



Arbeidsmarktanalyse VVT

December 2009



Inhoudsopgave

Samenvatting	2
1 Inleiding.....	4
2 De branche VVT	4
2.1 Zorgaanbod	4
2.2 Zorggebruik	5
2.3 Ontwikkelingen.....	5
3 Werkgelegenheid.....	9
3.1 Omvang werkgelegenheid.....	9
3.2 Samenstelling werkgelegenheid.....	10
3.3 Mobiliteit.....	13
3.4 Vacatures	16
4 Opleidingen en arbeidsmarkt.....	17
4.1 Ontwikkelingen.....	17
4.2 Initiële opleidingen.....	17
4.3 Beroepspraktijkvorming.....	18
4.4 Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt.....	19
4.5 Branche-erkende opleidingen	20
5 Kwaliteit van de arbeid.....	22
5.1 Imago van de branche VVT	22
5.2 Arbeidstevredenheid	22
5.3 Arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim.....	24
6 Toekomstverwachtingen.....	27

Samenvatting

De branche Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)

In de sector zorg en welzijn werkten in 2008 1,1 miljoen mensen, waarvan in de VVT branche 480.000 personen. Het aantal personen dat in de VVT werkt, is gestegen. Daarentegen is het aantal werknemers in loondienst gedaald. Het valt op dat het aantal zelfstandigen zonder personeel (zzp-ers) in de VVT branche groeit, vooral in de thuiszorg. Het exacte aantal zzp-ers in de branche is echter niet bekend.

Van de 1.360 bedrijven in de branche VVT ontvangen 721 ondernemingen ZVW/AWBZ financiering. Uit de cijfers van het CBS in combinatie met die van de NZA spreekt het vermoeden dat er veel kleine thuiszorgaanbieders zijn die geen ZVW/AWBZ financiering ontvangen. Opvallend is dat het aantal thuiszorgaanbieders is gestegen en dan vooral het aantal kleinere organisaties.

Personeelsbestand

De samenstelling van het personeelsbestand in de VVT branche is ten opzichte van 2007 weinig veranderd: voornamelijk in deeltijd werkende vrouwen en een ondervertegenwoordiging van allochtone medewerkers (met name van Turkse en Marokkaanse afkomst).

De vergrijzing in Nederland is van grote invloed op de VVT. Deze heeft effecten op het aantal cliënten in de toekomst en op het personeelsbestand. De gemiddelde leeftijd van medewerkers in de verpleeg- en verzorgingshuizen is 41 jaar en in de thuiszorg 42 jaar. Dit is vergelijkbaar met de meeste andere zorgbranches. Het aandeel 50 plussers ligt rond een derde. Verwacht wordt dat het aantal 50 plussers de komende jaren zal stijgen. Het is daarom van belang dat de instroom van jongeren in de VVT op peil blijft.

In-, door- en uitstroom

In de verpleeg- en verzorgingshuizen stromen relatief veel schoolverlaters en werknemers van binnen de zorg in. De thuiszorg heeft meer instroom van 'nuggers' en van werknemers van buiten de zorg. De verschillen komen onder andere door het vereiste opleidingsniveau: hoe hoger het vereiste niveau, hoe lager het aandeel instroom van buiten de sector.

Het personeelsverloop in de VVT branche is de laatste twee jaar gelijk gebleven. Toch blijft de VVT de branche met de hoogste verlooppercentages in de zorg sector: de verpleeg- en verzorgingshuizen 13% en de thuiszorg 17%. De laatste jaren is het verloop in de thuiszorg nog sterker, waarschijnlijk als gevolg van de invoering van de Wmo. Het merendeel van de uitstroom blijft niet in de VVT en vertrekt naar een ander werkveld of naar een andere branche binnen de zorg.

De uittredeleeftijd van verzorgend en verplegend personeel is sterk gestegen. De absolute toename van het aantal 50 plussers vormt een uitdaging om werknemers zo lang mogelijk gezond en productief te laten werken in de VVT.

Opleiding

Aan de invoering van competentiegericht onderwijs (cgo) kleven haken en ogen. Naast de voordelen van grotere praktijkgerichtheid, reflectie van de leerling en flexibele leertrajecten, is er ook zorg dat er minder aandacht is voor vakkenis en dat dit onderwijsconcept een groter tijdsbeslag vergt van leerbedrijven. Ook is het de vraag in hoeverre cgo geschikt is voor zwakkere leerlingen.

De instroom in de verzorgende en verpleegkundige opleidingen is in 2008 gedaald, na een toename in de jaren er voor. Gezien de te verwachten tekorten is

het gunstig dat de instroom in de opleiding tot verzorgende (niveau 3) is gestegen. Desondanks is de verwachting dat er te weinig leerlingen zijn om in 2012 aan de vraag naar personeel te voldoen. In 2007 is het aantal bbl-deelnemers fors gedaald, waarschijnlijk omdat door invoering van de Wmo er minder behoefte is aan medewerkers op niveau 1 en 2.

Volgens de inspectie is de basiskwaliteit van de beroepspraktijkvoering (bpv) op orde, maar kan het ontwikkelingspotentieel van de bpv beter worden benut. Overigens blijkt dat instellingen in 2008 flink gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheid subsidie aan te vragen voor bpv-plaatsen bij het stagefonds van het ministerie van VWS.

Er is weinig bekend van de interne doorstroom in de VVT. Onderzoek in de thuiszorg suggereert dat er in veel gevallen sprake is geweest van opscholing, maar niet altijd van doorstroming. Knelpunten bij opscholing zijn deels gelegen in persoonlijke belemmeringen maar ook in het tekort aan opleidingsplaatsen. Er wordt nog relatief weinig gebruik gemaakt van EVC.

Vacatures

De vacaturegraad in de sector zorg en welzijn is gelijk gebleven. In de verpleeg- en verzorgingshuizen stijgt het aantal moeilijk vervulbare vacatures en in de thuiszorg daalt dit aantal. Er zijn geen goede vacaturegegevens voor de branche VVT beschikbaar, omdat UWV Werkbedrijf alleen een indicatie geeft van de vacatures op mbo-niveau of lager.

Prognose

Door de huidige economische situatie zijn er nu minder personele knelpunten. Op termijn dreigen echter nog steeds structurele tekorten, ondanks het gunstiger beeld in de laatste arbeidsmarktverkenning. De tekorten richten zich vooral op verzorgenden op niveau 3 in de verpleeg- en verzorgingshuizen. In de thuiszorg is sprake van een overaanbod op niveau 1 en 2.

De tekorten zien er per regio verschillend uit. Voor de verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio's Utrecht, Amsterdam, Rijnstreek en Limburg lijken er tekorten aan te komen. In de thuiszorg lijkt het personele tekort zich te beperken tot de Rijnstreek.

Werken in de branche

De branche VVT heeft overall een positief imago, maar potentiële doelgroepen hebben relatief weinig kennis over wat het werken in de VVT inhoudt. De bekendheid is laag. De VVT wordt geassocieerd met iets betekenen voor een ander, hard werken en eer van je werk.

Medewerkers in de branche VVT waarderen hun werk met een 6,7. Ze zijn het meest positief over de sfeer op het werk en de inhoud van het werk. De belangrijkste verbeterpunten hebben betrekking op leiderschap, de toekomst van de organisatie, werkdruk en ontwikkeling/scholing. Verbetering van deze punten zal het meest bijdragen aan een grotere arbeidssatisfactie.

Medewerkers die de branche verlaten, geven als meest genoemde reden de behoefte aan ander werk op. Dit maakt dat vertrek in de VVT branche steeds moeilijker beleidsmatig is te beïnvloeden.

Het ziekteverzuim in de VVT branche blijft het laatste jaar stabiel. Punten van aandacht voor de branche zijn en blijven sociale veiligheid, werkdruk en fysieke belasting.

1 Inleiding

De branche Verpleeg- Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) is met zo'n 480.000 werkzame personen één van de grootste branches van het land. Het is bovendien een branche die door de vergrijzing in de komende jaren sterk zal blijven groeien. Dit betekent voor de VVT dat het cruciaal is dat het aantal en de kwaliteit van de werkenden in deze branche meegaat in de ontwikkelingen. Op termijn dreigen echter structurele tekorten op de arbeidsmarkt, waar ook de VVT mee te maken zal krijgen. Het zal een grote inspanning vergen om zoveel mogelijk mensen te interesseren en te behouden voor het werken in de VVT en de kwaliteit van zorg op peil te houden.

De Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) zet zich in voor een goede werking van de arbeidsmarkt in de VVT. Kennis van deze arbeidsmarkt is daarvoor onmisbaar. Voor u ligt de arbeidsmarktanalyse van 2009. In deze analyse wordt waar mogelijk een uitsplitsing gemaakt naar verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg. Onder thuiszorg wordt ook de kraamzorg gerekend, tenzij anders aangegeven. Aparte cijfers over de kraamzorg zijn slechts zeer beperkt beschikbaar.

2 De branche VVT

Om de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de VVT beter te kunnen plaatsen, schetsen we eerst de ontwikkelingen in het zorgaanbod en zorggebruik en gaan we vervolgens in op ontwikkelingen in de branche VVT.

2.1 Zorgaanbod

Op 1 januari 2008 waren er 1.360 bedrijven actief in de branche VVT. Hierin zijn alle mogelijke entiteiten die opereren binnen de VVT meegenomen. Uit tabel 2.1 blijkt dat in de afgelopen drie jaar het aantal verpleeghuizen stabiel is gebleven, het aantal verzorgingshuizen is afgenomen en het aantal thuiszorgaanbieders is gestegen. Deze groei komt vooral voor rekening van de kleine organisaties. Opvallend is de groei van het aantal zelfstandigen zonder personeel dat actief is in de thuiszorg.

Tabel 2.1: Aantal instellingen naar bedrijfsgrootte (afgerond op vijftallen)

Werkzame personen	Verpleeghuizen			Verzorgingshuizen			Thuiszorg		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
1	5	5	5	20	20	25	220	300	350
2 tot 10	10	5	15	45	40	40	155	175	200
10 tot 50	5	10	10	95	95	90	100	125	125
50 tot 100	5	5	5	145	135	95	35	35	35
100 en meer	115	100	105	185	175	160	110	115	105
Totaal aantal bedrijven	135	135	130	490	460	415	625	750	815

Bron: CBS Tabel Bedrijven; economische activiteit, grootte en rechtsvorm

Hoewel er 1.360 bedrijven actief zijn in de branche, waren er in 2007 volgens het CBS 721 ondernemingen die ZVW/AWBZ gefinancierde ouderen- en thuiszorg leveren, exclusief instellingen met alleen kraamzorg en entadministraties. De NZA telt 489 verpleeg- en verzorgingshuizen,¹ zodat er circa 230 thuiszorgaanbieders overblijven. Dit betekent dat er vermoedelijk veel kleine thuiszorgaanbieders zijn, die geen ZVW/AWBZ financiering ontvangen.

Aantal leden werkgeversorganisaties

In de branche VVT zijn twee werkgeversorganisaties actief: ActiZ en BTN. Per 1 januari 2009 telde ActiZ 425 leden en BTN 73 leden.

¹ NZA (2009), *Voortgangrapportage invoering ZZP*. Zie www.nza.nl.

2.2 Zorggebruik

Het aantal personen dat gebruik maakt van de diensten van de branche VVT stijgt. In 2007 maakten 610.180 personen gebruik van de thuiszorg, 2.600 meer dan in 2006.² De verpleeg- en verzorgingshuizen leverden in 2006 zorg aan naar schatting 244.000 personen, een stijging van 2.000 ten opzichte van 2005.

Tabel 2.2 laat zien hoeveel zorgdagen/-uren de VVT-branche heeft geproduceerd. Hieruit blijkt dat de productie van de verpleging is gestegen, terwijl die van de verzorging is gedaald. In de thuiszorg is een forse stijging te zien in het aantal uren persoonlijke verzorging en extramurale begeleiding. In de extramurale verpleging en de huishoudelijke verzorging is juist een daling waar te nemen.

Tabel 2.2: Productie in de ZVW/AWBZ/Wmo gefinancierde ouderen- en thuiszorg^a

x 1 000	2006	2007 ^b
Verpleging		
Intramurale verpleegdagen met behandeling VPH	21.992	22.465
Nachten nachtverpleging	13	13
Verzorging		
Intramur verzorgingsdagen z. behand. VZH	34.598	33.829
Dagen kortdurend verblijf	1.123	1.067
Nachten nachtverzorging	6	2
Thuiszorg		
Uren extramurale huishoudelijke verzorging	51.755	51.267
Uren extramurale persoonlijke verzorging	25.955	28.860
Uren extramurale verpleging	11.702	10.694
Uren extramurale begeleiding (excl. dagact.)	7.439	9.109
Uren extramurale behandeling	53	78
Uren prenatale zorg	82	78
Uren advies, instructie en voorlichting	191	.
Dagdelen groepsgewijze dagactiviteiten ^c	8.527	8.793

^a Exclusief instellingen met alleen kraamzorg en entadministraties.

^b Voorlopige cijfers

^c Niet alleen dagactiviteit door instellingen voor verpleging en verzorging worden meegeteld, maar ook die door instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en instellingen voor gehandicaptenzorg.

