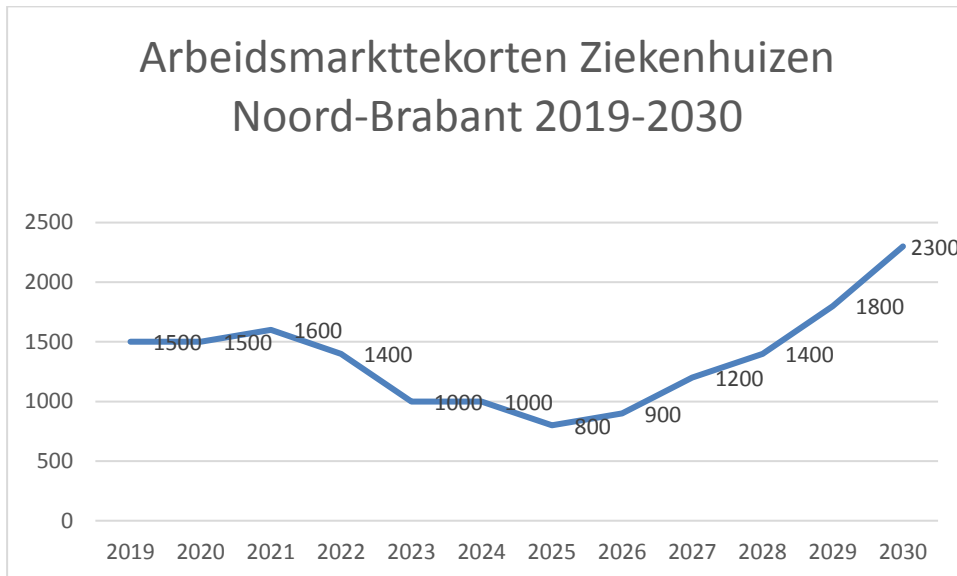
Doordat driekwart van de VPT-zorg wordt toegeschreven aan de branche Verpleging en Verzorging, stijgt het verwachte tekort in de thuiszorg minder hard dan in de V&V. Ook in de thuiszorg zal het tekort groot blijven, maar daar zal het aantal tekorten naar verwachting relatief stabiel blijven ten opzichte van 2020.



Ziekenhuizen

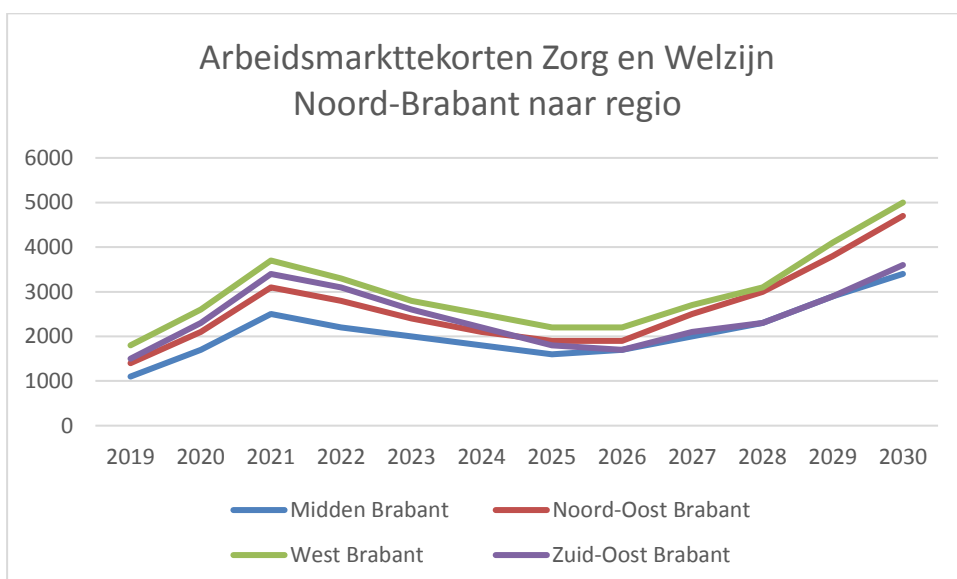
In de ziekenhuizen zullen de arbeidsmarkttekorten naar verwachting nog verder oplopen naar zo'n 2.300 medewerkers in 2030 (nu ongeveer 1.600). Dat de tekorten daar niet verder

oplopen, komt met name door de verwachte terugloop in het aantal verpleegdagen en klinische opnamen.



Tekorten naar regio

Als we het verwachte arbeidsmarkttekort in 2030 afzetten tegen het verwachte aantal medewerkers per regio, dan zien we dat de regio Zuidoost-Brabant relatief het kleinste aantal medewerkers tekort komt (5.5 procent van de medewerkers). In de drie andere Brabantse regio's loopt het arbeidsmarkttekort op tot ruim 8 procent van het verwachte aantal medewerkers.



