



AZW Branche- rapportage Branche Ziekenhuizen & UMC's

Februari 2017



Inhoud

Deze brancherapportage Ziekenhuizen & UMC's is gelijktijdig gepubliceerd met het integrerend eindrapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2016. In het eindrapport worden de resultaten van de toekomstverkenning, andere producten van het AZW-programma en beschikbare informatie uit studies van derden gebundeld.

In de brancherapportage komen de in 2016 beschikbaar gekomen gegevens over de arbeidsmarkt voor algemene ziekenhuizen en categorale instellingen en umc's aan de orde.

We gaan achtereenvolgens in op:

- Stand van zaken
- Uitkomsten prognoses
- Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen
- Inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen
- Arbeidsmarktontwikkelingen
- Uitdagingen

Voor meer informatie over deze brancherapportage:

Martien Laarman-Wierenga
Marjolein Brink
Esther Noordzij-van Ekris
Cisca Joldersma

Stand van zaken arbeidsmarkt Ziekenhuizen & UMC's

UMC's

De werkgelegenheid in de umc's is nog tot en met 2014 toegenomen. Hiermee onderscheidt deze branche zich van de meeste andere branches in zorg en welzijn. Tussen 2014 en 2015 is er sprake geweest van een kleine afname van de werkgelegenheid, maar over de hele periode van 2012 tot en met 2015 is er sprake geweest van groei.

Algemene ziekenhuizen en categorale instellingen

In de algemene ziekenhuizen en categorale instellingen neemt de werkgelegenheid vanaf 2012 af. Tussen 2012 en 2015 is er sprake geweest van 3,1% krimp en het kwartaalcijfer van 2016 laat zien dat deze dalende trend ook in 2016 doorzet.

Werkgelegenheidsontwikkeling (aantal medewerkers)		
	UMC's	Algemene ziekenhuizen en categorale instellingen
2012	68.455	217.609
2013	69.092	215.516
2014	69.670	212.844
2015	69.419	210.812
2016 - q3*		209.428
Ontwikkeling 2012-2015	1,4%	-3,1%

Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van CBS en PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

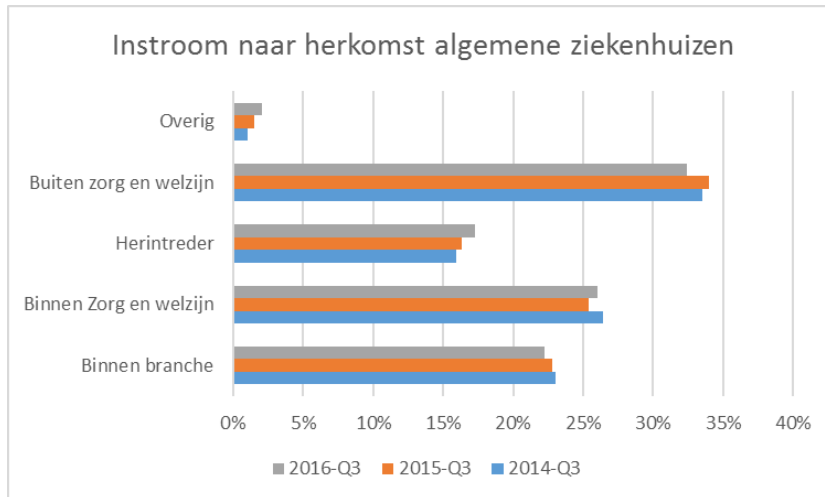
* Kwartaalcijfer

Inzet van flexibele arbeid

Zowel in de umc's (81,5%) als in de algemene ziekenhuizen en categorale instellingen (85,9%) heeft het merendeel van het personeel een vaste aanstelling. In de umc's werkt 4,9% als oproep-/invalkracht; in de algemene en overige ziekenhuizen is deze groep kleiner: 3%.

In- en uitstroom

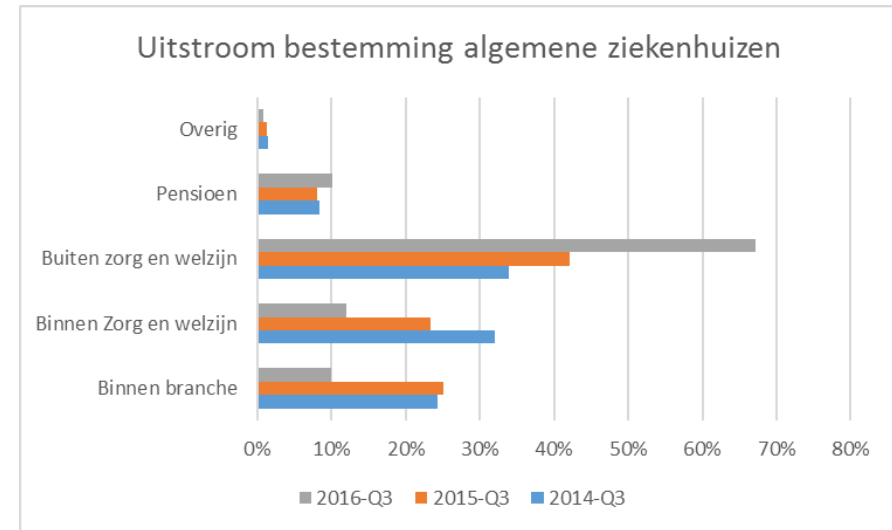
In de ziekenhuizen en categorale instellingen is sprake geweest van krimp van personeel in de afgelopen jaren en is de instroom kleiner geweest dan de uitstroom. Als we kijken naar waar de medewerkers die zijn ingestroomd vandaan kwamen, dan valt op dat dit vooral mensen van buiten de sector Zorg en WJK waren. Ten opzichte van eerdere jaren is het aandeel van deze groep in de totale instroom wel iets afgenomen. Het aandeel herintreders dat is ingestroomd, is in het derde kwartaal van 2016 groter dan in het derde kwartaal van 2014. Het aandeel van de instroom van medewerkers die al binnen de branche werkzaam waren, dat zijn mensen die binnen de branche van werkgever zijn gewisseld, is in de afgelopen drie jaren iets afgenomen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

De meeste medewerkers die zijn uitgestroomd uit de branche in de afgelopen jaren zijn aan het werk gegaan buiten zorg en welzijn.

Deze groep is tussen het derde kwartaal van 2014 en het derde kwartaal van 2016 groter geworden ten opzichte van de andere groepen uitstromers. De uitstroom naar pensioen is verhoudingsgewijs ook toegenomen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

Instroom in onderwijs

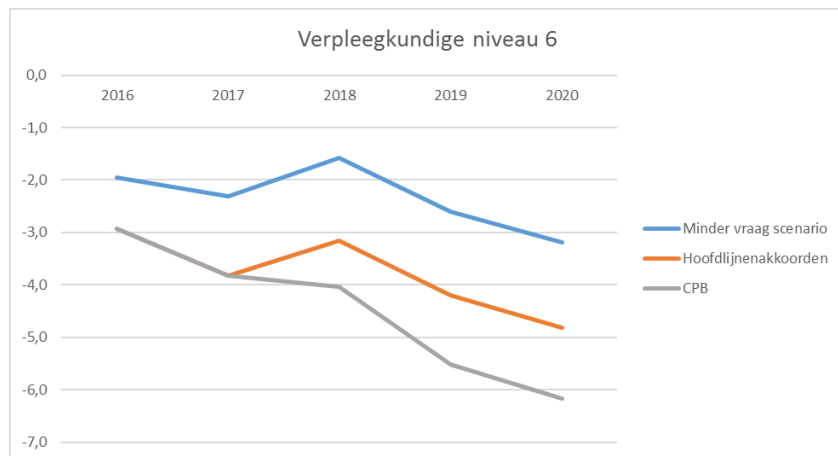
Tussen 2012 en 2014 is de instroom in de opleidingen verpleegkunde op mbo-niveau en op hbo-niveau afgenomen: -4,2% op het mbo en -3,9% op het hbo. Ook de instroom in de opleiding tot doktersassistent is afgenomen (-9,6%). Op het wo-niveau zien we dat de instroom in de opleiding geneeskunde is toegenomen in die periode met 18,3%. Op het wo-niveau is de instroom in de opleidingen gezondheidswetenschappen, verpleegkundige master en operatie-assistent master afgenomen.

Uitkomsten prognose

Het onderzoeksprogramma berekent prognoses van vraag en aanbod per kwalificatie voor vijf jaren: 2016 tot en met 2020. Dit wordt gedaan voor 16 kernkwalificaties. Hier zoomen we in op de relatieve vraag-aanbod-uitkomsten van drie kwalificaties die het meest voorkomen in de umc's en de algemene ziekenhuizen en categorale instellingen: verpleegkundigen op mbo- en hbo-niveau en doktersassistenten. We onderscheiden een minder-vraag-scenario en twee veel-vraag-scenario's op basis van CPB en Hoofdlijnenakkoorden.

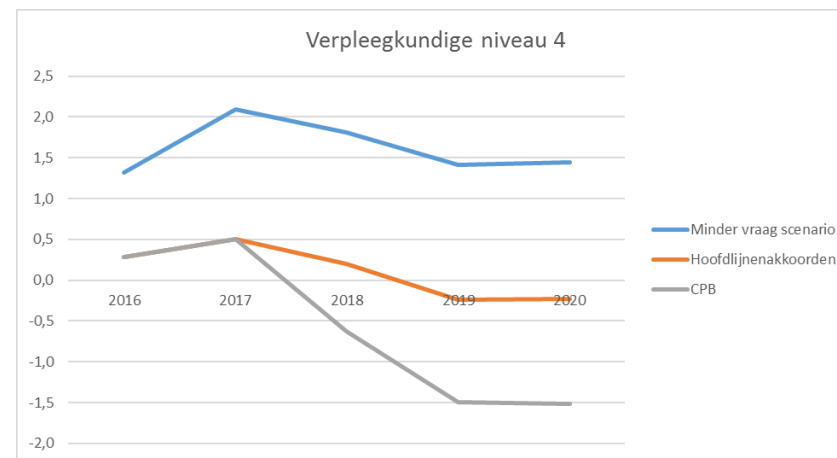
Hbo-verpleegkundige

Ongeacht het scenario is er sprake van een tekort aan mensen met een opleiding tot verpleegkundige op hbo-niveau. In het veel-vraag-scenario CPB loopt het tekort het snelst op. In dit scenario zal het tekort in 2020 zijn opgelopen tot 4.900 onvervulde vacatures. Ook de umc's, algemene ziekenhuizen en categorale instellingen zullen hiermee geconfronteerd worden.



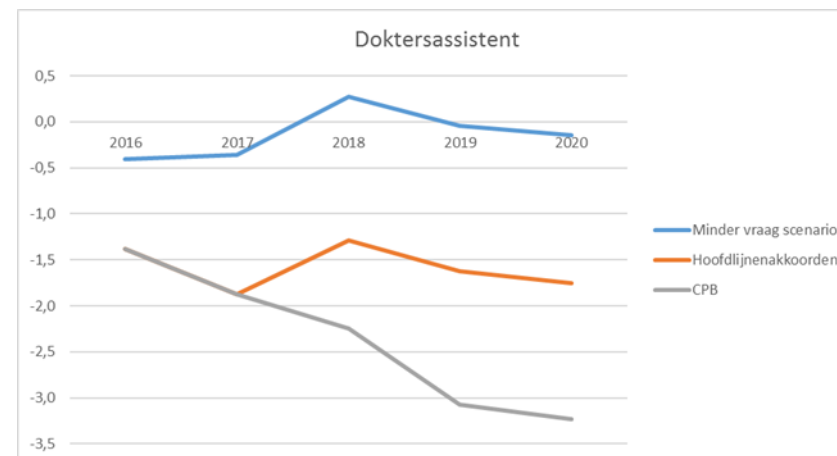
Mbo-verpleegkundige

Het is de verwachting dat in 2016 en 2017 de werkgelegenheid voor de verpleegkundige op niveau 4 nog niet echt toe neemt. Hier komt vanaf 2018 verandering in, maar in het minder-vraag-scenario is het aanbod vanuit het onderwijs ook nog groot genoeg om aan de vraag te voldoen.



Doktersassistenten

Voor de doktersassistenten is in het minder-vraag-scenario sprake van een nagenoeg evenwicht op de arbeidsmarkt. In de beide veel-vraag-scenario's worden echter wel tekorten verwacht.



Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen

- In het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord is een groei van de uitgaven van 1% afgesproken. De feitelijke reële groei is lager, vanwege andere bezuinigingsmaatregelen. De zorguitgaven voor medisch-specialistische zorg zijn in 2015 nog steeds iets gestegen (*De Staat van Volksgezondheid & Zorg, 2016; NVZ, 2016; AR, 2016*).
- De toegestane zorguitgaven beïnvloeden de productie. Er is in 2015 sprake van een sterkere daling van het aantal verpleegdagen, het aantal dagbehandelingen (-11,6%), eerste opnamen (-2,6%) en polikliniekbezoeken (-3,3%). De verschuiving van tweedelij naar eerstelijnszorg is reeds zichtbaar. De verwachting is dat de verschuiving van ziekenhuis naar de thuissituatie nog verder toeneemt (*NVZ, 2016*).
- Digitalisering: technologie wordt een vitaal onderdeel van het primair proces in de zorg. Voorbeelden zijn robotisering, digitale zelfmonitoring en diagnostische imaging met wearables en e-health apps, gebruik online patiëntenportaal en invoering EPD. Gevolg is minder bezoek op locatie, minder behoefte aan administratief personeel en meer behoefte aan medisch technisch personeel (*SCP, 2016; FNV, 2016*).
- Er is op initiatief van de minister ingezet op het vergroten van transparantie voor de patiënt. Transparantie betreft in 2016 ook inzicht in calamiteiten. Bij vier van de vijf calamiteitenonderzoeken wordt ook de patiënt en/of de familie betrokken. IGZ wil vanaf 2016 periodiek gaan publiceren over de calamiteiten. (https://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/incident_ontoezicht/calamiteiten/)

- De IGZ is positief over de op kwaliteit gerichte houding van de revalidatiecentra en de wil om te verbeteren. Te realiseren verbeteringen betreffen de implementatie van het convenant veilige toepassing medische technologie en de infectiepreventie (*IGZ, 2016*).
- In 2017 loopt de Kwaliteitsimpuls personeel Ziekenhuiszorg door en is daarvoor €200 miljoen beschikbaar. De kwaliteitsimpuls is bedoeld voor investeringen in personeel voor het in de toekomst leveren van steeds ingewikkelder wordende zorg (*Ministerie van VWS, 2016*).
- Voor 2017 is €38,8 miljoen beschikbaar voor meer opleidingsplaatsen voor verpleegkundigen en physician assistants om taken van onder andere medisch specialisten over te nemen. Ook is in 2017 €4,5 miljoen geraamd voor opleidingsplaatsen voor ziekenhuisartsen (*Ministerie van VWS, 2016*).

Inhoudelijke & organisatorische ontwikkelingen

- Het aantal opnamen en dagbehandelingen van ouderen is verder toegenomen (*NVZ, 2016*). Meer dan de helft van de ziekenhuizen beschikt over het keurmerk seniorvriendelijk ziekenhuis. (<http://www.seniorvriendelijkziekenhuis.nl/>)
- Er zijn meer specialisten in loondienst gekomen. Ook zijn er - sinds de officiële erkenning in 2014 - meer ziekenhuisartsen (*NVZ, 2016*).

- De verwachting is dat in de tweedelij n een begin wordt gemaakt met spreiding en concentratie van medisch specialisten en het ontvlechten van medisch specialisten uit het ziekenhuis. (*www.rabobankcijfersentrendsgezondheidszorg*)
- Inmiddels beschikken 117 algemene ziekenhuizen en categorale instellingen en umc's over een Kwaliteitsvenster waar kwaliteitsinformatie voor patiënten wordt gebundeld. In 2016 is daar kwaliteitsinformatie aan toegevoegd over borst- en darmkanker. (*https://www.nvz-kwaliteitsvenster.nl*)

Arbeidsmarktontwikkelingen

- De werkgevers zien als grootste knelpunt op de arbeidsmarkt het aantrekken en vasthouden van personeel. Er zijn volgens de werkgevers relatief veel moeilijk vervulbare vacatures en tekorten aan personeel, die zich vooral voordoen bij het hbo-verplegend personeel en de medische specialisten. Ook zoekt men naar personeel uit de assisterende beroepen met een hbo-opleiding. Er is een overschot of een afname aan personeel met een assisterend beroep op mbo-niveau en agogische medewerkers en verzorgend/helpend personeel op mbo-niveau (*WGE, 2016*).
- Er dreigt een groot tekort aan specialistische verpleegkundigen doordat de afgelopen jaren minder verpleegkundigen de opleidingen hebben gevolgd. Er zou bijna een verdubbeling van de opleidingscapaciteit nodig zijn. Ook bij operatieassistenten en anesthesiemedewerkers is er sprake van een tekort. De tekorten verschillen per regio (*Nivel, 2016*).
- Volgens bijna drie kwart van de werkgevers en werknemers is de werkdruk toegenomen. Dat komt volgens de werkgevers vooral tot uiting in klachten van het personeel. De werkdruk zou vooral te maken hebben met onderbezetting (volgens bijna een kwart van de werkgevers), moeilijker/ complexere taken (een vijfde), meer (nieuwe) taken (meer dan een zesde) en het efficiënter vormgeven van werkprocessen (een vijfde). Enkele werkgevers wijzen erop dat de werkdruk te maken heeft met de werksfeer en de wijze van leiding geven. Vanwege de werkdruk zou bijna de helft van de werknemers weleens overwegen een baan buiten de branche te zoeken (*WGE, 2016; FNV Zorg & Welzijn, 2016*).
- Bijna negen van de tien werkgevers geeft aan te maken te hebben gehad met agressie en geweld en heeft daarvoor diverse activiteiten in gang gezet. De agressie en het geweld zou het afgelopen jaar volgens een derde zowel in omvang als in ernst zijn toegenomen (*WGE, 2016*).
- Vier vijfde van de werkgevers geeft aan met strategische personeelsplanning bezig te zijn. Dat komt bij bijna de helft tot uitdrukking in het analyseren van het bestaande personeelsbestand en bij een derde in het nadenken over het toekomstig personeelsbestand. Drie op de tien werkgevers houdt zich bezig met ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Bijna alle werkgevers geven aan zich met het oog op de toekomst te richten op deskundigheidsbevordering en specialistische scholing. Ook zou er op dit gebied veel in de regio worden samengewerkt (*WGE, 2016*).
- Volgens vier van de vijf werkgevers heeft er scholing plaatsgevonden gericht op het verhogen van het kwalificatieniveau. Daarbij gaat het vooral om scholing van mbo-naar hbo-niveau en een vijfde van de werkgevers noemt ook de scholing van mbo 3 naar mbo 4. In de bijscholing lag bij bijna de helft van de werkgevers de nadruk op de technologische

vaardigheden. Andere opleidingsonderwerpen betreffen preventie, 'pro-active nursing' en klinisch redeneren (WGE, 2016).

Uitdagingen

- Opheffen 'mismatch' tussen aanbod personeel en vervullen van vacatures voor cruciale functies in het primaire proces, zoals rond medisch specialisten, verpleegkundigen en operatieassistenten. Daarbij behalve op verhoging van het kwalificatieniveau ook andere instrumenten blijven inzetten, zoals taakherschikking, het vergroten van employability en afstemming in de regio met andere zorgaanbieders.
- Beeld ontwikkelen hoe digitalisering en verschuiving van tweedelijns naar eerstelijnszorg doorwerken in de toekomstige personeelsbehoefte en de consequenties daarvan voor het bestaande personeelsbestand. Daarbij gaat het ook om niet-verpleegkundige functies. Strategische personeelsplanning, ontwikkelingsgerichte scholing, employability, taakherschikking en functiemix zijn dan gericht in te zetten.

Literatuurverwijzingen

Algemene Rekenkamer (2016). *Zorgakkoorden: Uitgavenbeheersing in de zorg deel 4*.
<http://www.rekenkamer.nl/Publicaties/Onderzoeksrapporten/Introducties/2016/12/Zorgakkoorden>

De staat van Volksgezondheid en Zorg: Kerncijfers voor beleid.
<https://www.staatvenz.nl/>

FNV Zorg en Welzijn (2016). *Toekomst van Ziekenhuiszorg*. Onderzoek FNV.
<https://www.fnv.nl/site/alle-sectoren/sectoren/fnv-zorg-en-welzijn/883554/930793/toekomst-ziekenhuiszorg-2016.pdf>

FNV Zorg en Welzijn (2016). *Rapport werkdruk in ziekenhuizen*.
https://www.fnv.nl/site/alle-sectoren/sectoren/fnv-zorg-en-welzijn/883554/930793/rapport_werkdruk_ziekenhuizen_2016.pdf

IGZ (2016). *Klinische revalidatie op weg naar verdere professionalisering*.
<https://www.igz.nl/actueel/nieuws/klinische-revalidatie-op-weg-naar-verdere-pro.aspx>

Ministerie van VWS (2016). *Rijksbegroting 2017 XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Tweede Kamer, 23 550 xvi, nr. 1.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/begrotingen/2016/09/20/xvi-volksgezondheid-welzijn-en-sport-rijksbegroting-2017>

Nivel (2016). *FZO-onderzoek 2016*. Ramingsrapport.
http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/FZO_Ramingsrapport_2016.pdf

NVZ (2016). *25 jaar patiënt in beeld. Brancherapport algemene ziekenhuizen 2016*. Utrecht: NVZ.
https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/_library/35423/Brancherapport_2016_NVZ.pdf

SCP (2016). *Beperkt in functie*.
https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2016/Beperkt_in_functie

Werkgeversenquête (WGE) 2016. Jettinghoff, K. & Joldersma, C. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Den Haag: CAOP & Kiwa Carity. <http://www.azwinfo.nl/documents>

Programma AZW

Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn heeft tot doel partijen te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de sector Zorg, Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK).

Hiermee wordt kennis aangereikt over (effectieve) oplossingsstrategieën die in de praktijk kunnen worden gebruikt voor de aanpak van knelpunten, zodat betrokken partijen de eigen beleidsverantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Het programma wordt aangestuurd door het ministerie van VWS (formele opdrachtgever) en de sociale partners in zorg en WJK. Vanaf 1 maart 2014 voeren Kiwa Carity en CAOP het onderzoeksprogramma uit.

Het onderzoeksprogramma bestaat uit verschillende onderdelen:

- Continue dataverzameling;
- Website azwinfo.nl;
- Regioportretten/tabellenboek;
- Prognosemodel en online tool;
- Werkgeversenquête;
- Werknemersenquête;
- Integrerend rapport;
- Incidentele onderzoeken.

In 2016 is voor het eerst gewerkt met 3 AZW Actueels met actuele tussentijdse informatie over de arbeidsmarkt. In de eindrapportage zijn het voormalige integrerend rapport en de toekomstverkenning samengevoegd. Meer informatie over het onderzoeksprogramma is te vinden op: <http://www.azwinfo.nl>.