Bron: CBS Tabel Zorginstellingen; financiën, personeel, productie en capaciteit naar SBI

2.3 Ontwikkelingen

De branche VVT heeft te maken met veel ontwikkelingen die van invloed zijn op de arbeidsmarkt. In deze paragraaf bespreken we enkele daarvan: de recessie en het overheidsbeleid, de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de invoering van zorgzwaartebekostiging, de opkomst van buurtzorg, kleinschalig wonen, initiatieven op het gebied van innovatie en ontwikkelingen in de kraamzorg.

Recessie en overheidsbeleid

De economische crisis heeft grote gevolgen voor de arbeidsmarkt. De inkomsten van de overheid lopen terug en de uitgaven stijgen, mede als gevolg van de werkloosheidsuitkeringen die betaald moeten worden. Hierdoor ontstaat er een groot gat in de begroting.³ Vanaf 2011 wil het kabinet substantiële stappen zetten om de overheidsfinanciën weer op orde te krijgen. Dit zal ongetwijfeld gevolgen hebben voor de branche VVT. Het kabinet heeft ambtelijke werkgroepen ingesteld die op 20 beleidsterreinen, waaronder de langdurige zorg, met voorstellen moeten komen om 20% te bezuinigen.

Uit de Miljoenennota voor 2010 blijkt dat de uitgaven aan zorg in 2010 nog met 2 miljard euro stijgen tot 60 miljard. Het kabinet wil ketenzorg stimuleren, een

² CBS (2009). Tabel AWBZ/WMO-zorg zonder verblijf, Statline. Zie www.cbs.nl
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=71573NED&D1=0&D2=0&D3=0&D4=0&D5=a&VW=T>

³ De Volkskrant (16 september 2009).

programma starten om vernieuwingen in de langdurige zorg versneld in te voeren, 95 miljoen euro investeren in het stagefonds en de groei beperken van het aantal mensen met een persoonsgebonden budget.⁴

Het kabinet stelt extra geld ter beschikking om de werkloosheid te beteugelen. In dat kader hebben ActiZ en ABVAKABO FNV een werkgelegenheidsplan opgesteld, met de ambitie om in 2009/2010 5.000 (jeugdige) werklozen en 1.000 met werkloosheid bedreigde werknemers aan een baan in de branche te helpen. Het VVT-plan gaat uit van een regionale aanpak en richt zich op beperking van de jeugdwerkloosheid en het aanbieden van banen in het kader van 'Werk naar Werk' bemiddeling.⁵

Wet maatschappelijke ondersteuning

De invoering van de Wmo heeft grote gevolgen gehad voor de thuiszorg. Door de concurrentie die tijdens de aanbestedingen is ontstaan werken veel instellingen onder de kostprijs en er is een verschuiving opgetreden van duurdere (HH2) naar goedkopere (HH1) hulp. In 2008 lagen de gemiddelde tarieven 12,5% lager dan de gemiddelde kosten.⁶ Volgens PWC is de nettomarge van instellingen in de VVT gedaald van +0,6% in 2006 naar -0,6% in 2007.⁷ Het nettoverlies van de 416 instellingen in het onderzoek van PWC komt uit op 70 miljoen euro. Dit verlies komt vooral voor rekening van instellingen die veel huishoudelijke hulp leveren.

Om efficiënter en goedkoper te werken hebben veel instellingen veranderingen doorgevoerd in de bedrijfsvoering en het personeelsbestand.⁸ De overhead is teruggedrongen waardoor de indirecte kosten met bijna 30% zijn gedaald en er is een verschuiving geweest van huishulpen A en verzorgingshulpen B naar goedkopere alphahulpen. Volgens PWC is het aandeel alphahulpen in de zorg tussen 2006 en 2008 met 15% gestegen, terwijl het aandeel van huishulpen A en verzorgingshulpen B met 12% is gedaald.⁵ Instellingen hebben hierdoor kunnen bezuinigen op de personeelskosten, maar dat ging wel ten koste van huishulpen A en verzorgingshulpen B. Uit onderzoek van het Nivel blijkt overigens dat de ervaringen van cliënten met de huishoudelijke hulp over het algemeen goed zijn.⁹

Vanwege de negatieve consequenties voor het personeel, wordt de Wmo met ingang van 2010 gewijzigd, waardoor instellingen geen alphahulpen meer in kunnen zetten, maar alleen maar personeel in loondienst. Dit is positief voor de positie van huishulpen A. Naar verwachting zal de werkgelegenheid voor deze groep in 2009 daardoor weer toenemen.

Een andere verandering is dat bij aanbestedingen van Wmo-diensten nieuw gegunde thuiszorgaanbieders met de oude – niet gegunde – aanbieders van hulp bij het huishouden overleg moeten voeren over mogelijke overname van personeel. De bedoeling is dat hierdoor na wisseling van aanbieders zoveel mogelijk medewerkers in de thuiszorg kunnen blijven werken

Zorgzwaartebekostiging

Met ingang van 2009 krijgen verpleeg- en verzorgingshuizen stapsgewijs te maken met de financiële gevolgen van zorgzwaartebekostiging. Door de nieuwe

⁴ Ministerie van VWS (15 september 2009), *Prinsjesdag 2009*. Persbericht. Zie www.minvws.nl

⁵ ActiZ (22 mei 2009), *Baan in de zorg voor 5.000 werklozen. Plan ActiZ en ABVAKABO FNV biedt werklozen nieuw perspectief in de zorg*. Persbericht. Zie www.actiz.nl

⁶ PriceWaterhouseCoopers (2008), *Transparantie in de kostenstructuur bij hulp in het huishouden*. Zie www.pwc.nl

⁷ PriceWaterhouseCoopers (2008), *Financieel brancherapport verpleging, verzorging en thuiszorg*. Zie www.pwc.nl

⁸ PriceWaterhouseCoopers (2008), *Transparantie in de kostenstructuur bij hulp in het huishouden*. Zie www.pwc.nl

⁹ Nivel (2009), *CQ-Index Hulp bij het Huishouden: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van de hulp bij het huishouden vanuit het perspectief van cliënten*. Zie www.nivel.nl

financieringssysteem krijgt 81% van de instellingen er budget bij, terwijl 19% minder budget krijgt.¹⁰

De invoering van zorgzwaartebekostiging en de financiële effecten daarvan (het herallocatietraject) hebben gevolgen voor het personeel. In april 2009 ging 74% van de instellingen er van uit dat het herallocatietraject invloed zal hebben op de medewerkers die bij de directe zorgverlening betrokken zijn.¹¹ A+O VVT laat daarom nader onderzoek doen naar de personele gevolgen van de invoering van de nieuwe bekostigingssystematiek.

Buurtzorg

Een vrij recente ontwikkeling in de thuiszorg is het concept buurtzorg. Buurtzorg is een landelijk werkende netwerkorganisatie, opgericht in 2006, en bestaat uit zelfsturende teams van maximaal 10 tot 15 ervaren, generalistisch werkende (wijk)verpleegkundigen en ziekenverzorgenden (niveau 3-5). De teams, die verspreid zijn over het hele land, leveren thuiszorg aan zelfstandig wonende cliënten in een bepaalde wijk of buurt. Dat doen ze in samenwerking met huisartsen, het ziekenhuis en het sociale netwerk van de buurt. Ze regelen zelf een kantoor, scholing, de planning, het dienstrooster en de administratie, en krijgen organisatorische ondersteuning door het landelijk kantoor van Buurtzorg Nederland.¹² In het voorjaar van 2009 waren er 100 teams actief met 1.000 werknemers.¹³

Uit onderzoek van het Nivel blijkt dat medewerkers, cliënten en huisartsen erg tevreden zijn over de werkwijze van buurtzorg. Vergeleken met andere thuiszorginstellingen zijn cliënten het meest tevreden over de kwaliteit van zorg die buurtzorg levert.¹⁴ Ook de medewerkers zijn erg positief en voelen zich zeer betrokken bij het werk.¹⁵ Er heerst een sterke team- en pioniersgeest en men vindt het prettig om relatief zelfstandig te kunnen werken. De keerzijde van de grote betrokkenheid is de ervaren werkbelasting. De bereidheid om flexibel te werken, over te werken, de 24-uurs bereikbaarheid, de versnipperde werktijden en personeelsgebrek tijdens ziekte of vakanties worden als belastend ervaren. Ook ervaart men zich niet altijd deskundig genoeg voor de regeltaken die niet de directe zorg betreffen.

Kleinschalig wonen

Een belangrijke ontwikkeling in de ouderenzorg is de trend naar kleinschalige woonvormen, in het bijzonder voor dementerende personen. Dit zijn woonvormen waarbij een kleine groep mensen (6-8), die intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben, met elkaar een huishouden vormen, waardoor het mogelijk is een zo normaal mogelijk leven te leiden. Uit onderzoek blijkt dat cliënten, mantelzorgers, personeel en organisaties hiermee positieve ervaringen hebben. Kleinschalige woonvoorzieningen kunnen plaatsvinden binnen de muren van een grootschalige AWBZ-voorziening (waarbij de zorg dan kleinschalig wordt georganiseerd), op het terrein van een zorginstelling, of op kleinschalige locaties in de wijk. Volgens cijfers van het ministerie van VWS waren er in 2005 op 166 locaties bijna 4.500 plaatsen kleinschalig wonen voor mensen met dementie, waarvan ruim 1.500 plaatsen op kleinschalige locaties. Het ministerie wil het aanbod van kleinschalig wonen voor deze doelgroep uitbreiden naar 20.000 plaatsen in 2010 en ondersteunt daartoe instellingen financieel die hun capaciteit in die richting willen aanpassen of uitbreiden.¹⁶

¹⁰ Voortgangsrapportage aan de TK van staatssecretaris VWS; 24 juni 2009

¹¹ HHM (juni 2009), *ZZP-check 5*. Zie www.minvws.nl

¹² Nivel (2008), *Buurtzorg: nieuw en toch vertrouwd*. Zie www.nivel.nl.

¹³ Zorgvisie (9 februari 2009), *Buurtzorg Nederland groeit spectaculair*. Zie www.zorgvisie.nl

¹⁴ Nivel (2009), *Ervaringen van buurtzorgcliënten in landelijk perspectief*. Zie www.nivel.nl

¹⁵ Nivel (2008), *Buurtzorg: nieuw en toch vertrouwd*. Zie www.nivel.nl.

¹⁶ Ministerie van VWS (20 januari 2009), *Kamerbrief: Stimuleren kleinschalig wonen voor mensen met dementie*. Zie minvws.nl.

De ontwikkeling naar kleinschalige woonvormen heeft gevolgen voor de inzet en de competenties van het personeel. Dat betreft zowel de personeelsbehoefte als de kwalificaties van het personeel. Zorgverleners bij kleinschalige woonvormen werken meer solistisch, hebben een meer integraal takenpakket hebben en zijn vaak geschoold op niveau 3. Door het integrale karakter van hun werk doen ze ook sommige werkzaamheden die bij grootschalig georganiseerde zorg door lager geschoolde medewerkers worden verricht. In opdracht van het ministerie van VWS voert Trimbos een onderzoek uit, waarbij gekeken wordt naar de personeelsbezetting, het opleidingsniveau, de arbeidssatisfactie en het ziekteverzuim. De resultaten worden in december 2009 verwacht.

Innovatie

In de afgelopen jaren zijn er verschillende initiatieven genomen om te komen tot innovatie in de branche VVT. Veel van de initiatieven zijn er op gericht om, met behoud van kwaliteit van zorg en kwaliteit van arbeid, doelmatiger te werken. A+O VVT is ook actief op dit gebied, door handreikingen te ontwikkelen om het denken over kosten en baten van innovaties in de basiszorg op de agenda te zetten. Uit onderzoek dat A+O VVT heeft laten doen, blijkt dat er nog een behoorlijk innovatiepotentieel is, en dat instellingen beperkt inzicht hebben in de kosten en baten van innovaties. Innovaties als domotica, medicijndeelsystemen en procesmatige innovatie rondom toetsen en scholen worden relatief het meest toegepast, verzorgend wassen, plafondtilsystemen en nieuwe bedopmaaksystemen het minst, terwijl voor deze innovaties ook is aangetoond dat ze fors kunnen bijdragen aan de arbeidsproductiviteit.¹⁷

Op basis van een analyse van de ontwikkelingen met betrekking tot de innovatie zorg op afstand, concludeert de Rekenkamer dat de verspreiding van innovaties onvoldoende vanzelf van de grond komt.¹⁸ Volgens de Rekenkamer ervaren instellingen nauwelijks prikkels om te innoveren en om deze innovaties vervolgens te verspreiden. Instellingen kunnen het geld dat ze besparen vaak niet zelf houden en zorgkantoren besteden weinig aandacht aan zorgvernieuwing. Ook een gebrek aan continuïteit van financiering is een belangrijke barrière. Het is erg lastig om innovaties, ook als ze succesvol zijn gebleken, structureel gefinancierd te krijgen.

