

# Zorg

## Factsheet arbeidsmarkt

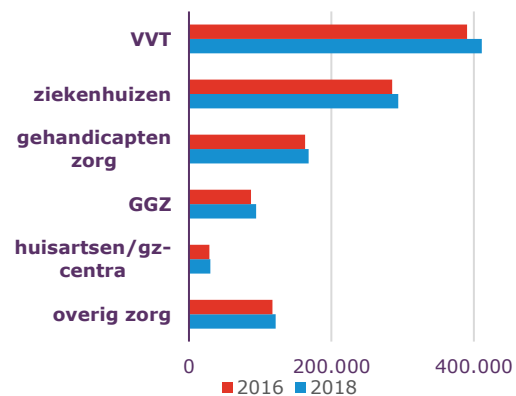
11 maart 2019

### Werkgelegenheid stijgt

In de zorg<sup>1</sup> werken **1,1 miljoen werknemers**: 14% van alle werknemers in Nederland. Ruim een derde (37%) werkt in de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT). Ruim een kwart (26%) werkt in een ziekenhuis en 15% in de gehandicaptenzorg. De overige branches zijn kleiner.

Tussen 2012 en 2016 kromp de werkgelegenheid in de sector. Sinds 2016 groeit de werkgelegenheid weer: in het derde kwartaal van 2018 waren er 4% meer werknemers dan in het derde kwartaal van 2016. In alle zorgbranches groeide het aantal werknemers.

### Werknemers naar branche 3<sup>e</sup> kwartaal 2016/2018



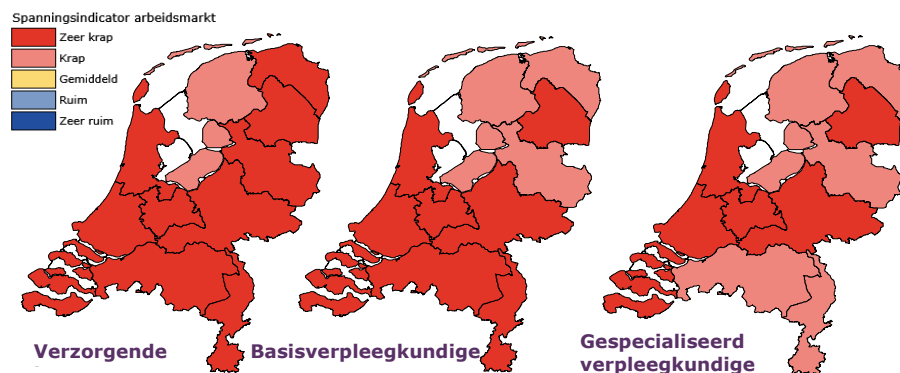
Bron: CBS Statline: AZW

Beschikbare prognoses gaan uit van verdere groei in 2019 (UWV, AZW, CPB). Vooral door de vergrijzing groeit namelijk de zorgvraag. Bovendien wordt er weer geïnvesteerd in bijvoorbeeld de kwaliteit van de verpleeghuiszorg.

### Aantal moeilijk vervulbare vacatures groeit

Ook het aantal vacatures neemt toe. In 2018 zijn er naar schatting ruim 130.000 nieuwe vacatures ontstaan in de zorg. Voor 2019 gaat UWV uit van een stijging naar meer dan 140 duizend vacatures. Het aandeel werkgevers met moeilijk vervulbare vacatures neemt nog steeds toe. Vrijwel alle ziekenhuizen (94%) hebben te maken met moeilijk vervulbare vacatures. Ook in de GGZ (84%), VVT (76%) en gehandicaptenzorg (68%) ervaart een ruime meerderheid wervingsproblemen. Bij de huisartsen en overige gezondheidscentra is het aandeel werkgevers met moeilijk vervulbare vacatures het meest toegenomen, van 9% in 2016 tot 24% in 2018.<sup>2</sup>

### (Zeer) krappe arbeidsmarkt voor verzorgenden en verpleegkundigen



Bron: UWV Spanningsindicator, gemiddeld 2018 naar provincie

<sup>1</sup> In de totale sector Zorg en Welzijn werken bijna 1,3 miljoen mensen. UWV brengt ieder jaar een aparte factsheet uit over Sociaal werk, Jeugdzorg en Kinderopvang (samen 'Welzijn').

<sup>2</sup> Bron: AZW Werkgeversenquête 2018.

De tekorten spitsen zich toe op zorgprofessionals op mbo-niveau 3 en hoger. In het hele land hebben werkgevers die op zoek zijn naar **verzorgenden ig** inmiddels te maken met een (zeer) krappe arbeidsmarkt. Dit maakt het lastig om vacatures te vervullen. Ook verpleegkundigen zijn moeilijk te vinden. Daarbij gaat het om algemeen en gespecialiseerd verpleegkundigen voor bijvoorbeeld voor de IC of SEH in ziekenhuizen, maar ook de wijkverpleging of GGZ. Ook in het 4<sup>e</sup> kwartaal van 2018 was er sprake van een (zeer) krappe arbeidsmarkt, met uitzondering van Flevoland. Hier is een (wellicht tijdelijke) impact van het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen zichtbaar.<sup>3</sup>

Ook voor **andere zorgberoepen** is er toenemende schaarste aan personeel<sup>4</sup>, bijvoorbeeld woonbegeleiders in de gehandicaptenzorg, operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en verpleegkundig specialisten. Op wetenschappelijk niveau concentreren de tekorten zich bij verslavingsartsen, psychiaters, specialisten ouderengeneeskunde, klinisch geriater, SEH-artsen, bedrijfsartsen en gz-psychologen. Alle beschikbare bronnen duiden voor de komende jaren op blijvende wervingsproblemen<sup>5</sup>.

### Effecten van tekorten in de zorg

Top3 volgens werkgevers en professionals

Werkgevers zorg en welzijn	Verzorgenden en verpleegkundigen
toenemende werkdruk (70%)	extra diensten (60%)
niet kunnen voldoen aan de vraag (42%)	kwaliteit onder druk (65%)
behoud van personeel problematisch (36%)	invloed gezondheid/privé (77%)

De tekorten leiden vooral tot zorgen over de invloed van een toenemende werkdruk:

- Een meerderheid van de **verzorgenden en verpleegkundigen** (60%) moet door de tekorten extra diensten draaien, vaak met minder mensen. Ook het aantal oproepkrachten neemt toe door de tekorten. Ruim twee derde geeft aan dat de werkdruk het afgelopen jaar is toegenomen. Dit zet de kwaliteit van de zorg onder druk en het heeft invloed op de gezondheid en het privéleven. Zo ervaart 71% bijvoorbeeld meer stres.
- 70% van de **werkgevers** die een toename van wervingsproblemen verwacht denkt dat de werkdruk verder zal toenemen. Dit leidt tot andere zorgpunten: niet meer kunnen voldoen aan de vraag (denk aan wachtlijsten) en behoud van personeel.