AZW

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn



AZW Branche- rapportage GGZ



Februari 2017



Inhoud

Deze brancherapportage Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is gelijktijdig gepubliceerd met het integrerend eindrapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2016. In het eindrapport worden de resultaten van de toekomstverkenning, andere producten van het AZW-programma en beschikbare informatie uit studies van derden gebundeld.

In de brancherapportage gaan we in op de in 2016 beschikbaar gekomen gegevens over de arbeidsmarkt voor de GGZ.

We gaan achtereenvolgens in op:

- Stand van zaken arbeidsmarkt
- Uitkomsten prognose
- Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen
- Inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen
- Ontwikkelingen arbeidsmarkt
- Uitdagingen toekomst.

Voor meer informatie over deze brancherapportage:

Martien Laarman-Wierenga
Marjolein Brink
Esther Noordzij-van Ekris
Cisca Joldersma

Stand van zaken arbeidsmarkt GGZ

De werkgelegenheid in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) neemt vanaf 2013 af. Tussen 2012 en 2015 is er sprake geweest van een krimp van 6,3%. Het kwartaalcijfer van 2016 laat zien dat deze dalende trend ook in 2016 doorzet.

Werkgelegenheidsontwikkeling (aantal medewerkers)	
2012	88.821
2013	89.357
2014	85.501
2015	83.242
2016 - q3*	82.502
Ontwikkeling 2012-2015	-6,3%

Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van CBS en PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

** Kwartaalcijfer*

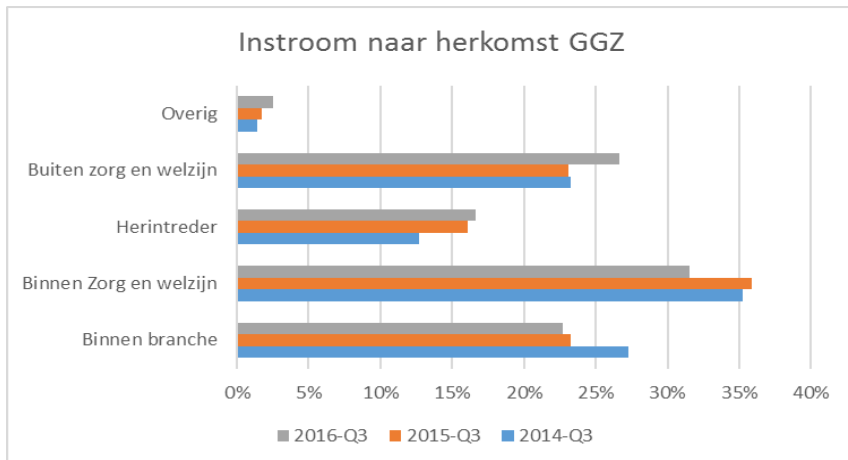
Inzet van flexibele arbeid

Het merendeel van het personeel in de geestelijke gezondheidszorg heeft een vast dienstverband (70,1%). Dit is lager dan het gemiddelde voor de branches in zorg en welzijn (bijna 75%). Een relatief hoog percentage (15,8%) van de medewerkers in de GGZ werkt als zelfstandige. Van het personeel heeft 5,1% een tijdelijk dienstverband en 3,5% heeft uitzicht op een vast contract. Het percentage van het personeel dat als oproep-/invalkracht werkt, is met 2,1% laag, in vergelijking met andere branches binnen de sector Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK).

In- en uitstroom

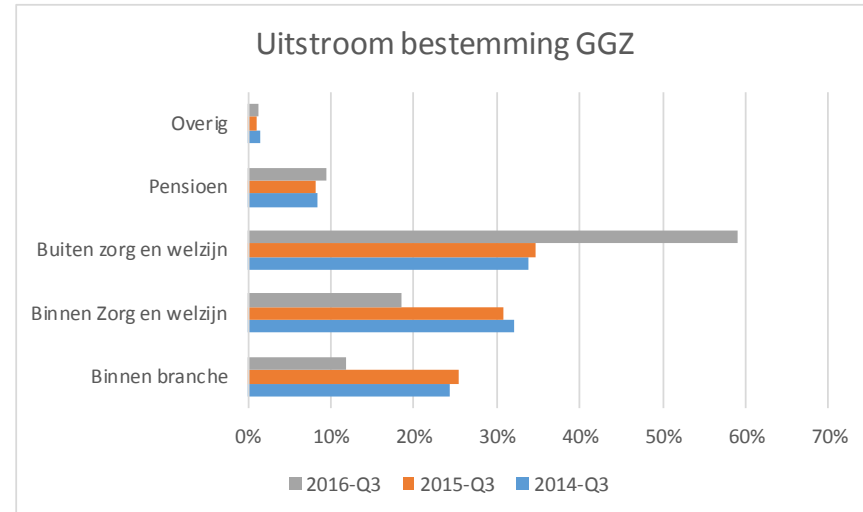
In de afgelopen jaren is er sprake van krimp in de geestelijke gezondheidszorg; de instroom is lager dan de uitstroom.

Als we kijken naar het personeel dat wel instroomt in de branche, valt op dat het grootste deel uit de overige branches in de sector Zorg en WJK komt. Ten opzichte van eerdere jaren is het aandeel afgenomen dat binnen de branche van werkgever is gewisseld. Het percentage herintreders is in het derde kwartaal van 2016 groter dan in het derde kwartaal in 2014. Ook het aandeel dat instroomt van buiten de sector Zorg en WJK is toegenomen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

De meeste mensen die zijn uitgestroomd uit de branche in de afgelopen jaren, zijn buiten de sector Zorg en WJK gaan werken. Deze groep is in het derde kwartaal van 2016 sterk toegenomen ten opzichte van het derde kwartaal van 2014 en 2015. De uitstroom door pensionering is iets toegenomen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

Instroom in onderwijs

Tussen 2012 en 2014 is de instroom in de opleidingen verpleegkundige op mbo-niveau en op hbo-niveau afgenomen: 4,2% op het mbo en 3,9% op het hbo.

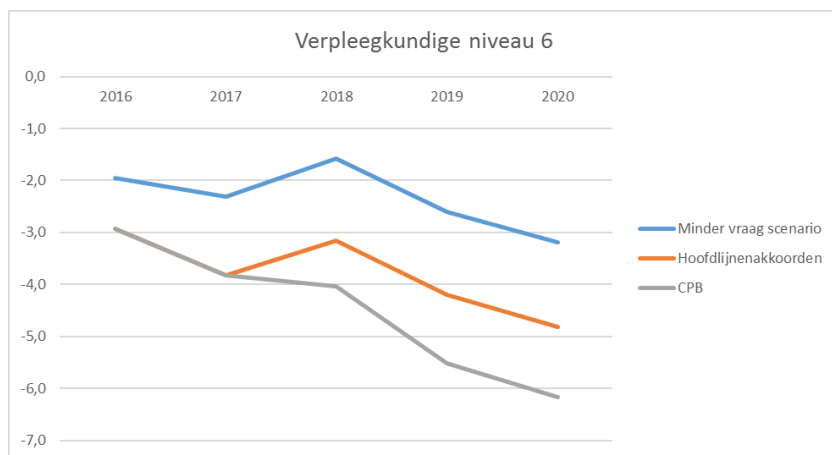
De instroom in de opleiding sociaal pedagogische hulpverlening nam over de periode 2012-2014 met 16,9% af. Op het mbo-niveau nam de instroom voor de opleiding medewerker maatschappelijke zorg gehandicaptenzorg ook af, met 16,1%. De instroom voor de opleiding tot medewerker maatschappelijke zorg persoonlijk begeleider nam over de periode 2012-2014 met 28,0% toe. De instroom in de opleiding tot psychologie op wo-niveau nam met 9,5% af.

Uitkomsten prognose

Het onderzoeksprogramma berekent prognoses van vraag en aanbod per kwalificatie voor vijf jaren: 2016 tot en met 2020. Dit wordt gedaan voor 16 kernkwalificaties. Hier zoomen we in op drie kwalificaties die het meest voor komen in de GGZ: verpleegkundigen op mbo- en hbo-niveau en sociaal pedagogische hulpverlening (welke op termijn opgaat in de nieuwe opleiding sociaal werk). We onderscheiden een minder-vraag-scenario en twee veel-vraag-scenario's op basis van het CPB en Hoofdlijnenakkoorden. De resultaten zijn branche-overstijgend.

Hbo-verpleegkundige

Ongeacht het scenario is er sprake van een tekort aan mensen met een opleiding tot verpleegkundige op hbo-niveau. In het veel-vraag-scenario CPB loopt het tekort het snelst op. In dit scenario zal het tekort in 2020 zijn opgelopen tot 4.900 onvervulde vacatures voor de hele sector Zorg en WJK. Ook de GGZ zal hiermee geconfronteerd worden.

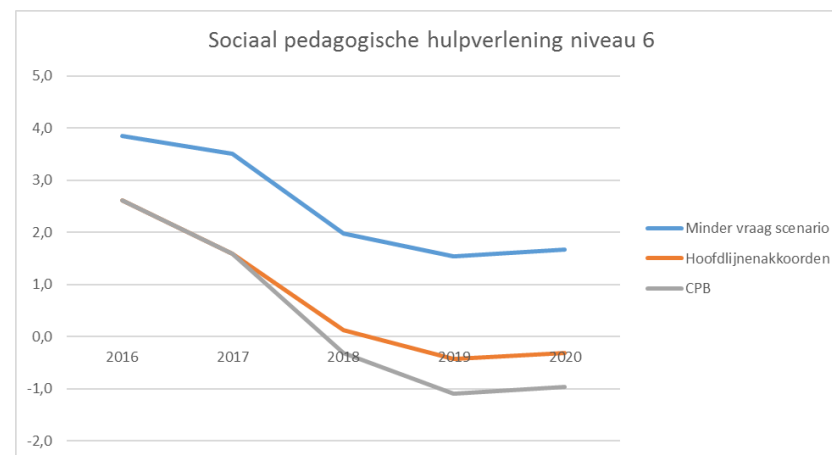


Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Sociaal pedagogische hulpverlening

Volgens het minder-vraag-scenario wordt er een aanbodoverschot verwacht aan SPH-ers. In het veel-vraag-scenario CPB is de verwachting

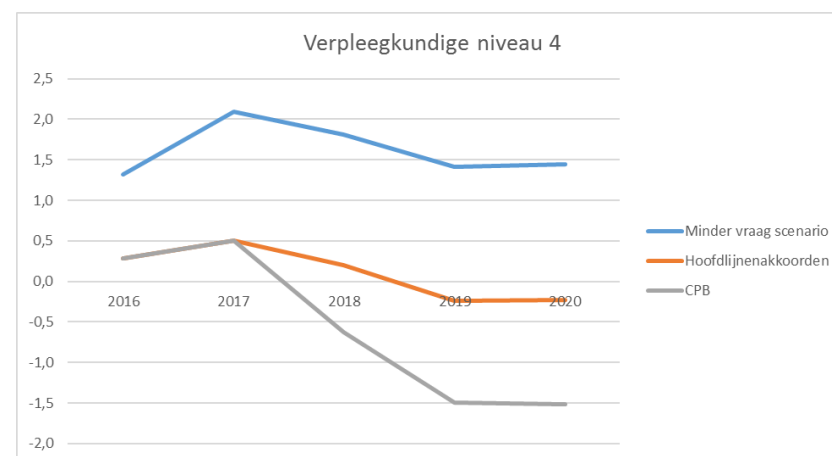
dat er vanaf 2018 een tekort zal zijn, oplopend in 2020 tot 685 onvervulde vacatures voor de hele sector Zorg en WJK.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Mbo-verpleegkundige

Het is de verwachting dat in 2016 en 2017 de werkgelegenheid voor de mbo-verpleegkundige nog niet echt toeneemt. Hier komt volgens de veel-vraag-scenario's vanaf 2018 verandering in, maar in het minder-vraag-scenario is het aanbod vanuit het onderwijs nog groot genoeg om aan de vraag te voldoen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen

- Vanaf 2017 wordt de DSM-V leidend voor de klinische praktijk en de bekostigingssystematiek. Vanwege het verminderde draagvlak voor de doorvoering in de bekostiging is vooralsnog gekozen voor een eenvoudige variant (*Ministerie van VWS, 2016*).
- Technologie komt vooral tot uiting in toepassingen in e-health en het digitaal raadplegen van cliëntgegevens. Drie kwart van de werkgevers verwacht dat technologische ontwikkelingen andere competenties vragen van het personeel en 30% verwacht dat het cliëntgebonden personeel afneemt (*WGE, 2016*).
- Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, NZa en VWS werken samen om de administratieve lasten in de curatieve GGZ te verminderen. (<http://www.ggznieuws.nl/home/ggz-partijen-verminderen-administratieve-lasten-verbeteren-declaratieproces/>)
- De regering heeft het voornemen om te komen tot herinvoering van de observatiemachtiging voor verwarde personen. Tijdens de 'time-out' wordt gekeken hoe mensen met een psychische stoornis het beste geholpen kunnen worden. De Tweede Kamer heeft dat niet overgenomen (*Ministerie van VWS, 2016*).
- De regering heeft een bedrag van €5 miljoen beschikbaar gesteld voor een langdurig onderzoeksprogramma dat bijdraagt tot het bundelen van kennis en deze te vertalen naar effectieve interventies in de praktijk. De wetenschapsagenda GGZ richt zich onder andere op het vroeger signaleren van psychische klachten (proactieve GGZ), gepersonaliseerde GGZ en het werken aan herstel. (<http://www.ggznieuws.nl/home/kamerbrief-over-wetenschapsagenda-ggz-themas-voor-onderzoek-in-ggz-komende-10-jaar/>)

- Het UWV biedt de komende vijf jaar subsidie voor Individuele Plaatsing en Steun-trajecten om mensen met een ernstige psychiatrische aandoening te ondersteunen in hun zoektocht naar werk (<http://www.uwv.nl/zakelijk/leveranciers/re-integratiedienstverlening/ik-wil-dienstverlening-voor-re-integratie-aanbieden/detail/onderzoeksubsidieregeling-individuele-plaatsing-en-steun-ips>).
- In 2017 kunnen instellingen in de Jeugd-GGZ nog een beroep doen op de Subsidieregeling opleidingen voor opleidingsplaatsen voor kinderpsychologen en kinderpsychiaters (€1,6 miljoen) (*Ministerie van VWS, 2016*).

Inhoudelijke & organisatorische ontwikkelingen

- Er is meer aandacht voor personen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) en personen met verward gedrag. Voor de EPA-patiënten is samenwerking nodig tussen GGZ en sociaal domein en is in de praktijk de samenwerking groeiende tussen sociale teams en FACT-teams (*Trimbos, 2016d*).
- Het aantal gedwongen spoedopnames varieerde in de periode 2011-2014 tussen 8300 en 8800 per jaar. De verwachting is dat het aantal spoedopnames zal toenemen (*Trimbos, 2016c*).
- De specialistische GGZ neemt, zoals beoogd, verder af en het aantal DBC's is met meer dan 10% afgenomen. De inzet van de ambulante behandeling basis GGZ en van FACT-teams neemt toe. In de toekomst zou de groei van de ambulante GGZ kunnen leiden tot geïntegreerde zorg op het niveau van de wijk, uitgaande

van de ambitie van sociale inclusie van mensen met psychiatrische aandoeningen (*Trimbos, 2016a*).

- De afname van de specialistische GGZ is in 2015 gepaard gegaan met een toename van de wachttijden. De gemiddelde behandelwachtijd voor volwassenen lijkt meer toegenomen dan afgenomen. De huisartszorg rond GGZ en de praktijkondersteuning via de POH's GGZ is fors gegroeid (*LHV, 2016; GGZ Nederland, 2016; Trimbos, 2016b*).
- Het aantal bedden voor klinische behandeling is verder afgenomen. Dit is een gevolg van de ambulantisering in de GGZ. In het *Bestuurlijk Akkoord curatieve GGZ (2012-2013 en 2014-2017)* is afgesproken dat er in 2020 een derde minder bedden zal zijn dan in 2008. De capaciteit voor forensische zorg neemt nog wel toe (*GGZ Nederland, 2016; Trimbos, 2016b*).
- De organisaties in de GGZ hebben een agenda GGZ opgesteld voor gepast gebruik en transparantie in de GGZ. Belangrijke items zijn het vroeger signaleren, het bieden van personalized care en het bieden van goede informatie. (<http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Agenda%20GGZ%20voor%20gepast%20gebruik%20en%20transparantie-DEF.PDF>)
- Vanaf 1 januari 2017 zijn instellingen en vrijgevestigden verplicht het model Kwaliteitsstatuut te hanteren. Het biedt een veldnorm voor de GGZ. De rol van de regiebehandelaar in relatie tot andere zorgverleners is nader gedefinieerd voor zowel de ambulante zorg als de intramurale zorg. Zorgverleners zijn verplicht Routine Outcome Monitoring aan te leveren. (<http://p3nl.nl/wp-content/uploads/2016/02/model-kwaliteitsstatuut-ggz-DEF-150216-.pdf>)
- De NZa heeft het beroep 'Ervaringsdeskundige GGZ' erkend en de ervaringsdeskundige zal – onder bepaalde voorwaarden –

worden opgenomen in de bekostiging. Ervaringsdeskundigen worden steeds meer ingezet, bijvoorbeeld ook in het FACT team. (<http://www.ggznieuws.nl/home/nza-positief-over-opname-ervaringsdeskundige-ggz-in-beroepentabel/>)

- Bij meer dan een kwart van de werkgevers in de GGZ is in 2016 de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers toegenomen (*WGE, 2016*).
- De GGZ werkt rond ouderen met psychische problemen samen met de VVT-sector. (http://www.studiearena.nl/actueel/actueel_item/t/kennisagenda_g erontopsychiatrie; Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie; https://www.nkop.nl/nieuws/bericht/?bericht=59)
- In 2016 is het 'Manifest betere geestelijke gezondheid' gepresenteerd waarin diverse partijen en organisaties in de zorg de krachten bundelen om tijdige zorg en ondersteuning te bieden aan jongeren en volwassenen met psychische problemen. (http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Manifest%20Betere%20Geestelijke%20Gezondheid_1.pdf)

Arbeidsmarktontwikkelingen

- Werkgevers in de GGZ verwachten vooral een tekort aan wetenschappelijk personeel, zowel medisch als gedragswetenschappelijk. Werkgevers zoeken verder vooral hbo- en mbo-verpleegkundigen en sommigen ervaren een overschot aan verzorgenden/helpenden enagogisch personeel (*WGE, 2016*).
- Werkgevers verwachten een verdere verhoging van de werkdruk en zien de werkdruk vooral terug in verzuim en klachten van het personeel. De hoge werkdruk komt voort uit onderbezetting, meer

(nieuwe) taken en werk dat complexer is geworden. Ook ervaren zij hogere eisen van zorgverzekeraars en financiers (WGE, 2016).

- Agressie en geweld zijn relatief hoog in de GGZ en twee vijfde van de werkgevers verwacht een verdere stijging, zowel in omvang als in ernst (WGE, 2016).
- Bijscholing in de GGZ is breed en gericht op de veranderende zorgvraag, preventie en signalering, technologie en veiligheid. Daarnaast vindt veel scholing plaats voor een hogere kwalificatie, met name van mbo naar hbo (WGE, 2016).

Uitdagingen

- Het realiseren van 'matched care' en 'personalized care' met minder medewerkers en bij hogere eisen van financiers en zorgverzekeraars (hogere administratieve lastendruk), waarbij moeilijk te vervullen vacatures bestaan voor cruciale functies in het primaire proces, zoals op medisch-wetenschappelijk, gedragswetenschappelijk en verpleegkundig gebied.

Literatuurverwijzingen

GGZ Nederland (2016). *Quickscan productie*.

<http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Analyse%20quick%20scan%20productie%202016.pdf>

LHV (2016). *Peiling GGZ*. <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/zorg-voor-ernstig-psychiatrische-patienten-moet-beter>

Ministerie van VWS (2016). *Rijksbegroting 2017 XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Tweede Kamer, 23 550 xvi, nr. 1.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/begrotingen/2016/09/20/xvi-volksgezondheid-welzijn-en-sport-rijksbegroting-2017>

Ministerie van VWS (2016). *Toepassing DSM-V voor het pakket en de bekostiging GGZ*.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/03/31/kamerbrief-over-toepassing-dsm-5-voor-het-pakket-en-de-bekostiging-ggz>

Ministerie van VWS (2016). *Tweede nota van wijziging wvvgz*.

<https://www.dwangindezorg.nl/2e-nota-van-wijziging-wvvgz>

Trimbos (2016a). *Advies streefcijfers intensivering ambulante GGZ*.

<https://assets.trimbos.nl/docs/0c3c6764-44e9-4686-af56-231f3454d63d.pdf>

Trimbos (2016b). *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ*.

<https://assets.trimbos.nl/docs/16147e84-c371-4a5a-aa7b-9809aef7094a.pdf>

Trimbos (2016c). *Lastgeving tot IBS*.

<https://assets.trimbos.nl/docs/69658b61-ad1a-4608-a02f-bf04e67ba4be.pdf>

Trimbos (2016d). *Samenwerking GGZ en Sociaal Domein voor mensen met EPA*.

<https://assets.trimbos.nl/docs/97ad37ee-bffa-46e6-b55e-0a01c646ed51.pdf>

Werkgeversenquête (WGE) 2016. Jettinghoff, K. & Joldersma, C.

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Den Haag: CAOP & Kiwa Charity. <http://www.azwinfo.nl/documents>

Programma AZW

Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn heeft tot doel partijen te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de sector Zorg, Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK).

Hiermee wordt kennis aangereikt over (effectieve) oplossingsstrategieën die in de praktijk kunnen worden gebruikt voor de aanpak van knelpunten, zodat betrokken partijen de eigen beleidsverantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Het programma wordt aangestuurd door het ministerie van VWS (formele opdrachtgever) en de sociale partners in zorg en WJK. Vanaf 1 maart 2014 voeren Kiwa Charity en CAOP het onderzoeksprogramma uit.

Het onderzoeksprogramma bestaat uit verschillende onderdelen:

- Continue dataverzameling;
- Website azwinfo.nl;
- Regioportretten/tabellenboek;
- Prognosemodel en online tool;
- Werkgeversenquête;
- Werknemersenquête;
- Integreerend rapport;
- Incidentele onderzoeken.

In 2016 is voor het eerst gewerkt met 3 AZW Actueels met actuele tussentijdse informatie over de arbeidsmarkt. In het eindrapport zijn het voormalige integreerend rapport en de toekomstverkenning samengevoegd. Meer informatie over het onderzoeksprogramma is te vinden op: <http://www.azwinfo.nl>.

AZW

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn



AZW Branche- rapportage VVT



Februari 2017



Inhoud

Deze brancherapportage Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) is gelijktijdig gepubliceerd met het integrerend eindrapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2016. In het eindrapport worden de resultaten van de toekomstverkenning, andere producten van het AZW-programma en beschikbare informatie uit studies van derden gebundeld.

In deze brancherapportage komen de in 2016 beschikbaar gekomen gegevens over de arbeidsmarkt voor de VVT aan de orde.