Kraamzorg

In de kraamzorg was afgelopen jaren sprake van versoering van het verzekerde pakket en van lage tarieven door de concurrentie. Dit leidde ertoe dat werkgevers minder personeel konden aannemen, en tot een verschuiving naar meer flexibele en kleinere contracten.¹⁹ De kraamzorg werd daardoor een minder aantrekkelijke sector om in te werken, waardoor er een groot tekort aan kraamverzorgenden is ontstaan. In 2008 hebben sociale partners en zorgverzekeraars een driejarig plan van aanpak opgesteld om de branche aantrekkelijker te maken en de personele tekorten weg te werken, onder andere door het aanbieden van versnelde opleidingstrajecten. Het ministerie van VWS draagt hieraan 20 miljoen euro bij. Een ander pluspunt is dat het aantal uren kraamzorg dat wordt vergoed is toegenomen van 44 naar 49 uur, wat een positieve bijdrage kan leveren aan de omvang van de arbeidscontracten.

¹⁷ Locomotion (2009), *Innovatie in de basiszorg. Een eerste inventarisatie van meningen en ervaringen op basis van onderzoek met de InnovatieSpiegel*. Bennekom, Locomotion.

¹⁸ Algemene Rekenkamer (2009), *Zorg op afstand. Een innovatie in de langdurige zorg*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2008-2009, 31 967 nrs. 1-2

¹⁹ Prismant (2008), *Arbeid in zorg en welzijn 2008*. Zie www.azwinfo.nl/publicaties.

3 Werkgelegenheid

De ontwikkelingen in de branche VVT zoals in het vorige hoofdstuk geschetst hebben uiteraard invloed op de werkgelegenheid in de branche. In dit hoofdstuk wordt deze werkgelegenheid nader bekeken. Onderwerpen die hierin aan bod komen zijn de omvang, samenstelling, mobiliteit en de vraag naar arbeid.

3.1 Omvang werkgelegenheid

In 2007 waren naar schatting 480.000 personen werkzaam in de branche VVT (zie tabel 3.1). Dit is een stijging ten opzichte van 2006 van bijna 19.000 personen. Het aantal werknemers (werkzaam in loondienst) is echter afgenomen met 15.350 personen (4%). Daarmee is het aantal personen dat wel in de VVT werkt, maar niet verbonden is aan een instelling gestegen naar 91.050 personen in 2007 ten opzichte van 56.780 in 2006. Daar staat tegenover dat het totaal aantal fte nagenoeg gelijk blijft. Bij een stijging van het totaal aantal werkzame personen betekent dit dat er per persoon minder lange werkweken zijn gemaakt. Dit is toe te schrijven aan de werkzamen in loondienst. Zij gaan van een gemiddelde werkweek van 55% naar een gemiddelde werkweek van 54%. Onder de werkzame personen in de VVT die niet in loondienst zijn, zien we echter een stijging in de gemiddelde werkweek van 19% naar 24%. Samen met de stijging in hun aantal zorgt de langere werkweek van de werkzamen buiten loondienst ervoor dat het aantal fte op peil blijft, ondanks de daling in het aantal fte onder werknemers.

Tabel 3.1: Totaal aantal werkzame personen, werknemers en fte in de VVT^b

	2006	2007 ^a	% verschil
Totaal aantal banen van werkzame personen	460.790	479.710	4,1%
- waarvan personen <u>niet</u> in loondienst	56.780	91.050	60,4%
- waarvan werknemers in loondienst	404.010	388.660	-3,8%
Totaal arbeidsjaren (fte)	232.430	231.650	-0,3%
- waarvan aantal fte <u>niet</u> in loondienst	10.750	21.420	99,3%
- waarvan aantal fte in loondienst	221.680	210.230	-5,2%

^a Voorlopige cijfers

^b Exclusief instellingen met alleen kraamzorg en entadministraties.

Bron: CBS Tabel Zorginstellingen; financiën, personeel, productie en capaciteit naar SBI

Zelfstandigen zonder personeel

Tussen 2004 en 2008 is in de sector zorg en welzijn het aantal zelfstandigen zonder personeel (zzp-ers) verdubbeld naar ruim 50.000 personen.²⁰ Cijfers voor de branche VVT zijn er niet, maar uit tabel 2.1 blijkt dat er in de thuiszorg een sterke groei is geweest van het aantal bedrijven met 1 werkzame persoon. Ook in het rapport flexibele arbeid in de zorg²¹ wordt geconcludeerd dat in de thuiszorg relatief veel zelfstandigen zonder personeel (zzp-ers) actief zijn.

De inzet van zzp-ers levert voordelen op voor zowel de cliënt, de instellingen en de zzp-ers zelf. Voor de cliënt ligt het voordeel in het feit dat zzp-ers minder vaak ziek zijn en vaak meer aandacht voor hen hebben. Voor de instellingen is het lagere ziekteverzuim ook een voordeel, maar zzp-ers zijn vaak ook goedkoper en door hen wel of niet op te roepen is de personeelsplanning beter af te stemmen op de vraag. De zzp-er heeft voordeel doordat ze zelf het werk kunnen inrichten waardoor ze het beter kunnen combineren met de privésituatie, meer tijd hebben voor de cliënt en minder werkdruk ervaren. Door deze voordelen heeft flexibele arbeid in de zorg een positief effect op het arbeidsaanbod, omdat het herintreden bevordert en uittreden tegengaat. Dit geldt echter alleen als er vrijwillig is gekozen voor het zzp-schap. Door de hevige concurrentie in de thuiszorg worden

²⁰ CBS (2 september 2009), *Sterke groei zelfstandigen zonder personeel voorbij*. Zie www.cbs.nl

²¹ Kok, L. Berden, C. & Theeuwes, J. (2009) *Flexibele arbeid in de zorg*. SEO Amsterdam

er minder vaste contracten aangeboden en worden huishulpen gedwongen om als alphahulp te gaan werken. Dit biedt hen echter weinig voordelen op, omdat het loon niet substantieel hoger is, ze alleen voor de eerste zes weken verzekerd zijn bij ziekte, niet onder de sociale verzekeringen vallen en arbeidsvoorwaarden moeten missen. Deze gedwongen keuze zal mogelijk een negatief effect hebben op het arbeidsaanbod. Door verandering van de Wmo kan dat gedwongen zzp-schap in de toekomst niet meer voorkomen.

Uit onderzoek van Nivel in 2009²² kwam naar voren dat onder verzorgenden en verpleegkundigen in de thuiszorg het percentage dat overwogen heeft als zzp-er te gaan werken hoger is dan onder diegenen die werkzaam zijn in verpleeg- en verzorgingshuizen. Meer dan een kwart van de verpleegkundigen en 19% van de verzorgenden in de thuiszorg heeft het zzp-schap weleens overwogen. Dit wil echter niet zeggen dat zij er ook daadwerkelijk voor kiezen om zelfstandig te worden. Het merendeel deinst namelijk toch terug voor de nadelen zoals de administratieve lasten en het zelf moeten zorgen voor voldoende werk.

Arbeidsproductiviteit

Prismant meldt aan de hand van CBS-cijfers dat de productie tussen 2000 en 2006 met gemiddeld 4,4% per jaar is gegroeid en het arbeidsvolume met 3,2%.²³ Dit zou kunnen wijzen op een arbeidsproductiviteitswinst van gemiddeld 1,2% per jaar. Daarin zijn positieve of negatieve ontwikkelingen in de kwaliteit van zorg overigens niet meegenomen.

3.2 Samenstelling werkgelegenheid

Samenstelling naar functie en niveau

Van het totale personeel binnen instellingen in de VVT (exclusief instellingen met alleen kraamzorg en entadministraties) behoort het overgrote deel tot het verpleegkundig en verzorgend personeel, zoals te zien is in tabel 3.2. In 2007 bestond 60% van het personeel uit deze groep. Dit is een duidelijke daling ten opzichte van 2006 toen verpleegkundig en verzorgend personeel nog 65% van het personeelsbestand in de VVT uit maakte. Eerder zagen we dat ten opzichte van een daling in het aantal werknemers een stijging in het aantal personen dat niet in loondienst werkzaam is in de VVT. Dit is een aanwijzing dat huishulpen A en in mindere mate verzorgingshulpen B zelfstandig of als uitzendkracht gaan werken. De invoering van de Wmo kan hier een rol in hebben gespeeld.

Ook het aantal leerling verpleegkundigen en verzorgenden nam sterk af tussen 2006 en 2007. Het personeelsaantal in de andere functies steeg, waarbij de overige patiënt- en bewonergebonden functies het meeste groeide met 32%.

Tabel 3.2: Aantal werknemers in de VVT uitgesplitst naar functie^b

	2006	2007 ^a
Algemene en administratieve functies	30.190	31.670
Hotelfuncties	59.010	66.280
Terrein- en gebouwgebonden functies	3.620	4.590
Verpleegkundig en verzorgend personeel	262.660	231.190
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	3.670	4.560
Overige patiënt- en bewonergebonden functies	26.550	34.920
Leerling-verpleegkundige en -verzorgende functies (BBL)	18.300	10.990
Overig personeel in loondienst	.	4.459
Totaal werknemers	404.010	388.660

^a Voorlopige cijfers

^b Exclusief instellingen met alleen kraamzorg en entadministraties.

Bron: CBS Tabel Zorginstellingen; financiën, personeel, productie en capaciteit naar SBI

²² Nivel (2009), *Lonkt het perspectief van het werken als zelfstandige in de zorg? Resultaten van de peiling onder de leden van het Panel Verpleging & Verzorging*. Zie www.nivel.nl

²³ Prismant (2009), *RegioMarge 2009*. Zie www.azwinfo.nl/publicaties.

Uit tabel 3.2 is op te maken dat er een toename is van het aantal medische en sociaal-wetenschappelijke functies. In 2008 waren er 1.447 verpleeghuisartsen geregistreerd en 403 jeugdgezondheidszorg artsen.²⁴ Het is echter niet bekend in hoeverre die ook allemaal in de VVT werkzaam zijn.

Tabel 3.3 geeft inzicht in de kwalificaties van het verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel. In de VVT zijn met name verzorgenden op niveau 3 werkzaam. De verpleeg- en verzorgingshuizen, AWBZ gefinancierde thuiszorg en de kraamzorg bestaat vooral uit deze medewerkers. In de thuiszorg werken naast verzorgenden relatief veel zorghulpen op niveau 1. Zij werken vooral in de Wmo gefinancierde thuiszorg. In de verpleeg- en verzorgingshuizen werken daarnaast ook relatief veel verpleegkundigen niveau 4. In de kraamzorg werken vrijwel uitsluitend kraamverzorgenden. Prismant schat het aantal kraamverzorgenden in 2009 op 9.100.²⁵

Tabel 3.3: Verdeling werkzame personen in verpleging, verzorging en sociaalagogisch werk naar kwalificatieniveau per branche in 2009

	Vp5	Vp4	Vz3	Hp 2	Zh1	SPH 5	SAW4	SAW3	MD5	Anders	Totaal
V&V	1%	13%	61%	7%	3%	1%	5%	0%	1%	9%	100%
Thuiszorg	4%	4%	27%	11%	23%	0%	0%	0%	1%	30%	100%
-AWBZ	16%	15%	66%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	100%
-Wmo	0%	0%	0%	17%	36%	0%	0%	0%	0%	47%	100%
-Kraamzorg	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Totaal	2%	10%	47%	9%	11%	0%	3%	0%	1%	17%	100%

Bron: Regiomarge 2009

Samenstelling naar geslacht

Van oudsher is het aandeel vrouwen in het personeelsbestand van de VVT zeer groot. Ook in tabel 3.3 komt dit naar voren met 90% vrouwelijk personeel in de verpleeg- en verzorgingshuizen en 95% in de thuiszorg. Traditioneel hebben vrouwen door hun zorgtaken gemiddeld een minder lange werkweek dan mannen. In de verpleeg- en verzorgingshuizen ligt de gemiddelde werkweek op 59% van een volledige werkweek. In de thuiszorg is dit duidelijk lager met 48%.

Tabel 3.3: Samenstelling werkgelegenheid VVT

	Verpleeg- & verzorgingshuizen	Thuiszorg
Aandeel vrouw	90%	95%
Omvang gemiddelde werkweek	59%	48%
Gemiddelde leeftijd (in jaren)	41	42
Aandeel 50+	29%	30%
Niet-westerse allochtonen	7,1%	4,7%

Bron: Arbeid in Zorg en Welzijn 2007 & 2008

Samenstelling naar etniciteit

Werknemers van allochtone afkomst zijn ondervertegenwoordigd in de VVT. In de vrouwelijke beroepsbevolking is 7,4% van de werknemers van niet-westerse allochtone herkomst. In de verpleeg- en verzorgingshuizen is dat 7,1% en in de thuiszorg 4,7%.²⁶ Met name vrouwen van Turkse en Marokkaanse afkomst zijn ondervertegenwoordigd, ook in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen. Behalve dat de arbeidsparticipatie van deze groepen in het algemeen laag is, spelen culturele factoren een rol (zoals mannen wassen, kledingvoorschriften, onregelmatige diensten), evenals onbekendheid met de wijze waarop de zorgsector in Nederland is georganiseerd. Het opheffen van de kennisachterstand van bedoelde doelgroepen is de komende jaren een speerpunt voor de branche.²⁷

²⁴ Zie jaarverslag 2008 HVRC en jaarverslag 2008 SGRC op www.knmg.nl/jaarverslagen.