Bron: Moeilijk vervulbare vacatures, oorzaken en gevolgen volgens werkgevers (UWV, 2018), Personeelstekorten, 1 jaar later (V&VN, januari 2019).

## Op zoek naar oplossingen

Het oplossen van de tekorten is momenteel dan ook hét grote thema onder HR-managers in de zorg. Veel organisaties zijn vooral bezig om 'het rooster rond te krijgen' en zetten fors in op werving: met extra recruiters of via social media<sup>6</sup>. Anderen stimuleren medewerkers om nieuwe medewerkers aan te trekken of organiseren 'events' waarin mensen kunnen kennismaken met hun organisatie. Ook wordt gezocht naar ruimte in de beloningen. Scholing en ontwikkeling speelt eveneens een belangrijke rol: in een enquête gaf ongeveer de helft van de werkgevers aan de tekorten tegen te gaan door het bieden van stageplaatsen, ruim een kwart investeert hiertoe in bbl-plekken/duaal opleiden. Zo was het aantal bbl-studenten aan zorgopleidingen het afgelopen schooljaar 2018/2019 bijna kwart hoger dan het jaar daarvoor<sup>7</sup>.

### Meer uren werken: mogelijkheden en onmogelijkheden

Eigen personeel verleiden om meer uren te werken kan een oplossing zijn voor personeelstekorten. Ongeveer een kwart van de werknemers in de VVT zou graag hun contract vergroten. Hierbij gaat het vooral om huishoudelijk verzorgenden en helpenden en minder om verpleegkundigen – terwijl daar juist de tekorten zitten. Driekwart van de werkgevers geeft aan contractuitbreiding te willen, bij ruim een kwart (28%) lukt het om dit gestalte te geven. In ruim een derde van de organisaties is er wel behoefte bij beide partijen maar gebeurt het (nog) niet. Een belangrijke drempel is 'werk en thuis' of de zwaarte van het werk. Ander knelpunt is bijvoorbeeld dat grotere contracten zich moeilijk combineren met de vaste piekmomenten op een dag, of dat werknemers liever niet op meerdere locaties of in gebroken diensten werken. Daarnaast voorzien kleinere contracten in een behoefte aan flexibiliteit. Werknemers krijgen ook te horen dat het niet past in de formatie of dat er geen geld is voor uitbreiding.

Bron: Onderzoek contractuitbreiding VVT. ICSB, mei 2018.

<sup>3</sup> Nieuwsflits Arbeidsmarkt Flevoland, januari 2019.

<sup>4</sup> Moeilijk vervulbare vacatures. Landelijk overzicht van beroepen (UWV 2018). Medisch Contact, november 2018. Capaciteitsplan 2018-2021 FZO beroepen en Ambulanceverpleegkundigen.

<sup>5</sup> AZW-actueel, januari 2018. ROA Arbeidsmarktinformatiesysteem, prognoses tot 2022.

<sup>6</sup> Bron: Werkgeversenquête AZW medio 2018. Zorg voor later. HR Trendmonitor 2018. FWG oktober 2018.

<sup>7</sup> www.s-bb.nl/feiten-en-cijfers

Met het **actieprogramma Werken in de Zorg**, gelanceerd in maart 2018, investeert het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport fors in het terugdringen van de personeelstekorten. Dit gebeurt langs drie actielijnen: Meer kiezen voor de zorg, Beter leren in de zorg en Anders werken in de zorg. In totaal is voor de periode 2017-2021 € 347 miljoen beschikbaar. Het zwaartepunt van de aanpak ligt in de regio. Daarbij wordt voortgebouwd op de **regionale actieplannen aanpak tekorten (RAAT)**, die zorginstellingen in samenwerking met onderwijs, overheden, zorginkopers en medewerkers kunnen opstellen. Er wordt veel gedaan waar werkgevers op kunnen aansluiten<sup>8</sup>. Hieronder in kort bestek een aantal belangrijke initiatieven. Een groot deel daarvan wordt benoemd in het actieprogramma Werken in de zorg<sup>9</sup>.

### Nieuw talent aanboren

Kandidaten van buiten de sector zijn gezien de grote verantwoordelijkheid en wetgeving zeker niet direct inzetbaar in tekortfuncties. Dat maakt investering in nieuw talent noodzakelijk. Vaak betekent dit ook investering in scholing en begeleiding:



- In de wervingscampagne '**Ik zorg**' laten mensen met uiteenlopende beroepen en opleidingen zien hoe veelzijdig werken in zorg en welzijn is. Op [www.ontdekdezorg.nl](http://www.ontdekdezorg.nl) staat meer informatie over beroepen, opleidingen en vacatures. Een jonge ambassadeursbrigade geeft voorlichting aan middelbare scholieren (samenwerking met CNV Jongeren). Er zijn regionale contactpunten ingericht waar geïnteresseerden verder worden geholpen.
- Ook wordt op allerlei manieren gewerkt aan het (op termijn) **vergroten van het aantal gediplomeerden** voor de sector: afbouwen van de numerus fixus, uitbreiden van de stage-capaciteit en het verhogen van het aantal opleidingsplaatsen voor gespecialiseerd verpleegkundigen, operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en gz-psychologen. Ook het verkorten van de doorlooptijd voor BIG-registratie kan hierin een rol spelen
- Het opleiden van **nieuwe instroom en zittende werknemers** wordt onder andere mogelijk gemaakt via het Sectorplanplus. Sinds eind 2017 wordt subsidie toegekend in 4 tijdvakken, voor initiatieven variërend van volledige opleidingen tot korte trainingen.
- Voor **werkzoekenden** die willen weten of het werk in de zorg bij hen past worden door regionale werkgevers en UWV ook banenmarkten, workshops of netwerkcafé's georganiseerd. Ook worden verkorte scholingstrajecten ingezet.
- In de cao voor de VVT zijn afspraken gemaakt over **oriëntatiebanen**, waarin mensen in de praktijk kunnen kijken of het werk in de ouderenzorg wat voor hen is. Na 3 maanden wordt bekeken of doorstroom naar een reguliere baan of opleiding mogelijk is.
- Op diverse plekken in Nederland wordt ervaring opgedaan met **vluchtelingen met een verblijfsstatus**. Deelnemers krijgen, na een gedegen selectie, intensieve scholing tot bijvoorbeeld verzorgende ig. Nederlandse taal en burgerschap kunnen onderdeel uitmaken van het traject. Soms gaat het ook om huishoudelijke of ondersteunende functies.
- Inwoners van de EU, de EER (met uitzondering van Kroatië) en Zwitserland kunnen zonder tewerkstellingsvergunning werken in Nederland. UWV biedt via **EURES** ondersteuning. Aangezien ook andere landen te maken hebben met tekorten gaat het niet om hele grote aantallen. Toch komen er bijvoorbeeld verpleegkundigen uit Spanje en Italië.