We gaan achtereenvolgens in op:

- Stand van zaken arbeidsmarkt
- Uitkomsten prognose
- Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen
- Inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen
- Ontwikkelingen arbeidsmarkt
- Uitdagingen toekomst.

Voor meer informatie over deze brancherapportage:

Martien Laarman-Wierenga
Marjolein Brink
Esther Noordzij-van Ekris
Cisca Joldersma

Stand van zaken arbeidsmarkt VVT

De werkgelegenheid in de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) is tot en met 2015 afgenomen. De branche laat tussen 2012 en 2015 een krimp van 13,2% zien. Het kwartaalcijfer van het derde kwartaal van 2016 laat zien dat deze krimp ook in 2016 nog doorzet.

Werkgelegenheidsontwikkeling (aantal medewerkers)	
2012	426.592
2013	417.078
2014	395.062
2015	370.251
2016 - q3*	364.120
Ontwikkeling 2012-2015	-13,2%

Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van CBS en PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

** Kwartaalcijfer*

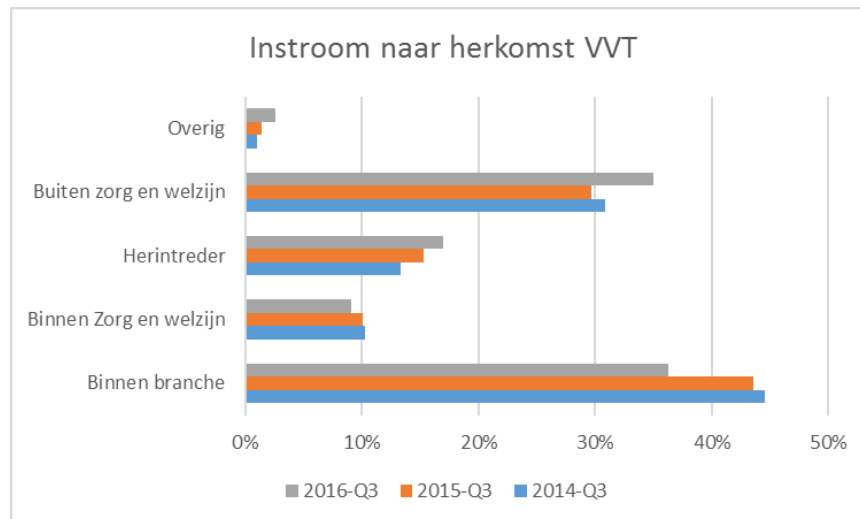
Inzet van flexibele arbeid

Zowel in de verpleging en verzorging (79,4%) als in de thuiszorg (72,4%) heeft het merendeel van het personeel een vast dienstverband. Daarnaast werkt 8,1% als oproep-/invalkracht in de verpleging en verzorging. In de thuiszorg is deze groep iets groter: 8,7%. In de verpleging en verzorging werkt 1,0% als zelfstandige. Voor de thuiszorg is dit percentage hoger: 4,7%.

In- en uitstroom

In de afgelopen jaren was er sprake van krimp in de verpleging, verzorging en de thuiszorg. De uitstroom was in die periode groter dan de instroom.

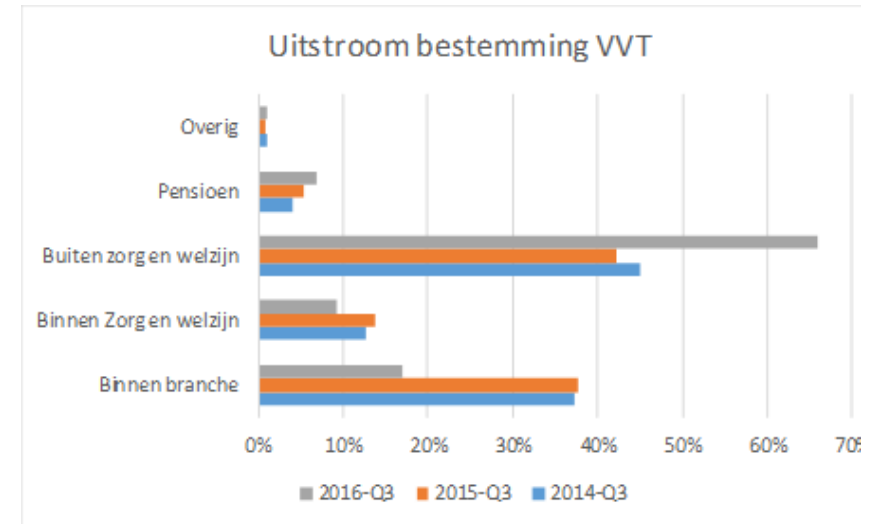
De mensen die zijn ingestroomd in de afgelopen jaren, komen vooral uit de branche zelf. In het derde kwartaal van 2016 is de instroom van buiten zorg en welzijn echter bijna even hoog als de instroom van binnen de branche. Het aandeel dat de branche binnen komt als herintreder, neemt over de jaren toe.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

Van de mensen die uitstromen uit de branche is het merendeel gaan werken buiten de sector Zorg en Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening en Jeugdzorg (WJK). Vooral in het derde kwartaal van 2016 is deze groep fors toegenomen.

Het aandeel van de mensen dat met pensioen gaat, neemt ook toe.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

Instroom in onderwijs

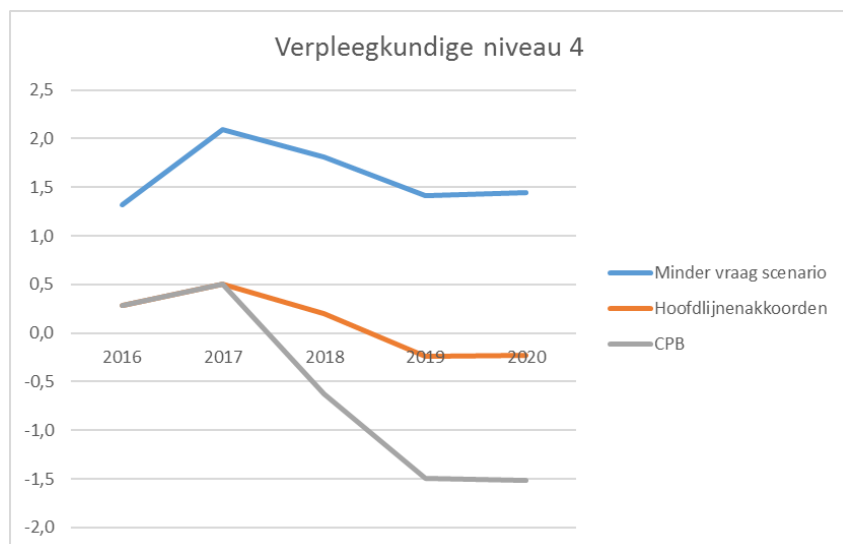
De instroom in de opleidingen verpleegkunde op mbo-niveau en op hbo-niveau is tussen 2012 en 2014 afgenomen: -4,2% op het mbo en -3,9% op het hbo. Ook de instroom in de opleiding tot verzorgende en helpende zorg en welzijn is afgenomen met respectievelijk 21,4% en 33,3%. De opleiding tot zorghulp heeft met de grootste krimp in instroom te maken, namelijk met -60,7% in de periode 2012 tot 2014. De opleiding tot medewerker maatschappelijke zorg persoonlijk begeleider laat een toename van de instroom van 28,0% zien in dezelfde periode.

Uitkomsten prognose

Het onderzoeksprogramma berekent prognoses van vraag en aanbod per kwalificatie voor vijf jaren: 2016 tot en met 2020. Dit wordt gedaan voor 16 kernkwalificaties. Hier zoomen we in op drie kwalificaties die veel voor komen in de VVT: de mbo-verpleegkundige, de verzorgende, de helpende zorg en welzijn en de zorghulpen. We onderscheiden een minder-vraag-scenario en twee veel-vraag-scenario's op basis van CPB en Hoofdlijnenakkoorden. De resultaten zijn branche-overstijgend.

Mbo-verpleegkundige

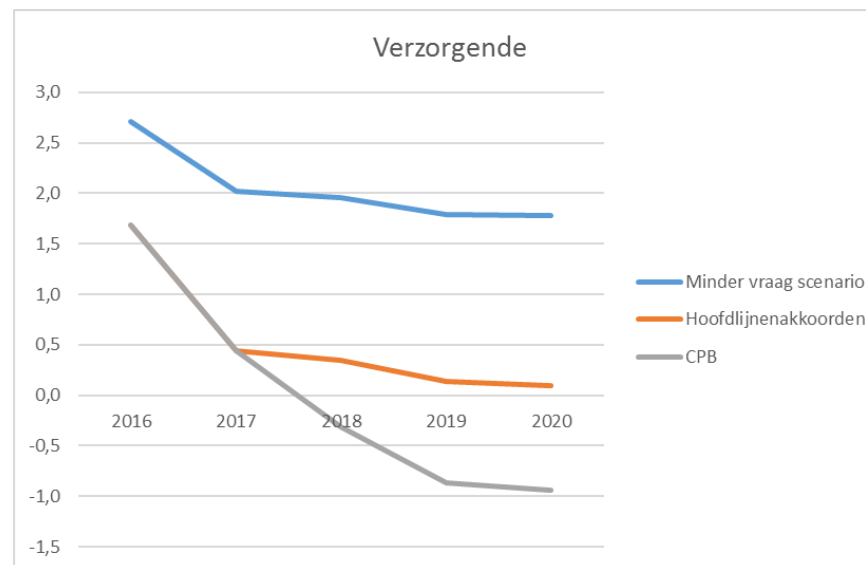
Het is de verwachting dat in 2016 en 2017 de werkgelegenheid voor de verpleegkundige op niveau 4 nog niet echt toe neemt. Hier komt vanaf 2018 verandering in, maar in het minder-vraag-scenario is het aanbod vanuit het onderwijs nog groot genoeg om aan de vraag te voldoen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Verzorgende

In het minder-vraag-scenario worden overschotten verwacht van medewerkers met een kwalificatie 'verzorgende', variërend van 5.000 in 2017 tot 3.500 in 2020. In de andere twee scenario's wordt een evenwicht op de arbeidsmarkt voorspeld (Hoofdlijnenakkoorden) of zelfs tekorten (CPB), oplopend tot 2.000 mensen in 2020. Tussen de 35 en 40% van het aanbod is afkomstig vanuit het onderwijs.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Helpende zorg en welzijn en zorghulp

Door allerlei veranderingen in de inrichting van de zorg is het voor de mbo-niveaus 1 en 2 minder goed mogelijk om vraag naar en aanbod van personeel nog goed met elkaar in verband te brengen. Alle getoetste scenario's geven een aanbodoverschot aan voor de kwalificaties helpende zorg en welzijn en zorghulp. Daarnaast zoeken werkgevers steeds vaker werknemers met een hoger opleidingsniveau (zie ook verderop bij de Arbeidsmarktontwikkelingen).

Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen

- Voor de wijkverpleging is in 2017 €180 miljoen extra beschikbaar gesteld om te voldoen aan de toenemende vraag. Over de hoogte van de tarieven bestaat nog discussie. Er wordt in 2017 gewerkt met een geïntegreerd tarief voor (wijk)verpleging en verzorging, waardoor de administratieve lasten kunnen verminderen (*NZA, 2016; Ministerie van VWS, 2016*).
- In de periode 2004 tot 2013 zijn de stijgende zorguitgaven gepaard gegaan met een daling van het informele zorggebruik. Het aandeel mensen met formele hulp in het huishouden is in 2015 lager dan in 2014, terwijl het aandeel informele hulp in 2015 vergelijkbaar is met 2014. Het is nog onduidelijk of bij dalende zorguitgaven het informele zorggebruik toe zal nemen (*SCP, 2016; SCP, 2017*).
- Technologische ontwikkelingen zullen volgens meer dan een kwart van de werkgevers tot gevolg hebben dat de hoeveelheid cliëntgebonden personeel afneemt. Vier vijfde verwacht dat de benodigde competenties hierdoor veranderen. Huidige effecten van technologie zijn volgens een kwart van de werkgevers vooral herkenbaar in digitale rapportage en raadpleging cliëntendossier en volgens een op de tien werkgevers in toepassing domotica en contact via beeldscherm (*WGE, 2016*). Mantelzorgers en hun naasten met dementie geven aan nog weinig gebruik hiervan te maken (*Alzheimer Nederland en Nivel, 2016*).
- De inspectie constateert in 2016 dat de deskundigheid en inzetbaarheid van personeel in een deel van de verpleeghuizen beter moet worden afgestemd op de zorgbehoefte van cliënten. Er zou sprake zijn van onvoldoende gekwalificeerd personeel (*IGZ, 2016*).
- Het Nederlandse publiek ervaart vrijwilligers als een welkome aanvulling op de verpleeghuiszorg voor bewoners. Iets minder dan de helft van mensen met een naaste in het verpleeghuis vindt het normaal als naasten een deel van de zorg op zich blijven nemen. De algemene waardering voor verpleeghuiszorg is 6,2 en voor het verpleeghuis waar hun naaste verblijft, is de waardering een 6,8 (*Motivaction, 2016*). Bewoners zelf zouden hun instelling waarderen met gemiddeld een 7,8 al zijn er grote verschillen tussen de verpleeghuizen (*Patiëntfederatie Nederland, 2016*). Cliënten ervaren de kwaliteit van het personeel met een 8,7 voor verpleging & verzorging en een 8,3 voor zorg thuis (*Actiz, 2016*).
- Het maatschappelijke initiatief tot het Manifest Ouderenzorg 'Scherp op ouderenzorg' (2016) is in de Tweede Kamer unaniem gesteund. (<http://www.gastvrijezorg.nl/beleid/nieuws/2016/12/tweede-kamer-omarmt-manifest-hugo-borst-10118857>) Het manifest roept op tot het vaststellen van hoeveel zorgpersoneel nodig is om complete zorg te leveren en de regeldruk te verminderen. Naar aanleiding van het manifest vindt een discussie plaats over het 'vier ogen, vier handenprincipe'. Uitgaande van dit principe zouden er volgens berekeningen van Actiz en CPB 70.000 extra aan personeel nodig zijn. In dit beleidsrijke scenario nemen de eerder bij de prognose genoemde tekorten rond mbo-verpleegkundigen en verzorgenden enorm toe (*Actiz, 2017*).
- Het initiatief van de regering tot 'Waardigheid en trots' voor verpleeghuiszorg is voortgezet en vele instellingen zijn aan de slag gegaan met de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Er is extra geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering personeel en dagbesteding. Voor het komen tot een personeelsnorm is op basis van het Kwaliteitskader een Leidraad verantwoorde personeelssamenstelling verpleeghuizen ontwikkeld. Het kwaliteitskader en de leidraad zijn inmiddels vastgesteld door het Zorginstituut (2016; *Ministerie van VWS, 2016*).

- Er wordt gewerkt aan een integrale vernieuwingsagenda voor de ouderenzorg (*Ministerie van VWS, 2016*).

Inhoudelijke & organisatorische ontwikkelingen

- Er wordt meer wijkgericht gewerkt in de thuiszorg. Verwachting is dat het uitvoerend werk in wijkteams bij verzorgende IG en verpleegkundigen MBO-4 komt te liggen. De hbo-verpleegkundige heeft een regierol. De vraag naar verzorgenden zou daardoor in 2016 en in 2017 kunnen groeien. De rol van de wijkverpleegkundige in relatie tot eerstelijnszorg moet nog verder vorm krijgen (*Bosman & Vos, 2016; Ministerie van VWS, 2016a*).
- In 2016 hebben diverse veldpartijen een wijkverpleegkundig genootschap opgericht, NWG, om de functie van de nieuwe wijkverpleegkundige verder te professionaliseren. (<https://www.nursing.nl/verpleegkundigen/nieuws/2016/5/nederlands-wijkverpleegkundig-genootschap-opgericht/>)
- De verwachting is dat de behoefte aan tijdelijk verblijf en acute opvang in crisissituaties in de verpleegzorg toeneemt (*Coolen, 2015*).
- Steeds meer werken organisaties met (de achterliggende waarden) van zelfsturende teams. Helpende randvoorwaarden zijn kwaliteit van de teams op orde, lerende organisatie en beschikbare managementinformatie (*KPMG, 2015*).
- Er is steeds meer behoefte om de specialist ouderengeneeskundige ook ambulante inzet te zetten. Het

zorginstituut bekijkt in hoeverre dat kan onder de ZVW (*Ministerie van VWS, 2016a*).

- Meer mantelzorgers die zorgen voor een naaste met dementie voelen zich zwaarbelast of overbelast. De helft geeft aan dat de zorg vooral op hen neerkomt. Een op de tien denkt de zorg niet langer dan een half jaar vol te houden (*Alzheimer Nederland & Nivel, 2016*).

Arbeidsmarktontwikkelingen

- De werkgevers ervaren in 2016 iets meer groei dan krimp van personeel in hun organisatie. In de gehele sector VVT doen moeilijk vervulbare vacatures en tekorten zich vooral voor bij verzorgende-IG (mbo-3 niveau), verzorgende en verpleegkundige mbo-4 niveau en hbo. Er is sprake van een overschot of afname van personeel voor verzorgend/helpende mbo 1 en mbo 2-niveau (*WGE, 2016*). Een nieuw toekomstperspectief voor een deel van deze groepen is mogelijk te vinden in de functie ondersteuning thuis (*Ministerie van VWS, 2016*).
- Meer dan de helft van de werkgevers signaleert een toename van de werkdruk, die volgens een vijfde veroorzaakt is door vooral onderbezetting en moeilijker/complexer werk (*WGE, 2016*).
- Verpleegkundigen in de thuiszorg ervaren relatief veel autonomie, terwijl verzorgenden in de thuiszorg juist de minste autonomie in hun werk ervaren. Een op de tien verpleegkundigen zou belangstelling hebben voor een overstap naar de thuiszorg (*Nivel, 2016*).
- Twee derde van de werkgevers geeft aan te maken te hebben met agressie en twee vijfde ervaart een toename in de omvang

van agressie en geweld en bijna een kwart signaleert meer ernstige vormen van agressie en geweld (WGE, 2016).

- Driekwart van de werkgevers geeft aan zich bezig te houden met strategische personeelsplanning. Meer dan twee vijfde heeft aandacht voor het bestaande en het toekomstig personeelsbestand en bijna een derde kijkt naar ontwikkelingen en maakt een vergelijking tussen het bestaande en het toekomstig personeelsbestand. Met het oog op de toekomst richten negen van de tien werkgevers zich vooral op functiegerichte scholing en vier op de vijf op efficiëntie en samenwerking in de regio (WGE, 2016).
- Opleiden voor een hoger kwalificatieniveau richt zich bij twee derde van de werkgevers op van mbo 2 naar mbo 3 en van mbo 3 naar mbo 4 en bij 45% van mbo- naar hbo-niveau. Ook vindt specialistische en verdiepende scholing plaats voor mbo'ers. Bijscholing varieert verder van gerichte inhoudelijk scholing op de zwaardere cliënten en nieuwe cliëntvragen tot technologie, preventie en signalering (WGE, 2016).
- De nieuwe CAO die in 2016 is afgesloten, richt zich op het terugdringen van regeldruk en ziekteverzuim en kent extra impulsen voor scholing en opleiding zodat er voldoende (hoog)opgeleid personeel is om de juiste zorg te kunnen bieden en bij te dragen aan een prettiger werksfeer/omgeving.

Uitdagingen

- Werken aan kwaliteitszorg met een passende mix van personeel in een dynamische en veranderende, maatschappelijk en politiek complexe omgeving..

- Werken aan het imago van de branche in het algemeen en op de arbeidsmarkt in het bijzonder om personeel te behouden en te werven.
- Innovatieve oplossingen vinden, samen met andere partijen, om in te kunnen spelen op de verwachte enorme personeelstekorten die ontstaan bij het beleidsrijke scenario gebaseerd op het manifest ouderenzorg.

Literatuurverwijzingen

- Actiz (2016). *Over Kennis en Wijsheid: Inzichten uit de Actiz Benchmark Zorg, 2016*. <https://www.actiz.nl/thema/ondernemerschap/benchmark>
- Actiz (2017). *Kwaliteitskader*. Brief aan Tweede Kamer. <https://www.actiz.nl/nieuws/ouderenzorg/2017/02/brief-actiz-aan-tweede-kamer-kwaliteitskader>
- Alzheimer Nederland en Nivel (2016). *Dementiemonitor Mantelzorg 2016*. www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Dementiemonitor_Mantelzorg_2016.pdf
- Bosman & Vos (2016). *Verzorgenden in wijkteams: Een verkenning naar aantallen, deskundigheid en rol*. <https://www.bosmanvos.nl/nieuws/versterken-rol-en-deskundigheid-van-verzorgenden-in-wijkteams/>
- Coolen, J. (2015). *Ouderen in zorghuizen: broze mensen én leefplezier*. <http://www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/ouderen-zorghuizen-kwaliteit-verpleeghuiszorg.pdf>
- IGZ (2016). *Eindrapportage toezicht IGZ op 150 verpleegzorginstellingen*. https://www.igz.nl/actueel/nieuws/eindrapport_toezicht_op_150_verpleegzorginstellingen.aspx
- KPMG (2015). *Zelfsturing in de zorg: Zes openhartige gesprekken over dilemma's in de dagelijkse praktijk*. <http://hervorminglangdurigezorg.nl/external/files/Zelfsturing-in-de-zorg-KPMG.pdf>
- Manifest Scherp op Ouderenzorg (2016). Borst, H. & Gaemers, C. <https://www.scherpopouderenzorg.nl/>

- Ministerie van VWS (2016). *Arbeidsmarkt zorg: Herstel na moeilijke jaren*.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/11/04/kamerbrief-over-arbeidsmarkt-zorg-herstel-na-moeilijke-jaren>.
- Ministerie van VWS (2016). *Rijksbegroting 2017 XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Tweede Kamer, 23 550 xvi, nr. 1.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/begrotingen/2016/09/20/xvi-volksgezondheid-welzijn-en-sport-rijksbegroting-2017>
- Ministerie van VWS (2016). *Derde voortgangsrapportage waardigheid & trots*.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/07/04/derde-voortgangsrapportage-waardigheid-en-trots>
- Motivaction (2016). *Verpleeghuiszorg in Nederland. Belevingsonderzoek onder Nederlands publiek, professionals en bestuurders*.
<http://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2016/07/Motivaction-verpleeghuiszorg-in-nederland.pdf>
- NZA (2016). *Regelgeving verpleging en verzorging en intensieve kindzorg 2017*.
- Nivel (2016). *De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2015: Cijfers en trends*.
<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/aantrekkelijkheid-werken-zorg-2015.pdf>
- Nivel (2016). *Inspelen op Veranderingen in de zorg: Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners*.
http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Inspelen_op_verandering_en_in_de_zorg.pdf
- SCP (2016). *Thuiszorguitgaven en informele hulp*.
https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2016/Thuiszorguitgaven_en_informele_hulp
- SCP (2016). *Zorg en ondersteuning in Nederland: Kerncijfers 2014*.
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-739733.pdf>
- SCP (2017). *Zorg en ondersteuning in Nederland: Kerncijfers 2015*.
https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2017/Zorg_en_ondersteuning_in_Nederland_kerncijfers_2015
- Werkgeversenquête (WGE) 2016*. Jettinghoff, K. & Joldersma, C.
 Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Den Haag: CAOP & Kiwa Charity. <http://www.azwinfo.nl/documents>
- Zorginstituut (2016). *Kwaliteitskader verpleeghuiszorg*.
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>

Programma AZW

Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn heeft tot doel partijen te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de sector Zorg, Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK).