²⁵ Prismant (2009), *RegioMarge 2009*. Zie www.azwinfo.nl/publicaties.

²⁶ Prismant (2007), *Arbeid in zorg en welzijn 2007*. Zie www.azwinfo.nl/publicaties.

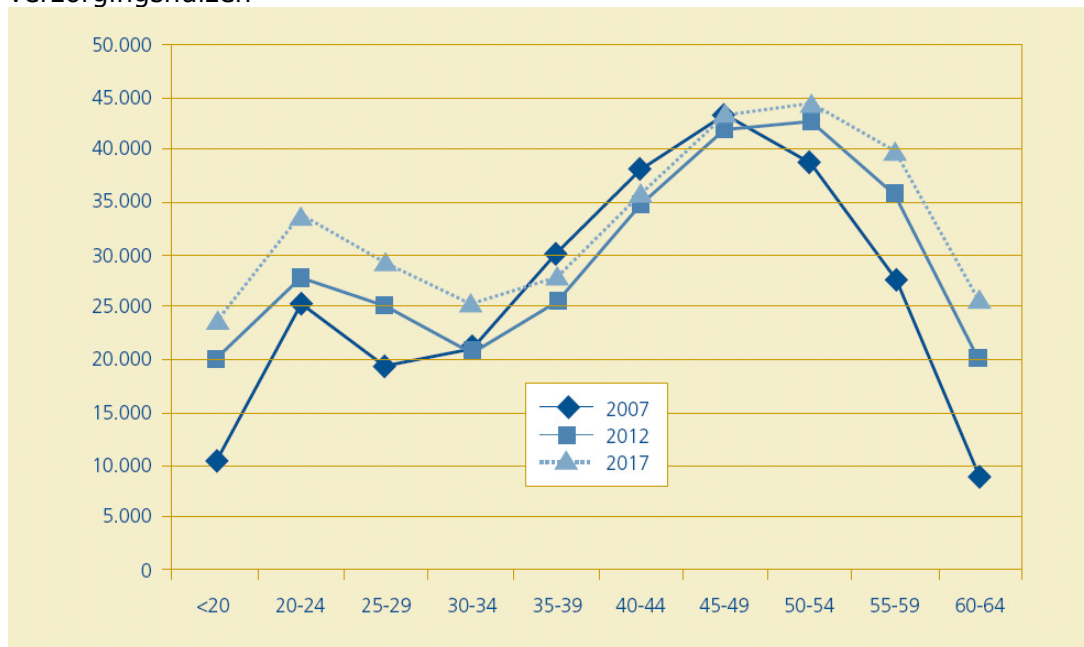
²⁷ Maximum (2009), *Strategisch arbeidsmarktcommunicatieplan Deel 2: Advies*

Samenstelling naar leeftijd

De vergrijzing is van grote invloed op de VVT. Niet alleen betekent de vergrijzing meer cliënten in de toekomst, maar ook op het personeelsbestand zal het zijn weerslag hebben. Op dit moment is de gemiddelde leeftijd in verpleeg- en verzorgingshuizen 41 jaar en in de thuiszorg 42 jaar. Het aandeel 50-plusser blijft in beide branches net onder een derde. In totaal gaat het om circa 120.000 werknemers. Ook in de andere zorgbranches ligt de gemiddelde leeftijd tussen de 41 en 42 jaar. Alleen de gehandicaptenzorg laat een iets lagere gemiddelde leeftijd zien met 39 jaar. Het aandeel 50-plussers is in de VVT gelijk aan de GGZ. In de ziekenhuizen en vooral gehandicaptenzorg ligt dit aandeel op een kwart of zelfs daaronder.

In figuur 3.2 is een prognose van de leeftijdsontwikkeling te zien van het totale personeel in verpleeg- en verzorgingshuizen.²⁸ Deze raming gaat ervan uit dat de in- en uitstroom per leeftijdscategorie in de komende jaren gelijk blijft, dat de werkgelegenheid gemiddeld 2,3% op jaarbasis groeit en dat de leeftijd waarop men gemiddeld uitstroomt van 60 naar 62 jaar verschuift.

Figuur 3.2: De leeftijdsopbouw van het totale personeel in verpleeg- en verzorgingshuizen



Bron: Arbeid in Zorg en Welzijn 2008

Volgens deze raming zal het aantal 50-plussers in de verpleeg- en verzorgingshuizen stijgen. Echter, op basis van de stijging in werkgelegenheid en het patroon van instroom naar leeftijd van de afgelopen jaren is de verwachting dat ook de instroom van het aantal jongeren zal stijgen. In 2012 is die instroom nog niet genoeg om de vergrijzing tegen te gaan, maar het is de verwachting dat in 2017 het aandeel 50-plussers in het personeelsbestand niet meer toeneemt. Dat wil niet zeggen dat het aantal niet stijgt. De verwachting is dat het aantal 50-plussers toeneemt van bijna 75.000 in 2007 naar bijna 110.000 in 2017. Het is daarom van belang dat de instroom van jongeren in de VVT op peil blijft. Anders zal de vergrijzing toch zijn greep op de VVT behouden.

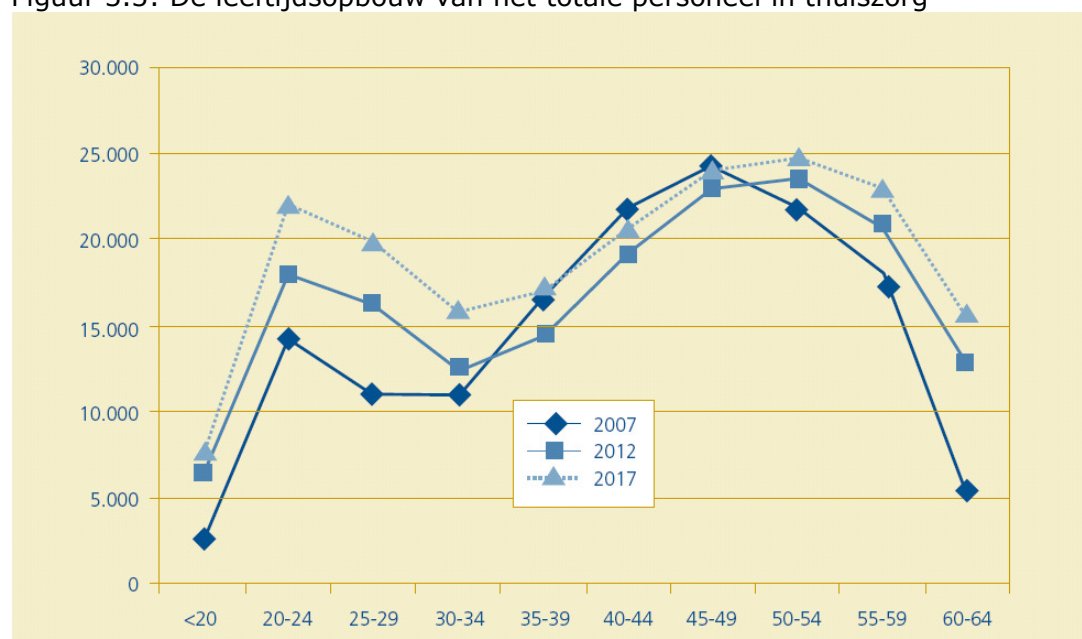
De raming van de leeftijdsopbouw van het totale personeel in de thuiszorg (figuur 3.3) gaat uit van dezelfde vooronderstellingen, met het verschil dat de

²⁸ Prismant (2008), *Arbeid in zorg en welzijn 2008*. Zie www.azwinfo.nl/publicaties.

werkgelegenheids groei niet jaarlijks 2,3%, maar 2,7% bedraagt. Het beeld in de thuiszorg komt sterk overeen met dat in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Het verschil is echter dat door de sterkere groei van de werkgelegenheid de verwachte instroom van jongeren op basis van het patroon van instroom in de afgelopen jaren groter is. Daardoor zal in 2017 het aandeel 50-plussers niet alleen gelijk blijven, maar zelfs licht dalen. Het aantal 50-plussers stijgt nog wel van iets meer dan 44.000 in 2007 naar bijna 63.000 in 2017.

In de afgelopen jaren is de uittredeleeftijd van verpleegkundig en verzorgend personeel sterk gestegen.²⁹ In 2000 was de kans dat een 50-jarige ook op haar 60^e nog actief was in de zorg minder dan 50%. In 2007 is die kans inmiddels gestegen naar meer dan 75%. De absolute toename van het aantal 50-plussers vormt een uitdaging om werknemers zo lang mogelijk gezond en productief in de zorg te laten werken. A+O VVT heeft daarom ook initiatieven ontplooid om levensfasebewust personeelsbeleid in de VVT te stimuleren.

Figuur 3.3: De leeftijdsopbouw van het totale personeel in thuiszorg



Bron: Arbeid in Zorg en Welzijn 2008

3.3 Mobiliteit

Instroom

De dynamiek op de arbeidsmarkt wordt veroorzaakt door mobiliteit. Hierboven werd al gesproken over de toekomstige instroom in de VVT. Interessant is ook om te kijken naar de huidige instroom. Regiomarge 2009 geeft een overzicht van de instroom van verpleegkundig en verzorgend personeel naar herkomst (tabel 3.4). Hieruit blijkt dat verpleeg- en verzorgingshuizen meer instroom hebben van schoolverlaters en werknemers binnen de zorg en de thuiszorg meer van nuggers (zonder werk en zonder uitkering) en van buiten de sector zorg. Dit heeft onder meer te maken met het vereiste opleidingsniveau: hoe hoger het vereiste niveau, hoe lager het aandeel instroom van buiten de sector, herintreders en nuggers. Voor hoger opgeleid verplegend en verzorgend personeel zijn de zorgsector en de opleidingen de belangrijkste bronnen van instroom.

²⁹ Prismant (2008), *Arbeid in zorg en welzijn 2008*. Zie www.azwinfo.nl/publicaties.

Tabel 3.4: Situatie van verpleegkundig, verzorgend en agogisch personeel voor indiensttreding bij huidige werkgever

	Verpleeg- & verzorgingshuizen	Thuiszorg	Totaal zorg en welzijn
Schoolverlater	21%	11%	20%
Zonder werk en zonder uitkering	11%	14%	9%
Zonder werk met uitkering	5%	7%	7%
Werkend via uitzendbureau	5%	6%	5%
Werkend binnen zorg en welzijn	36%	29%	38%
Werkend buiten zorg en welzijn	6%	11%	7%
Overig	17%	21%	14%
Totaal	100%	100%	100%

Bron: RegioMarge 2009

Om de instroom van nieuwe medewerkers in de branche VVT te vergroten voert A+O VVT het project 'Ja, zo werkt het' uit, een vervolg op het JAZO-project. Dit project richt zich op medewerkers zonder startkwalificatie in de zorg en kenmerkt zich door een intensieve samenwerking van zorginstellingen met UWV, gemeenten en ROC's. Binnen JAZO zijn 350 jongeren aan een baan geholpen. Het huidige project is verbreed naar andere doelgroepen.

Uitstroom

Uiteraard stroomt er niet alleen personeel in bij de VVT. Een deel van het personeel stroomt ook uit. Tabel 3.5 geeft enkele verloopcijfers en de uitstroom naar bestemming weer. Het brutoverloop³⁰ is tussen 2007 en 2008 nagenoeg gelijk gebleven in de VVT. Cijfers vanaf 2004 laten echter zien dat in 2005 en 2006 het brutoverloop in de VVT beduidend lager was. In de thuiszorg is het verloop over het algemeen iets hoger dan in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit gat is in 2008 iets groter geworden, omdat het brutoverloop in de thuiszorg steeg en in de verpleeg en verzorging minimaal daalde. De stijging in de thuiszorg zou samen kunnen hangen met de invoering van de Wmo. Ook het nettoverloop³¹ is in de thuiszorg groter. In 2007 bedroeg het 6% in de verpleeg- en verzorgingshuizen en 8% in de thuiszorg. Met deze cijfers heeft de VVT de hoogste verlooppercentages in de zorg. De ziekenhuizen hebben het laagste brutoverloop met 10% en de GGZ het laagste nettoverloop met 4%.

Tabel 3.5: Uitstroom in 2008 van verplegend en verzorgend personeel (tenzij anders aangegeven) in %

	Verpleeg- en verzorgingshuizen	Thuiszorg
Brutoverloop in 2007 (totaal personeel)	14%	16%
Brutoverloop in 2008 (totaal personeel)	13%	17%
-Binnen branche	19%	13%
-Binnen zorg en welzijn	47%	44%
-Elders	9%	14%
-Geen werk	9%	9%
-Stopt met werken	14%	18%
-Opleiding	3%	2%
-Totaal	100%	100%
Nettoverloop in 2007	6%	8%

Bron: RegioMarge 2009

Van de vertrekkende personen blijft een minderheid in hetzelfde werkveld. Het merendeel gaat naar een ander werkveld of andere branche binnen de zorg. Verpleeg- en verzorgingshuizen verliezen relatief veel van hun personeel aan ziekenhuizen en in mindere mate aan thuiszorginstellingen. Uitstromers uit de

³⁰ Brutoverloop is vertrek uit de zorginstelling.

