

Bijlage 3: Toelichting op tabel 1 (manieren om tekorten op te lossen)

In de brief is in tabel 1 een overzicht opgenomen van verschillende manieren om de verwachte tekorten op de arbeidsmarkt aan te pakken. Deze tabel is hieronder nogmaals weergegeven. De uitkomsten moeten worden gezien als illustratie van het potentiële effect van de verschillende sporen op het tekort. Het gaat dus meer om de orde van grootte dan de exacte getallen. Bij de berekening van de effecten zijn verschillende aannames gedaan. Hieronder wordt de berekening van deze effecten kort toegelicht, inclusief gehanteerde aannames.

Tabel: Mogelijk effecten van de drie sporen op het verwachte tekort in 2022

Spoor	Afname verwacht tekort in 2022:
<i>1) Nieuwe zorgprofessionals aantrekken</i>	
Verhogen opleidingsrendement met 10%	10 duizend personen
Verhogen aantal zij-instroom en herintreders met 20% (o.a. via taakherschikking en jobcarving)	30 duizend personen
<i>2) Professionals optimaal inzetten</i>	
Verminderen administratieve lasten met 1 uur per week	15 duizend personen
Verhogen productiviteit met 1% per jaar via arbeidsbesparende technologie	20 duizend personen
Uitbreiden contracten met 1 uur	20 duizend personen
<i>3) Huidige professionals behouden</i>	
Terugdringen ziekteverzuim naar gemiddelde economie	6 duizend personen
Beperken uitstroom met 1 procentpunt	25 duizend personen

Toelichting

Aannames

- Bij de berekening van de effecten van de verschillende sporen op het tekort is alleen rekening gehouden met het effect op de beroepen waarvoor een tekort wordt verwacht. Dat zijn verpleegkundigen (MBO en HBO), verzorgenden (MBO3), helpenden (mbo2), sociaal agogisch werker (HBO) en medewerker maatschappelijke zorg (MBO4).
- Bij de berekeningen is geen rekening gehouden met verschillen in tekorten aan personeel tussen instellingen of branches en tussen regio's. Er zullen instellingen zijn die geen tekort aan personeel hebben en dus minder urgentie zullen voelen om bijvoorbeeld contracten uit te breiden of meer zij-instromers aan te nemen. Omdat we niet weten hoe eventuele tekorten neer zullen slaan bij instellingen of de verschillende branches, wordt verondersteld dat alle instellingen dezelfde inspanning verrichten en het personeel terecht komt waar tekorten zouden ontstaan. Wat we wel weten is dat de grootste uitbreidingsvraag van personeel – mede als gevolg van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg - de komende jaren vanuit de verpleeghuissector komt. Verwachting is dat verpleeghuisinstellingen dus een grotere dan gemiddelde inspanning zullen moeten verrichten om aan voldoende personeel te komen.
- Voor de berekeningen is gebruik gemaakt van de arbeidsmarkttool van het arbeidsmarktprogramma zorg en welzijn. Het model maakt zoveel mogelijk gebruik van bestaande gegevens, bijvoorbeeld voor wat betreft de instroom in het onderwijs. Daarnaast worden verschillende aannames hanteert bijvoorbeeld voor zij-instroom en uitstroom op basis van historische gegevens. Tot slot is op basis van de verwachte volumegroei van de zorg de werkgelegenheidsgroei voor de komende jaren berekend.

Spoor 1: Nieuwe zorgprofessionals aantrekken

Verhogen instroom vanuit initieel onderwijs

- Het verhogen van de instroom vanuit het initiële onderwijs kan vooral op de langere termijn bijdragen aan het oplossen van de tekorten. Het duurt immers zo'n 4 tot 5 jaar voordat studenten de arbeidsmarkt opstroom. Studenten die volgend jaar (2018) instromen komen pas in 2023 of 2024 op de arbeidsmarkt.
- Het verlagen van de schooluitval kan wel al op korte termijn bijdragen aan het terugdringen van tekorten. Het studierendement (het percentage studenten dat uiteindelijk afstudeert in die

studie) verschilt sterk per opleiding. Voor verpleegkundigen en verzorgenden ligt het studierendement op 55 tot 65%. Voor helpenden ligt dit voor BOL'ers (Beroepsopleidende leerweg) op 70% en voor BBL'ers (Beroepsbegeleidende leerweg) zelfs tegen de 90%.