Hiermee wordt kennis aangereikt over (effectieve) oplossingsstrategieën die in de praktijk kunnen worden gebruikt voor de aanpak van knelpunten, zodat betrokken partijen de eigen beleidsverantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Het programma wordt aangestuurd door het ministerie van VWS (formele opdrachtgever) en de sociale partners in zorg en WJK. Vanaf 1 maart 2014 voeren Kiwa Charity en CAOP het onderzoeksprogramma uit.

Het onderzoeksprogramma bestaat uit verschillende onderdelen:

- Continue dataverzameling;
- Website azwinfo.nl;
- Regioportretten/tabellenboek;
- Prognosemodel en online tool;
- Werkgeversenquête;
- Werknemersenquête;
- Integrerend rapport;
- Incidentele onderzoeken.

In 2016 is voor het eerst gewerkt met 3 AZW Actueels met actuele tussentijdse informatie over de arbeidsmarkt. In het eindrapport zijn het voormalige integrerend rapport en de toekomstverkenning samengevoegd. Meer informatie over het onderzoeksprogramma is te vinden op: <http://www.azwinfo.nl>.

AZW

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn



AZW Branche- rapportage Gehandicapten- zorg

Februari 2017

Inhoud

Deze brancherapportage Gehandicaptenzorg (GHZ) is gelijktijdig gepubliceerd met het integrerend jaarrapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2016. In het eindrapport worden de resultaten van de toekomstverkenning, andere producten van het AZW-programma en beschikbare informatie uit studies van derden gebundeld.

In deze brancherapportage komen de in 2016 beschikbaar gekomen gegevens over de arbeidsmarkt voor de gehandicaptenzorg aan de orde.

We gaan achtereenvolgens in op:

- Stand van zaken arbeidsmarkt
- Uitkomsten prognose
- Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen
- Inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen
- Ontwikkelingen arbeidsmarkt
- Uitdagingen toekomst.

Voor meer informatie over deze brancherapportage:

Martien Laarman-Wierenga
Marjolein Brink
Esther Noordzij-van Ekris
Cisca Joldersma

Stand van zaken arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg

De werkgelegenheid in de gehandicaptenzorg (GHZ) is tussen 2012 en 2015 gekrompen met 4,0%. Het kwartaalcijfer van het derde kwartaal van 2016 laat een voorzichtig herstel van de werkgelegenheid zien.

Werkgelegenheidsontwikkeling (aantal medewerkers)	
2012	166.519
2013	165.911
2014	160.788
2015	159.813
2016 - q3*	161.263
Ontwikkeling 2012-2015	-4,0%

Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van CBS en PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

** Kwartaalcijfer*

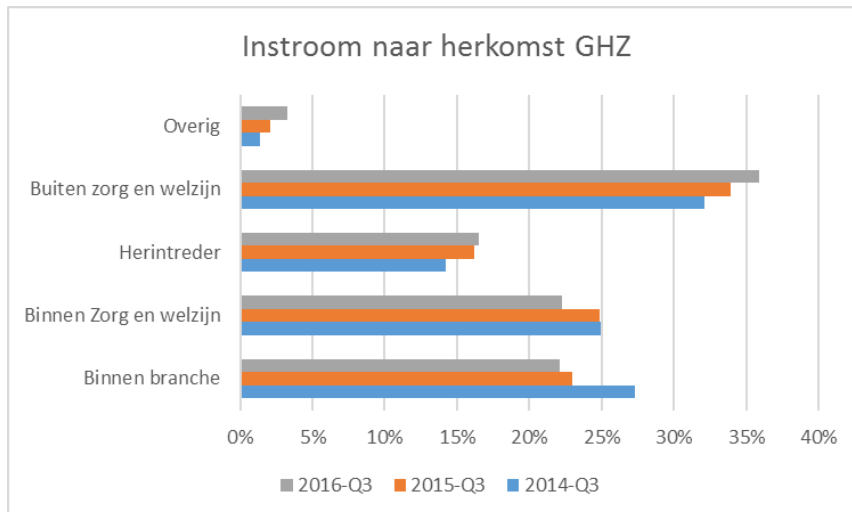
Inzet van flexibele arbeid

Het merendeel van het personeel in de gehandicaptenzorg heeft een vast dienstverband (85,9%). Dit aandeel is hoger dan in veel andere branches; alleen in de ziekenhuizen en categorale instellingen is dit aandeel even groot. In de gehandicaptenzorg is 5,5% van de werknemers werkzaam als oproep-/invalkracht. Een kleiner percentage heeft een tijdelijke aanstelling met vaste uren (2,4%) of heeft vaste uren en uitzicht op een vast dienstverband (2,0%). Het aandeel van de werknemers dat in de gehandicaptenzorg werkzaam is als zelfstandige in een eigen bedrijf was in 2015 1,3%.

In- en uitstroom

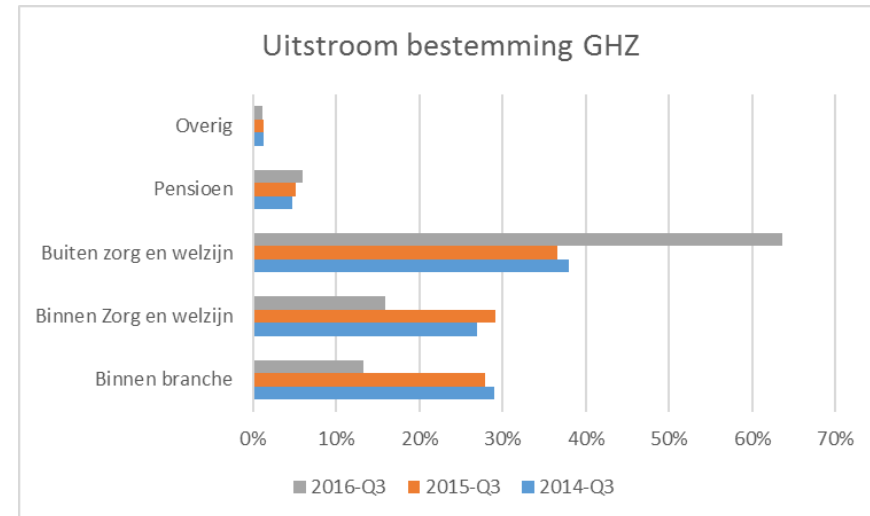
In de afgelopen jaren was sprake van krimp in de gehandicaptenzorg. In het derde kwartaal van 2016 lijkt er weer een voorzichtige groei en is de instroom hoger dan de uitstroom.

Als we inzoomen op het personeel dat instroomt in de gehandicaptenzorg, valt op dat de instroom van medewerkers vanuit andere instellingen binnen de gehandicaptenzorg afneemt. Het aandeel dat instroomt van buiten zorg en welzijn neemt de afgelopen jaren in verhouding toe. Ook het aandeel herintreders is in het derde kwartaal van 2016 hoger dan in het derde kwartaal van 2014.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

De meeste mensen die uitstromen uit de gehandicaptenzorg vinden werk buiten de sector Zorg en WJK. Deze groep is in het derde kwartaal van 2016 toegenomen ten opzichte van het derde kwartaal van 2014. Ook de uitstroom naar pensioen is verhoudingsgewijs toegenomen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

Instroom in onderwijs

Tussen 2012 en 2014 is de instroom in de opleiding medewerker maatschappelijke zorg persoonlijk begeleider toegenomen met 28%. In dezelfde periode is de instroom in de opleiding tot medewerker maatschappelijke zorg gehandicaptenzorg niveau 4 met 16% afgenomen. Ook in de mbo-opleidingen tot verpleegkundige en medewerker maatschappelijke zorg niveau 3 is de instroom afgenomen: met respectievelijk -4,2% en -12,4%.

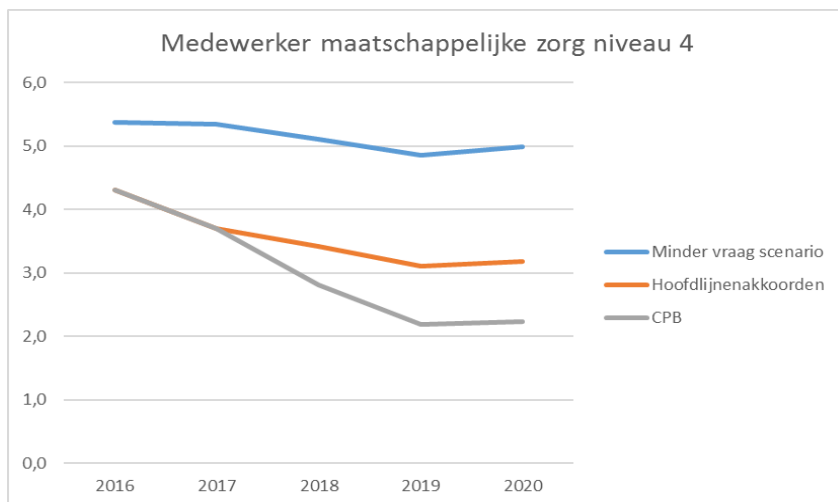
In de hbo-opleiding tot sociaal pedagogisch hulpverlener is ook een afname in de instroom van 16,9%.

Uitkomsten prognose

Het onderzoeksprogramma berekent prognoses van vraag en aanbod per kwalificatie voor vijf jaren: 2016 tot en met 2020. Dit wordt gedaan voor 16 kernkwalificaties. Hier zoomen we in op de drie kwalificaties die het meest voor komen in de GHZ. We onderscheiden een minder-vraag-scenario en twee veel-vraag-scenario's op basis van CPB en Hoofdlijnenakkoorden. De resultaten zijn branche-overstijgend.

Medewerker maatschappelijke zorg

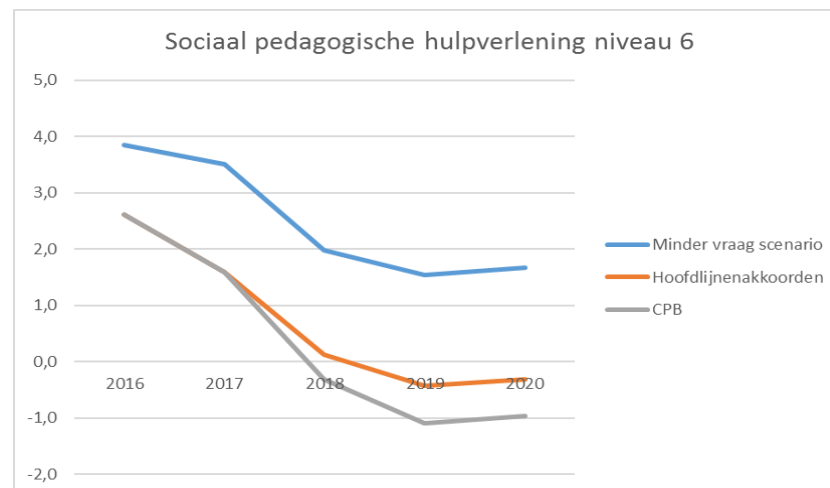
Voor de medewerker maatschappelijke zorg wordt er in elk scenario in de komende vijf jaar een aanbodoverschot verwacht.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Sociaal pedagogisch hulpverlener

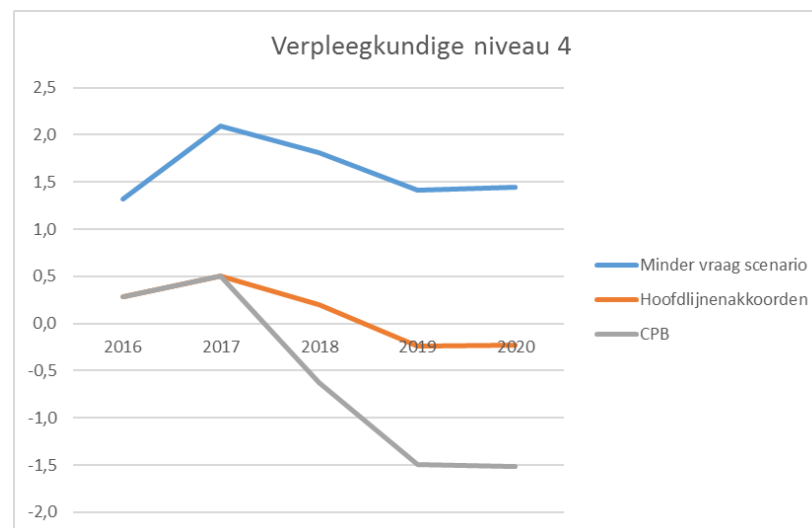
Alleen in de beide veel-vraag-scenario's ontstaat een tekort aan sociaal pedagogisch hulpverleners. Dit tekort zal oplopen tot een kleine 700 onvervulde vacatures in 2020. In het minder-vraag-scenario ontstaat er geen tekort aan medewerkers met deze kwalificatie. In dit scenario wordt in 2020 een aanbodoverschot van 1.100 mensen verwacht.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Mbo-verpleegkundige

Het is de verwachting dat in 2016 en 2017 de werkgelegenheid voor de verpleegkundige op niveau 4 nog niet echt toeneemt. Hier komt vanaf 2018 verandering in, maar in het minder-vraag-scenario is het aanbod vanuit het onderwijs ook nog groot genoeg om aan de vraag te voldoen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen

- De doorwerking van de transities leidt ertoe dat de helft van de werkgevers een stijging van de omzet WMO verwacht en een derde een daling. Dit maakt een veel-vraag-scenario iets waarschijnlijker. De administratieve lasten zijn sterk toegenomen (*BMC, 2016*).
- De regering heeft in 2016 de meerjarige kwaliteitsagenda 'Samen werken aan een betere gehandicaptenzorg' gepubliceerd. Met de uitvoering in 2016 tot en met 2018 is €13,2 miljoen gemoeid. Belangrijke aspecten zijn de versterking van de positie van de cliënt en toerusting van de professionals. Ook worden technologische innovatie en transparantie bevorderd (*Ministerie van VWS, 2016*).
- De sector heeft verder gewerkt aan een Kwaliteitskader gehandicaptensector, toegespitst op de langdurige zorg, wat in 2017 breed moet worden ingevoerd. Het kwaliteitskader gaat in op lichamelijk en psychisch welbevinden van de cliënt, het bieden van maatwerk en persoonsgerichte zorg in dialoog met de cliënt en het gebruik van een dataportaal. Van belang is ook de risico-afweging in het kader van onvrijwillige zorg en inspelen op complexe zorgvraag. Ook reflectie in teams wordt benadrukt. Het kwaliteitskader is goed ontvangen door de Tweede Kamer (*Op weg naar een landelijk erkend KKGZ, 2016*).
- Bijna een vijfde van de werkgevers verwacht dat technologie ertoe zal leiden dat het aantal cliëntgebonden functies afneemt, terwijl meer dan vier vijfde verwacht dat het gepaard zal gaan met andere competenties. Technologische ontwikkelingen hebben vooral betrekking op de inzet van beeldzorg, zoals apps waardoor

cliënten zelfstandig kunnen reizen en signaleringssystemen waarmee de cliënten zijn te volgen en/of agressie valt waar te nemen. Ook wordt gewezen op de toegankelijk van het elektronisch cliëntendossier en de mogelijkheid tot zelf roosteren (*WGE, 2016*).

Inhoudelijke & organisatorische ontwikkelingen

- Werkgevers hebben hun aanbod in het sociaal domein uitgebreid richting welzijn en jeugdhulp (*BMC, 2016*). Ook is er een relatie met de ouderenzorg en de GGZ, omdat bijna een vijfde van de cliënten in de gehandicaptenzorg ouder is dan 65 jaar.
- De helft van de werkgevers constateert in 2016 meer inzet van mantelzorgers en vrijwilligers (*WGE, 2016*).
- Er is een expertisegebied verpleegkundige verstandelijk gehandicaptenzorg aan het ontstaan, als aanvulling op de agogisch gerichte begeleidingscultuur. Er blijkt behoefte aan meer verpleegkundige (somatische) expertise in teams (*V&VN, 2016*). Ook hebben hogescholen met VGN het initiatief genomen tot een associate degree sociaal werk in de zorg die in 2016 is gestart. (<https://www.zorgzijnwerkt.nl/nieuws/nieuwe-opleiding-sociaal-werk-in-de-zorg-is-gestart>)
- Er zijn diverse pilots rondom flexibilisering beroepsopleiding gestart om beroepskrachten uit de branche in veelal kortere trajecten een hogere opleiding op maat te bieden. (<https://www.sociaalwerknederland.nl/actueel/nieuws/4495-hogescholen-starten-experimenten-flexibilisering-en-vraagfinanciering-zorg-welzijn>)

Arbeidsmarktontwikkelingen

- Een kwart van de werkgevers geeft aan nog met krimp van het personeel te maken hebben gehad, terwijl eveneens bijna een kwart van de werkgevers te maken heeft met groei. De moeilijk vervulbare vacatures en tekorten betreffen vooral verpleegkundigen, terwijl afname en overschot vooral verzorgenden/helpenden betreft. Rond het agogisch personeel ervaren enkele werkgevers tekorten en andere overschotten. Er ontstaat meer behoefte aan gekwalificeerd personeel op mbo-4 niveau en aan hbo verpleegkundigen (*WGE, 2016*).
- Volgens drie vijfde van de werkgevers is de werkdruk toegenomen en komt dat vooral door meer (nieuwe) taken, moeilijker/complexer werk en onderbezetting. Daarnaast wijzen de werkgevers in relatie tot andere branches iets vaker op onduidelijkheid over rollen/taken en op spanningen/conflicten bij het personeel, hogere eisen van financiers en de wijze van leidinggeven (*WGE, 2016*).
- Volgens negen op de tien werkgevers was er in 2016 sprake van agressie en geweld en is deze bij ongeveer een derde zowel toegenomen in omvang als in ernst (*WGE, 2016*).
- Bijna driekwart van de werkgevers geeft aan zich bezig te houden met strategische personeelsplanning. Twee vijfde besteedt daarbij aandacht aan het in kaart brengen van het bestaand en het toekomstig personeelsbestand en een derde aan het vergelijken hiervan. Daarnaast is meer dan vier vijfde toekomstgericht bezig door functiegerichte scholing, efficiëntie en samenwerking in de regio (*WGE, 2016*).

Uitdagingen

- De gevolgen van de transities en de voorzichtige tekenen van groei lijken nog niet geheel uitgekristalliseerd. De gehandicaptenzorg herpositioneert zich en raakt meer vertakt met andere sectoren van zorg en welzijn. De personeelsmix moet daarop zijn afgestemd.
- Het werken met zelforganiserende teams helpt organisaties en professionals om aan te sluiten bij de veranderingen als gevolg van de transities. Het is een continu leerproces waarbij professionals meer taken en verantwoordelijkheden krijgen.
- Nieuwe competenties zijn vereist om te kunnen sturen op bijvoorbeeld zelfregie/autonomie, deelname aan de samenleving, begeleiding van mantelzorg, samenwerking, gebruik nieuwe technologieën, en toenemende zorgzwaarte intramurale zorg. Er is een grotere scholingsinspanning nodig en toenemende flexibilisering van het beroepsonderwijs om te komen tot wendbare professionals.
- De nieuwe competenties vragen van de medewerker een werk- en denkniveau van mbo 4 of hoger, terwijl de instroom in deze opleidingen terugloopt en er - ook vanwege de concurrentie met andere zorgbranches - op lange termijn een risico op tekorten ontstaat. De uitstroom van lager opgeleiden en verzorgenden/helpenden vraagt daarbij specifieke aandacht, evenals de doelgroepen uit de banenafpraak.
- De psychosociale arbeidsbelasting, zoals die tot uitdrukking komt in de werkdruk en agressie, stelt eisen aan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers.

Literatuurverwijzingen

- BMC (2016). *Monitor sociaal domein: meting 6-mei 2016 VGN*.
<http://www.vgn.nl/artikel/24217>
- Ministerie van VWS (2016). *Samen werken aan een betere gehandicaptenzorg*:
Brief Tweede Kamer.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/07/01/kamerbrief-samen-werken-aan-een-betere-gehandicaptenzorg>
- Op weg naar een landelijk erkend KKGZ, 2016*. <http://www.vgn.nl/artikel/24842>
- V&VN (2016). Expertisegebied verpleegkundige verstandelijke
gehandicaptenzorg. <http://www.vgn.nl/artikel/24594>
- Werkgeversenquête (WGE) 2016*. Jettinghoff, K. & Joldersma, C.
Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Den Haag: CAOP
& Kiwa Carity. <http://www.azwinfo.nl/documents>

Programma AZW

Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn heeft tot doel partijen te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de sector Zorg, Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK).

Hiermee wordt kennis aangereikt over (effectieve) oplossingsstrategieën die in de praktijk kunnen worden gebruikt voor de aanpak van knelpunten, zodat betrokken partijen de eigen beleidsverantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Het programma wordt aangestuurd door het ministerie van VWS (formele opdrachtgever) en de sociale partners in zorg en WJK. Sinds 1 maart 2014 voeren Kiwa Carity en CAOP het onderzoeksprogramma uit.

Het onderzoeksprogramma bestaat uit verschillende onderdelen:

- Continue dataverzameling;
- Website [azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl);
- Regioportretten/tabellenboek;
- Prognosemodel en online tool;
- Werkgeversenquête;
- Werknemersenquête;
- Integreerend rapport;
- Incidentele onderzoeken.

In 2016 is voor het eerst gewerkt met 3 AZW Actueels met actuele tussentijdse informatie over de arbeidsmarkt. In het eindrapport zijn het voormalige integreerend rapport en de toekomstverkenning samengevoegd. Meer informatie over het onderzoeksprogramma is te vinden op: <http://www.azwinfo.nl>.

Dit rapport is onderdeel van het onderzoeks-
programma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.
Meer informatie over dit programma is te vinden
op www.azwinfo.nl

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij
het CAOP. Het gebruik van cijfers en/of teksten als
toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en
boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt
vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking
in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval
system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke
toestemming van het CAOP. CAOP aanvaardt geen
aansprakelijkheid voor drukfouten en/of
andere onvolkomenheden.

Colofon

Dit rapport is een uitgave van CAOP
Lange Voorhout 13, Postbus 556, 2501 CN Den Haag
www.caop.nl; info@caop.nl

Dit programma wordt uitgevoerd door:

CAOP

kiwa 
Partner for progress

AZW

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn



AZW Branche- rapportage Huisartsenzorg en gezondheids- centra

Februari 2017



Inhoud

Deze brancherapportage Huisartsenzorg is gelijktijdig gepubliceerd met het integrerend jaarrapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2016. In het eindrapport worden de resultaten van de toekomstverkenning, andere producten van het AZW-programma en beschikbare informatie uit studies van derden gebundeld.