### Werk anders organiseren

Ook het anders inrichten van werkprocessen kan helpen om het werk toch gedaan te krijgen:



- Door een **andere functiemix of taakherschikking** kunnen mensen in een tekortberoep worden ontlast. Bepaalde taken van verzorgenden worden dan bijvoorbeeld uitgevoerd door een helpende met een aantal aanvullende certificaten ('helpenden plus').
- Ook het '**bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisatie**' kan een oplossing bieden om personeel in tekortberoepen te ontlasten. In samenwerking tussen FWG, het Centrum voor Inclusieve Arbeidsanalyse (CIAO) en UWV is een aanpak ontwikkeld die in beeld brengt welke elementaire taken bij zorginstellingen potentieel geschikt zijn voor mensen voor mensen zonder diploma's.
- Het programma (**Ont)regel de zorg** is gericht op het verminderen van regeldruk voor zorgprofessionals. Doel: meer tijd voor de patiënt en meer werkplezier. Het programma richt zich vooral op onnodige procedures.
- Slimme hulpmiddelen (**e-health**) kunnen ervoor zorgen dat personeel wordt ontlast, maar ook dat patiënten meer vrijheid hebben en langer thuis kunnen wonen. Denk aan sensoren, zelfmeting door cliënten/patiënten of monitoring op afstand. De NZA-wegwijzer Bekostiging e-health zet de mogelijkheden per zorgbranche op een rij. De minister van VWS lanceerde in januari 2019 de Stimuleringsregeling E-Health Thuis.

<sup>8</sup> Kamerbrief Voortgang actieprogramma Werken in de Zorg, Ministerie VWS.

<sup>9</sup> De indeling volgt de UWV-publicatie 'Moeilijk vervulbare vacatures. Oplossingen uit de praktijk' van juni 2018.

## Binden en boeien

Bij een enquête van V&VN in 2018 gaf 13% van de verplegenden en verzorgenden aan de zorg te willen verlaten<sup>10</sup>. Aandacht voor het vasthouden van personeel is dus ook belangrijk:



- In het kennisnetwerk **Gezond & zeker** van RegioPlus wordt gewerkt aan een gezonde werkplek en aan duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Er is voorlichtingsmateriaal over (voorkomen van) fysieke belasting of roken op de werkvloer en een e-learningmodule over grenzen stellen. Oudere werknemers lijken vooral behoefte te hebben aan minder nachtdiensten, roosters die herstel mogelijk maken, stepjes/fietsen bij lange afstanden en hulpmiddelen.<sup>11</sup>
- In het programma **Excellente Zorg** benoemt de beroepsvereniging van Verzorgenden en verpleegkundigen (V&VN) de kenmerken die professionals belangrijk vinden in hun werk: vakbekwame collega's, een goede relatie met artsen, autonomie, support van leidinggevers, zeggenschap, opleidingsmogelijkheden en voldoende personeel. Dit biedt aanknopingspunten om uitstroom tegen te gaan en nieuwe werknemers te werven.
- Via **Sterk in je werk** van CNV Zorg en Welzijn en RegioPlus kunnen (toekomstige) werknemers in de zorg terecht voor een gratis loopbaanadvies. Voor de periode 2019-2021 zijn 24.000 loopbaantrajecten voorzien. Doel: mensen helpen bij het vinden van de juiste baan in de zorg en mensen die er al werken behouden en waar mogelijk verder opleiden in de zorg.
- Ook vanuit kwaliteitsimpulsen voor bijvoorbeeld verpleeghuiszorg en ziekenhuizen worden middelen beschikbaar gesteld voor onder andere **deskundigheidsbevordering** van het personeel.

### Behoud van personeel: wat zeggen zorgprofessionals zelf?

De beste aanknopingspunten om professionals te behouden voor de zorg komen uit een dialoog met de werknemers zelf. Uit onderzoek naar vertrekredenen en de behoeften van professionals is al wel een goed beeld af te leiden:

#### Werkomstandigheden

Minder werkdruk  
Minder administratie/regeldruk  
Voldoende en vakbekwame collega's voor directe zorg  
Meer autonomie/zelfstandigheid/vertrouwen

#### Relatie met management/leiding/artsen

Meer gelijkwaardigheid, meer waardering van het management  
Meer ondersteuning van leidinggevers  
Goede relatie met artsen

#### Arbeidsvoorwaarden

Salaris  
Meer mogelijkheden om kennis op te doen en bij te houden

Bron: 'Waarom zeggen zorgprofessionals hun baan op?' Pensioenfonds Zorg en Welzijn, 2018. 'De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2017' (Nivel 2018), programma Excellente zorg, V&VN, Personeelstekorten 1 jaar later, V&VN 2019.

De commissie Werken in de Zorg monitort sinds augustus 2018 de voortgang van het actieplan. In haar eerste rapportage signaleert de commissie dat er al veel acties worden ingezet<sup>12</sup>. De focus daarbij ligt vooral op het verhogen van de instroom en de daarvoor benodigde begeleidingscapaciteit. Er is nog minder voortgang op de actielijnen 'beter leren' en 'anders werken'. De commissie adviseert om meer aandacht te geven aan behoud van personeel en de inzet van e-health.

## Andere ontwikkelingen

### Investing in de kwaliteit van verpleeghuiszorg

Het kabinet maakt middelen vrij om de kwaliteit van zorg in de verpleeghuizen te verbeteren, oplopend tot structureel € 2,1 miljard per jaar in 2021. In 2018 was € 435 miljoen beschikbaar. Uit een serie portretten van Actiz komt naar voren dat de extra middelen vooral zijn besteed aan<sup>13</sup>:

- **Extra medewerkers:** bijvoorbeeld (extra) bbl-plekken/zij-instroom voor directe zorgberoepen. Maar er is bijvoorbeeld ook personeel aangetrokken in de huiskamers voor ondersteuning en extra activiteiten met bewoners. Verpleeghuizen signaleren dat het extra personeel op de huiskamers het welzijn van bewoners heeft verbeterd en de onrust heeft verminderd – professionals kunnen nu makkelijker één-op-één met bewoners aan de slag. Daarnaast kozen instellingen bijvoorbeeld voor extra personeel op piekmomenten, meer stagebegeleiders of extra geestelijke verzorgers.
- **Scholing van personeel,** bijvoorbeeld op het terrein van dementie/onbegrepen gedrag, leefplezier, veelvoorkomende aandoeningen (diabetes, wondzorg) of palliatieve zorg. Daarnaast is zittend personeel opgeschoold naar hogere niveaus.
- **Technologie:** een nieuw elektronisch cliëntendossier, betere ict-infrastructuur, een cliëntenportaal of apps voor medicijngebruik. Ook is het besteed aan domotica (slimme camera's, sensoren) of juist aan technologie om het welzijn van bewoners kunnen verbeteren, bijvoorbeeld een 'tovertafel'.