Tekorten in zorg en welzijn naar regio 2030 (prognoses)

	Aantal medewerkers (prognose)	Tekorten 2030	Aandeel tekorten
Midden-Brabant	39.800	3400	8.5%
Noordoost-Brabant	56.400	4700	8.3%
Zuidoost-Brabant	65.600	3600	5.5%
West-Brabant	60.300	5000	8.3%

In het laatste kwartaal van 2019 waren er landelijk zo'n 91 vacatures voor 100 werkzoekenden. In Noordoost-Brabant lag dit aantal gelijk aan het landelijk gemiddelde. De andere Brabantse regio's waren op dat moment krappere dan gemiddeld. In Zuidoost-Brabant waren er 96 vacatures voor 100 werkzoekenden. In Midden-Brabant (102) en West-Brabant (108) waren op dat moment al meer vacatures dan dat er werkzoekenden beschikbaar waren.

Hoofdstuk 3: Implicaties voor beleid: waar liggen de oplossingen?

Als het gaat over het oplossen van arbeidsmarkttekorten, spreekt men vaak van 'het draaien aan knoppen'.

Knoppen waaraan gedraaid kan worden:

- Instroom in zorg- en welzijnsopleidingen.
- Opleidingsrendement: het percentage studenten dat een diploma haalt voor de opleiding.
- Sectorrendement: het percentage gediplomeerden dat in het jaar na het behalen van het diploma ook daadwerkelijk in de sector werkzaam is.
- Opscholing: dit is de jaarlijkse doorstroom van medewerkers tussen beroepsgroepen binnen een branche.
- Zorg- en welzijnsgebruik.
- Instroom en uitstroom: het saldo van de instroom en uitstroom van medewerkers.
- Pensioengerechtigde leeftijd (wettelijk).
- Verzuim.
- Deeltijdfactor.
- Arbeidsproductiviteit.



Een deel van de knoppen zit aan de aanbodkant van het personeel. Dit zijn met name knoppen die te maken hebben met de totale instroom vanuit het onderwijs. Het gaat dan om aanpassingen in de instroom in de opleidingen, het percentage studenten dat een diploma haalt, het percentage gediplomeerden dat in de zorg- en welzijnssector komt werken en het effect van opscholing van bestaande medewerkers. Andere knoppen aan de aanbodkant zijn het aanpassen van de wettelijke pensioengerechtigde leeftijd en het saldo van de instroom en uitstroom van medewerkers (mobiliteit).

Aan de vraagkant van het model zit allereerst de knop 'zorggebruik'. Als de vraag naar zorg daalt of stijgt, zal ook de vraag naar zorgpersoneel dalen of stijgen. Daarnaast zijn er ook nog drie knoppen die te maken met de hoeveelheid medewerkers die nodig zijn om aan de totale vraag naar zorg te voldoen: de arbeidsproductiviteit, verzuim en deeltijdfactor.

De impact van de knoppen verschilt sterk. De mate waarin een knop impact heeft op de arbeidsmarkttekorten hangt af van ruwweg drie factoren:

- Hoe snel heeft het draaien effect op de arbeidsmarkt?
- Heeft het draaien aan de knop ook negatieve effecten op indicatoren?
- Vereist het draaien aan de knop meer mensen of niet?

Factor 1: De snelheid van het effect

Hoe snel heeft het effect op de arbeidsmarkt? Sommige interventies hebben gevolgen voor de huidige zorgmedewerkers; bijvoorbeeld het verhogen van de arbeidsproductiviteit of de deeltijdfactor, of juist het verlagen van het ziekteverzuim. Dit heeft direct effect op de arbeidsmarkt en zorgt daarmee sneller voor het verlagen van de arbeidsmarkttekorten. Het verhogen van de instroom in opleidingen heeft minder snel effect omdat die studenten eerst hun studie moeten afronden voor het effect zichtbaar wordt op de arbeidsmarkt cijfers.

Snelle interventies, zoals behoud van zorgmedewerkers en het verhogen van de deeltijdfactor, hebben dus een sterker effect op het terugdringen van de tekorten, omdat ze eerder effect geven.

Factor 2: De invloed van combinatie-effecten

Hoewel het theoretisch mogelijk is om maar aan één knop tegelijk te draaien, is de praktijk een stuk weerbarstiger. Op het moment dat je één knop in de positieve richting draait, kunnen er ook op andere indicatoren in het model effecten ontstaan. Dit kan zowel positief als negatief uitpakken. Op het moment dat het bijvoorbeeld lukt om het verzuim te verlagen, zal dit ook een positief effect hebben op de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit. Hoe minder verzuim, hoe minder mensen er nodig zijn voor dezelfde hoeveelheid werkzaamheden. Andersom kan ook: het verhogen van de instroom van studenten, betekent in de praktijk vrijwel altijd dat het opleidingsrendement lager wordt. Hierdoor zal het effect van het verhogen van de instroom in het onderwijs gedempt worden door een lager opleidingsrendement.

Bij het voorbereiden van interventies is het dus belangrijk om stil te staan bij mogelijke bij-effecten. Initiatieven voor meer instroom in zorgopleidingen zouden bijvoorbeeld altijd in overleg met onderwijsinstellingen en zo geleidelijk mogelijk moeten gaan. Op die manier kan het onderwijs de kwaliteit van het onderwijs constant houden en de uitval van studenten beperkt blijven.