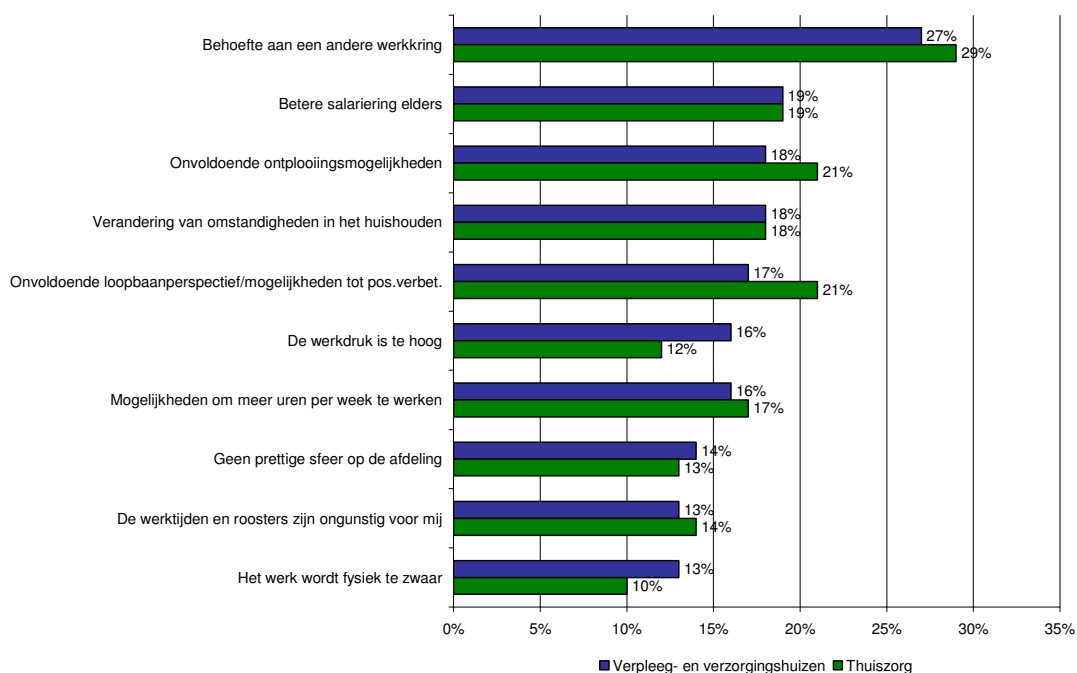
³¹ Nettoverloop is vertrek uit de sector zorg en welzijn.

thuiszorg gaan met name naar de ouderenzorg en ziekenhuizen. Vergeleken met verpleeg- en verzorgingshuizen gaat de uitstroom uit de thuiszorg ook eerder buiten de zorg aan de slag of stopt met werken.

Vertrekredenen

Figuur 3.4 geeft een overzicht van de tien belangrijkste vertrekredenen in de VVT uit de Exit-interviews 2007 van Prismant. De verschillen zijn niet groot. De werknemers in de thuiszorg lijken iets vaker te vertrekken vanwege een gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden en loopbaanperspectief en in verpleeg- en verzorgingshuizen vanwege werkdruk. De meest genoemde reden is dat men simpelweg behoefte heeft aan iets nieuws. Beleid maken tegen uitstroom vanwege een behoefte aan een andere werkkring is moeilijk. Er zijn echter ook zogenaamde vermijdbare vertrekredenen.

Figuur 3.4: Tien belangrijkste vertrekredenen



Bron: www.azwinfo.nl, Exit-interviews Prismant

Het vertrek wordt steeds minder aangemerkt als vermijdbaar. In de thuiszorg daalt in de periode 2004-2007 het aandeel vermijdbaar vertrek van 55% naar 35%, en in verpleeg- en verzorgingshuizen van 64% naar 35%. Dit suggereert dat het vertrek in de VVT steeds moeilijker beleidsmatig te beïnvloeden is.

Interne doorstroom

Er is weinig bekend over de interne doorstroom binnen zorginstellingen in de branche VVT. In het rapport RegioMarge 2009 wordt de interne doorstroom in de periode 2003-2007 geschat op 14%: jongeren onder de 25 jaar waren het meest intern mobiel (22%), ouderen vanaf 60 jaar het minst (6%).³² A+O VVT heeft in 2008 onderzoek laten doen naar opscholing en doorstroming in de thuiszorg en toen werd de doorstroom van niveau 2 naar niveau 3 geschat op tussen de 1 en 8% per jaar. Uit dat onderzoek bleek dat één op de 10 verzorgingshulpverleners B en een kwart van de verzorgenden ook een diploma op lager niveau had.³³ Een deel van de medewerkers had ook een diploma op hoger

³² Prismant (2009), *RegioMarge 2009*. Zie www.azwinfo.nl/publicaties.

³³ Prismant (2008), *Opscholing en doorstroming in de thuiszorg*. Zie www.prismant.nl.

niveau, suggererend dat in die gevallen wel sprake is geweest van opscholing, maar niet van doorstroming.

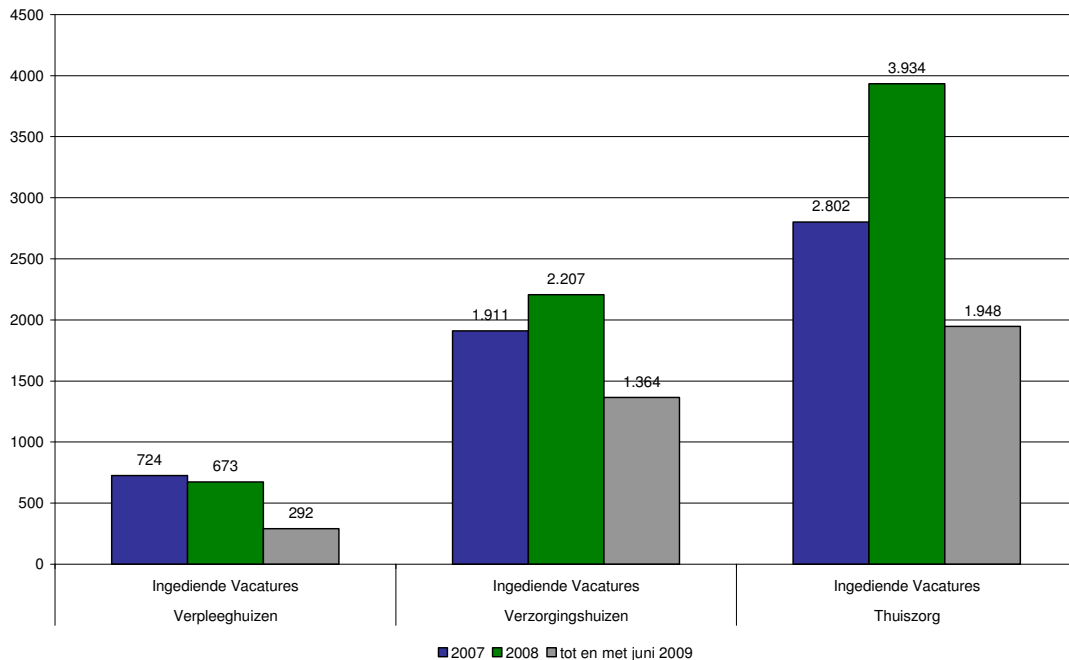
In het onderzoek is gekeken naar de knelpunten bij opscholing. Die zijn deels gelegen in persoonlijke belemmeringen zoals de combinatie werk-studie-privé, het ontbreken van studievaardigheden en het missen van cognitieve vermogens, maar anderzijds ook in het tekort aan opleidingsplaatsen. Uit het onderzoek blijkt ook dat in de thuiszorg nog relatief weinig gebruik wordt gemaakt van EVC.

3.4 Vacatures

De ontwikkeling van het aantal (moeilijk vervulbare) vacatures geeft inzicht in de krapte op de arbeidsmarkt. In 2008 bedroeg de vacaturegraad in de sector zorg en welzijn 2,2%, even hoog als in 2007. In 2008 was 38% van de vacatures moeilijk vervulbaar.

Om inzicht te krijgen in het aantal vacatures in de VVT is gekeken naar het aantal ingediende vacatures bij UWV WERKbedrijf (voorheen CWI). Bij deze cijfers moet worden bedacht dat ze alleen een indicatie geven van de vacatureontwikkeling voor functies op mbo-niveau of lager, omdat vacatures voor functies op hbo en wo niveau sterk ondervertegenwoordigd zijn bij UWV WERKbedrijf. In figuur 3.5 zijn de aantallen in 2007, 2008 en de eerste helft van 2009 weergegeven. Hieruit blijkt dat het aantal vacatures in de thuiszorg in 2008 het sterkst gestegen is, terwijl er een geringe daling was bij verpleeghuizen. Het lijkt erop dat in 2009 het aantal vacatures in de VVT branche rond hetzelfde niveau van 2008 zal uitkomen. Mogelijk zullen het aantal ingediende vacatures door verzorgingshuizen hoger zijn in 2009 dan in 2008, omdat daar in de eerste helft van het jaar al duidelijk meer dan de helft van het aantal vacatures in 2008 was ingediend.

Figuur 3.5: Aantal vacatures in de VVT



Bron: UWV WERKbedrijf Landelijke arbeidsmarktgegevens

In 2007 is het percentage moeilijk vervulbare vacatures in de verpleeg- en verzorgingshuizen 41%. In de thuiszorg bedraagt dit 45%. Voor de verpleeg- en verzorgingshuizen betekent dit een stijging ten opzichte van het jaar daarvoor (34%). In de thuiszorg is juist een daling waarneembaar in vergelijking met 2006. Toen was het percentage moeilijk vervulbare vacatures nog 53%.

4 Opleidingen en arbeidsmarkt

4.1 Ontwikkelingen

Binnen het Mbo vindt een omslag plaats naar competentiegericht onderwijs (cgo). In 2005 is cgo voor een beperkt aantal zorgopleidingen al ingevoerd. De brede invoering van de nieuwe kwalificatiestructuur zal uiterlijk 2012 van start gaan. De omslag heeft consequenties voor de invulling van de initiële zorgopleidingen in het Mbo en kan de aansluiting van die opleidingen op de beroepspraktijk in de zorgsector beïnvloeden.

Uit onderzoek van KBA en Cinop blijkt dat, ondanks een positieve grondhouding bij leerbedrijven, er de nodige haken en ogen kleven aan de invoering van cgo.³⁴ Eén van de vragen is of het onderwijsconcept wel geschikt is voor de zwakkere leerlingen, die meer begeleiding en structuur nodig hebben. Andere kritiekpunten zijn dat er te weinig aandacht voor vakkennis is en cgo een grote tijdsinvestering vraagt van leerbedrijven. Voordelen van cgo zijn de grotere praktijkgerichtheid en grotere invloed die leerbedrijven hebben op de opleiding, dat leerlingen meer verplicht worden om naar zichzelf te kijken en de flexibiliteit van de leertrajecten. In opdracht van Calbris en sociale partners in de VVT, GGZ en ziekenhuizen onderzoekt TNO op dit moment de effecten van cgo op de inzetbaarheid en kwaliteit van beginnende beroepsbeoefenaren.

In het mbo zijn op niveau 3 en 4 experimentele opleidingen gestart, die een combinatie bieden van zorg- en agogische aspecten. Met deze nieuwe opleidingen kan beter tegemoet gekomen worden aan de zorgvraag van patiënten die zowel verzorging als begeleiding nodig hebben. Daarnaast kunnen deze opleidingen als voordeel hebben dat kan worden geprofiteerd van de grotere aantrekkingskracht van begeleiding ten opzichte van verzorging.

4.2 Initiële opleidingen

De instroom in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen is in de periode 2005-2007 toegenomen, maar in 2008 weer gedaald (tabel 4.1).

Tabel 4.1: Instroom in belangrijkste w.o., hbo en mbo-opleidingen

	2005	2006	2007	2008
V&V-opleidingen				
Verpleegkundige HBO	3.577	3.599	3.613	3.583
Verpleegkundige MBO	7.005	6.663	7.311	6.569
Verzorgende	9.315	9.308	9.973	10.386
Helpende Z&W	10.186	11.555	12.134	11.565
Zorghulp	1.459	1.219	1.041	1.069
Totaal	31.542	32.344	34.072	33.172
Agogische opleidingen				
SPH5	4.648	4.702	4.877	4.788
Sociaal Agogisch 4	9.834	8.612	7.680	6.730
Sociaal Agogisch 3	11.885	12.318	14.272	16.808
Totaal	26.367	25.632	26.829	28.326
Andere opleidingen				
Verpleegkundeaarts WO	96	91	86	82
Jeugdgezondheidszorg WO	-	15	7	36
Fysiotherapie HBO	2.060	2.257	2.534	2.532
Ergotherapie HBO	541	506	395	471
Voeding en diëtetiek HBO	657	682	714	629
Management in de zorg HBO-AD	-	-	85	221
Management in de zorg HBO-B	463	393	359	332

Bron: www.azwinfo.nl; www.hbo-raad.nl

³⁴ KBA en Cinop (2008), *Leerbedrijven en competentiegericht opleiden*. Bunnik: Calbris.

