

Rondetafelgesprek Arbeidsmarktbeleid in de zorg, Tweede Kamer

28 januari 2019

Position paper Dr. Annemarie Künn-Nelen

ROA, Universiteit Maastricht

1. Er is nu al een groot tekort aan personeel in de zorg en dit probleem wordt op de middellange termijn alleen maar groter. Tabel 1 geeft een overzicht van de ROA-prognoses voor de verwachte knelpunten naar beroepsgroep in 2022.

Tabel 1. Knelpunten naar beroepsgroep in 2022

Beroepsklasse	Beroepsgroep	Toekomstige Knelpunten in 2022
Zorg beroepen		Groot
	Artsen	Zeer groot
	Gespecialiseerd verpleegkundigen	Groot
	Fysiotherapeuten	Groot
	Laboranten	Groot
	Apothekersassistenten	Enige
	Verpleegkundigen (mbo)	Zeer groot
	Medisch praktijkassistenten	Groot
	Medisch vakspecialisten	Enige
Welzijn beroepen		Enige
	Psychologen en sociologen	Zeer groot
	Maatschappelijk werkers	Enige
	Sociaal werkers, groeps- en woonbegeleiders	Enige
	Verzorgenden	Groot

Bron: ROA (AIS 2018)

2. De middellange termijn vraag- en aanbodontwikkeling in de zorgberoepen is in principe goed te voorspellen, omdat veel variabelen afhankelijk zijn van demografische ontwikkeling van respectievelijk de bevolking en de werkenden in de sector. Als onderdeel van het Project Onderwijs-Arbeidsmarkt¹ raamt het ROA de vraag (vervangingsvraag, uitbreidingsvraag) en aanbod (instroom vanuit het onderwijs) ontwikkelingen zes jaar vooruit²:
 - a. Vervangingsvraag is goed te voorspellen op basis van de 1) de leeftijdssamenstelling en 2) patronen van beroepsmobiliteit van de werkenden in de zorg.
 - b. De (toenemende) zorgvraag hangt voor een belangrijk deel samen met de leeftijdsopbouw van de bevolking.

¹ <http://roa.sbe.maastrichtuniversity.nl/?portfolio=poa-project-onderwijs-arbeidsmarkt-2>

² ROA (2017). De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2022. Maastricht: ROA-R-2017/10.

- c. De instroom van schoolverlaters op de middellange termijn is goed te voorspellen met de DUO registraties en OCW ramingen als input.

Echter, het overheidsbeleid heeft soms grote invloed op de werkgelegenheidsontwikkeling in de zorg en het aanbod van medisch- en zorgpersoneel (Arbeidsmarktfixus opleidingen).

3. Het overheidsbeleid van de afgelopen jaren heeft bijgedragen aan de huidige (en toekomstige) personeelstekorten.
 - a. Bezuinigingen in de zorg in 2014-2015 hebben geleid tot ontslagen. Prognoses over baankansen in de zorg werden negatief als gevolg van deze bezuinigingen.³ Dit schrikt studiekezers af.
 - b. Imago van de zorg nam verder af.
 - c. Ontslagen werknemers in de zorg zijn op zoek gegaan naar werk in andere sectoren. Het is lastig dit potentieel voor de sector terug te winnen.
 - d. Door grote extra investeringen in de zorg (verpleeghuizen) is de vraag naar zorgverleners daarna weer gestegen.

Om dergelijke negatieve effecten van het gevoerde beleid in de zorgsector in de toekomst te voorkomen zijn *Arbeidsmarkteffectrapportages* nodig, waarin gekeken wordt naar directe en indirecte gevolgen van het gevoerde zorgbeleid voor de arbeidsmarkt van de zorgberoepen.

4. Met betrekking tot actielijn 1 van het Actieprogramma Werken in de Zorg *Meer kiezen voor de zorg* zie ik de volgende aandachtspunten:
 - a. De sector kan een voorbeeld nemen aan de technische sector. De technische sector is er een aantal jaren geleden in geslaagd om door middel van een gezamenlijke campagne het imago van de sector enorm te verbeteren. Hierdoor kiezen steeds meer jongeren voor technisch hoger onderwijs (zie voor voorbeelden TechniekTalent.nu). Daarnaast kan een meerjarenplan voor het uitbreiden van financiële middelen voor de zorgsector vanuit de overheid een boost geven aan het aantal studiekezers dat kiest voor een opleiding voor een zorgberoep.
 - b. Om te voorkomen dat de zorgsector werknemers verliest is het belangrijk dat werknemers goede loopbaanperspectieven hebben. Over het algemeen is het loopbaanperspectief in de zorg vrij gering. Zo zien we in de zorgberoepen (m.u.v. artsen) maar weinig verschil in de salarissen van werknemers tussen de 20-29 jaar en die van 40-49 jaar. Zeker nu mensen steeds langer moeten blijven doorwerken is het van belang om hier aandacht aan te besteden. In andere sectoren wordt dit al gedaan. In bijvoorbeeld de danssector en de brandweer bestaan levenscyclusgebonden arrangementen waardoor het mogelijk is om