In deze brancherapportage komen de in 2016 beschikbaar gekomen gegevens over de arbeidsmarkt voor huisartsenzorg aan de orde.

We gaan achtereenvolgens in op:

- Stand van zaken arbeidsmarkt
- Uitkomsten prognose
- Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen
- Inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen
- Ontwikkelingen arbeidsmarkt
- Uitdagingen toekomst.

Voor meer informatie over deze brancherapportage:

Martien Laarman-Wierenga
Marjolein Brink
Esther Noordzij-van Ekris
Cisca Joldersma

Stand van zaken arbeidsmarkt Huisartsenzorg en gezondheidscentra

De werkgelegenheid in de huisartsenzorg en gezondheidscentra is tussen 2012 en 2015 gegroeid met 9,7%. Hiermee onderscheidt deze branche zich van de meeste andere branches in de sector Zorg en Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK), die overwegend te maken hebben gehad met een dalende werkgelegenheid in de afgelopen jaren. Blijkbaar heeft de transitie geen afname van werkgelegenheid tot gevolg gehad in de huisartsenzorg en gezondheidscentra. De verschuiving van werk van de tweedelij naar de eerstelij zien we hier waarschijnlijk terug in de werkgelegenheidscijfers. Op basis van het kwartaalcijfer van het derde kwartaal 2016 lijkt de werkgelegenheid in de branches nu wel te stabiliseren.

Werkgelegenheidsontwikkeling (aantal medewerkers)	
2012	27.530
2013	27.939
2014	29.094
2015	30.210
2016 - q3*	30.175
Ontwikkeling 2012-2015	9,7%

Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van CBS en PFZW, bewerking door Kiwa Charity.

** Kwartaalcijfer*

Inzet van flexibele arbeid

Het merendeel van het personeel in de huisartsenzorg en gezondheidscentra heeft een vast dienstverband (54,7%). Dit is laag in vergelijking met de andere branches in zorg en welzijn. De branche maakt meer gebruik van flexibele arbeid dan de meeste andere branches in de sector. Daarbij valt op dat een groot aandeel van de werknemers in deze branche als zelfstandige aan het werk is: 26,9%.

Wie werken er in de branche

Veruit de meeste werknemers in de branche zijn vrouwen. Dit is kenmerkend voor de hele zorg en welzijn, maar in de huisartsenzorg en gezondheidscentra is het aandeel vrouwen hoger (92% in 2015) dan in de meeste andere branches (70-92% in 2015). Hierin is de branche vergelijkbaar met de verpleging & verzorging en thuiszorg (VVT).

Vergrijzing

De gemiddelde leeftijd in zorg en welzijn is in 2015 opgelopen tot 42,6 jaar. Dit was de gemiddelde leeftijd in de huisartsenzorg en gezondheidscentra in 2013. In 2014 en 2015 is de gemiddelde leeftijd in de branche opgelopen tot 43 jaar. Alleen de VVT kent een hogere gemiddelde leeftijd.

Ook als we kijken naar het aandeel medewerkers dat jonger is dan 35 en ouder dan 55 jaar, dan zien we dat de branche huisartsenzorg en gezondheidscentra aan het vergrijzen is: 28% is jonger dan 35 jaar en 20% is 55 jaar of ouder in 2015. In 2013 waren er nog 30% 35-minners en 18% 55-plussers.

Instroom en uitstroom

Voor de instroom naar herkomst en de uitstroom naar bestemming in de branche huisartsenzorg en gezondheidscentra, is op dit moment alleen data beschikbaar van de beide subbranches afzonderlijk. Deze blijken qua instroom en uitstroom van elkaar te verschillen.

Subbranche huisartsenzorg

Werknemers die al werkzaam waren binnen de subbranche, vormen het grootste aandeel van de mensen die zijn ingestroomd (kwartaal 3 van de jaren 2014, 2015 en 2016). Instroom van medewerkers in de subbranche komt verder vooral door mensen die al werkzaam waren in de sector Zorg en WJK en mensen die werkzaam waren in overige sectoren.

Het beeld dat ontstaat bij de medewerkers die uitstromen, komt hier sterk mee overeen: de meeste mensen gaan toch weer binnen de subbranche aan het werk. En anders op een andere plek in de sector of buiten de sector.

Subbranche gezondheidscentra

De in- en uitstroomcijfers voor de gezondheidscentra geven een ander beeld. De meeste medewerkers die zijn ingestroomd in de subbranche in de afgelopen drie jaren (cijfers van kwartaal 3) werkten daarvoor in een andere branche binnen de sector Zorg en WJK of waren werkzaam buiten de sector. Opvallend hier is dat het aandeel van de groep 'herintreders' in de instroom ongeveer 15% is.

Dit zijn ook de bestemmingen waar medewerkers die de subbranche verlaten naar toe gaan: werk binnen een andere branche binnen de sector Zorg en WJK of werk binnen overige sectoren.

Tevreden medewerkers

Tussen 2013 en 2015 is het aandeel medewerkers in de huisartsenzorg en gezondheidscentra dat aangeeft 'zeer tevreden' te zijn met hun werk toegenomen van 29% tot 36%. Hiermee ligt het aandeel zeer tevreden medewerkers in 2015 hoger dan wat het in 2011 is geweest. Ook het aandeel 'deels tevreden/ontevreden' medewerkers is toegenomen in die periode van 10% tot 14%.

Instroom in onderwijs

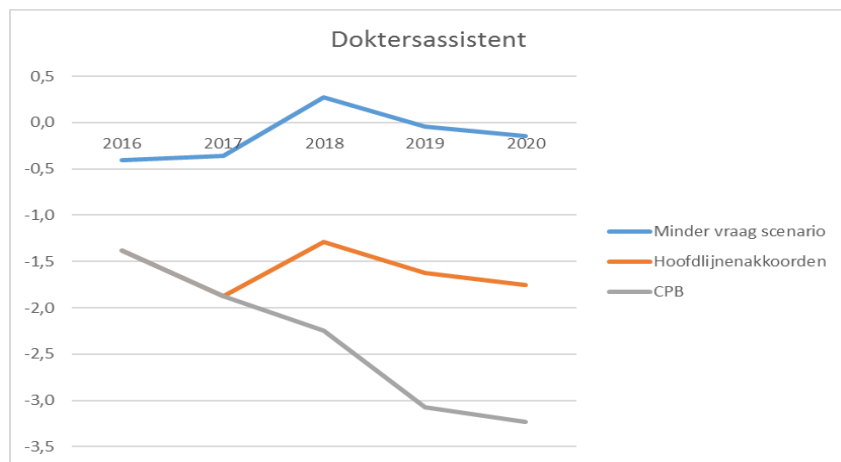
De instroom in de mbo- en hbo-opleidingen verpleegkunde is tussen 2013 en 2014 afgenomen: -4,2% op het mbo en -3,9% op het hbo. Ook voor de opleiding tot doktersassistent is de instroom afgenomen (-9,6%). De instroom in de opleidingen tot sociaal pedagogisch werker en de verzorgende laten over dezelfde periode ook een daling zien, van respectievelijk 16,9% en 21,4%.

Uitkomsten prognose

Het onderzoeksprogramma berekent prognoses van vraag en aanbod voor 16 kernkwalificatie voor 2016 tot en met 2020. Hier zoomen we in op drie kwalificaties die het meest voor komen in de huisartsenzorg en gezondheidscentra. We onderscheiden een minder-vraag-scenario en twee veel-vraag-scenario's op basis van CPB en Hoofdlijnenakkoorden. De resultaten zijn branche-overstijgend.

Doktersassistent

Voor de doktersassistenten is in het minder-vraag-scenario sprake van een nagenoeg evenwicht op de arbeidsmarkt. In het veel-vraag-scenario CPB lopen de tekorten op tot ruim -3% van de werkgelegenheid in 2020, wat neer komt op ruim 1.500 mensen. Ongeveer 40% van het aanbod is afkomstig van de schoolbanken.

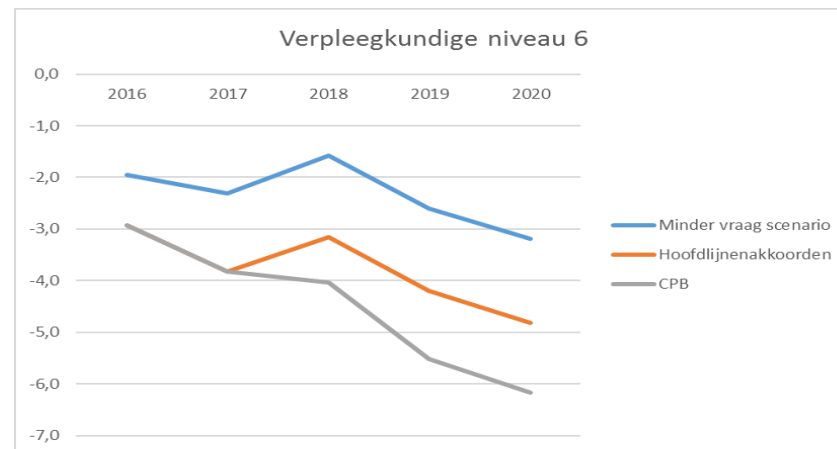


Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Hbo-verpleegkundige

Ongeacht het scenario is er sprake van een tekort aan mensen met een opleiding tot verpleegkundige op hbo-niveau. In het veel-vraag-scenario CPB zal het tekort in 2020 zijn opgelopen tot 4.900 onvervulde vacatures.

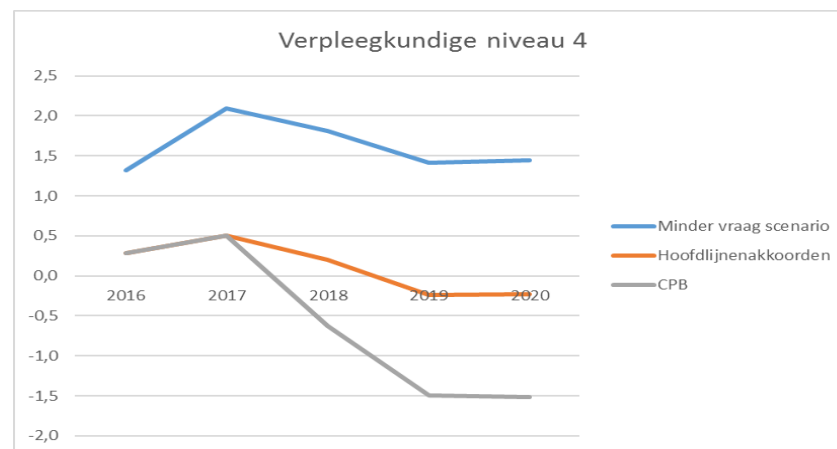
Een groot deel van de zorgbranches zal hiermee geconfronteerd worden. Bijna de helft van alle aanbod komt vanuit het onderwijs.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Mbo-verpleegkundige

Het is de verwachting dat in 2016 en 2017 de werkgelegenheid voor de verpleegkundige op niveau 4 nog niet echt toe neemt. In het veel-vraag-scenario CPB worden aan het einde van de prognoseperiode wel onvervulde vacatures verwacht: ruim 2.200.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen

- Ruim vijf miljoen mensen hadden in 2014 contact met de huisarts voor een chronische aandoening en bijna 2 miljoen personen voor minimaal twee chronische aandoeningen. Gezondheidsklachten zijn groter onder laag opgeleiden dan onder hoog opgeleiden. Ook is de levensverwachting van mensen met een lagere opleiding korter dan voor mensen met een hogere opleiding. Daarnaast bestaat er ook een relatie tussen gezondheidsklachten en sociaal economische status (*De staat van Volksgezondheid en Zorg, 2016*).
- Steeds meer personen met een psychische aandoeningen komen terecht bij de huisartsen. De klachten zijn daarbij complexer geworden (*LHV, 2016*).
- Werkgevers in de huisartsenzorg verwachten nauwelijks invloed van technologie op het aantal werkenden. Er bestaan verschillende opvattingen over of technologie van invloed is op de benodigde competenties. De website thuisarts.nl zou er toe hebben geleid dat het aantal huisartsbezoeken en telefonische consulten enorm is gedaald (*LUMC/NHG, 2016*). Huisartsen geven aan te maken te hebben (gehad) met technologische ontwikkelingen op het gebied van het digitaal maken van afspraken, het houden van een digitaal spreekuur, het digitaliseren van recepten en de bereikbaarheid en wachttijden (*WGE, 2016*).
- Via het initiatief 'Het roer gaat om' spannen regering en partijen in de sector zich in voor het verminderen van de regeldruk. De indicatie voor het eerstelijnsverblijf is inmiddels afgeschaft. De regering heeft het budget voor eerstelijnsverblijf opgehoogd met

€33 miljoen. Er komt meer inzicht in de beschikbare ingekochte capaciteit per regio. (<https://hetroergaatom.lhv.nl/>; NZa, 2016, <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/kabinet-moet-beschikbare-bedden-voor-eerstelijnsverblijf-onderzoeken>)

Inhoudelijke & organisatorische ontwikkelingen

- Het gebruik van zorg verschuift van de tweedelijns naar de eerste lijn. Ook komt zorg uit de gespecialiseerde GGZ meer bij de huisarts terecht (*LHV, 2016*). De verwachting is dat aanvullende diagnostiek die nu nog vaak in het ziekenhuis gebeurt ook verschuift naar de thuissituatie en de huisarts. Huisartsen krijgen meer mogelijkheden om de specialist ouderengeneeskunde in te schakelen voor een consult. (<http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Handreikingen/161013-Handreiking-Samenwerking-DEF.pdf>)
- Er is een toename van het aantal praktijken met POH'ers en een toename van het aantal POH'ers. In 2016 is in 88% van de praktijken een POH-Somatiek (-S) en in 81% van de praktijken een POH-GGZ. Per fte huisarts is er dan sprake van 0,5 POH somatiek en 0,25 POH GGZ. De aantallen verschillen per regio. De verwachting is dat met name POH-GGZ nog verder groeit, maar mogelijk ook de POH-somatiek (*Nivel, 2016*).
- Na aanvankelijke onzekerheid over de positie van de praktijkondersteuner POH-S, zijn er in 2016 branchebrede afspraken gemaakt die een goede positie van de POH-S naast de praktijkverpleegkundige waarborgen. Er wordt onderscheid gemaakt naar laagcomplexen en hoogcomplexen zorg en de bijbehorende competenties en niveaus die daarbij nodig zijn. (<https://www.ssfh.nl/nieuws/nieuws-item/de-praktijkondersteuner->

somatiek-poh-s-blijft-onderdeel-van-het-team-in-de-huisartsenpraktijk/

- Naast de POH-S en de POH-GGZ is ook in een enkel geval sprake van een POH jeugdzorg en POH ouderenzorg (Nivel, 2016).
- Er bestaat een kwaliteitsregister voor de POH. Praktijk-ondersteuners kunnen zich registreren op basis van diploma of op basis van kwaliteit van beroeps- en scholingsactiviteiten. POH'ers hebben een diverse achtergrond qua opleiding; zowel doktersassistent als verpleegkunde als psychologie. Het register is erkend door de cao-partijen (<https://www.nvvp.nl/#!/kwaliteit-poh/kwaliteitsregister/>).
- Naast meer huisartsen die werken in dienst van een andere huisarts zijn de laatste jaren meer huisartsen vaker en langer werkzaam als waarnemer (Hassel et al., 2016).

Arbeidsmarktontwikkelingen

- De huisartsenzorg kenmerkt zich in 2016 volgens de werkgevers voornamelijk door groei van personeel. De werkgevers geven aan relatief weinig (moeilijk te vervullen) vacatures te hebben. Het kost geen moeite om aan praktijkondersteuners te komen. Het tekort betreft eerder de overige (medisch-)assisterende en ondersteunende functies, zowel op mbo-niveau als op hbo-niveau (WGE, 2016).
- De taakherschikking tussen POH en huisarts varieert tussen 11% en 34% (Nivel, 2016). Er bestaan verschillende scenario's voor de toekomstige verhouding huisartsen en ondersteunend personeel (Sigra, in samenwerking met 1e lijn Amsterdam, 2016). POH'ers

geven aan relatief veel autonomie in hun werk te ervaren (Nivel, 2016).

- Volgens twee derde van de werkgevers neemt de werkdruk toe en komt dat volgens een kwart door overwerk en meer (nieuwe) taken en volgens meer dan een vijfde door moeilijker en complexer werk (WGE, 2016). Meer dan twee derde van de huisartsen ervaart het aantal consulten per uur als te veel en bijna 30% als precies goed. Als belangrijkste redenen voor de hoge werkdruk worden vooral genoemd meer patiënten (twee derde), patiënten met complexere problematiek (de helft) en vaker onterecht een hogere urgentie of teveel patiënten met een niet-acute zorgvraag (meer dan 70%) (LHV, 2016).

Uitdagingen

- Van oudsher is de huisarts het eerste aanspreekpunt in de zorg en levert de meest laagdrempelige zorg. Er komt steeds meer zorg bij de huisarts terecht, onder meer doordat meer zorg in de buurt wordt geleverd, ouderen langer thuis wonen en patiënten minder lang in ziekenhuizen verblijven. De transities in ouderen- en jeugdzorg en verdere substitutie van tweede naar eerstelijns versterken dit. De verandering in zorgvraag heeft geleid en zal leiden tot uitbreiding van het ondersteunend personeel. De huisartsenzorg zal de komende jaren met de veranderende zorgvraag moeten omgaan. Voorkomen moet worden dat de druk op de huisartsenpraktijk te groot wordt of dat het team te uitgebreid wordt.

Literatuurverwijzingen

- De staat van Volksgezondheid en Zorg (2016). Kerncijfers voor beleid. <https://www.staatvenz.nl/>
- Hassel et al. (2016). Veranderingen in de loopbanen van huisartsen. *Huisarts & Wetenschap*, 59 (1), 6-8). <http://postprint.nivel.nl/PPpp5442.pdf>
- LHV (2016). *Eerste deel uitkomsten LHV-enquête over de ANW-zorg*. <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/eerste-uitkomsten-anw-enquete-bekend>
- LHV (2016). *Peiling GGZ*. <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/zorg-voor-ernstig-psihiatrische-patienten-moet-beter>
- Lumc/NHG (2016). <http://www.smarthealth.nl/2016/11/11/onderzoekers-thuisarts-nl-zorgde-miljoenen-minder-huisartsconsulten/>
- Ministerie van VWS (2016). *Rijksbegroting 2017 XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Tweede Kamer, 23 550 xvi, nr. 1. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/begrotingen/2016/09/20/xvi-volksgezondheid-welzijn-en-sport-rijksbegroting-2017>
- Nivel (2016). *Praktijkondersteuners POH'ers in beeld: Aantallen, kenmerken en geografische spreiding in Nederland*. Hassel, D. van, Batenburg, R. & Velden, L. van der. Utrecht: Nivel. http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport_analyse_arbeidsmarkt_POH.pdf
- NZa (2016). *Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017 BR/REG 17120*. https://www.nza.nl/1048076/1048090/BR_REG_17120__Huisartsenzorg_en_multidisciplinaire_zorg_2017.pdf
- Sigra, in samenwerking met de 1^o lijn in Amsterdam (2016). *De Amsterdamse huisartsenzorg in 2025 in drie scenario's: hoe ziet de huisartsenzorg er in de toekomst mogelijk uit en wat betekent dit voor arbeidsmarktbeleid in de eerste lijn?* https://www.sigra.nl/sites/default/files/publicaties/de_amsterdamse_huisartsenzorg_in_2025_in_drie_scenarios_-_sigra_april_2016_pdf.pdf
- Werkgeversenquête (WGE) 2016. Jettinghoff, K. & Joldersma, C. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Den Haag: CAOP & Kiwa Charity. <http://www.azwinfo.nl/documents>

Programma AZW

Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn heeft tot doel partijen te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de sector Zorg, Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK).

Hiermee wordt kennis aangereikt over (effectieve) oplossingsstrategieën die in de praktijk kunnen worden gebruikt voor de aanpak van knelpunten, zodat betrokken partijen de eigen beleidsverantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Het programma wordt aangestuurd door het ministerie van VWS (formele opdrachtgever) en de sociale partners in zorg en WJK. Vanaf 1 maart 2014 voeren Kiwa Charity en CAOP het onderzoeksprogramma uit.

Het onderzoeksprogramma bestaat uit verschillende onderdelen:

- Continue dataverzameling;
- Website azwinfo.nl;
- Regioportretten/tabellenboek;
- Prognosemodel en online tool;
- Werkgeversenquête;
- Werknemersenquête;
- Integreerend rapport;
- Incidentele onderzoeken.

In 2016 is voor het eerst gewerkt met 3 AZW Actueels met actuele tussentijdse informatie over de arbeidsmarkt. In het eindrapport zijn het voormalige integrerend rapport en de toekomstverkenning samengevoegd. Meer informatie over het onderzoeksprogramma is te vinden op: <http://www.azwinfo.nl>.

Dit rapport is onderdeel van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Meer informatie over dit programma is te vinden op www.azwinfo.nl

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij het CAOP. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van het CAOP. CAOP aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Colofon

Dit rapport is een uitgave van CAOP
Lange Voorhout 13, Postbus 556, 2501 CN Den Haag
www.caop.nl; info@caop.nl

Dit programma wordt uitgevoerd door:

CAOP

kiwa 
Partner for progress

AZW

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn



AZW Branche- rapportage Welzijn en Maatschap- pelijke Dienst- verlening

Februari 2017

Inhoud

Deze brancherapportage Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening (WMD) is gelijktijdig gepubliceerd met het integrerend eindrapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2016. In het eindrapport worden de resultaten van de toekomstverkenning, andere producten van het AZW-programma en beschikbare informatie uit rapporten van derden gebundeld.

In deze brancherapportage komen de in 2016 beschikbaar gekomen gegevens over de arbeidsmarkt voor WMD aan bod..

We gaan achtereenvolgens in op:

- Stand van zaken arbeidsmarkt
- Uitkomsten prognose
- Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen
- Inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen
- Ontwikkelingen arbeidsmarkt
- Uitdagingen toekomst.

Voor meer informatie over deze brancherapportage:

Martien Laarman-Wierenga
Marjolein Brink
Esther Noordzij-van Ekris
Cisca Joldersma

Stand van zaken arbeidsmarkt Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening

De werkgelegenheid in de branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening (WMD)¹ nam af in de periode 2012-2013. Vanaf 2014 is er een voorzichtig herstel in deze branche. Het kwartaalcijfer van het derde kwartaal van 2016 geeft aan dat dit herstel ook in 2016 doorzet. Ondanks deze stijgende lijn geeft de ontwikkeling 2012-2015 een krimp van 3,1% aan. Het aantal werknemers dat in 2015 werkzaam was in WMD is dan ook nog altijd lager dan in 2012.

