



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: martien.laarman@kiwa.nl

Marjolein Brink: marjolein.brink@kiwa.nl

Esther Noordzij-van Ekris: esther.noordzij@kiwa.nl

Cisca Joldersma: c.joldersma@caop.nl

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.

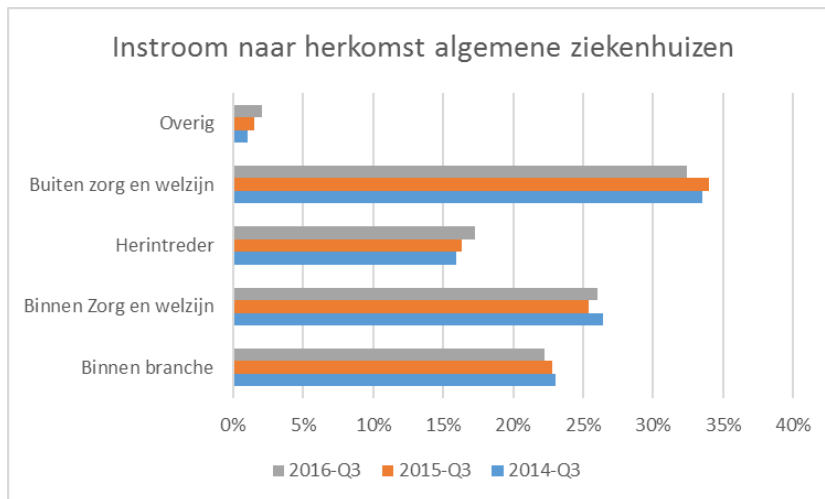
* Kwartaalcijfer

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

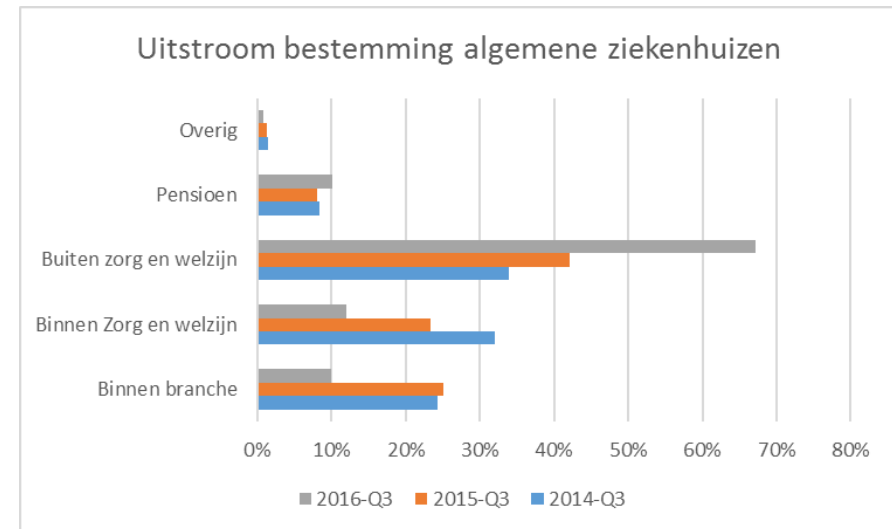
In de ziekenhuizen en categorale instellingen is sprake geweest van krimp van personeel in de afgelopen jaren en is de instroom kleiner geweest dan de uitstroom. Als we kijken naar waar de medewerkers die zijn ingestroomd vandaan kwamen, dan valt op dat dit vooral mensen van buiten de sector Zorg en 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