<sup>10</sup> Personeelstekorten 1 jaar later, V&VN 2019.

<sup>11</sup> Slim ouder worden in de zorg (2012)

<sup>12</sup> Rapportage Commissie Werken in de zorg, december 2018

<sup>13</sup> Actiz. Resultaten uit het verpleeghuis. April 2018

## Hoofdlijnenakkoorden: inzet op kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid

In het regeerakkoord is afgesproken dat de groei van de kosten onder de zorgverzekeringswet wordt geremd. In afzonderlijke akkoorden tussen bewindslieden, verzekeraars, branche- en beroepsorganisaties zijn medio 2018 afspraken gemaakt over sectorale uitgavenplafonds. Die kenmerken zich door lagere groeipercentages voor de medisch-specialistische zorg en GGZ en hogere groeipercentages voor de huisartsenzorg en wijkverpleging, onder het motto 'de juiste zorg op de juiste plek'. Hiermee wordt voortgegaan op de eerder ingezette lijn van een verschuiving van zorg naar de 1<sup>e</sup> lijn. Beoogde effecten:

- het voorkomen van (duurdere) zorg;
- het verplaatsen van zorg: (dichter) bij mensen thuis als dat kan, verder weg (geconcentreerd) als het omwille van de kwaliteit en doelmatigheid moet;
- het vervangen van zorg door andere zorg, zoals e-health, met een gelijkwaardige of betere medisch-inhoudelijke kwaliteit van de zorg.

Voor de wijkverpleging en huisartsenzorg komt voor de periode 2019-2022 extra geld beschikbaar. Ziekenhuizen en ggz-instellingen die meegaan in de transformatie naar de eerstelijnszorg zullen worden gecompenseerd. Daarnaast is er in de hoofdlijnenakkoorden aandacht voor het terugdringen van regeldruk, de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg.

### Ziekenhuizen reorganiseren

Het afgelopen jaar trok het faillissement van het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen veel aandacht. Ook andere ziekenhuizen kondigen aan te reorganiseren. Verschillende aanleidingen worden – in combinatie met elkaar – genoemd: personeelsschaarste, afspraken met zorgverzekeraars, maar ook het Hoofdlijnenakkoord dat leidt tot beperkte volumegroei en de beoogde verschuiving van medisch specialistische zorg. Doel: een deel van de ziekenhuispatiënten kan eerder naar huis of hoeft minder voor controle naar het ziekenhuis met 'zorg op afstand'. Dit betekent dat professionals uit het ziekenhuis hun expertise vaker buiten het ziekenhuis gaan inzetten. Tegelijkertijd zijn er signalen dat een deel van de ziekenhuizen kampt met een kwetsbare financiële positie.

Ziekenhuisprofessionals maken de toekomst! NVZ/FWG, 2018, BDO Benchmarkt ziekenhuizen, nu.nl (21-2-2019)

### Zorgvraag wordt complexer<sup>14</sup>

De verschuivingen in de zorg maken de zorgvraag in verschillende branches complexer. Ook demografische ontwikkelingen spelen hierbij een rol. Bijvoorbeeld:

- In ziekenhuizen neemt de opnameduur af. Bovendien groeit het aantal oudere patiënten. Deze groep heeft vaak een complexere zorgvraag en een groter aantal betrokken specialismen. Bovendien is er bij ouderen juist wel behoefte aan een langere opnameduur. Hier wordt gezocht naar andere opnamevormen, bijvoorbeeld observatiebedden in een verpleeghuis.
- Door de verschuiving krijgen bijvoorbeeld huisartsenpraktijken en thuiszorg er taken bij. Bovendien vergt dit meer samenwerking tussen huisartsenpartijen, wijkverpleegkundige en ziekenhuizen.
- Doordat mensen ouder worden en langer thuis wonen heeft ook de thuiszorg te maken met zwaardere zorgbehoeften. In verpleeghuizen wonen alleen de ouderen die niet meer thuis kunnen wonen. Ook daar is de zorgzwaarte dus toegenomen.
- Het aantal verstandelijk gehandicapten met een zware indicatie neemt toe. Tegen een afname van het aantal kinderen met down staat een toename van zwaar gehandicapte kinderen. Bovendien worden verstandelijk gehandicapten steeds ouder en wonen lichtgehandicapten tegenwoordig minder in instellingen. Dit vraagt om zeer specifieke deskundigheid in de instellingen.
- Ook in de GGZ is een deel van het werk verschoven naar de eerste lijn. Tegelijkertijd nam het aantal gedwongen opnames de afgelopen jaren juist toe.

### Veranderende rol van wijkverpleegkundigen

Wijkverpleegkundigen (hbo-opgeleid) hebben sinds de hervorming van de langdurige zorg een centrale positie in de wijk. Zij hebben naast zorgtaken sinds 1 januari 2015 de wettelijke bevoegdheid om de benodigde zorg te indiceren en te organiseren. Zij dienen zich hierbij te richten op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten (samen met hun sociale netwerk). Daarnaast hebben zij een stimulerende en signalerende rol in het bevorderen van gezondheid binnen de wijk en hebben ze vaak een coachende rol binnen thuiszorgteams. Ze staan in nauw contact met huisartsen en werken samen met andere zorgdisciplines, zoals apothekers, paramedici en specialisten. Ook wordt verwacht dat zij in verbinding staan met gemeenten en de welzijnssector, bijvoorbeeld via sociale wijkteams. Zorginhoudelijk is er sprake van een transformatie van denken in termen van 'zorg en ziekte' naar een focus op kwaliteit van leven en het vermogen van cliënten om zich aan te passen aan gezondheidsuitdagingen. Daarbij neemt de zorgzwaarte van cliënten toe.

Kwaliteitskader Wijkverpleging (2018). Wijkverpleging: uitdagingen en knelpunten (Vilans, 2018) Onderhandelingsakkoord wijkverpleging 2019 t/m 2022.