Werkgelegenheidsontwikkeling (aantal medewerkers)	
2012	72.298
2013	69.419
2014	69.824
2015	70.057
2016 - q3*	70.843
Ontwikkeling 2012-2015	-3,1%

Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016); data van CBS en PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

* Kwartaalcijfer

Inzet van flexibele arbeid

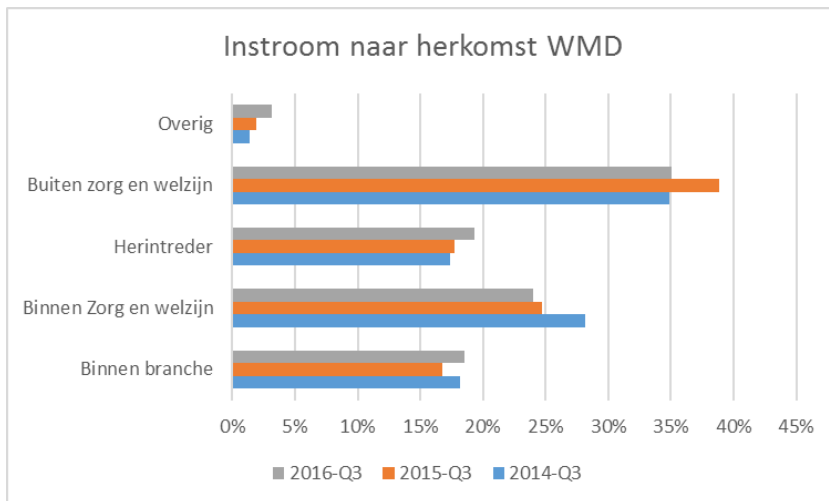
Het merendeel van de werknemers in welzijn en maatschappelijke dienstverlening heeft een vast dienstverband met vaste uren (75,1%). In deze branche heeft 4,8% een tijdelijke aanstelling met vaste uren. Daarnaast werkt 7,5% als zelfstandige. Het aandeel van de werknemers dat in de branche welzijn en maatschappelijke dienstverlening werkzaam is als oproep-/invalkracht was in 2015 3,6%.

¹ Het onderzoeksprogramma hanteert een brede definitie van de branche

In- en uitstroom

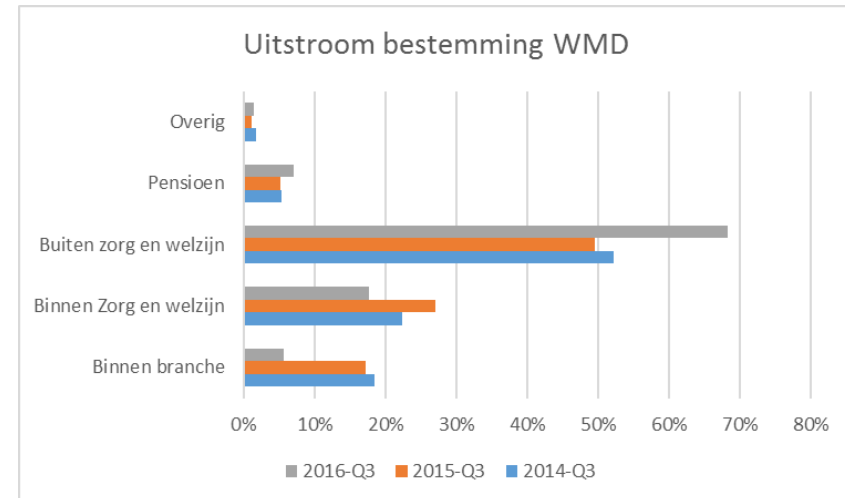
In de afgelopen jaren was er sprake van een voorzichtige groei in welzijn en maatschappelijke dienstverlening en was de instroom hoger dan de uitstroom.

Als we inzoomen op het personeel dat instroomt in deze branche, valt op dat er geen grote veranderingen zijn over de jaren heen. Wel neemt de procentuele instroom van medewerkers uit andere branches binnen zorg en welzijn iets af. Het percentage herintreders is daarentegen iets toegenomen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

De meeste werknemers die uitstromen uit de branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening vinden werk buiten de sector of stromen uit naar werkloosheid. Deze groep is toegenomen in het derde kwartaal van 2016. Ook het aandeel dat uitstroomt naar pensioen is verhoudingsgewijs toegenomen. Het aandeel dat gaat werken binnen de branche of binnen de sector Zorg en WJK is afgenomen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity

Instroom in onderwijs

De instroom in opleidingen relevant voor de branche WMD laat tussen 2012 en 2014 vooral een daling zien. Zo is de instroom in de opleiding maatschappelijke dienstverlening gedaald met 3,2%. In dezelfde periode daalde de instroom in de opleiding tot sociaal pedagogisch hulpverlener met 16,9% en in de opleiding tot verzorgende met -21,4%.

Ook in de hbo-opleiding culturele maatschappelijke vorming is de instroom tussen 2012 en 2014 afgenomen; -15,1%. Er zijn echter ook opleidingen waar de instroom is toegenomen. Zo zijn in de hbo-opleidingen pedagogiek en sociaal juridische dienstverlening de instroom in dezelfde periode toegenomen met respectievelijk 34% en 18,1%.

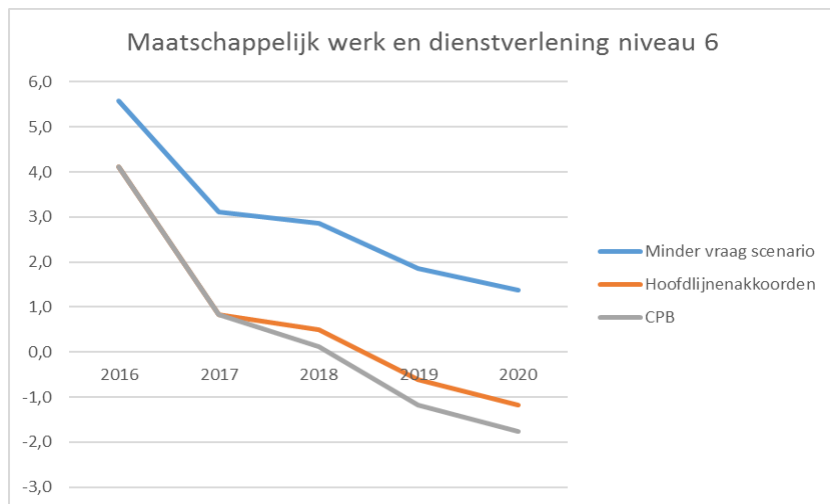
De instroom in de mbo-opleiding sociaal cultureel werker niveau 4 daalde tussen 2012 en 2014 met 28%, terwijl in dezelfde periode de instroom in de opleiding pedagogisch werker kinderopvang niveau 4 steeg met 2,0%. Zij zijn veelal werkzaam in het peuterspeelzaalwerk.

Uitkomsten prognose

Het onderzoeksprogramma berekent prognoses van vraag en aanbod voor 16 kwalificatie voor vijf jaren: 2016 tot en met 2020. Hier zoomen we in op de drie kwalificaties die het meest voor komen in de WMD. Voor de WMD zijn er twee scenario's bepaald: een minder-vraag-scenario en een meer-vraag-scenario. Het hoofdlijnenakkoord en CPB-scenario zijn voor de WMD gelijk. In de figuren staan echter toch drie lijnen, omdat de gepresenteerde resultaten branche-overstijgend zijn.

Maatschappelijk werk en dienstverlening

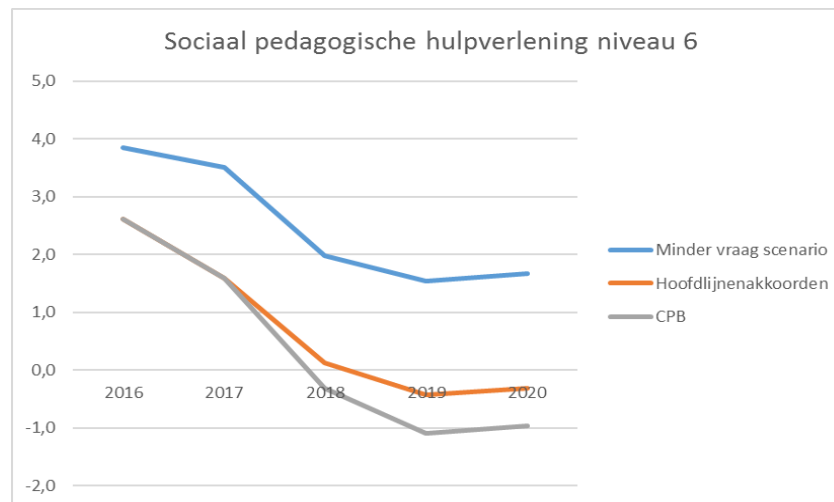
Voor deze kwalificatie wordt een krappere wordende arbeidsmarkt voorspeld (gezien vanuit werkgeversperspectief). In het minder-vraag-scenario lopen de overschotten terug naar 330 in 2020.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Sociaal pedagogische hulpverlening

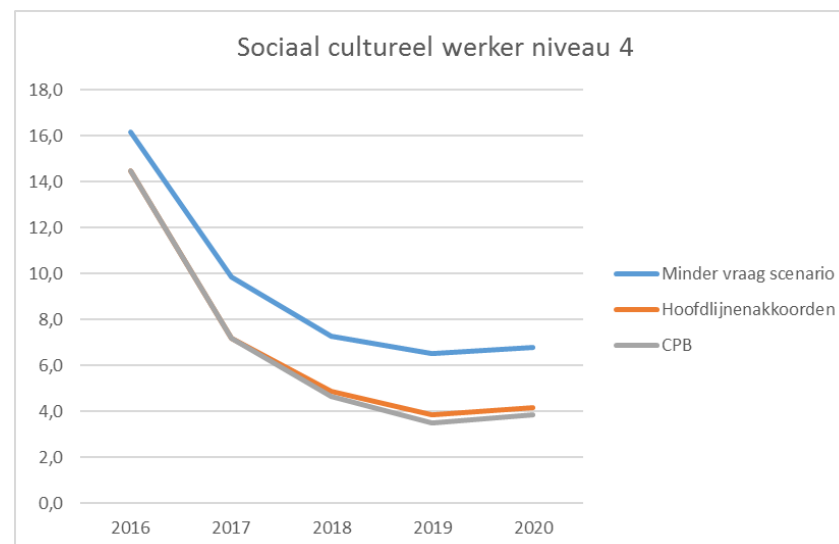
Aleen in de beide veel-vraag-scenario's zal er sprake zijn van een tekort aan sociaal pedagogisch hulpverleners. Dit tekort zal oplopen tot een kleine 700 onvervulde vacatures in 2020. In het minder-vraag-scenario zal in 2020 sprake zijn van een aanbodoverschot van 1.100 mensen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Sociaal cultureel werker niveau 4

In alle scenario's ontstaan overschotten van medewerkers met een diploma sociaal cultureel werker op niveau 4. Het gaat hier om kleine aantallen en de overschotten lopen terug tot en met 2019. In 2020 zijn de overschotten naar verwachting tussen de 80 en 130 mensen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen

- In 2015 kwamen er bijna 57.000 asielzoekers naar ons land. De toestroom van asielzoekers en het aantal asielaanvragen is in de eerste helft van 2016 substantieel gedaald ten opzichte van de laatste maanden van 2015. Voor 2017 wordt uitgegaan van een instroom van asielzoekers van 42.000 personen. Het aantal asielzoekers is van invloed op de benodigde hoeveelheid personeel voor de asielopvang (*CBS, 2016; Miljoenennota 2017: 56; UWV, 2016*).
- De cijfers over het aantal daklozen in Nederland lopen uiteen van 31.000 (daklozenuitkeringen/postadressen) tot 60.000 (cliënten opvang). In 2015 vonden 5.600 woonuitzettingen plaats door woningbouwcorporaties. De verwachting is dat het aantal daklozen toeneemt, vooral vanwege schulden, werkloosheid en hypotheeklast. Dat leidt ook tot een 'nieuwe groep daklozen' die meer zelfredzaam is en waar veelal geen sprake is van verslaving en ernstige psychiatrisch problematiek. Voor deze nieuwe groep is de financiering nog niet geregeld (*Trimbos, 2015*).
- Werkgevers zijn sterker afhankelijk van jaarlijkse gemeentelijke financiering. De aanbestedingen hebben bij tweede derde van de organisaties invloed op het personeelsbestand. In eerste instantie zou het bij 15% hebben geleid tot krimp. De administratieve lasten nemen toe. Er is verder sprake van grote onzekerheid en ingrijpende veranderingen (*TSD, 2016; FCB, 2015*). Niettemin verwacht bijna een kwart van de werkgevers in 2016 toch weer mogelijkheden tot groei, terwijl bijna een vijfde uitgaat van krimp. Er worden meer nieuwe bezuinigingen verwacht (*WGE, 2016*).
- Werkgevers verwachten dat technologie weinig invloed zal hebben op het aantal cliëntgebonden functies. Wel verwacht twee derde van de werkgevers dat de benodigde competenties zullen veranderen. Werkgevers zien vooral de invloed van technologie terug in een algemene digitalisering van systemen, zoals de flexibele toegang tot cliëntgegevens om tijd- en locatie-onafhankelijk te werken en de daarvoor benodigde technische middelen zoals ipad, social media, cloud, mobiel en laptop. Ook worden personeelssystemen aangepast en is e-health in opkomst en wordt er gebruik gemaakt van een cliëntenportaal (*WGE, 2016*).
- De regering zet in op verbetering en doorontwikkeling van Veilig Thuis en het vergroten van de deskundigheid en interdisciplinaire samenwerking tussen professionals. Tevens is nodig aanscherping van het gebruik en de toepassing van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (*Ministerie van VWS, 2016*).
- De aanpak van personen met verward gedrag gaat onverminderd door. De meeste regio's werken aan een opvangvoorziening voor kortdurende opvang en beoordeling. Er is nu landelijke inzet nodig voor het oplossen van problemen op het snijvlak WLZ, WMO en ZVW (*Aanjaagteam verwarde personen, 2016*).
- In 2016 is het *Wetsvoorstel harmonisatie kinderopvang en peuterspeelzaalwerk* ingediend bij de Tweede Kamer. In dit wetsvoorstel worden de kwaliteitseisen en de financieringsstructuur gelijkgeschakeld. Ook voor de peuterspeelzaal krijgen ouders een recht op kinderopvangtoeslag. De consequentie van de harmonisatie is dat de werkgelegenheid zich verplaatst naar de kinderopvang.

Inhoudelijke & organisatorische ontwikkelingen

- In bijna 90% van de gemeenten zijn wijkteams actief. Belangrijkste functies zijn voorkomen van zwaardere zorg, integrale aanpak multiproblematiek, betere zorg & ondersteuning en preventie van problematiek en vergroten van de zelfredzaamheid. Het sociale wijkteam fungeert vaak als toegang tot andere aanvullende ondersteuning. Bijna 80% van de huishoudens die zich melden bij wijkteams heeft te maken met schulden. In de wijkteams ontstaan korte lijnen tussen jeugdzorg, zorg, welzijn, wonen, onderwijs & inkomen (*SCP, 2016; Movisie, 2016, Movisie e.a., 2016; TSD, 2016*).
- Gemeenten hebben sinds 1 januari 2017 aan meer dan 700.000 cliënten maatwerkondersteuning geboden. Van de maatwerkvoorzieningen rond de wet maatschappelijke ondersteuning, bestaat ongeveer 55% uit huishoudelijke hulp, 26% uit ondersteuning thuis, 16% uit hulpmiddelen en 3% uit andere ondersteunende voorzieningen zoals beschermd wonen. Het gebruik in de eerste helft van 2015 lijkt te corresponderen met dat van 2014. Het gebruik onder ouderen en mensen met een beperking is het hoogst. Het is nog moeilijk te achterhalen in hoeverre een verschuiving plaatsvindt naar algemene voorzieningen (*SCP, 2016*).
- In de toekomst zal beschermd wonen zich richten op het realiseren van een Beschermd thuis waarbij het uitgangspunt is te komen tot beschermde woonplekken in de wijk met flexibele begeleiding voor mensen met een verstoorde zelfregulering (*Advies Commissie wonen naar een beschermd thuis, 2015*).
- Doordat meer zorg- en welzijnsvoorzieningen in de woonomgeving worden aangeboden, vervaagt het onderscheid tussen zorg, welzijn, psychiatrie, jeugdzorg en gehandicaptenzorg. Er ontstaat een breed welzijnspakket met generalistische professionals over het hele terrein van basiszorg en welzijn. De vraag is in hoeverre participatie ook een welzijnsvoorziening wordt (*Zorgpleinnoord en Ventura Plus, 2016*).
- Er komen pilots thuisondersteuning met integrale functies van huishoudelijke hulp, begeleiding, gezelschap, signalering en persoonlijke verzorging (*Voortgangsrapportage WMO, 2016; Toekomstvisie Thuisondersteuning, 2016*).
- Er wordt gewerkt aan professionalisering van het sociaal werk. Sinds 2016 kunnen sociaal werkers zich bij het voorportaal registreren voor het Beroepsregister voor sociaal werkers. Het programma betreft alle facetten van de beroepsontwikkeling van de sociaal werker. De sociaal werker heeft basiskennis van de diverse leefgebieden en inzicht in de complexe systeemwereld. Hij bevordert eigen regie van het huishouden en heeft een rol in het opschalen en afschalen van ondersteuning en zorg (*Voortgangsrapportage WMO, 2016*).
- Sociaal werk Nederland heeft voor de branche het Kwaliteitslabel Sociaal Werk ontwikkeld voor goed vakmanschap, een inspirerende leercultuur, goede bedrijfsvoering en goed bestuur. (<https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=13968&m=1484575180&action=file.download>)
- Van de werkgevers geeft bijna twee vijfde aan mantelzorgers en vrijwilligers meer in te zetten en meer met hen samen te werken dan voorheen (*WGE, 2016*).

Arbeidsmarktontwikkelingen

- De *cao welzijn & maatschappelijke dienstverlening 2016-2017* biedt iedere medewerker een individueel loopbaanbudget en individueel keuzebudget.
- Werkgevers verwachten geen echte problemen met werving. Er zijn relatief weinig moeilijk te vervullen vacatures en tekorten. De meest cruciale functies blijken agogisch personeel en gedragswetenschappelijk personeel. Bij het agogisch personeel gaat het zowel om mbo-3 en mbo 4-niveau als hbo. De verwachting is dat in de toekomst meer hbo'ers nodig zullen zijn (*WGE, 2016; Toekomstverkenning 2015*).
- De instroom van personeel in welzijn en maatschappelijke dienstverlening komt vooral uit de VVT, de kinderopvang, de gehandicaptenzorg en de GGZ; De uitstroom richt zich ook op deze sectoren, uitgezonderd de GGZ (*FCB, 2015*).
- Bijna drie vijfde van de werkgevers geeft aan bezig te zijn met strategische personeelsplanning. Drie op de tien werkgevers kijkt naar de samenstelling van het personeelsbestand nu en in de toekomst. Met het oog op de toekomst leggen werkgevers vooral het accent op functiegerichte scholing, efficiëntie en samenwerking in de regio (*WGE, 2016*).
- Meer dan de helft van de werkgevers ziet een toename van de werkdruk die vooral te maken heeft met meer (nieuwe) taken. De werkdruk wordt volgens bijna een op de tien veroorzaakt door onduidelijkheid over rollen en eisen van zorgverzekeraars en financiers (*WGE, 2016*). De inspectie constateert dat de aanpak van werkdruk en van agressie in opvanghuizen en asielzoekerscentra beter kan (*Inspectie SZW, 2016*).

- De scholing gericht op een hoger kwalificatieniveau is voor bijna drie kwart gericht op van mbo naar hbo. Bijscholing vindt vooral functiegericht plaats voor kwaliteit & veiligheid (*WGE, 2016*).

Uitdagingen

- De rol van de verleners van welzijn en maatschappelijke dienstverlening kan door nieuwe toetreders en beslissers kleiner lijken, maar in werkelijkheid is de reikwijdte van de sector groot.
- De markt wordt meer en meer bepaald door inperking van budgetten, aanbestedingen, resultaatverantwoordelijkheid en ondernemerschap van organisaties en medewerkers.
- De werkgelegenheid groeit licht, met een sterke kwalitatieve verandering in rol en vakmanschap van professionals, en met grote flexibiliteit in het soort werk, de contracten, de arbeidsverhoudingen, en de verhouding met vrijwilligers.

Literatuurverwijzingen

- Aanjaagteam verwarde personen (2016). *Doorpakken! Eindrapportage aanjaagteam verwarde personen*. Den Haag: VNG. <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/20160930-eindrapportage-anjaagteam-verwarde-personen-sep2016.pdf>
- Advies Commissie wonen naar een beschermd thuis (2015). *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*. https://vng.nl/files/vng/van-beschermd-wonen_20151109.pdf
- CBS (2016). *Trends in Nederland 2016*. https://www.cbs.nl/-/media/_pdf/2016/26/2016-trends-in-nederland-2016.pdf
- FCB (2015). *Gevolgen transities voor Welzijn en Jeugdzorg*. <https://www.fcb.nl/onderzoek-trends/gevolgen-transities-voor-welzijn-en-jeugdzorg>

Inspectie SZW (2016), *Gezond en veilig werken in de sector Zorg en Welzijn, sectorrapportage 2013-2015*.
https://www.inspectieszw.nl/Images/Sectorrapportage-Zorg-en-Welzijn%20_2013-2015_tcm335-376879.pdf

Miljoenennota 2017: Tweede Kamer, vergaderjaar 2016–2017, 34 550, nr.1.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/begrotingen/2016/09/20/miljoenennota-2017>

Ministerie van VWS (2016). *Voortgangsrapportages geweld in afhankelijkheidsrelatie*, TK 28345, nr 165. <https://www.rijksoverheid.nl/regering/inhoud/bewindspersonen/klaas-dijkhoff/documenten/kamerstukken/2016/10/04/kamerbrief-over-voortgangsrapportage-geweld-in-afhankelijkheidsrelaties>

Movisie (2016). *Sociale (wijk)teams in beeld; stand van zaken na de decentralisaties*.
[https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Sociale-wijkteams-in-beeld%20\[MOV-9164168-1.1\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Sociale-wijkteams-in-beeld%20[MOV-9164168-1.1].pdf)

Movisie e.a. (2016). *Samen werken in de wijk: Tien vragen rondom de samenwerking tussen sociale wijkteams en andere professionals*.
https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Samenwerken%20in%20de%20wijk,%2010%20vraagstukken%20%5BMOV-11437021-1.0%5D.pdf

SCP (2016). *Overall rapportage sociaal domein 2015; Rondom de transitie*. Pommer, J., Boelhouwer, J. (red.). Den Haag. https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2016/overall_rapportage_sociaal_domein_2015

Toekomstverkenning 2015. Kiwa Carity. <http://www.azwinfo.nl/documents>

Trimbos (2015). *Dakloze personen zonder OGGz-problematiek en hun ondersteuning*.
<https://assets.trimbos.nl/docs/54113984-2048-41d7-960a-8a4c9dd99c5f.pdf>

Transitiecommissie Sociaal Domein (2016). *De decentralisaties in het Sociaal Domein: wie houdt er niet van kakelbont?'* <https://www.transitiecommissiesociaaldomein.nl/documenten/persberichten/2016/03/18/vierde-voortgangsrapportage-tds-ee-social-domein>

UWV (2016). *Arbeidsprognoses 2016-2017*. <http://www.uwv.nl/overuwv/kennis-cijfers-en-onderzoek/arbeidsmarktinformatie/uwv-arbeidsmarktprognose-2016-2017--ruim-200-duizend-banen-erbij-in-twee-jaar-tijd.aspx>

Toekomstvisie Thuisondersteuning (2016). <http://www.binnenlandsbestuur.nl/Uploads/2016/2/Toekomstvisie-Thuisondersteuning.pdf>

Voortgangsrapportage WMO, november 2016.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/11/03/kamerbrief-over-voortgangsrapportage-wmo-2e-helft-2016>

Werkgeversenquête (WGE) 2016. Jettinghoff, K. & Joldersma, C. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Den Haag: CAOP & Kiwa Carity.
<http://www.azwinfo.nl/documents>

Zorgplein Noord en Ventura Plus (2016). *Arbeidsmarkt zorg en welzijn Noord Nederland, 2016*. <https://www.zorgpleinnoord.nl/media/archives/arbeidsmarkt-arbeidsmarktverkenning-2016.pdf>

Programma AZW

Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn heeft tot doel partijen te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de sector Zorg, Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK).