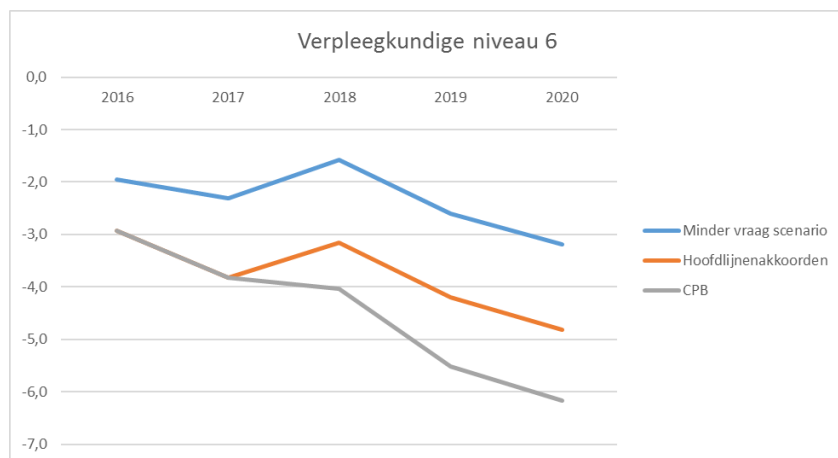
Tussen 2012 en 2014 is de instroom in de opleidingen verpleegkunde op mbo-niveau en op hbo-niveau afgenomen: -4,2% op het mbo en -3,9% op het hbo. Ook de instroom in de opleiding tot doktersassistent is afgenomen (-9,6%). Op het wo-niveau zien we dat de instroom in de opleiding geneeskunde is toegenomen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

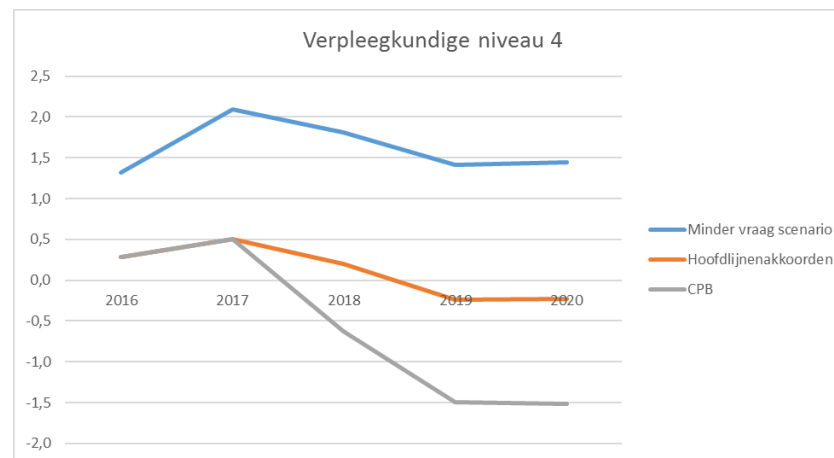
Hbo-verpleegkundige

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.



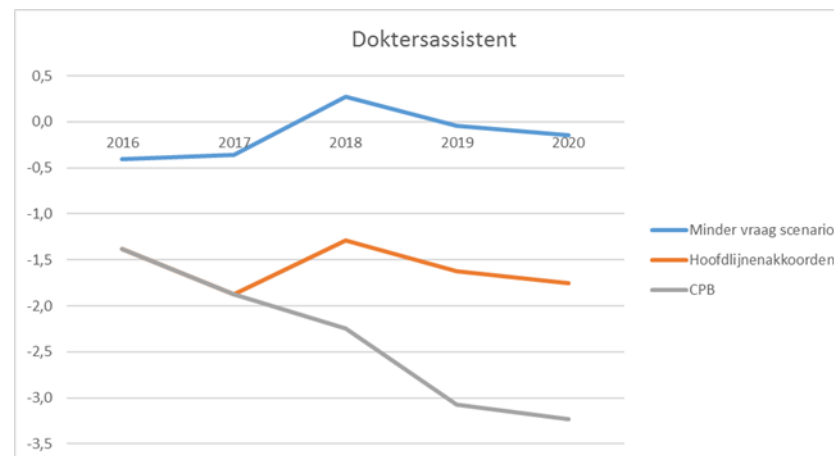
Mbo-verpleegkundige

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 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](http://www.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>.