### Patiënten/bewoners aan het werk in de zorg

In het hoofdlijnenakkoord ggz is afgesproken dat partijen de inzet van **ervaringsdeskundigen** in de behandeling en ondersteuning van cliënten stimuleren. In deze rol worden ex-clieënten van de ggz ingezet bij preventie, toeleiding tot zorg, het herstel van de cliënt en de overbrugging van wachtlijsten. Ze brengen hun eigen ervaring mee en werken onder supervisie van de regiebehandelaar (bijvoorbeeld een gz-psycholoog, psychotherapeut, psychiater of verpleegkundig specialist ggz). Er zijn inmiddels verschillende opleidingstrajecten beschikbaar.

<sup>14</sup> Ggz totaal (1 maart 2018), Dagblad van het noorden (16 oktober 2018), nu.nl (21 februari 2019)

Ook gehandicapten kunnen taken vervullen in de zorg. Dat geeft hen een zinvolle dagbesteding en kan zorgprofessionals ondersteunen. Inmiddels bestaat het **branchediploma woonhulp**, ontwikkeld door Calibris Advies. De opleiding is toegankelijk voor cliënten uit de gehandicaptenzorg, deelnemers uit Praktijkonderwijs/Voortgezet Speciaal Onderwijs en mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Ze ondersteunen bij de dagelijkse taken in de gehandicapten- en ouderenzorg.

### Technologische innovatie komt geleidelijk op gang

Het overgrote deel van organisaties in de zorg werkt aan de inzet van nieuwe technologie. Meestal gaat het om toepassingen gericht op interne werkprocessen en het contact met de cliënt. Bijvoorbeeld voor verlofaanvragen, declaraties, het raadplegen van cliëntgegevens of de mogelijkheid om online-afspraken te maken. Technologie biedt daarnaast mogelijkheden om de zorg te verbeteren en een tekort aan personeel op te vangen. Bijna 4 op de 10 zorgwerkgevers was medio 2018 bezig met de invoering van **e-health**. Dit gebeurt vooral in ziekenhuizen, GGZ en huisartsenzorg<sup>15</sup>. 3 op de 10 was bezig met de invoering van **domotica**, vooral werkgevers in de VVT en de gehandicaptenzorg. Daarnaast zijn met name ziekenhuizen bezig met de inzet van robots.

### Mogelijkheden van technologie: voorbeelden in ziekenhuizen en verpleeghuizen

In **ziekenhuizen** helpt zorgtechnologie patiënten om zelf hun gezondheid te meten (Remote Patiënt Management). Ook schept technologie mogelijkheden om het lichaam preciezer in beeld te brengen of beter te opereren met operatierobots. En 3D-printen biedt steeds meer mogelijkheden: bijvoorbeeld 3D-geprinte bloedvaten of botten, op maat gemaakt gips of modellen van zieke organen, die een chirurg helpen bij de voorbereiding van een operatie. Door al deze nieuwe technologie ontstaan nieuwe functies als 3D-printoperators, programmeurs van virtual reality-en e-healthprogramma's of digi-coaches. Chief medical information officers (CMIO) fungeren als schakel tussen ICT, zorgprofessional en raad van bestuur. En er zijn ict-medewerkers nodig voor informatieveiligheid. Maar ook de competenties en taken van reguliere zorgprofessionals veranderen. Zij moeten bijvoorbeeld rekenmodellen kunnen inzetten bij diagnostiek, zelfmeetapparatuur kunnen inzetten en de data daaruit kunnen interpreteren.

Ook in **verpleeghuizen** wordt gekeken naar mogelijkheden om technologie in te zetten. In de challenge 'Verpleeghuizen van de toekomst' zijn bijvoorbeeld de volgende vormen uitgetoetst:

- Slim incontinentiemateriaal: meet in hoeverre dit is verzadigd en verzamelt data over het plaspatroon
  - Polszenders/smartwatches voor bewoners met als doel alarmering en dwaaldetectie (via gps)
  - Video-observatie/beeldherkenning waarmee kan worden beoordeeld of een bewoner hulp nodig heeft
  - Slimme matrassen, die meten of bewoners uit bed gaan/weer terugkomen, in welke houding ze liggen en hoe lang
  - Smart glasses: zorgverleners kunnen op afstand meekijken naar handelingen van andere zorgverleners of cliënten
- Geautoriseerde zorgverleners kunnen via smartphones of hun computer bepalen of en wanneer ze nodig zijn bij een bewoner (of dat ze even kunnen afmaken waar ze mee bezig zijn). De nieuwe systemen moeten leiden tot meer rust en bewegingsvrijheid voor bewoners en medewerkers.

Bronnen: Ziekenhuisprofessionals maken de toekomst! NVZ/FWG, 2018, [www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)

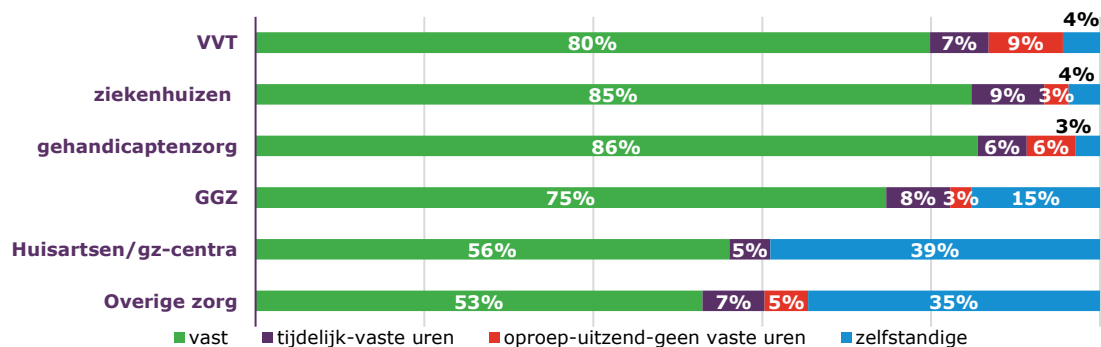
## Werkgelegenheid: kenmerken

### Veel vrouwen, aandeel 55-plussers groeit<sup>16</sup>

- 84% van de werknemers in de zorg is **vrouw**.
- Er zijn veel mensen die in **deeltijd** werken. Het gemiddelde dienstverband bedraagt twee derde van een fulltime-dienstverband. Bij huisartsen en gezondheidscentra en VVT wordt het meest in deeltijd gewerkt. In de ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg zijn er grotere dienstverbanden.
- Het aandeel **55-plussers** in de zorg stijgt geleidelijk: van 23% in 2016 naar 25% in 2018. Daarmee is de zorg sterker vergrijsd dan het gemiddelde in Nederland (20%). De meest vergrijsde branche is de verpleging en thuiszorg: 28% is daar ouder dan 55 jaar.

### Contractvorm verschilt per branche

*Werkenden 2017*



Bron: CBS Statline: AZW

<sup>15</sup> AZW Werkgeversenquête 2018.