Hiermee wordt kennis aangereikt over (effectieve) oplossingsstrategieën die in de praktijk kunnen worden gebruikt voor de aanpak van knelpunten, zodat betrokken partijen de eigen beleidsverantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Het programma wordt aangestuurd door het ministerie van VWS (formele opdrachtgever) en de sociale partners in zorg en (WJK). Vanaf 1 maart 2014 voeren Kiwa Carity en CAOP het onderzoeksprogramma uit.

Het onderzoeksprogramma bestaat uit verschillende onderdelen:

- Continue dataverzameling;
- Website [azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl);
- Regioportretten/tabellenboek;
- Prognosemodel en online tool;
- Werkgeversenquête;
- Werknemersenquête;
- Integreerend rapport;
- Incidentele onderzoeken.

In 2016 is voor het eerst gewerkt met 3 AZW Actueels met actuele tussentijdse informatie over de arbeidsmarkt. In het eindrapport zijn het voormalige Integreerend rapport en de toekomstverkenning samengevoegd. Meer informatie over het onderzoeksprogramma is te vinden op: <http://www.azwinfo.nl>.

AZW

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn



AZW Branche- rapportage Jeugdzorg



Februari 2017



Inhoud

Deze brancherapportage Jeugdzorg is gelijktijdig gepubliceerd met het integrerend eindrapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2016. In het eindrapport worden de resultaten van de toekomstverkenning, andere producten van het AZW programma en beschikbare informatie uit studies van derden gebundeld.

In deze brancherapportage komen de in 2016 beschikbaar gekomen gegevens over de arbeidsmarkt voor jeugdzorg aan de orde.

We gaan achtereenvolgens in op:

- Stand van zaken arbeidsmarkt
- Uitkomsten prognose
- Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen
- Inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen
- Ontwikkelingen arbeidsmarkt
- Uitdagingen toekomst.

Voor meer informatie over deze brancherapportage:

Martien Laarman-Wierenga
Marjolein Brink
Esther Noordzij-van Ekris
Cisca Joldersma

Stand van zaken arbeidsmarkt Jeugdzorg

De werkgelegenheid in de jeugdzorg is tussen 2012 en 2015 met 13,8% gedaald. In het derde kwartaal van 2016 lijkt het erop dat de krimp een halt is toegeroepen. Tussen 2015 en het derde kwartaal van 2016 was de daling van de werkgelegenheid nog maar -0,2%.

Werkgelegenheidsontwikkeling (aantal medewerkers)	
2012	32.470
2013	31.386
2014	29.804
2015	27.985
2016 - q3*	27.936
Ontwikkeling 2012-2015	-13,8%

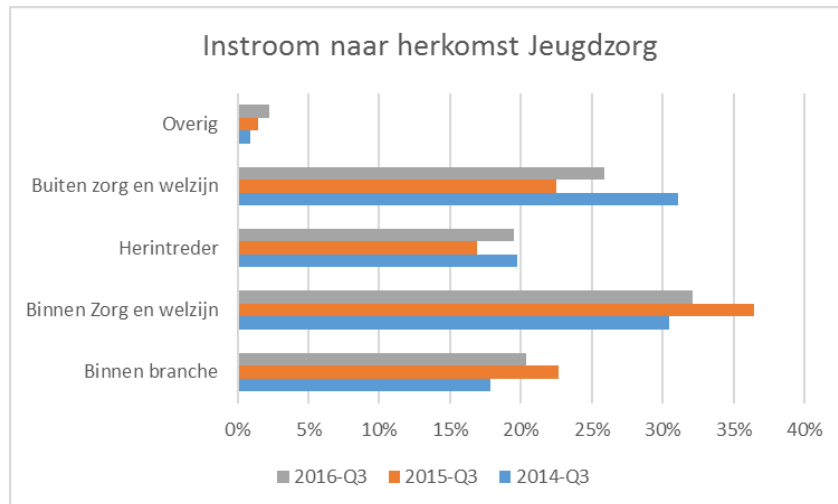
Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van CBS en PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

** Kwartaalcijfer*

In- en uitstroom

In de afgelopen jaren was er sprake van krimp in de jeudzorg en was de uitstroom hoger dan de instroom.

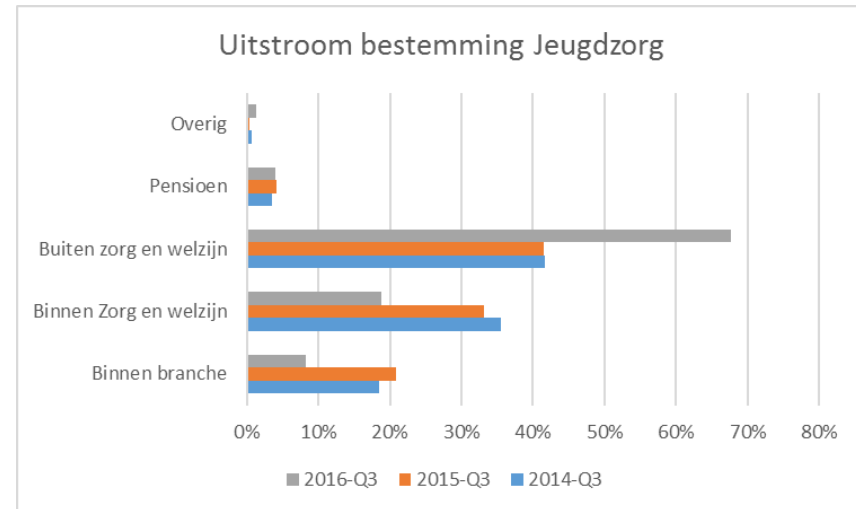
Als we inzoomen op het personeel dat de branche instroomt, valt op dat het merendeel van de mensen afkomstig is van een andere branche binnen zorg en welzijn. Het aandeel dat afkomstig is van buiten de sector is verhoudingsgewijs weer iets toegenomen in het derde kwartaal van 2016, maar is lager dan in het derde kwartaal in 2014. Het aandeel herintreders fluctueert veel minder sterk.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

Het merendeel van de mensen die uitstromen uit de jeudzorg vindt werk buiten de sector Zorg en WJK of stroomt uit zonder betaald werk. Deze groep is ten opzichte van het derde kwartaal in 2014 en 2015 toegenomen. De uitstroom binnen de branche is in dezelfde periode verhoudingsgewijs afgenomen. Ook het aandeel uitstromers dat werk vindt binnen de sector Zorg en WJK is afgenomen in het derde kwartaal

van 2016. Het aandeel dat uitstroomt naar pensioen is over deze periode vrijwel stabiel gebleven.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

Instroom in onderwijs

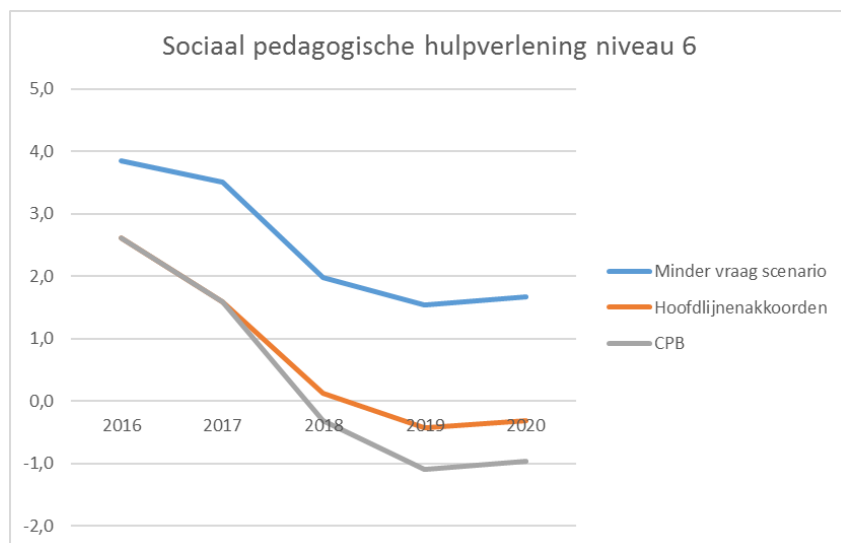
De instroom in de opleidingen die relevant zijn voor de jeudzorg fluctueert sterk. De meeste opleidingen hebben te maken met een dalende instroom tussen 2012 en 2014. Zo is de instroom tussen 2012 en 2014 in de hbo-opleidingen sociaal pedagogische hulpverlening en maatschappelijke dienstverlening gedaald met 16,9% en 3,2%. Voor de opleiding pedagogiek steeg de instroom in deze periode met 34%. Op mbo-niveau laten de opleidingen pedagogisch werker niveau 4 kinderopvang en jeudzorg een tegengesteld beeld zien. De instroom in de opleiding pedagogisch werker kinderopvang steeg tussen 2012 en 2014 met 2%, terwijl de instroom in pedagogisch werker jeudzorg met 2,7% daalde in deze periode. Dit geldt ook voor de instroom in de opleiding medewerker maatschappelijke zorg (mmz). De instroom in de opleiding tot mmz persoonlijk begeleider steeg met 28%, terwijl de instroom in mmz gehandicaptenzorg daalde met 16,1%.

Uitkomsten prognose

Het onderzoeksprogramma berekent prognoses voor 16 kwalificatie voor vijf jaren: 2016 tot en met 2020. Voor de jeugdzorg zijn er twee scenario's. Beide scenario's gaan uit van krimp/gelijk blijven van de macro-beschikbare middelen. Het Hoofdlijnenakkoord en CPB-scenario voor de jeugdzorg zijn gelijk. Hier zoomen we in op de drie kwalificaties die het meest voor komen in de jeugdzorg. De resultaten zijn branche-overstijgend.

Sociaal pedagogische hulpverlening

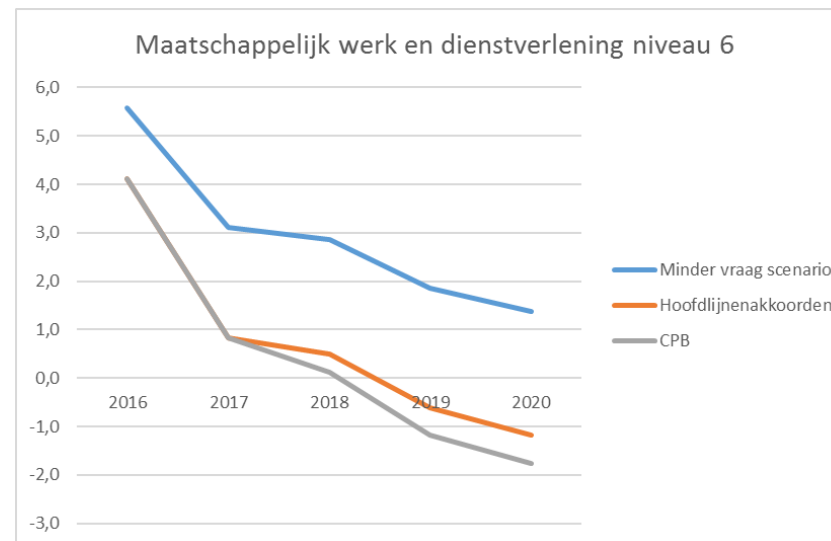
Alleen in de beide veel-vraag-scenario's zal er sprake zijn van een tekort aan sociaal pedagogisch hulpverleners. Dit tekort zal oplopen tot een kleine 700 onvervulde vacatures in 2020. In het CPB-scenario zal in 2020 sprake zijn van een aanbodtekort van 690 mensen.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Maatschappelijk werk en dienstverlening

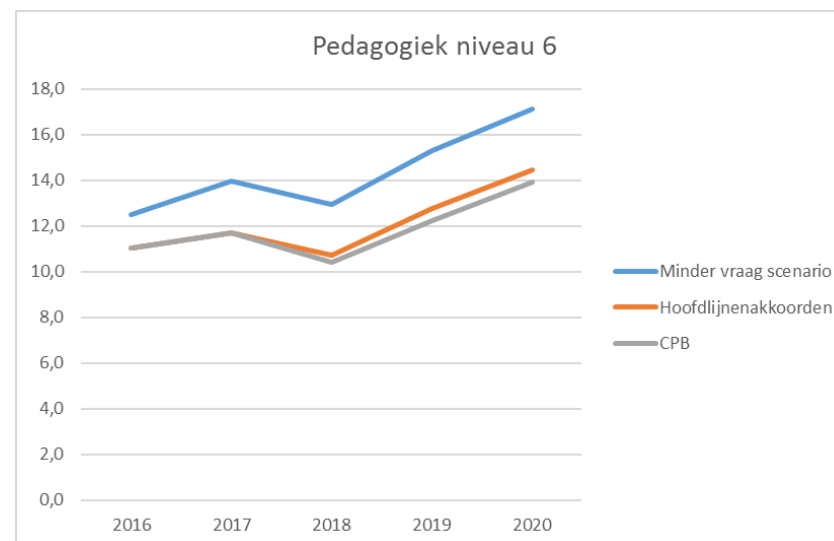
Voor deze kwalificatie wordt een krappere wordende arbeidsmarkt voorspeld (gezien vanuit werkgeversperspectief). In het CPB-scenario lopen de tekorten op naar 460 medewerkers in 2020.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Pedagogiek

Voor pedagogiek worden alleen maar overschotten verwacht: in het CPB-scenario in 2020 een overschot van ruim 1.800 medewerkers. Ruim een derde van het aanbod komt vanuit de schoolbanken.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen

- De verschillen in kosten voor jeugdhulp en omvang van de dienstverlening uit de afgelopen jaren zijn niet te verklaren uit cumulatie van risicokenmerken bij de kinderen en hun thuissituatie (*SCP, 2016*).
- De decentralisatie Jeugdhulp is gepaard gegaan met herschikking en verlaging van budgetten. Doel was om de specialistische zorg sterk terug te dringen door inzet op: preventie en eigen kracht; integrale hulp aan huishoudens; demedicaliseren en ontzorgen; juiste hulp op maat; en ruimte voor professionals. De specialistische zorg is niet groots ingekocht. Het risico is dat kinderen met ernstige gedragsproblemen en gedrags- en ontwikkelingsstoornissen te laat specialistische hulp krijgen (*TSD, 2016*).
- Meer dan 90% van de werkgevers verwacht dat technologie geen impact zal hebben op het aantal cliëntgebonden functies, maar bijna vier vijfde verwacht wel dat daardoor de competenties van personeel zullen veranderen. Twee vijfde verwacht dat door technologie het aantal niet cliëntgebonden functies zal afnemen. (*WGE, 2016*).

Inhoudelijke & organisatorische ontwikkelingen

- De overgang van zorg en ondersteuning rond de leeftijd van 18 jaar blijft een knelpunt. Er is een handreiking ontwikkeld voor de overgang van jeugd (< 18) naar volwassenheid (> 18) (*VNG, 2016*).

- Er zijn meer ambulante jeugdwerkers gekomen. Veel jeugdhulp verloopt via wijkteams die multidisciplinair zijn samengesteld. De specialistische zorginfrastructuur van de Jeugdhulp is verzwakt. Het risico is groot dat sommige zorgorganisaties zullen omvallen vanwege bezuinigingen (*TSD, 2016*).
- Voortvloeiend uit het kwaliteitskader Jeugd en de norm voor verantwoorde werktoedeling moeten jeugdzorgwerkers, psychologen en orthopedagogen sinds 1 januari 2016 geregistreerd zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd of in het BIG-register. (<https://skjeugd.nl/>)
- Het kwaliteitskader Jeugd is verder ontwikkeld en kent een veldnorm voor verantwoorde werktoedeling. Kern daarvan is uitvoering taken door/onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional volgens geldende professionele standaarden, tenzij uitvoering door vakbekwame anderen niet ten kosten gaat van de kwaliteit (*Kwaliteitskader Jeugd, 2016*).

Arbeidsmarktontwikkelingen

- De transities hebben tot gevolg gehad dat een aantal taken niet meer door de traditionele jeugdzorgorganisaties worden gedaan. Door de aanbestedingen heeft vier vijfde van de organisaties in jeugdzorg te maken gehad met inkrimping van het personeelsbestand en bij meer dan een kwart heeft het geleid tot een andere samenstelling van het personeelsbestand. Bij een vijfde heeft het geleid tot het uitbreiden van de flexibele schil (*FCB, 2015; WGE, 2015*). In 2016 bevinden ongeveer evenveel werkgevers zich nog in een situatie van krimp van personeel als in een situatie van groei. Een derde verwacht het komende jaar verder te groeien en eveneens een derde van de werkgevers verwacht te krimpen (*WGE, 2016*).

- Relevante kwalificaties in de jeugdzorg zijn agogische medewerkers op zowel hbo-niveau als mbo-niveau 3 en mbo-niveau 4, als ook academische geschoolde gedragswetenschappelijke medewerkers. Meer dan twee vijfde van de werkgevers geeft in 2016 aan moeilijk te vervullen vacatures te hebben, waarvan een kwart betrekking heeft op agogische functies en een zesde op gedragswetenschappelijke functies (*WGE, 2016*).
- Op basis van gegevens over mobiliteit in zorg en welzijn blijkt dat instroom in de jeugdzorg vooral plaatsvindt vanuit medewerkers vanuit de gehandicaptenzorg, en in mindere mate uit de GGZ en de VVT. Ook uitstroom vindt plaats naar deze sectoren en daarnaast naar de sector welzijn en maatschappelijke dienstverlening (*FCB, 2015*).
- Meer dan drie kwart van de werkgevers constateert in 2016 een toename van de werkdruk. Deze wordt volgens een kwart veroorzaakt door moeilijker en complexer werk. Een vijfde van de werkgevers wijt de hogere werkdruk aan het inrichten van efficiëntere werkprocessen en een zesde geeft aan dat het komt door meer (nieuwe) taken en onderbezetting. De hoge werkdruk komt volgens de werkgevers ook relatief vaak voort uit hogere eisen zorgverzekeraars/financiers en onzekerheid bij personeel en onduidelijkheid over rollen. Werkgevers geven aan te investeren in werkdrukonderzoek, het aantrekken van extra personeel en versterken van de competenties van leidinggevenden (*WGE, 2016*).
- Vier op de vijf werkgevers constateert dat er in 2016 in hun organisatie sprake was van agressie en geweld. Een vijfde ziet een toename van de ernst en drie op de tien een toename in omvang (*WGE, 2016*).
- Drie kwart van de werkgevers geeft aan met strategische personeelsplanning bezig te zijn. Een derde houdt zich bezig met ontwikkelingen en de samenstelling van het huidige en het toekomstige personeelsbestand. Daarnaast zijn bijna vier van de vijf werkgevers gericht op functiegerichte scholing, het organiseren van efficiëntie en wordt er ingezet op specialisatie. Ook zoeken vier op de vijf werkgevers samenwerking in de regio (*WGE, 2016*).
- Scholing voor een hogere kwalificatie is bij vier vijfde van de werkgevers gericht op van mbo naar hbo. Ook komt scholing van hbo naar hbo+ voor. Bijscholing is functiegericht en richt zich vooral op de zwaardere cliëntgroep en het werken met nieuwe cliëntvragen alsook op veiligheid (allen bijna een kwart) en op preventie en technologische vaardigheden (beide 15%) (*WGE, 2016*).

Uitdagingen

- De jeugdzorg verkeert nog steeds in woelig vaarwater en moet zich herpositioneren, zowel vanuit de vakmatige inhoud als vanuit de eisen van de gemeentelijke financiers. De transitie heeft diep ingegrepen in de sector. Extra eisen van opdrachtgevers leiden volgens werkgevers tot meer werkdruk bij medewerkers (*WGE, 2016*). Samenwerken over de grenzen van sectoren heen, lijkt nodig voor regionale maatwerkoplossingen (*vergelijk TSD, 2016*).
- De eisen voor registratie van jeugdzorgwerkers leiden er toe dat er steeds meer wordt geschoold voor een hogere kwalificatie en dat mbo'ers steeds minder in de jeugdzorg aan de slag kunnen. Binnen de norm van verantwoorde werktoedeling lijkt taakherschikking een mogelijkheid om een gezonde functiemix te creëren waardoor ook mbo'ers blijvend kunnen werken in de

jeugdzorg. Ondanks de norm blijkt dat opdrachtgevers vaak eisen dat aanbieders alleen werken met geregistreerde professionals.

Literatuurverwijzingen

- Kwaliteitskader Jeugd (2016). *Toepassen van de norm van verantwoorde werktoedeling in de praktijk*.
<http://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/brochures/kwaliteitskader-jeugd.pdf>
- SCP (2016). *Cumulatie in de Jeugdhulp*.
https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2016/Cumulaties_in_de_jeugdhulp
- Transitiecommissie Sociaal Domein (2016). *Transformatie in het Sociaal Domein; de praktijk aan de macht*. Den Haag, 30 september 2016;
<https://www.transitiecommissiesociaaldomein.nl/documenten/rapporten/2016/09/30/vijfde-rapportage-tsd-transformatie-in-het-sociaal-domein-de-praktijk-aan-de-macht>
- VNG (2016). *Van 18-min naar 18-plus: Handreiking voor gemeenten bij de overgang van jeugd naar volwassenheid*.
https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/20160613_handreiking_van_18_min_naar_18_plus_definitief.pdf
- Werkgeversenquête 2015 (2015)*. Evers, G., Jettinghoff, K. & Essen, G. van. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Den Haag: CAOP & Kiwa Charity. <http://www.azwinfo.nl/documents>
- Werkgeversenquête (WGE) 2016*. Jettinghoff, K. & Joldersma, C. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Den Haag: CAOP & Kiwa Charity. <http://www.azwinfo.nl/documents>

Programma AZW

Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn heeft tot doel partijen te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de sector Zorg, Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK).

Hiermee wordt kennis aangereikt over (effectieve) oplossingsstrategieën die in de praktijk kunnen worden gebruikt voor de aanpak van knelpunten, zodat betrokken partijen de eigen beleidsverantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Het programma wordt aangestuurd door het ministerie van VWS (formele opdrachtgever) en de sociale partners in zorg en WJK. Vanaf 1 maart 2014 voeren Kiwa Charity en CAOP het onderzoeksprogramma uit.