De instroom bij de opleiding tot Verzorgende stijgt, wat gunstig is gezien het voorspelde tekort aan deze beroepsgroep. Bij de verpleegkundige opleidingen en de opleiding tot Helpende Zorg en Welzijn is de instroom in 2008 gedaald. Van de sociaalagogische opleidingen is de opleiding tot Sociaalagogisch werker op niveau 4 relatief het meest van belang voor de branche VVT. In de afgelopen jaren is de instroom bij deze opleiding echter sterk gedaald. Deze afname wordt echter meer dan gecompenseerd door de stijgende trend bij de opleiding op niveau 3. Een groot deel van de deelnemers aan deze opleiding stroomt later alsnog door naar niveau 4.

Naast de verpleegkundige, verzorgende en agogische opleidingen staan in tabel 4.1 nog een aantal opleidingen die van belang zijn voor de branche VVT. In dat rijtje valt met name de stijgende instroom bij de opleiding Fysiotherapie op. De instroom in de bachelor opleiding Management in de zorg loopt terug, maar sinds 2007 wordt dit aangevuld door instroom in de associate degree variant van deze opleiding, die bedoeld is voor operationeel leidinggevenden in de zorg.

Rendement

Het studierendement van de zorg en agogische opleidingen ligt zowel in het mbo als in het hbo hoger dan gemiddeld. In het mbo bedroeg het rendement in 2007 bijna 65%.³⁵ In het hbo is het rendement van de zorgopleidingen het hoogst. Bijna 67% heeft na vijf jaar het diploma behaald. Na acht jaar is dat 76%.³⁶ Het sectorrendement varieert sterk met het niveau van de opleiding en de leerweg. De veelal lage cijfers op de lagere niveaus zijn te verklaren doordat een groot deel van de gediplomeerden voor een vervolgopleiding kiest. Op hogere niveaus is het sectorrendement aanzienlijk hoger. Het sectorrendement van de BOL-opleiding tot Verzorgende is 69% en van de BBL-variant 89%.³⁷

4.3 Beroepspraktijkvorming

De beroepspraktijkvorming is een belangrijk onderdeel van de beroepsopleidingen in het mbo en hbo. Bij de beroepsopleidende leerweg (bol) vindt 20 tot 60% van de opleiding in de beroepspraktijk plaats, bij de beroepsbegeleidende leerweg (bbl) is dat minimaal 60%. Een toenemend deel van de instroom in de verpleegkundige, verzorgende en agogische opleidingen volgt de bbl-opleiding. In 2008 is dat 30%. Met name de opleiding tot verzorgende en verpleegkundige mbo trekken veel bbl-ers: respectievelijk 61% en 41%. BBL-ers verschillen van bol-leerlingen in een aantal opzichten: ze zijn gemiddeld ouder, relatief wat vaker man, minder vaak allochtoon en hebben vaker al een andere mbo-opleiding gedaan.³⁸

De branche VVT had in 2007 volgens het CBS bijna 11.000 bbl-leerlingen die een verpleegkundige of verzorgende opleiding volgden (zie tabel 3.2). Dat is een stuk minder dan het jaar daarvoor, toen er 18.000 bbl-ers waren. Een mogelijke verklaring is de invoering van de Wmo, waardoor er minder behoefte is aan werknemers op niveau 1 en 2. Dit wordt bevestigd door cijfers van Calibris. Het blijkt dat leerlingen die de opleiding tot Helpende volgen moeite hebben om een bpv-plaats te vinden in de thuiszorg. Voor de andere opleidingen waren er landelijk gezien in de VVT veel minder problemen.³⁹

Om de beschikbaarheid van bpv-plaatsen te stimuleren, heeft het ministerie van VWS een stagefonds ingesteld en kunnen instellingen subsidie krijgen op grond

³⁵ Ministerie van VWS (2008), *Arbeidsmarktbrief 2008*. Zie minvws.nl.

³⁶ Zie www.hbo-raad.nl.

³⁷ Ministerie van VWS (2008), *Arbeidsmarktbrief 2008*. Zie minvws.nl.

³⁸ Prismant (2009), *RegioMarge 2009*. Zie ww.azwinfo.nl/publicaties.

³⁹ Calibris (2008), *Calibris arbeidsmarktmonitor zorg. Najaar 2008*. Zie www.calibris.nl.

van het aantal stageplaatsen dat zij realiseren. In 2008 is 63 miljoen euro uitgekeerd, waarvan 53 miljoen in de care.⁴⁰

Kwaliteit bpv

In 2008/2009 heeft de Inspectie van het Onderwijs onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de beroepspraktijkvorming.⁴¹ Aanleiding was de conclusie uit een onderzoek van de Algemene Rekenkamer dat de bpv te vrijblijvend geregeld is. Volgens het inspectierapport is de bpv in het algemeen van voldoende kwaliteit, maar kan er meer worden uitgehaald. De inspectie adviseert om meer gebruik te maken van ervaren leerbedrijven, de match tussen de individuele leerbehoeften van deelnemers en de leermogelijkheden binnen een leerbedrijf te verbeteren, de beoordeling van deelnemers te verbeteren en niet alleen naar de tevredenheid van deelnemers en leerbedrijven te kijken, maar ook naar de ontevredenheid en naar de klachten en incidenten te kijken. Daarnaast signaleert de inspectie dat op enkele specifieke terreinen de kwaliteit van de bpv onvoldoende gewaarborgd is. Bij kenniscentra zitten er lacunes in de goedkeuring en regelmatige beoordeling van leerbedrijven, voorzien de erkenningsregelingen onvoldoende in het weren van leerbedrijven die geen allochtone deelnemers willen en is de informatie op internet niet altijd actueel. Onderwijsinstellingen ondersteunen deelnemers soms te weinig bij het zoeken van een bpv-plaats, hebben vaak te weinig oog voor een goede match tussen deelnemer en leerbedrijf, bewaken soms te weinig of de voortgang van de bpv adequaat verloopt en reflecteren te weinig op de opgedane ervaringen in de bpv. Beide partijen ondersteunen tenslotte de leerbedrijven te weinig bij de vraag hoe de ontwikkeling van competenties beoordeeld kan worden.

4.4 Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt

De aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt heeft een kwantitatief en kwalitatief aspect: kwantitatief dat de opleidingen voldoende beroepsbeoefenaren afleveren om aan de vraag op de arbeidsmarkt te voldoen, kwalitatief dat er een goede match is tussen beschikbare en gevraagde competenties.

Kwantitatieve aansluiting

Volgens Calibris zijn er bij verschillende zorgopleidingen te weinig leerlingen om in 2012 aan de vraag naar personeel te voldoen.⁴² Voor de branche VVT als geheel zijn er meer leerlingen nodig voor de opleiding Verzorgende niveau 3. Voor de verpleeg- en verzorgingshuizen zijn er te weinig leerlingen voor de opleiding Verpleegkunde niveau 4.

Kwalitatieve aansluiting

Een onderzoek van Prismant levert aanwijzingen op welke knelpunten instellingen ervaren in de aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt.⁴³ Zij zijn vaak van mening dat beginnende beroepsbeoefenaren over te weinig branche- en doelgroepspecifieke kennis beschikken. Voor de branche VVT gaat het dan vooral om kennis over ouderen, ziektebeelden (inclusief psychogeriatrische ziektebeelden) en kennis over zwangeren, barenden en zuigelingen in de kraamzorg. Een ander gehoorde 'klacht' is dat de verpleegkundige en verzorgende opleidingen te weinig aandacht besteden aan agogische, begeleidende competenties en vice versa, agogische opleidingen te weinig aandacht besteden aan verzorgende competenties. Deze punten zijn niet nieuw en sluiten aan bij een al langer lopende discussie. Eén van de gevolgen is dat er nieuwe opleidingen ontstaan die zowel aandacht besteden

⁴⁰ Ministerie van VWS (2008), *Arbeidsmarktbrief 2008*. Zie minvws.nl.

⁴¹ Inspectie van het Onderwijs (2009), *Aan het werk. Borging van de kwaliteit van de beroepspraktijkvorming mbo door onderwijsinstellingen en kenniscentra*. Utrecht: Inspectie van het Onderwijs.

⁴² Calibris (2008), *Calibris arbeidsmarktmonitor zorg. Najaar 2008*. Zie www.calibris.nl.

⁴³ Prismant (2009), *Aansluiting van het beroepsonderwijs op de arbeidsmarkt*. Zie azwinfo.nl.

aan zorgcompetenties als agogische competenties (zie paragraaf 4.1). Daarnaast maken instellingen vaker afspraken met ROC's om de opleidingen beter af te stemmen op hun specifieke werkveld.

Naast deze algemene opmerkingen vinden verpleeg- en verzorgingshuizen dat er te weinig gebruik wordt gemaakt van de verpleegtechnische vaardigheden van de VIG-er en dat er in de opleiding tot Verzorgende te weinig wordt ingespeeld op landelijke ontwikkelingen rondom het zorgleefplan. Instellingen in de VVT vinden dat verzorgenden teveel handelingsgericht zijn, zonder zicht te hebben op de gevolgen. Daarnaast zouden ze meer aandacht willen zien voor de taken van de EVV, voor het coördineren van zorg en het coachen van collega's. Ten aanzien van de opleiding tot Helpende merken thuiszorginstellingen op dat meer aandacht gewenst is voor het opstellen van zorgdoelen en het plannen van de zorg, terwijl in de opleiding tot Zorghulp een niet belastende werkhouding meer aandacht zou mogen krijgen. Tot slot zeggen verpleeg- en verzorgingshuizen over de opleiding tot Sociaal pedagogisch Werker niveau 4 dat de opleiding teveel gericht is op activiteiten, maar dat de verdieping ontbreekt.

Hbo verpleegkundigen

In de VVT werken weinig hbo opgeleide verpleegkundigen. Om de kwaliteit van de ouderenzorg te verbeteren is er een competentieprofiel ontwikkeld voor de hbo-verpleegkundige gerontologie geriatrie (vgg), die gericht is op de complexere zorgvragen, het ondersteunen van verzorgenden en helpenden en het stimuleren van kwaliteitsverbeteringen. De uitstroomvariant vgg wordt aangeboden door 9 hbo-v's en bestaat drie jaar, maar trekt nog maar weinig studenten. Dat heeft voor een deel met het imago van de ouderenzorg te maken. Het beroep wordt als niet spannend en uitdagend gezien. Toch blijkt uit een onderzoek van Bureau G&D dat er zeker werk is voor vgg-ers.⁴⁴ Naar schatting kunnen op termijn 2.400 vgg-ers aan de slag. Om dat te realiseren is het wenselijk om een extra impuls te geven aan het opleiden van hbo-vgg-ers, onder andere door het creëren van aanvullende opleidingsroutes.

4.5 Branche-erkende opleidingen

De branche VVT telt op dit moment naast de thuiszorgopleidingen drie branche erkende opleidingen. Branche erkende opleidingen zijn opleidingen voor medewerkers in de VVT branche, die niet landelijk erkend zijn, zoals bijvoorbeeld de MBO-opleiding tot verzorgende, maar die wel civiel effect hebben in de branche. Het gaat om de EVV opleiding (Eerst Verantwoordelijk Verzorgende), de GVP opleiding (Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric) en de verkorte opleiding tot kraamverzorgende. De EVV en GVP opleiding zijn ontwikkeld om verzorgenden meer doorgroei mogelijkheden te bieden, de verkorte opleiding tot kraamverzorgende is bedoeld om een bijdrage te leveren aan het wegnemen van de personele tekorten in de kraamzorg.

EVV opleiding

De EVV opleiding bestaat sinds 2004 en leidt op tot 3+ niveau. Er zijn op dit moment in de VVT circa 7.000 branche erkende EVV's werkzaam. Naast het uitvoeren van verzorgende taken zijn zij het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en familie en verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. Uit de Monitor EVV blijkt dat hun rol binnen zorginstellingen aan het veranderen is, met als gevolg taakverzwaring en een onduidelijker rol/positie binnen de organisatie.⁴⁵ Zo worden EVV's vaker ingezet op leidinggevende taken, verandert hun rol door de

⁴⁴ Bureau G&D (2009), *Kiezen of delen? De behoefte aan HBO Verpleegkundigen Gerontologie, Geriatrie (HBO-VGG) in de VVT branche*. Waalwijk, Bureau G&D.

⁴⁵ Calibris Contract (2008), *Monitor EVV 2008. Kwantitatieve en kwalitatieve informatie branche-erkenning EVV*.

toename van kleinschalige woonvormen, hebben ze te maken met de invoering van zorgzwaartepakketten, het zorgleefplan en belevingsgerichte zorg, en ondervinden ze hinder van de krappe arbeidsmarkt en de toegenomen administratieve belasting. Inmiddels is het nieuwe profiel EVV in 2009 aangepast aan de eerder omschreven ontwikkelingen.