Factor 3: Meer mensen of niet?

Er zijn beleidsinterventies die zorgen dat er vanuit de totale arbeidsmarkt meer mensen naar de sector zorg en welzijn worden getrokken (bijvoorbeeld het verhogen van het sectorrendement, het verhogen van de zij-instroom) of juist binnen de zorgsector worden behouden (terugdringen uitstroom). Daarnaast zijn er ook interventies die er juist voor zorgen dat er minder mensen nodig zijn om de zorgvraag te vervullen. Bijvoorbeeld het verhogen van de deeltijdfactor. Interventies die er voor zorgen dat er minder mensen nodig zijn om dezelfde hoeveelheid werk te verrichten, hebben een groter effect op de arbeidsmarkttekorten dan interventies die meer mensen aantrekken voor de sector. Dat komt deels doordat het aandeel werkende Nederlanders de komende jaren gaat dalen. Meer mensen naar de zorg trekken, betekent dan meer vissen vangen uit een vijver waar geen extra vis in zit. Daarnaast heb je bij het aantrekken van meer mensen ook meer te maken met de negatieve gevolgen van combinatie-effecten, zoals ook al benoemd bij factor 2. Er is een maximaal aantal medewerkers dat mogelijk in de zorgsector komt werken; ook andere sectoren hebben medewerkers nodig. Het aantrekken van een veel groter aandeel studenten voor zorgopleidingen betekent in de praktijk dat je over een aantal jaar veel minder mensen aan kan trekken vanuit andere sectoren. Het terugdringen van het verloop uit de sector heeft als dempend effect dat het aantal potentiële herintreders in de toekomst ook kleiner zal worden. Het stijgen van de instroom, zorgt daarmee dus in de toekomst voor een lager aantal zij-instromers dan nu. Dit dempt het effect van een hogere instroom op de totale arbeidsmarkt.

Focus dus ook vooral op beleidsinterventies die niet meer medewerkers vereisen. Door bijvoorbeeld anders te gaan werken en zo de arbeidsproductiviteit te verhogen.

Conclusies

De zorg- en welzijnssector in Noord-Brabant staat voor grote uitdagingen de komende 10 jaar. De arbeidsmarkttekorten die nu al worden gevoeld door medewerkers en organisaties zullen blijven oplopen. Met name het tekort aan verzorgenden gaat de komende 10 jaar zeer nijpend worden. Bij gelijkblijvende omstandigheden zullen we in 2030 bijna een op de vijf

verzorgenden tekort komen. Dat gaat grote gevolgen hebben voor met name de kwaliteit van de ouderenzorg.

Het Prognosemodel Zorg en Welzijn verwacht dat de tekorten niet in een rechte lijn omhoog zullen oplopen. Er zal tussendoor eerst een kentering in de goede richting komen. Het is essentieel dat we ons bewust zijn van deze tijdelijke kentering. Dat het geen reden is om opgelucht adem te halen en te denken dat we er zijn. Maar het zien zoals het is: stilte voor de storm die nog gaat komen als de grote groep senioren echt intensieve zorg nodig gaat hebben.

Om de arbeidsmarkttekorten op te kunnen lossen is een structurele, brede aanpak noodzakelijk. Het gaat niet om de keuze aan welke knoppen moeten we draaien? Maar om: hoe draaien we zo slim mogelijk aan alle knoppen?

Om de arbeidsmarkttekorten in de zorg- en welzijnssector zo snel en zo goed mogelijk terug te dringen, is het belangrijk om vooral te focussen op interventies die het snelst effect hebben. Het behouden van de bestaande medewerkers en interventies die er voor zorgen dat er minder mensen nodig zijn om dezelfde hoeveelheid werk te verrichten; bijvoorbeeld het verhogen van deeltijdfactor en de arbeidsproductiviteit door werkprocessen beter in te richten.

Start het terugdringen van de arbeidsmarkttekorten bij de bestaande groep medewerkers. Niet door hen harder te laten werken, maar door het werk voor hen beter te maken. Heb oog voor de fysieke en mentale gezondheid, persoonlijke ontwikkeling en de loopbaanwensen van zorgmedewerkers. Behoud zoveel mogelijk medewerkers voor de sector, houd het verzuim zo laag mogelijk en verhoog de deeltijdfactor waar mogelijk.

Daarnaast moet er uiteraard ook zeker oog blijven voor het zorgen voor voldoende en stabiele instroom in het onderwijs, zonder in te boeten op kwaliteit van onderwijs. Een stabiele instroom stelt onderwijsinstellingen beter in staat om de kwaliteit van het onderwijs te waarborgen en voldoende stageplaatsen te hebben voor alle studenten. Dit verkleint de kans dat studenten vroegtijdig uitvallen.

Alleen met een intensieve en brede aanpak over de gehele linie kunnen we de kwaliteit van de gezondheidszorg in Noord-Brabant in de toekomst behouden.

Meer informatie?

Heeft u na het lezen van deze publicatie nog vragen? Neem dan contact op met beleidsadviseur/-onderzoeker [Aniek van der Meulen Bosma](#).