³ Zie hoofdstuk 3 in ROA (2015) De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2020. Maastricht: ROA-R-2015/6.

vanaf een bepaalde leeftijd andere functies te bekleden. Hiervoor is om- en bijscholing vaak vereist.⁴

5. Met betrekking tot actielijn 2 van het Actieprogramma Werken in de Zorg *Beter leren in de zorg* zie ik de volgende aandachtspunten:
 - a. Door beter gebruik te maken van regionale samenwerking tussen zorginstellingen en mbo's (hbo's en universiteiten) moeten er meer passende stages gevonden kunnen worden. Voorbeelden zijn te vinden in de technische sector (zie techniekpact.nl).
 - b. Meer om- en bijscholingsmogelijkheden moeten het werk in de zorg aantrekkelijk houden, ook richting de pensioengerechtigde leeftijd (zie ook punt 4b).

6. Met betrekking tot actielijn 3 van het Actieprogramma Werken in de Zorg *Anders werken in de zorg* zie ik de volgende aandachtspunten:
 - a. De zorgsector kent zowel een verborgen als een stille arbeidsreserve.
 - i. *Verborgen arbeidsreserve*: Driekwart van de mensen in de zorg werkt geen volledige werkweek. Zie Tabel 2. Het opplussen van (kleine) deeltijdbanen kan de (verwachte) tekorten enorm terugdringen.

Tabel 2. Percentage deeltijdbanen naar beroepsgroep (gemiddelde 2016-2017)

Beroepsklasse	Beroepsgroep	Percentage werkenden 1-20 uur per week	Percentage werkenden 20-35 uur per week
Zorg beroepen			
	Artsen	3	29
	Gespecialiseerd verpleegkundigen	3	66
	Fysiotherapeuten	13	53
	Laboranten	9	52
	Apothekersassistenten	16	65
	Verpleegkundigen (mbo)	16	67
	Medisch praktijkassistenten	20	61
	Medisch vakspecialisten	13	30
Welzijn beroepen			
	Psychologen en sociologen	13	54
	Maatschappelijk werkers	7	59
	Sociaal werkers, groeps- en woonbegeleiders	19	60
	Verzorgenden	33	59

Bron: ROA (AIS 2018)

⁴ Zie ook Künn-Nelen e.a. (2018) *Leren onder werkenden met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt*. Maastricht: ROA-R-2018/5.

- ii. *Stille reserve*: Een aanzienlijk percentage mensen met een zorgopleiding is helemaal niet aan het werk. Dit percentage is met name onder mbo 2-3 afgestudeerden hoog: 28%.

Mogelijke instrumenten:

- Bonus voor full-time werk aanbieden
- Kinderopvang aanbieden
- Roosters aanpassen aan thuissituatie
- Informatie over mogelijkheden op gebied van bij- en omscholing.

- b. Het werk in de zorg meer concentreren op de zorgtaken:
- i. Minder administratie. Dit zou bijvoorbeeld gedaan kunnen worden door werknemers die de zorgtaken niet (meer) kunnen uitoefenen door hun leeftijd, gezondheid of thuissituatie.
 - ii. Gebruik maken van innovatie en technologieën die administratieve of fysiek zwaardere taken van de werknemers kunnen overnemen of kunnen ondersteunen. In de zorgsector blijkt vervanging van personeel door technologie minder gemakkelijk door een relatief lage automatiseringskans in zorgberoepen.⁵
 - iii. Technologieën kunnen echter wel gebruikt worden om de werkdruk te verminderen door de arbeid te verlichten.
 - iv. Functieherontwerp. Zorgtaken afsplitsen waarvoor minder opleiding nodig is, waardoor ook lager opgeleiden kunnen worden ingezet.

Dr. Annemarie Künn-Nelen

Senior researcher

Research Centre for Education and the Labour Market

Maastricht University | ROA

P.O. Box 616, NL-6200 MD Maastricht

T +31 43 3883647 F +31 43 3884914

www.roa.nl

a.kuenn@maastrichtuniversity.nl

⁵ Nedelkoska & Quintini (2018) Automation, skills and training, OECD Social, employment and migration working papers