<sup>16</sup> AZW Statline. Gegevens hebben betrekking op het 3<sup>e</sup> kwartaal 2018.

- Ruim driekwart van de werkenden in de zorg heeft een vast contract. Vooral in de gehandicaptenzorg, ziekenhuizen en VVT werken veel werknemers op een vast contract.
- Gemiddeld werkt ongeveer 7% op een tijdelijk contract met vaste uren. Daarbij gaat het vooral om langere tijdelijke contracten of contracten met uitzicht op vast. Vijf procent van alle werkenden heeft minder zekerheid over het aantal te werken uren: de uitzendkrachten, oproepkrachten en werknemers zonder vaste uren. Dit aandeel is het grootst in de VVT.
- 11% van de werkenden in de zorg is actief als zelfstandige. Deze werken met name bij huisartsenpraktijken, overige zorg en in de GGZ. Naast huisartsen gaat het dan om bijvoorbeeld om vrijgevestigde tandartsen, fysiotherapeuten, verloskundigen of psychiaters.

### Groei aantal zzp'ers

Begin 2019 waren er bij de Kamer van Koophandel 169.000 zorgondernemingen ingeschreven, 7% meer dan het jaar daarvoor. Met name het aantal zzp'ers groeit. Het gaat hier vaak om bedrijven actief in de thuiszorg, paramedische praktijken en gehandicaptenzorg. Argumenten om als zelfstandige aan de slag te gaan zijn: hogere inkomsten, meer zeggenschap over werktijden, minder werkdruk en minder papierwerk. Voor zorgorganisaties bieden zzp'ers mogelijkheden om – in tijden van personeelstekorten - de roosters toch in te vullen en zorgt het voor flexibiliteit. Tegelijkertijd heeft een zzp'er vaak minder binding met de organisatie en kunnen vaste medewerkers de dupe worden als ze daardoor juist meer administratieve taken of onaantrekkelijke diensten krijgen. Bovendien zijn er signalen dat zzp'ers duurder zijn dan vaste krachten. De problemen worden gevoeld in VVT, ziekenhuizen, gehandicaptenzorg en GGZ.

Bron: Kamer van Koophandel. Bedrijvendynamiek, januari 2019. Trouw, 9 juli 2018. Volkskrant, 25 oktober 2018.

## Ontwikkeling in beroepen

### Bijna driekwart heeft een zorg- en welzijn beroep

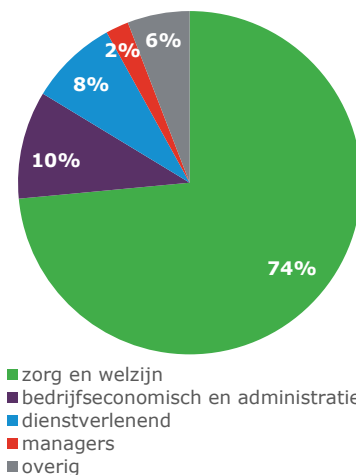
De beroepenstructuur in de sector is de afgelopen jaren nauwelijks veranderd:

- Veruit de meeste mensen (74%) werken in een **zorg- en welzijn beroep**. De grootste beroepsgroepen zijn: woonbegeleiders, verzorgenden en verpleegkundigen
- Eén op de tien werkt in een **economisch-administratief beroep**. Bijvoorbeeld als medisch secretaresse of medewerker secretariaat
- Daarnaast werkt 8% in een **dienstverlenend beroep**. Bijvoorbeeld als huishoudelijke hulp, schoonmaker of als medewerker in de bediening of in de keuken.
- Een paar procent is **manager** (2%).

In vergelijking met 2014/15 lijkt het aandeel managers in de zorg wat gedaald en het aandeel werkenden met een zorg- en welzijn beroep wat gestegen.

### Beroepsrichtingen in de zorg

Werkzame beroepsbevolking, 2017/2018



Bron: CBS, op verzoek van UWV

### Wet BIG II regelt onderscheid tussen verpleegkundige en regie-verpleegkundige

Voor verpleegkundigen geldt een registratieplicht (BIG-register). Tot nu kent de Wet BIG één profiel voor verpleegkundige terwijl deze beroepsgroep wordt opgeleid op hbo- en mbo-niveau. Ook binnen zorgorganisaties wordt vaak nog geen duidelijk onderscheid gemaakt. In 2016 zijn aparte beroepsprofielen opgesteld voor verpleegkundigen (mbo) en regie verpleegkundigen (hbo). Het concept wetsvoorstel beroepen in de gezondheidszorg (BIG II) legt dit onderscheid straks vast: er komen aparte registers en beroepseisen.

### Rollen verpleegkundige en regieverpleegkundige

Een aantal overeenkomsten en verschillen in taken

Verpleegkundige (mbo-niveau 4)	Regieverpleegkundige (hbo)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verleent verpleegkundige zorg, verzorging en psychosociale begeleiding</li> <li>• Inzetbaar bij planbare en voorspelbare zorg, beperktere complexiteit</li> <li>• Stelt verpleegkundige diagnoses en stelt zorg- of verpleegplan op (inclusief evaluatie en bijstelling)</li> <li>• 'Functionele' zelfstandigheid voor een aantal voorbehouden handelingen: na voorschrijven arts (bijvoorbeeld inbrengen katheter)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verleent verpleegkundige zorg, verzorging en psychosociale begeleiding</li> <li>• Inzetbaar bij onvoorspelbare en complexe zorgsituaties.</li> <li>• Stelt diagnoses en indiceert welke zorg nodig is</li> <li>• Regisseert het hele zorgproces, organiseert de inzet van andere zorgverleners</li> <li>• Voert aantal voorbehouden handelingen zelfstandig uit (zelfstandige bevoegdheid)</li> <li>• Voor andere handelingen geldt een functionele bevoegdheid (na voorschrijven arts)</li> </ul>

Bronnen: Input FWG, Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging: hbo-opgeleide verpleegkundige, mbo-opgeleide verpleegkundige (Boz, NU'91, LOOV, MBO-raad, V&VN, 2016)

Er wordt gewerkt aan een overgangsregeling voor verpleegkundigen met een oud mbo- of in service diploma. Daarbij wordt bekeken welke verpleegkundige vervolgopleidingen toegang gaan geven tot het nieuwe register van regieverpleegkundige. Verpleegkundigen kunnen tot 2024 de kiezen voor één van de nieuwe beroepen.