- Het sectorrendement (percentage afgestudeerden dat in de zorg gaat werken) ligt voor verpleegkundigen en verzorgenden wel hoog, namelijk rond de 95%.
- Indien de ROC's en Hogescholen het uitvalpercentage voor verpleegkundigen en verzorgenden met 10 procentpunt weten te verlagen, dan zouden er tot en met 2022 ongeveer 10 duizend meer verpleegkundigen en verzorgenden de zorgsector instromen.

Verhogen aantal zij-instroom en herintreders (o.a. via taakherschikking en job-carving)

- Op basis van historische data wordt in het arbeidsmarktmodel gerekend met een jaarlijkse instroom in de zorgsector vanuit andere sectoren, uitkering of overige inactiviteit van ongeveer 30 duizend personen. Dit zijn voor een deel personen die al over de juiste opleiding beschikken (en eventueel al eerder in de zorg hebben gewerkt) of mensen die op de werkplek een opleiding krijgen en in dienst treden bij een zorgorganisatie. Dit komt dus bovenop de instroom vanuit het onderwijs.
- Werkgevers kunnen de komende jaren extra inzetten op zij-instromers en herintreders. Dat kan dus gaan om mensen die nu nog in een andere sector werken maar interesse hebben om in de zorg te werken of om mensen die nu nog zonder werk thuis zitten. Het vergroten van de zij-instroom en het aantrekken van herintreders is één van de speerpunten in veel van de regionale actieplannen in de verschillende regio's.
- Werkgevers hoeven daarbij niet uitsluitend in te zetten op de hogere functieniveaus. Via jobcarving zijn er mogelijkheden om verpleegkundigen en verzorgenden efficiënter in te zetten en ruimte te creëren voor de inzet van lager opgeleiden. Uit een enquête van V&VN bleek dat verpleegkundigen en verzorgenden op dit moment taken uitvoeren waarvoor zij niet zijn aangesteld, zoals schoonmaak, receptiewerkzaamheden en rooster maken. Via jobcarving kan (een deel van) dit werk worden overgedragen aan personen die nu nog langs de kant van de arbeidsmarkt staan.
- Daarnaast zien we dat verpleegkundigen en verzorgenden taken verrichten die ook door lager geschoolde zorgmedewerkers zou kunnen worden uitgevoerd. Via taakherschikking kan aldus ruimte gecreëerd worden om lagere niveaus in te kunnen zetten. Zo kan optimaal gebruik worden gemaakt van de talenten van mensen op alle opleidingsniveaus.
- Indien zorginstellingen de zij-instroom met 20% weten te vergroten (onder andere via taakherschikking en jobcarving), dan zou dit tot en met 2022 het tekort met ongeveer 30 duizend personen kunnen verkleinen.

Spoor 2: Professionals optimaal inzetten

Verminderen administratieve lasten en arbeidsbesparende technologie (verhogen productiviteit medewerkers)

- In de berekeningen van de tekorten wordt er vanuit gegaan dat de extra vraag naar zorg wordt opgevangen door meer handen aan het bed. M.a.w. er wordt geen rekening gehouden met een productiviteitsgroei. In de zorg bestaan echter weldegelijk mogelijkheden om met hetzelfde aantal medewerkers meer zorg te leveren.
- Het terugdringen van overbodige administratieve lasten kan ervoor zorgen dat personeel meer tijd over heeft om zorg te leveren. Inschattingen van de tijd dat personeel kwijt is aan AL en de mogelijkheden om dit terug dringen verschillen. Ter indicatie/illustratie: de beweging (Ont)regel de zorg heeft gecijferd dat een ziekenhuisverpleegkundige 16 uur per week kwijt is aan administratie en een wijkverpleegkundige 17 uur per week.
- Indien men erin slaagt om voor verpleegkundigen en verzorgenden de AL met 1 uur per week terug te brengen, dan zou dit het tekort aan personeel met ongeveer 15 duizend personen kunnen verkleinen.
- Daarnaast is het mogelijk om met de inzet van arbeidsbesparende technologie met minder personeel dezelfde (kwaliteit) zorg te leveren of kunnen medewerkers meer zorg leveren. Door de inzet van e-health hoeft een zorgverlener bijvoorbeeld niet meer bij de patiënt thuis langs, maar kan op afstand een behandeling gemonitord worden. Dit bespaart reistijd die weer ingezet kan worden voor andere patiënten.