GVP opleiding

In de periode 2007-2008 heeft A+O VVT onderzoek laten doen in het werkveld naar (het draagvlak voor) een tweede doorstroomfunctie. Uit het onderzoek is gebleken dat zowel bij het management van de VVT instellingen als bij verzorgenden draagvlak bestaat voor doorgroei naar de functie van GVP. De GVP levert als specialist directe zorg aan psychogeriatrische mensen, danwel adviseert en ondersteunt collega's, mantelzorgers en vrijwilligers om de kwaliteit van zorg en dienstverlening te optimaliseren. Het profiel voor de nieuwe functie is dit jaar gereed gekomen. Naar verwachting kunnen verzorgenden zich vanaf medio 2009 aanmelden voor de branche erkende opleiding tot GVP.

Verkorte kraamzorgopleiding

Om de personele tekorten in de kraamzorg op te lossen hebben sociale partners in de VVT een branche-erkenning geregeld voor de verkorte opleiding tot kraamverzorgende. De opleiding wordt sinds 1 januari 2008 via een beleidsregel van de NZA gefinancierd. Er zijn drie praktijkleerroutes geformuleerd die, afhankelijk van de vooropleiding, in maximaal 18 maanden tot een diploma leiden. Er zijn inmiddels 600 nieuw opgeleide kraamverzorgenden in de kraamzorg aan de slag gegaan.

Functieopleidingen in verpleeg- en verzorgingshuizen

A+O VVT heeft KBA in 2009 onderzoek laten doen naar de haalbaarheid van (andere) functieopleidingen in verpleeg- en verzorgingshuizen.⁴⁶ Aanleiding zijn de verwachte personeelstekorten en de gedachte dat met functieopleidingen andere doelgroepen kunnen worden aangetrokken. In het onderzoek zijn geen voorbeelden gevonden van al bestaande functieopleidingen, wel van verkorte, meer op de functie toegesneden, BBL-opleidingen die vallen binnen de wettelijke kaders en worden afgerond met een landelijk erkend diploma. Hoewel een deel van de respondenten functieopleidingen om principiële redenen afwijst, vinden anderen dat functieopleidingen een geschikt scholingsinstrument zouden kunnen zijn voor zij-instromers die zich willen kwalificeren voor functies op niveau 1 en 2. Zij vinden dan wel dat de positie ten opzichte van de reguliere opleidingen helder moet zijn, dat functieopleidingen niet duurder moeten zijn, dat ze dicht bij of op de werkplek moeten plaatsvinden en dat de mogelijkheden en vergoedingen in de CAO moeten worden geregeld. Desondanks is het animo voor functieopleidingen niet zo groot. De meeste respondenten geven de voorkeur aan het reguliere beroepsonderwijs, en aan afspraken die ze met ROC's kunnen maken om kortere en meer op de functie gerichte opleidingsvarianten aan te bieden die met een landelijk erkend diploma worden afgerond. Daarnaast wordt de noodzaak om nieuwe doelgroepen aan te trekken nog weinig gevoeld, ondanks de verwachte personeelstekorten.

⁴⁶ KBA (2009), *Haalbaarheid van functieopleidingen in verpleeg- en verzorgingshuizen*. Zie www.aovvt.nl.

5 Kwaliteit van de arbeid

Om instroom in de branche en in de opleidingen voor de zorg te bevorderen en uitstroom uit de branche tot een minimum te beperken is een goede kwaliteit van de arbeid zeer belangrijk. In dit hoofdstuk wordt nader inzicht gegeven in het imago van de branche VVT, de tevredenheid met het werken in de VVT, de arbeidsomstandigheden en het ziekteverzuim.

5.1 Imago van de branche VVT

De aantrekkelijkheid om in de VVT te gaan werken wordt mede bepaald door het imago van de branche. In opdracht van A+O VVT heeft Maximum hier onderzoek naar gedaan om te komen tot een strategisch arbeidsmarktcommunicatieplan voor de branche VVT.⁴⁷ Uit het onderzoek blijkt dat potentiële doelgroepen als schoolverlaters, herintreedsters, zijinstromers, allochtonen, mannen en nuggers (niet-uitkeringsgerechtigden), overall een positief beeld hebben van de VVT. Bij veel van de doelgroepen ontbreekt het echter aan kennis over wat werken in de VVT inhoudt. De associaties die men heeft is iets betekenen voor een ander, hard werken en eer van je werk. De thuiszorg wordt geassocieerd met zelfstandigheid, vrijheid en afwisseling, de kraamzorg met eer van je werk en een vrouwenberoep en verpleeg- en verzorgingshuizen met teamwork, hard werken, fysiek zwaar werk en mentaal zwaar. Opvallend is dat hoewel het imago van verpleeg- en verzorgingshuizen het minst positief is, zij wel als meest aantrekkelijke branche worden gezien om in te werken.

Van de zijinstromers, mannen en allochtonen geven weinig mensen aan in de toekomst te willen gaan werken in de gezondheidszorg. Belangrijkste reden waarom zij niet in een zorgfunctie willen werken is dat het niet aansluit bij hun opleidingsrichting. Daarnaast vinden mannen het niet leuk om mensen te verzorgen en weten veel allochtonen niet wat ze moeten doen in een zorgfunctie. Bovendien horen allochtonen ook slechte verhalen over het werk.

5.2 Arbeidstevredenheid

Tevredenheid met de branche en functie

Verpleegkundigen, verzorgenden en zorghulpen in de VVT branche zijn tevreden met het werken in hun eigen branche. Uit onderzoek van Maximum blijkt dat 97% van de kraamverzorgenden haar eigen branche een aantrekkelijke branche vindt om in te blijven werken. Ditzelfde geldt voor 95% van de verpleegkundigen, verzorgenden en zorghulpen in de thuiszorg en voor 88% in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Ze zijn ook loyaal aan hun branche, in de zin dat ze er graag willen blijven werken. Dat geldt vooral voor medewerkers in de thuiszorg en kraamzorg. Buiten de VVT is het werken in een ziekenhuis de populairste branche. Dat geldt vooral voor verpleegkundigen.

Verpleegkundigen (kraam)verzorgenden en zorghulpen zijn ook loyaal aan de functie waarin ze werken. Uit het onderzoek van Maximum blijkt dat de loyaliteit aan de huidige zorgfunctie stijgt naar mate het niveau hoger is. Van de zorghulpen geeft ruim tweederde aan in de huidige functie te willen blijven, onder de verzorgenden ligt dit aandeel op 82% en onder verpleegkundigen op 90%. Deze verschillen worden nog groter als ook leeftijd als factor wordt meegenomen. Van de zorghulpen ouder dan 45 wil 80% op het huidige niveau blijven werken terwijl van de zorghulpen jonger dan 30 slechts 38% tevreden is met het niveau

⁴⁷ Maximum (2009), *Strategisch arbeidsmarktcommunicatieplan Deel 1: Onderzoeksrapportage*. (niet gepubliceerd). Den Haag: A+O VVT.

van de huidige functie. Het merendeel van deze groep wil doorstromen naar een verzorgende functie. Een klein deel heeft zelfs de ambitie om verpleegkundige te worden.

Onder verzorgenden is het effect van leeftijd kleiner. Van de verzorgenden ouder dan 45 is 90% tevreden met het functieniveau tegenover 83% van de jongeren. Bij de verpleegkundigen is geen verschil in leeftijd waarneembaar.

Tevredenheid met huidige werk

De ActiZ Brancherapportage 2007/2008⁴⁸ bevat informatie over het oordeel van ruim 65.000 werknemers in de VVT (oftewel 17% van alle werknemers in de branche) over hun werkgever. De werknemers zijn naar hun mening gevraagd over vijf hoofdthema's: 'kwaliteit van de organisatie', 'kwaliteit van het werk', 'loopbaan en arbeidsvoorwaarden', 'stressfactoren' en 'kwaliteit van de zorgverlening'. Op een schaal van 0 tot 10 scoort het thema 'kwaliteit van het werk' met 7,1 het hoogst en het thema 'loopbaan en arbeidsvoorwaarden' met 5,9 het laagst. De totaalscore over alle hoofdthema's heen bedraagt een 6,7. De tevredenheid is het grootst in kleine organisaties en bij jongeren (t/m 25 jaar) en ouderen (>55 jaar). Verpleging, verzorging en facilitair bedrijf scoren qua totaaloordeel het laagst. Management, cliëntgebonden huishoudelijke ondersteuning en staf scoren het hoogst.

Medewerkers zijn het meest positief over de sfeer op het werk en de inhoud van het werk. Dat zijn ook de aspecten die de meeste medewerkers belangrijk vinden. Dat sluit overigens goed aan bij de resultaten van het onderzoek van Maximum, waar deze aspecten ook in de top 5 scoren.⁴⁹ Werknemers zijn duidelijk minder positief zijn over de opzet van de organisatie (overzichtelijk en kleinschalig), ontwikkelings- en scholingsmogelijkheden, arbeidsvoorwaarden en werkdruk. De opzet van de organisatie en de arbeidsvoorwaarden vinden medewerkers minder belangrijk, maar werkdruk en scholing staan in de top 5.

Aan medewerkers is ook gevraagd hoe zij denken over de kwaliteit van zorg. Zij zijn positief over de zorgverlening en het luisteren naar cliënten, minder over verbetering en vernieuwing van de zorg. Cliënten oordelen positief over de bejegening en professionaliteit van het personeel. Als verbeterpunt komt bij cliënten de beschikbaarheid van personeel consequent naar voren.

De brancherapportage geeft een beeld van de belangrijkste verbeterpunten. Dit zijn aspecten waarover medewerkers relatief ontevreden zijn én die een grote samenhang hebben met de totaalscore. De verbeterpunten hebben betrekking op leiderschap, de toekomst van de organisatie, werkdruk en ontwikkeling/scholing. Verbetering op deze aspecten zal het meest bijdragen aan een grotere arbeidssatisfactie.

Werkcultuur

De Kikker Groep⁵⁰ heeft in 2008 onderzoek gedaan naar de zorgcultuur in Nederland en de gewenste verschuiving in deze cultuur van de medewerkers in de zorg. Dit onderzoek laat zien dat de zorgcultuur met name familiegericht is (een vriendelijke werkomgeving waar mensen veel met elkaar gemeen hebben en een grote betrokkenheid heerst). Dit zou wat de medewerkers betreft nog sterker terug mogen komen in de cultuur, maar daarnaast is volgens hen ook een verschuiving naar meer een adhocratiecultuur (een dynamische omgeving met ruimte voor experimenteren, vernieuwend denken en handelen) gewenst. De

⁴⁸ PriceWaterhouseCoopers (2009), *ActiZ Brancherapportage 2007/2008*. Utrecht: ActiZ.

⁴⁹ Maximum (2009), *Strategisch arbeidsmarkcommunicatieplan Deel 1: Onderzoeksrapportage*. (niet gepubliceerd). Den Haag: A+O VVT.

⁵⁰ Kikker Groep (2008) *Nationaal onderzoek zorgcultuur*. Zie www.kikkergroep.nl.

marktgerichte cultuur (gericht op resultaat en productie) zou juist minder prominent mogen zijn. De situatie binnen de branches in de zorg kwamen in grote lijnen overeen met dit totaalbeeld.

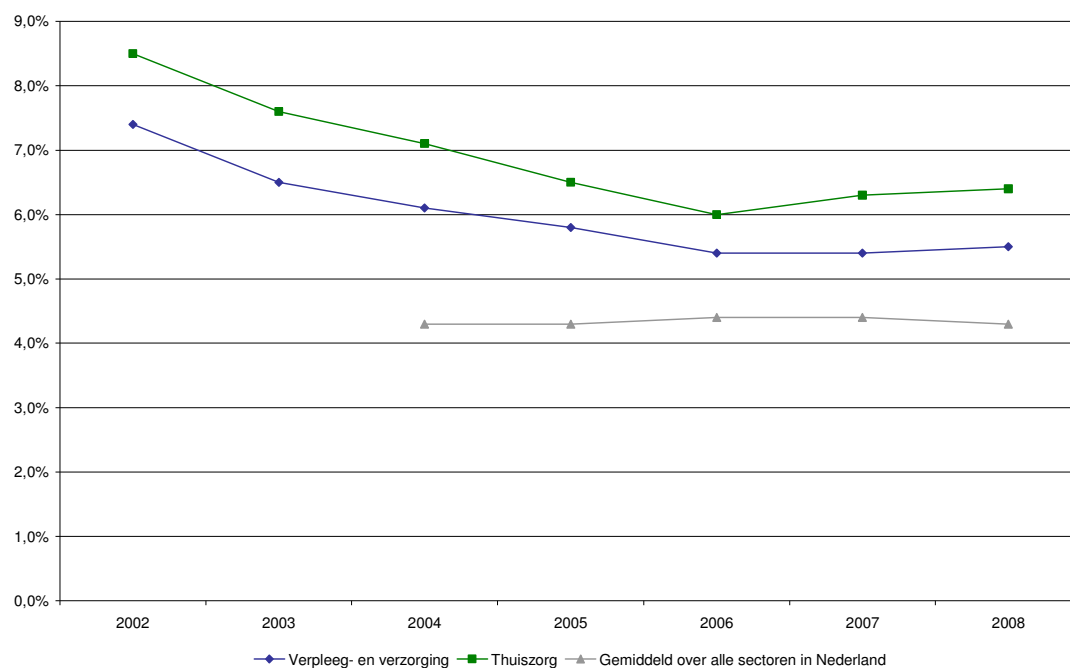
5.3 Arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim

Inzicht in de arbeidsomstandigheden in de VVT is vooral te vinden in de relatie met ziekteverzuim. Vandaar dat eerst wordt gekeken naar de hoogte van het ziekteverzuim in de VVT.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is in de periode 2002-2006 sterk gedaald. Sindsdien is in de verpleeg- en verzorgingshuizen het percentage redelijk gelijk gebleven, terwijl de thuiszorg weer een lichte stijging laat zien (zie figuur 5.1). Vergeleken met het ziekteverzuim in Nederland als geheel is het ziekteverzuim in de VVT hoger. Ten opzichte van andere zorgbranches is met name het ziekteverzuim in de thuiszorg hoog met in 2008 6,4% tegenover 4,3% in de ziekenhuizen.