### Scholen op toekomstfuncties<sup>17</sup>

Randstad en FWG werken samen om nieuwe medewerkers goed voorbereid te laten zijn op de toekomst. Vorig jaar is de eerste groep medewerkers opgeleid als 'medewerker van de toekomst', in de functies van **persoonlijk begeleider, mbo-verpleegkundige en verzorgende ig**. De deelnemers worden meegenomen in de toekomstschets en wat er aan kennis, vaardigheden en competenties nodig is om 'toekomstproof' te zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om:

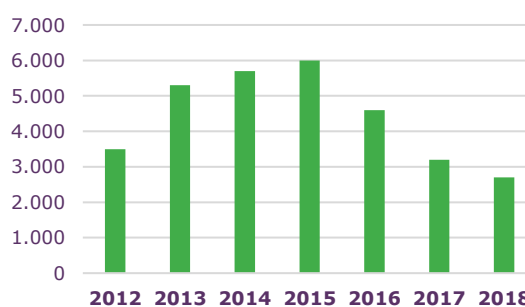
- Het kunnen inzetten van technologie, bijvoorbeeld e-health-toepassingen of het kunnen uitlezen van resultaten van zelfmeetapparatuur.
- Meer aandacht voor de zelfredzaamheid van patiënten/bewoners.
- Verandering in werkplek: zo gaat de begeleider meer (samen) werken in het sociale domein. 'Klantpartnerschap' is een belangrijke competentie in alle drie de profielen.

Ook bij publiek bekostigde instellingen zijn er initiatieven. Verschillende hogescholen bieden de opleiding Mens en Techniek aan, technische universiteiten hebben de bachelor Klinische technologie. Daarnaast leidt de hogeschool Saxion sinds een aantal jaar verpleegkundigen op in de opleiding **hbo-v Gezondheid en Technologie**. Daarin leren studenten naast de basisopleiding tot verpleegkundige ook over elektriciteit, sensoren, natuurkunde, informatica en producttechnologie. Op mbo-niveau is er de '**crossover-opleiding' zorgtechnicus**. De opleiding richt zich op het installeren en onderhouden van zorg-apparatuur, en het hierover communiceren met gebruikers.

### Inzet van helpenden wisselt per instelling

Helpenden (mbo-niveau 2) ondersteunen bij dagelijkse activiteiten op het terrein van persoonlijke zorg, wonen, huishouden en recreatieve bezigheden. De afgelopen jaren waren helpenden door de veranderingen in de zorg kwetsbaar: door reorganisaties moesten verzorgenden (mbo-niveau 3) vaak de taken van helpenden overnemen. Het aantal nieuwe WW-uitkeringen aan helpenden nam tussen 2012 en 2015 toe tot bijna 6.000. In 2018 was deze instroom weer meer dan gehalveerd.

#### Nieuwe WW-uitkeringen helpenden 2012-2018



Bron: UWV (obv bemiddelingsberoep werkzoekenden)

Vanwege de complexere zorgvraag en eisen van zorgverzekeraars zet een deel van de instellingen nog steeds liever verzorgenden in. Anderen zetten wel (weer) helpenden in, deels gedwongen door de personeelstekorten bij verzorgenden. Wel kan de functie zich daar meer naar het niveau van '**helpende plus**' bewegen. In aanvulling op het diploma helpende worden dan bepaalde modules gevolgd (bijvoorbeeld een module 'medicijnen' of 'wondzorg'). Daarmee zijn bepaalde taken van verzorgenden over te nemen. Er bestaat inmiddels in het mbo een gecertificeerd keuzedeel 'helpende plus' en er zijn opleiders die deze module(s) aanbieden. Sociale partners in de VVT zijn begonnen met de ontwikkeling van een beroepscompetentieprofiel voor de helpende plus. Daarin wordt beschreven welke medische handelingen verantwoord door een helpende plus zijn uit te voeren.

### Goede kansen op werk

De zorg biedt goede kansen op werk, ook voor werkzoekenden. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat 60 tot 70% van de WW'ers – afkomstig uit de zorg – die vanwege werkhervatting de WW verlaten, de afgelopen jaren wederom in de zorg aan het werk is gegaan. Van de verzorgenden is er verpleegkundigen ging zelfs meer dan 80% weer aan het werk in de zorg.

#### Beste kansen in de zorg vanaf mbo-niveau 3

Om aan de slag te gaan in de echte tekortberoepen is een gerichte opleiding noodzakelijk. **Mbo-opleidingen** in de zorg bieden vaak goede kansen op werk (in het verlengde van de opleiding). De tabel geeft de mbo-opleidingen waarvoor SBB de kans op werk na afronding van de opleiding inschat als ruim voldoende of goed. Dit zijn allemaal opleidingen op mbo-niveau 3 of 4. Naast directe zorgberoepen zijn er ook goede kansen in medisch-technische beroepen.

<sup>17</sup> Input FWG/Randstad, Skipr 27 februari 2018. Ziekenhuisprofessionals maken de toekomst! NVZ/FWG, 2018



## Mbo-opleidingen met ruim voldoende tot goede kansen op werk

Directe zorg	Medisch-technisch
Verzorgende ig	Audicien
Mbo-verpleegkundige	Allroundmedewerker optiek/opticien
(Persoonlijk) begeleider gehandicaptenzorg	Tandtechnicus kroon-, brugwerk/prothese
Agogisch medewerker GGZ	Orthopedisch technisch medewerker/- technicus
	Technisch oogheelkundig assistent
	Medewerker steriele medische hulpmiddelen

SBB, februari 2019. Het gaat om de kans op werk na diplomering voor jongeren die nu aan de opleiding beginnen.

De **hbo-opleidingen** verpleegkunde, verloskunde, mondzorgkunde en optometrie en audiologie bieden goede perspectieven voor gediplomeerden<sup>18</sup>. Het aantal verpleegkunde-opleidingen met een numerus fixus is de afgelopen jaren afgenomen. Deze opleiding is bovendien in deeltijd te volgen. Voor de overige drie opleidingen geldt wel een numerus fixus. Voor volwassenen zal een omscholing tot verpleegkundige dus aanzienlijk makkelijker te realiseren zijn. Binnen ziekenhuizen bestaan bovendien interne opleidingen tot operatieassistent of anesthesiemedewerker.

De **academische opleidingen** tandheelkunde, geneeskunde en farmaceutische wetenschappen bieden eveneens goede perspectieven<sup>19</sup>. Ook voor deze opleidingen geldt in de meeste gevallen een numerus fixus. Geneeskunde-studenten die medisch specialist willen worden moeten bovendien na hun bachelor op zoek naar een opleidingsplaats. Die zijn niet voor alle specialismen makkelijk te vinden.

### Goede kansen voor werkzoekenden

Voor mensen zonder zorg-diploma zijn er goede kansen op zij-instroom. UWV werkt steeds vaker samen met zorginstellingen, werkgeversverenigingen, opleiders, intermediairs en gemeenten om werkzoekenden te werven en te scholen voor de zorg. In alle regio's biedt dit mogelijkheden voor werkzoekenden om te kijken of werken in de zorg iets zou kunnen zijn.