- Indien de sector erin slaagt om de komende jaren (2018 t/m 2022) door arbeidsbesparende technologie een productiviteitsgroei van 1% per jaar te realiseren, dan zou dit het tekort met ongeveer 20 duizend personen kunnen verkleinen.

Uitbreiding contracten

- De deeltijdfactor binnen de zorg schommelt al jaren rond de 0,72 (oftewel een werkweek van ongeveer 26 uur). Binnen de zorg varieert de deeltijdfactor per sector; van 0,66 binnen de VVT tot 0,84 binnen de umc's. Dit hangt voor een groot deel samen met de personeelssamenstelling per sector.
- Binnen de arbeidsmarktagenda is het uitbreiden van het gemiddeld aantal uren dat zorgverleners werken één van de doelstellingen. Indien de contracten van medewerkers in tekortberoepen worden uitgebreid met 1 uur per week, dan zou hiermee het verwachte tekort met 20 duizend medewerkers kunnen worden verkleinen. Deze toename in contractduur kan overigens ook worden gerealiseerd indien bijvoorbeeld 25% van het betreffende zorgpersoneel 4 uur per week extra gaat werken (en 75% een ongewijzigde contractduur houdt).

Spoor 3: Huidige professionals behouden

Terugdringen ziekteverzuim

- Zoals uit tabel 2 blijkt ligt het ziekteverzuim binnen de zorg beduidend hoger dan in de rest van de economie. Dit geldt met name voor de care. Voor de curatieve zorg ligt het ziekteverzuim slechts marginaal hoger dan het gemiddelde van de economie.
- Indien alle zorginstellingen het ziekteverzuim voor de tekortberoepen terug weten te brengen tot het gemiddelde van de economie (3,9 procent) dan zou dit betekenen dat omgerekend ongeveer 6 duizend medewerkers weer inzetbaar zijn. Hierbij hebben we verondersteld dat het ziekteverzuim in deze tekortberoepen hetzelfde is als het gemiddelde voor de zorg. Wij beschikken namelijk niet over ziekteverzuimcijfers naar beroep.

Tabel 2: Ziekteverzuimpercentage per jaar

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2 ^{de} kw 2017
Landelijke gemiddelde economiebreed	4,2	4,2	4,0	3,9	3,8	3,9	3,9	3,9
Gezondheids- en welzijnszorg	5,2	5,2	5,0	4,8	4,8	5,0	5,1	5,1
Gezondheidszorg	4,3	4,4	4,2	4	4	4,1	4,3	4,2
Verpleging en zorg met overnachting	6	6	5,8	5,5	5,4	5,8	6	6
Welzijnszorg zonder overnachting	5,7	5,7	5,4	5,4	5,4	5,4	5,6	5,5

Bron: CBS, statline.

Beperken uitstroom van personeel

- De afgelopen twee jaar verlieten binnen de zorg gemiddeld per jaar 20% van de werknemers hun werkgever (240 duizend personen per jaar), waarvan 40% (100 duizend per jaar) naar een werkgever buiten de zorg of een uitkering (de rest betreft mobiliteit binnen de branche, binnen zorg en welzijn of bijv. pensionering). Dit betreft zowel zorgwerknemers als niet-clientgebonden personeel.
- Voor het terugdringen van de tekorten is de uitstroom uit de sector uit de tekortberoepen van belang. In het arbeidsmarktmodel wordt - op basis van historische gegevens - gerekend met een uitstroompercentage van zo'n 6% per jaar. Voor de beroepen waar een tekort voor wordt verwacht, komt dit neer op een uitstroom van ongeveer 30 duizend personen per jaar.
- Indien zorgwerkgevers erin zouden slagen om het uitstroompercentage voor de tekortenberoepen in een bepaald jaar terug te dringen met 1 procentpunt zouden zo'n 5 duizend medewerkers uit de tekortberoepen voor de zorg behouden blijven. Indien zorgwerkgevers erin zouden slagen dit 5 jaar (2018 t/m 2022) te doen, dan zou het tekort zelfs met 25 duizend personen kunnen worden verkleind.