Het onderzoeksprogramma bestaat uit verschillende onderdelen:

- Continue dataverzameling;
- Website azwinfo.nl;
- Regioportretten/tabellenboek;
- Prognosemodel en online tool;
- Werkgeversenquête;
- Werknemersenquête;
- Integreerend rapport;
- Incidentele onderzoeken.

In 2016 is voor het eerst gewerkt met 3 AZW Actueels met actuele tussentijdse informatie over de arbeidsmarkt. In het eindrapport zijn het voormalige Integreerend rapport en de toekomstverkenning samengevoegd. Meer informatie over het onderzoeksprogramma is te vinden op: <http://www.azwinfo.nl>.

Dit rapport is onderdeel van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Meer informatie over dit programma is te vinden op www.azwinfo.nl

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij het CAOP. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van het CAOP. CAOP aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Colofon

Dit rapport is een uitgave van CAOP
Lange Voorhout 13, Postbus 556, 2501 CN Den Haag
www.caop.nl; info@caop.nl

Dit programma wordt uitgevoerd door:

CAOP

kiwa
Partner for progress 

AZW

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn



AZW Branche- rapportage Kinderopvang



Februari 2017



Inhoud

Deze brancherapportage Kinderopvang is gelijktijdig gepubliceerd met het integrerend eindrapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2016. In het eindrapport worden de resultaten van de toekomstverkenning, andere producten van het AZW-programma en informatie uit studies van derden gebundeld.

In deze brancherapportage komen de in 2016 beschikbaar gekomen gegevens over de arbeidsmarkt voor de kinderopvang aan de orde.

We gaan achtereenvolgens in op:

- Stand van zaken arbeidsmarkt
- Uitkomsten prognose
- Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen
- Inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen
- Verwachte ontwikkelingen arbeidsmarkt
- Uitdagingen toekomst.

Voor meer informatie over deze brancherapportage:

Martien Laarman-Wierenga
Marjolein Brink
Esther Noordzij-van Ekris
Cisca Joldersma

Stand van zaken arbeidsmarkt Kinderopvang

De werkgelegenheid in de kinderopvang nam in de periode 2012 - 2015 af met 21,8%. Het kwartaalcijfer van het derde kwartaal 2016 laat een voorzichtig herstel van de werkgelegenheid zien van 1,4% ten opzichte van 2015. Hiermee is de kinderopvang één van de vier branches binnen de sector waar in 2016 weer sprake lijkt te zijn geweest van een groeiende werkgelegenheid. Omdat het kwartaalcijfers betreft, kunnen we nog niet aangeven hoe het jaar 2016 is afgesloten.

Werkgelegenheidsontwikkeling (aantal medewerkers)	
2012	90.242
2013	75.215
2014	71.387
2015	70.558
2016 - q3*	71.581
Ontwikkeling 2012-2015	-21,8%

Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van CBS en PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

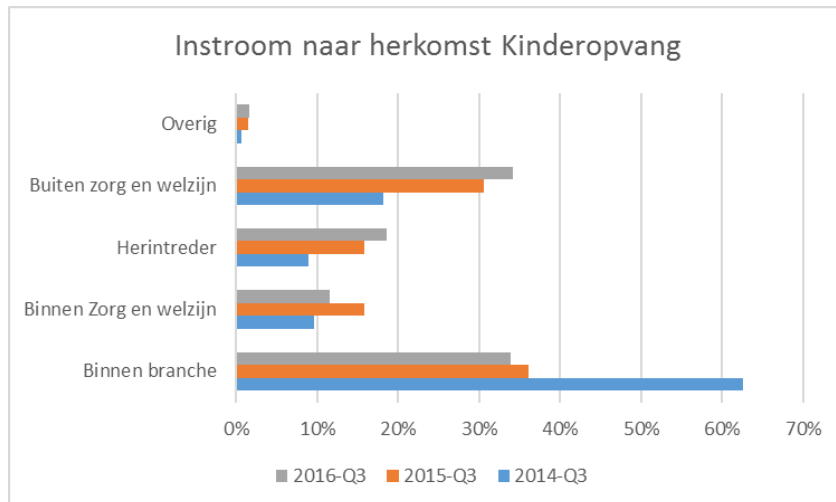
* Kwartaalcijfer

Inzet van flexibele arbeid

Het merendeel deel van de werknemers in de kinderopvang heeft een vast dienstverband (64,5%). Dit is lager dan het gemiddelde voor de sector Zorg en Welzijn, Jeugdzorg, Kinderopvang (WJK). Daarnaast is een fors aandeel werkzaam als zelfstandige: 16,6%. In de kinderopvang is 8,5% werkzaam als oproep-/invalkracht. De rest van de mensen is werkzaam via een andere constructie.

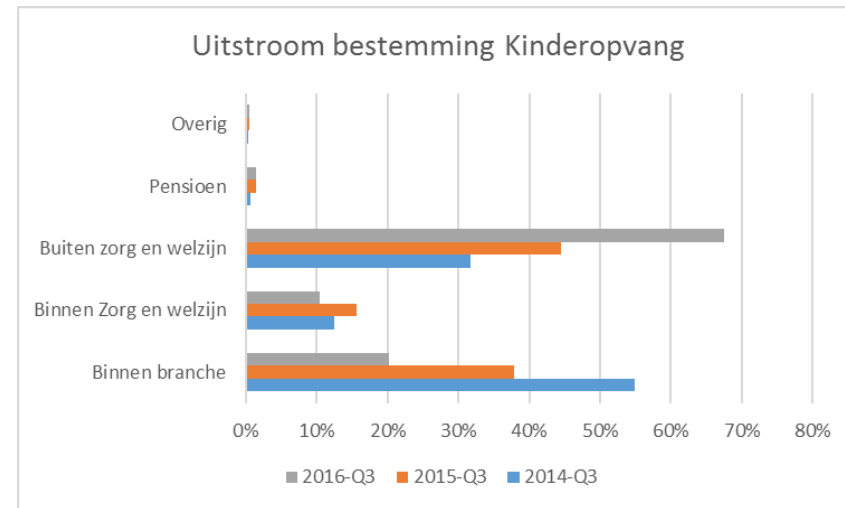
In- en uitstroom

In de afgelopen jaren kromp de werkgelegenheid in de kinderopvang en was de uitstroom hoger dan de instroom in de branche. Als we inzoomen op de werknemers die de branche instromen, valt op dat de instroom van medewerkers die al werken binnen de branche in 2016 is gedaald. Het aandeel dat instroomt van buiten zorg en welzijn neemt de afgelopen jaren in verhouding toe. Ook het aandeel herintreders is in het derde kwartaal van 2015 en 2016 toegenomen ten opzichte van het derde kwartaal in 2014.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

De meeste mensen die uitstromen uit de kinderopvang vinden werk buiten de sector Zorg en WJK. Deze groep is in het derde kwartaal van 2016 toegenomen ten opzichte van het derde kwartaal van 2014 en 2015. Het aandeel dat uitstroomt naar een andere instelling binnen de branche neemt verhoudingsgewijs af.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van PFZW, bewerking door Kiwa Carity.

Instroom in onderwijs

Tussen 2012 en 2014 is de instroom in de opleiding pedagogisch werker kinderopvang niveau 4 gestegen met 2%. In dezelfde periode is de instroom in de opleiding pedagogisch werker jeugdzorg niveau 4 met 2,7% gedaald en de instroom in de opleiding pedagogisch werker kinderopvang niveau 3 is gedaald met 39,9%.

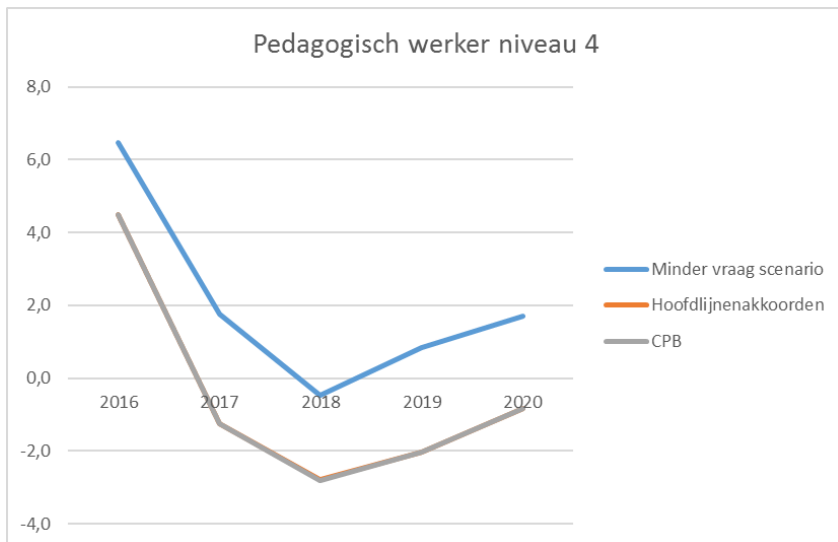
Ook de instroom in de hbo-opleiding sociaal pedagogische hulpverlening is tussen 2012 en 2014 met 16,9% gedaald. De instroom in de hbo-opleiding pedagogiek is in deze periode gestegen met 34%.

Uitkomsten prognose

Het onderzoeksprogramma berekent prognoses van vraag- en aanbod voor 16 kwalificaties voor vijf jaren: 2016 tot en met 2020. Hier zoomen we in op de drie kwalificaties die het meest voor komen in de kinderopvang. De resultaten zijn branche-overstijgend. Voor de kinderopvang zijn twee scenario's bepaald: een minder-vraag-scenario en een veel-vraag-scenario. De veel-vraag-scenario's op basis van Hoofdlijnenakkoorden en CPB zijn voor de kinderopvang gelijk.

Pedagogisch werker niveau 4

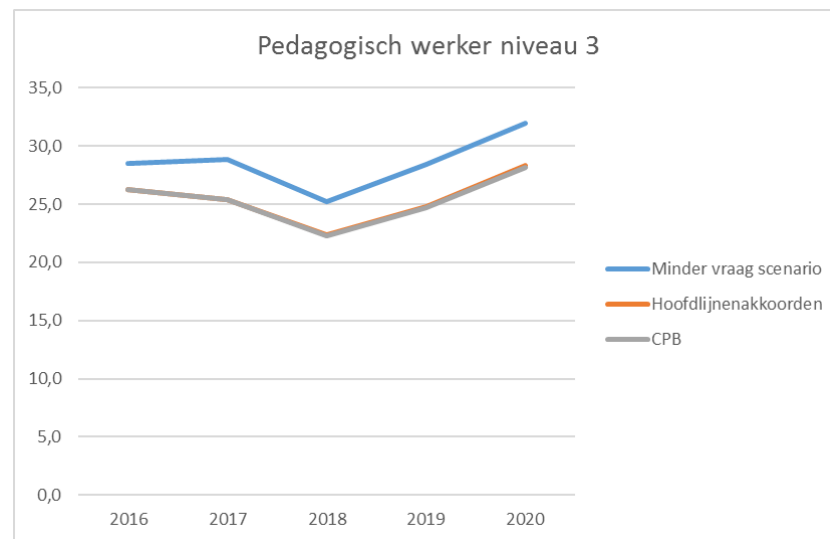
Voor deze kwalificatie wordt er in het minder-vraag-scenario vanaf 2019 een overschot geraamd. In het veel-vraag-scenario is er in 2020 nog een tekort van ongeveer 260 onvervulde vacatures.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Pedagogisch werker niveau 3

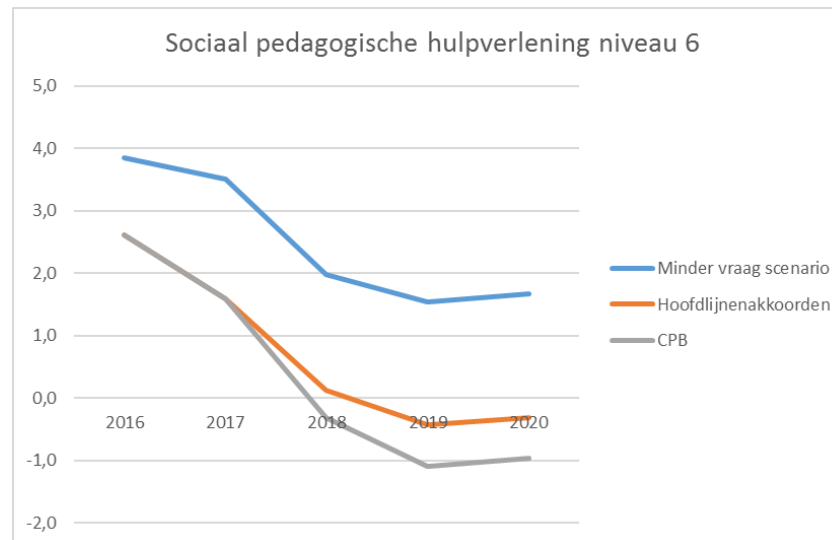
Voor pedagogisch medewerkers op niveau 3 worden alleen maar overschotten voorspeld. Ongeveer de helft van het aanbod is afkomstig vanuit het onderwijs.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Sociaal pedagogische hulpverlening

Alleen in de veel-vraag-scenario's zal er sprake zijn van een tekort aan sociaal pedagogisch hulpverleners. Dit tekort zal oplopen tot een kleine 700 onvervulde vacatures in 2020.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen

- Uit (review) onderzoek naar de effecten van kinderopvang blijkt dat kinderopvang van invloed is op de ontwikkeling en het welbevinden van kinderen (*Jilink & Fukking, 2016*).
- Het aantal kinderen van 0 tot 12 jaar daalt. Na een periode van daling is in 2015 het aantal kinderen dat naar de kinderopvang gaat weer gestegen. Niettemin zijn er nog veel kinderen die niet deelnemen aan de kinderopvang. In de huidige opvang blijken minder kinderen aanwezig van ouders met lage inkomens en is de jongste groep kinderen ook minder vertegenwoordigd (*Brancheorganisatie Kinderopvang, 2015; SER, 2016*). (<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/23/meer-kinderen-naar-kinderopvang>)
- Een op de vijf werkenden met kind- of mantelzorg blijkt combinatiedruk te ervaren. De bezuinigingen op de kinderopvangtoeslag hebben de toegankelijkheid van de kinderopvang verminderd (*SCP, 2016*).
- De hoogte van de kinderopvangtoeslag alsmede het economisch herstel hebben invloed op de substitutie van informele opvang door formele opvang en moeders die wel of niet aan het werk gaan. De toeslag is een belangrijk arbeidsmarktinstrument (*Beleidsdoorlichting Kinderopvang, 2015; SER, 2016*).
- De verwachting is dat kinderen van laagopgeleide ouders extra profiteren van kinderopvang vanwege de ongelijke kansen door hun achtergrondkenmerken. Kinderen met achterstand zouden daarom in aanmerking moeten komen voor extra stimuleringsprogramma's. De SER pleit voor een financieel toegankelijk, integraal aanbod voor alle kinderen van 16 uur per week. Daarnaast wordt de samenwerking en integratie tussen verschillende voorzieningen en met scholen verbeterd (*SER, 2016*).
- Na een periode van bezuinigingen, tussen 2011 en 2015, gaan er sinds 2016 weer extra gelden naar de kinderopvang. De kinderopvangtoeslag is de afgelopen jaren verhoogd. In 2016 is €290 miljoen extra geïnvesteerd en in 2017 wordt €200 miljoen structureel geïnvesteerd (*Ministerie SZW, 2016*).
- In 2016 is het *Wetsvoorstel harmonisatie kinderopvang en peuterspeelzaalwerk* ingediend bij de Tweede Kamer. In dit wetsvoorstel worden de kwaliteitseisen en de financieringsstructuur gelijkgeschakeld. Ook voor de peuterspeelzaal krijgen ouders een recht op kinderopvangtoeslag.
- Het ministerie van Sociale Zaken en betrokken partijen in de kinderopvang hebben in 2016 een *Akkoord Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang* gesloten. Het akkoord is gericht op het realiseren van pedagogische kwaliteit in de praktijk door veilig en gezonde kinderopvang, stabiliteit en pedagogisch maatwerk en hogere eisen aan de professionaliteit van medewerkers. Er starten pilots innovatieve kinderopvang en het toezicht wordt vernieuwd.
- In 2016 is in werking getreden de regelgeving rond de totstandkoming van een personenregister kinderopvang en peuterspeelzaalwerk. Het is bedoeld voor continue screening van de personen werkzaam in de branche die over een Verklaring Omtrent Gedrag moeten beschikken (*Staatsblad, 2016*).

Inhoudelijke & organisatorische ontwikkelingen

- De brancheorganisatie Kinderopvang heeft het initiatief genomen tot een platform Permanente Educatie voor Pedagogische Professionals. Het moet een digitale, landelijke kennisbasis bieden en nascholing.

Arbeidsmarktontwikkelingen

- In de periode 2011 tot 2014 hebben veel medewerkers de sector verlaten. Werkgevers zien in 2016 voornamelijk een groei in werkgelegenheid en hebben vooral behoefte aan meer agogisch personeel op mbo-4 niveau (*WGE, 2016*).
- Een derde van de werkgevers geeft aan dat de werkdruk in een jaar tijd is toegenomen; volgens drie vijfde van de werkgevers is de werkdruk gelijk gebleven. De hogere werkdruk is vaak een gevolg van meer en nieuwe taken voor medewerkers. In vergelijking met andere branches is de toegenomen werkdruk niet hoog. Ook heeft de sector relatief weinig te maken met agressie en geweld (*WGE, 2016*). Werknemers in de kinderopvang rapporteren in 2015 nog wel een hogere werkdruk (*FCB, 2015; WNE, 2015*).
- Drie vijfde van de werkgevers geeft aan met strategische personeelsplanning bezig te zijn. Meer dan een kwart kijkt naar het huidige personeelsbestand en toekomstige personeelsbestand. Daarnaast is twee derde van de werkgevers bezig met scholing, gericht op de huidige functie en samenwerking in de regio (*WGE, 2016*).

- De scholing voor een hogere kwalificatie heeft zich bij meer dan de helft van de werkgevers gericht op van mbo-3 niveau naar mbo-4 niveau en voor twee vijfde van de werkgevers op van mbo naar hbo. De bijscholing was vooral ook gericht op veiligheid.

Uitdagingen

- De branche kinderopvang is in ontwikkeling. Dat blijkt bijvoorbeeld uit: intensievere samenwerking met het primair onderwijs, de invoering van permanente educatie en de harmonisatie met het peuterspeelzaalwerk. Medewerkers krijgen extra taken als gevolg van meer zelfsturing, de vraag om meer klantgericht te werken, en meer specialisatie. Er komen meer medewerkers met hbo-niveau die andere medewerkers kunnen coachen.
- De toekomstverkenning laat een overschot zien aan agogisch personeel op niveau 3. Tegelijkertijd heeft twee vijfde van de werkgevers vacatures en verwacht een kwart van de werkgevers een tekort aan personeel. Als gevolg van de geschetste ontwikkelingen zoeken werkgevers bij vacatures vaker naar pedagogisch medewerkers van niveau 4 en naar hbo'ers. Daarmee ontstaat er een kwantitatief overschot en een kwalitatief tekort aan personeel. De branche staat voor de uitdaging om deze discrepantie te overbruggen.

Literatuurverwijzingen

Akkoord Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang, 2016.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2016/05/27/bijlage-akkoord-innovatie-en-kwaliteit-kinderopvang>

- Beleidsdoorlichting Kinderopvang*, 2015.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2015/12/23/beleidsdoorlichting-kinderopvang>
- Brancheorganisatie Kinderopvang (2015). *Brancherapport*, 2015.
<https://www.ruimteok.nl/sites/default/files/bestanden/actueelBrancherapport%20Benchmark%202015%20def.pdf>
- Jilink, L. & Fukking, R. (2016). *Effecten van kinderopvang op het welbevinden en de ontwikkeling van kinderen: Een overzicht van Nederlands onderzoek*.
https://www.nationaleonderwijsgids.nl/system/ckeditor_assets/attachments/735/Review_Jilink_Fukkink_def.pdf
- Ministerie SZW (2016). *Betere kwaliteit, betere toegankelijkheid in de kinderopvang*. Brief Tweede Kamer.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/05/27/kamerbrief-betere-kwaliteit-betere-toegankelijkheid-in-de-kinderopvang>
- SCP (2016). *Aanbod van arbeid*.
https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2016/Aanbod_van_arbeid_2016
- SER (2016). *Gelijk goed van start*. <https://www.ser.nl/nl/publicaties/adviezen/2010-2019/2016/gelijk-goed-van-start.aspx>
- Staatsblad (2016). 256.
https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/34195_totstandkoming
- Wetsvoorstel harmonisatie kinderopvang en peuterspeelzaalwerk (2016)*.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/10/31/wetsvoorstel-met-memorie-van-toelichting-van-de-wet-harmonisatie-kinderopvang-en-peuterspeelzaalwerk>
- Werknemersenquête (WNE) Zorg en WJK 2015* (2015). Evers, G., Jettinghoff, K. & Essen, G. van. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Den Haag: CAOP & Kiwa Charity.
<http://www.azwinfo.nl/documents/Basispublicaties>
- Werkgeversenquête (WGE) 2016. Jettinghoff, K. & Joldersma, C. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Den Haag: CAOP & Kiwa Charity. <http://www.azwinfo.nl/documents>

Programma AZW

Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn heeft tot doel partijen te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de sector zorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang (WJK).

Hiermee wordt kennis aangereikt over (effectieve) oplossingsstrategieën die in de praktijk kunnen worden gebruikt voor de aanpak van knelpunten, zodat betrokken partijen de eigen beleidsverantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Het programma wordt aangestuurd door het ministerie van VWS (formeel opdrachtgever) en de sociale partners in zorg en WJK. Vanaf 1 maart 2014 voeren Kiwa Charity en CAOP het onderzoeksprogramma uit.

Het onderzoeksprogramma bestaat uit verschillende onderdelen:

- Continue dataverzameling;
- Website azwinfo.nl;
- Regioportretten/tabellenboek;
- Prognosemodel en online tool;
- Werkgeversenquête;
- Werknemersenquête;
- Integrerend rapport;
- Incidentele onderzoeken.

In 2016 is voor het eerst gewerkt met 3 AZW Actueels met actuele tussentijdse informatie over de arbeidsmarkt. In het eindrapport zijn het voormalige integrerend rapport en de toekomstverkenning samengevoegd. Meer informatie over het onderzoeksprogramma is te vinden op: <http://www.azwinfo.nl>.

Dit rapport is onderdeel van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Meer informatie over dit programma is te vinden op www.azwinfo.nl

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij het CAOP. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van het CAOP. CAOP aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Colofon

Dit rapport is een uitgave van CAOP
Lange Voorhout 13, Postbus 556, 2501 CN Den Haag
www.caop.nl; info@caop.nl

Dit programma wordt uitgevoerd door:

CAOP

kiwa
Partner for progress 