### Veel initiatieven van werkgeversservicepunten in de regio voor werkzoekenden

#### Werving

- **Banen-/scholingsmarkten** – vaak specifiek voor de zorg, en meerdere in een jaar.
- **Speeddates** – deze zijn kleinschaliger (soms een paar per jaar, soms zelfs 2 per maand)
- Andere **creatieve of ludieke werkvormen** om werkzoekenden te informeren ('proeverij', workshops, spreekuur, informatiebijeenkomst, loopbaangesprekken)



#### Scholing

- Meestal tot **helpende, helpende plus of verzorgende ig**. Soms gaat het om voorschakeltrajecten gericht op doorstroom naar een hoger niveau. Vaak zijn het verkorte, intensieve leerwerktrajecten waarmee deelnemers versneld gekwalificeerd beschikbaar komen voor zorgorganisaties. Vaak is het traject deels met behoud van uitkering, deels op basis van bbl-contract met de werkgever. Doorgaans gaat het om groepen van 10-20 deelnemers.
- Hier en daar zijn er ook scholingen voor **andere beroepen**, bijvoorbeeld verpleegkundige, medewerker maatschappelijke zorg of praktijk begeleider. Deze zijn vaak kleinschaliger. Soms ook zijn het combinatietrajecten, bijvoorbeeld medewerker maatschappelijke zorg/verzorgende IG.

### Ook op lagere niveaus nemen kansen toe

Ook lager dan mbo-niveau 3 zijn de kansen inmiddels beter dan een paar jaar geleden. In 2016 was er nog sprake van een ruime arbeidsmarkt voor zorghulpverleners (mbo 1) en helpenden (mbo 2). Inmiddels is er sprake van een 'gemiddelde' arbeidsmarkt voor deze beroepen. In deze functies zijn bovendien goede mogelijkheden om door te ontwikkelen naar helpende plus of verzorgende.

Er zijn ook duidelijke tekenen van een terugkeer van ondersteunende functies.<sup>20</sup> Dit wordt veroorzaakt door de tekorten aan gediplomeerde zorgprofessionals en hernieuwde investeringen in bijvoorbeeld verpleeghuiszorg. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over welzijnsassistenten, huiskamermedewerkers of afdelingsassistenten. Ze worden ingezet voor:

- ondersteunende taken: bedden opmaken, was verzorgen, brood klaar zetten, koffieschenken, schoonmaken, helpen in de keuken
- welzijn/recreatie: spelletjes doen, wandelen of andere activiteiten
- toezicht in de huiskamers: waardoor professionals weer rustiger 1 op 1 -zorg kunnen verlenen.

De functies leveren een bijdrage aan de kwaliteit van de zorg en bieden een oplossing voor personeelstekorten.

Om de mogelijkheden hiervan beter te benutten en tegelijkertijd een bijdrage te leveren aan het verminderen van de werkdruk in de zorg is najaar 2018 gestart met het actiever onder de aandacht brengen van het **bedrijfsadvies inclusieve arbeidsanalyse** van UWV binnen de zorg. Dit sluit aan op de ambitie in de Intentieverklaring Werken in Zorg en Welzijn, die is ondertekend door

<sup>18</sup> Arbeidsmarktpositie van hbo'ers vergeleken, UWV/SEO, februari 2019. Prognoses ROA tot 2022.

<sup>19</sup> Grote verschillen in arbeidsmarktpositie academici, UWV/SEO, update februari 2019

<sup>20</sup> Talent Benut. Ministerie van SZW. November 2018.

sectororganisaties uit de zorg, het onderwijs, Divosa, UWV en de ministers van VWS en SZW. Het is een manier om te komen tot 'anders werken' in de zorg, een van de actielijnen in het programma 'Werken in zorg en welzijn'.

#### Voorbeelden van inclusieve arbeidsanalyse

- In het **Zuyderland ziekenhuis** in Limburg werken twee medewerkers in het laboratorium waar de enveloppen met ontlasting voor het bevolkingsonderzoek naar darmkanker binnenkomen. Deze medewerkers knippen de zakjes open en controleren of de buisjes volgens de richtlijnen zijn gevuld, zodat ze in het analyse-apparaat kunnen.
- In het **Franciscus Gasthuis en Vlietland** in Rotterdam/Schiedam doorlopen ieder jaar 12 jongeren uit het Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) en Praktijk Onderwijs (PRO) een intensief arbeids- en trainingsjaar in het kader van De Job Academy. Tijdens het jaar lopen de leerlingen full time stage op twee à drie afdelingen van het ziekenhuis. Zij worden ondersteund door een externe docent, een jobcoach on the Job en een buddy vanuit het ziekenhuis. Er worden gevarieerde stages aangeboden: als assistent op een verpleegafdeling, voedingsassistent, in het restaurant, bij de transportafdeling, de beveiliging, technische dienst, apotheek of aan de balie.
- **Zorgorganisatie de Lange Weij** (Drechtsteden) creëerde een nieuwe betaalde functie binnen het functiegebouw: de team-assistent. Inmiddels heeft elk intramuraal team er één.
- Ook **Libertas Leiden** wil functies gaan creëren in de verpleeghuiszorg. Op de afdeling somatiek werken 10 fte. Uit de analyse kwam naar voren die zo'n 63 uur per week besteden aan elementaire taken.

Bron: Talent benut. Ministerie van SZW, januari 2019, Ziekenhuisprofessionals maken de toekomst! NVZ/FWG, 2018. Werkbeschrijving Job-Academy

Draagvlak onder de toekomstige collega's is erg belangrijk. Taken moeten daarom zo herverdeeld worden dat de werkdruk ook daadwerkelijk vermindert en de gewenste kwaliteit van zorg gerealiseerd wordt. Collega's moeten bovendien bereid en in staat zijn om de nieuwe medewerkers te begeleiden. Jobcoaches kunnen daarbij helpen. En ook de werknemers op deze nieuwe functies moet het een plek bieden waar ze welkom zijn, begeleid worden en als het kan kunnen doorleren/-ontwikkelen. De **Zorg-voor-Werkwijzer** laat zien op welke ondersteuning instellingen een beroep kunnen doen. De brochure **Talent benut** geeft goede voorbeelden en laat zien wat er mogelijk is. Dit kan werkgevers in de zorg inspireren.

#### Colofon

**Uitgave:** UWV Afdeling Arbeidsmarktinformatie en -advies  
**Inlichtingen:** [mechelien.vanderaalst@uwv.nl](mailto:mechelien.vanderaalst@uwv.nl)  
**Auteur:** Mechelien van der Aalst