Figuur 5.1: Ziekteverzuimpercentage



Bron: Arbeid in Zorg en Welzijn en CBS Tabel Ziekteverzuimpercentage; bedrijfstakken (SBI 93) en grootteklassen

In het tweede kwartaal van 2009 lag het gemiddelde ziekteverzuim over een jaar in de verpleeg- en verzorgingshuizen op 5,3%. Dit is lager dan in het eerste kwartaal van 2009. Toen was het verzuimpercentage 5,4%. In de thuiszorg is ook een daling waarneembaar met 6,1% in het jaar tot en met het tweede kwartaal van 2009 en 6,4% tot en met het eerste kwartaal. Dit blijkt uit de cijfers van Vernet.

Oorzaken ziekteverzuim

In de arbocatalogus VVT komen biologische agentia, fysieke belasting, gevaarlijke stoffen en psychosociale arbeidsbelasting (ongewenst gedrag en werkdruk) aan de orde als de belangrijkste arbeidsrisico's in de VVT. Uit een onderzoek van Kösters⁵¹ blijkt dat van de werkzame beroepsbevolking in Nederland bij de

⁵¹ Kösters, L. (2008), Verzorgende beroepen psychisch en fysiek zwaar belastend. In: CBS (2008), *Sociaaleconomische trends*, 4^e kwartaal 2008. Zie www.cbs.nl.

middelbaar verzorgend-(para)medische beroepsgroep inderdaad het vaakst de combinatie van hoge werkdruk en fysiek zwaar werk voorkomt. Zij vormen dus zeker een risicogroep.

Een onderzoek uitgevoerd door Den Besten e.a. (2007)⁵² op basis van gegevens van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) laat ook zien dat in de verpleeg- en verzorgingshuizen extern ongewenst gedrag, emotionele belasting en fysiek zwaar werk significant vaker voorkomt in vergelijking met andere branches. Een hoge mate van extern ongewenst gedrag (patiënten), intern ongewenst gedrag (chefs of collega's) en emotionele belasting blijken vervolgens verzuim in de zorg- en welzijnssector in de hand te werken. Ook fysiek zwaar werk en gevaarlijk werk hebben in beperkte mate invloed op ziekteverzuim.

In 2009 heeft Research voor Beleid in opdracht van A+O VVT onderzoek gedaan naar het beleid rond sociale veiligheid waar extern ongewenst gedrag onder valt. Het rapport "Beleid rond sociale veiligheid in Thuiszorg en V&V"⁵³ concludeert dat er vanuit instellingen vrij veel beleidsmatige aandacht is voor sociale veiligheid. Echter, de bekendheid met en het gebruik van de beschikbare instrumenten onder medewerkers is vaak niet optimaal. Organisaties zouden hierbij ondersteund kunnen worden, maar dan moet deze ondersteuning wel aan enkele randvoorwaarden voldoen. De ondersteuning moet laagdrempelig zijn in kosten en tijdsinvestering, aansluiten bij de knelpunten die ook echt worden ervaren door de instellingen, de cruciale rol van de leidinggevende benadrukken en de effectiviteit van instrumenten weergeven. A+O VVT beschouwt sociale veiligheid als één van haar aandachtspunten.

Ter verlaging van de fysieke belasting in de VVT is al langer beleid geformuleerd. Uit de vierde monitor fysieke belasting in verpleeg- en verzorgingshuizen⁵⁴ komt naar voren dat wat betreft het bewegingsapparaat de rugklachtproblematiek is afgenomen en het verzuim gerelateerd aan klachten van het bewegingsapparaat is gedaald. Er is nu nog sprake van een licht hoge prevalentie. Wel is de (ervaren) blootstelling aan fysieke belasting van de medewerkers gestegen. Dit wordt toegeschreven aan een gestegen zorgzwaarte door de stijging van de gemiddelde leeftijd van bewoners met meervoudige zorgproblemen en een hogere hulpbehoefendheid. Ook wordt er gesignaleerd dat ondanks de gestegen zorgzwaarte het preventiebeleid en het gebruik van hulpmiddelen in veel instellingen niet verder is ontwikkeld.

Kwalitatief onderzoek uitgevoerd door Nivel in 2008⁵⁵ heeft de relatie tussen ziekteverzuim en ziekteverzuimbeleid nader onderzocht. Dit onderzoek brengt de factoren in kaart die verpleeg- en verzorgingshuizen met laag ziekteverzuim onderscheiden van andere instellingen in die branche.

Bij het AVR-beleid (Arbo, Verzuim en Re-integratie) is het van belang dat er een duidelijke visie is op verzuim en dat het belegd is bij het management. Er moet een samenhangend, integraal pakket zijn van preventieve, procedurele en re-integratiemaatregelen die ook draagvlak hebben op alle niveaus. Binnen de organisatie zijn enkele succesfactoren aan te wijzen. Het goed registreren van verzuim en het actief monitoren ervan op zowel organisatieniveau als op het niveau van individuele werknemers is van belang. Binnen de organisatie moeten de verantwoordelijkheden duidelijk zijn en moet er aandacht zijn voor verzuim.

⁵² Besten, den. H. Blatter, B. en Smulders P. Arbeidsomstandigheden en arbeidsmarkttekorten in onderwijs, zorg en welzijn. Tijdschrift voor Arbeidsmarktvraagstukken 25 (2): 137-146.

⁵³ Kemp, van der S. & Vree, van F. (2009) Beleid rond sociale veiligheid in de Thuiszorg en V&V. Research voor Beleid.

⁵⁴ Knibbe, J.J. & Knibbe, N.E. (2008) Een hap uit een Gegroeide Olifant: Vierde Monitoring Fysieke belasting in Verpleeg- en Verzorgingshuizen 2007. Locomotion

⁵⁵ Nivel (2008) Ziekteverzuim van verpleegkundig en verzorgend personeel in verpleeg- en verzorgingshuizen

De leidinggevende is cruciaal. Met de verzuimgegevens bij de hand moeten zij deskundig, proactief en daadkrachtig handelen bij verzuim. Daarbij moeten zij door de organisatie gefaciliteerd worden met voldoende instrumenten. Zij vervullen ook een voorbeeldfunctie. Verder moeten de verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie liggen, er een zakelijke verzuimcultuur heersen en is een kleine organisatie gewenst waarin de betrokkenheid hoog is. Verder zijn een goede werksfeer en communicatie binnen teams van belang en moeten medewerkers op de hoogte zijn van het verzuimbeleid.

6 Toekomstverwachtingen

De sector zorg en welzijn is een groeisector. Waren er in 1969 350.000 mensen werkzaam, anno 2008 zijn dat er 1,1 miljoen. Als deze groei zich voortzet, dan werken er in 2030 1,47 miljoen mensen in de sector.⁵⁶ De vraag is of daarvoor genoeg arbeidsaanbod is. Volgens het Centraal Planbureau groeit het aanbod nog licht tot 2012, stabiliseert het tot 2020, en zal het daarna dalen. Om in deze situatie de gewenste groei in de sector zorg en welzijn te realiseren, zal het beslag op de arbeidsmarkt moeten toenemen. Dit is een niet geringe opgave, omdat ook andere bedrijfstakken met een krimpend arbeidsaanbod te maken krijgen.

Hoe ontwikkelt de arbeidsmarkt van de branche VVT zich de komende jaren? Jaarlijks maakt Prismant een arbeidsmarktverkenning van de verpleegkundige, verzorgende en sociaalagogische beroepen in de sector zorg en welzijn. In juni 2009 is een nieuwe verkenning gepubliceerd die betrekking heeft op de periode 2009-2013. In die verkenning is gewerkt met twee groeiscenario's voor de werkgelegenheid, waarbij rekening is gehouden met de recente ontwikkelingen in de economie.²⁸ Het lage scenario gaat uit van beperkte groei van de branche vanwege onzekerheid over de bekostiging en overheidsbezuinigingen. Het hoge scenario is gebaseerd op de nu beschikbare middelen.

De resultaten van de nieuwste verkenning laten een meer ontspannen beeld zien dan een jaar geleden. Dat komt doordat in de nieuwe scenario's is uitgegaan van een minder sterke werkgelegenheidsgroei als gevolg van de economische crisis. Er dreigen nog steeds tekorten aan verzorgenden, verpleegkundigen niveau 4 en sociaalagogen niveau 4, maar deze tekorten zijn minder groot. Het overschot aan helpenden en sociaal-pedagogisch hulpverleners is groter geworden. Alleen het overschot aan zorghulpen is afgenomen.

In tabel 6.1 zijn de consequenties voor de branche VVT aangegeven. Hieruit blijkt dat verpleeg- en verzorgingshuizen te maken krijgen met tekorten, oplopend tot 3,6% in het hoge scenario. Het gaat daarbij vooral om verzorgenden op niveau 3. In de thuiszorg is er in 2013 een overschot aan personeel. Dat overschot loopt op tot 1.200 personen in het lage scenario, oftewel 1,7%, en betreft vooral zorghulpen en helpenden op niveau 1 en 2. In het hoge scenario zijn vraag en aanbod op macroniveau in evenwicht (0,0%), wat onverlet laat dat er er wel knelpunten voor specifieke kwalificaties kunnen zijn.

Tabel 6.1: Voorspelde tekorten in de branche VVT in RegioMarge 2008 en 2009 (- is een overschot)

	RegioMarge 2008		RegioMarge 2009	
	Personen	%	Personen	%
V&V				
Laag scenario	7.300	5,1%	2.500	1,8%
Hoog scenario	10.900	7,2%	5.600	3,6%
Thuiszorg				
Laag scenario	-700	-0,6%	-1.200	-1,7%
Hoog scenario	4.700	0,9%	-100	0,0%

Bron: RegioMarge 2008 en 2009

De arbeidsmarktverkenning laat grote regionale verschillen zien. Voor verpleeg- en verzorgingshuizen worden de grootste tekorten verwacht in de regio's Utrecht, Amsterdam, Rijnstreek en Limburg. De tekorten in de thuiszorg lijken zich te beperken tot de Rijnstreek.

⁵⁶ Van der Windt, W., R.C.K.H. Smeets & E.J.E Arnold (2009), *RegioMarge 2009. De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2009-2013*. Utrecht: Prismant.

Andere beroepen

De arbeidsmarktverkenning van Prismant heeft betrekking op verpleegkundig, verzorgend enagogisch opgeleid personeel. In verpleeg- en verzorgingshuizen heeft echter 40% van het personeel een andere functie, in de thuiszorg is dat een kwart. Het gaat bijvoorbeeld om medische of paramedische functies (zoals verpleeghuisarts, consultatiebureau-arts, diëtist, fysiotherapeut, ergotherapeut, etc), hotelfuncties, administratieve functies, ICT, etc. Uit het ROA-rapport 'De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2012' blijkt dat werkgevers in de periode tot 2012 de grootste knelpunten in de personeelsvoorziening kunnen verwachten voor de technische en industrieberoepen, de transportberoepen en pedagogische beroepen. Er kunnen ook wervingsproblemen optreden bij de informaticaberoepen en de openbare orde- en veiligheidsberoepen. Voor de medische en paramedische beroepen is de arbeidsmarkt volgens het ROA in evenwicht.⁵⁷

⁵⁷ ROA (2007), *De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2101*. ROA-R-2007/4. Zie www.roa.nl.

Afkortingenlijst

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BBL	Beroepsbegeleidende Leerweg
BOL	Beroepsopleidende Leerweg
BPV	Beroepspraktijkvorming
CGO	Competentiegericht onderwijs
EVC	Erkennen van Verworven Competenties
EVV	Eerst Verantwoordelijk Verzorgende
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
GVP	Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
HH1 en 2	Huishoudelijke Hulp 1 en 2
MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
Nugger	Nietuitkeringsgerechtigde
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
ROC	Regionaal Opleidingen Centrum
SBi	Standaard Bedrijfsindeling
VGG	Verpleegkundige Gerontologie Geriatric
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WO	Wetenschappelijk onderwijs
ZVW	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zelfstandige zonder personeel