

Beleidsneutrale prognose HCA Zorg en Welzijn

Zorg aan Zet nam in 2013, in samenwerking met de provincie Limburg, het initiatief om te komen tot een Human Capital agenda (HCA) voor de sector zorg en welzijn. Deze HCA beschrijft een aantal speerpunten voor de sector zorg en welzijn. In nauwe samenwerking met onderwijs en overheid wordt gewerkt aan de realisatie hiervan.

Ter voorbereiding op de HCA is met een aantal werkgevers vanuit de zorg en welzijn een beleidsneutrale prognose opgesteld. Deze kwam tot stand nadat werkgevers hun (geanonimiseerde) personeelsbestanden bij Zorg aan Zet aanleverden. Onderzoeksbureau E'til heeft deze bestanden vervolgens geanalyseerd en verwerkt tot een beleidsneutrale prognose, die bedoeld is als additioneel onderzoek op de bestaande rapporten AZW en de regioportretten. Meerwaarde hiervan is dat data en cijfers actueler zijn en daarmee een realistischer beeld geven.

1. Inleiding

In Limburg bestaat grote behoefte aan (meer) kennis over het human capital in de zorg- en welzijnssector. Op basis van deze kennis kan immers bepaald worden welke middelen er ingezet dienen te worden om de gewenste arbeidsmarktsituatie in de nabije toekomst te realiseren. E'til is gevraagd de benodigde regionale arbeidsmarktinformatie te leveren, om de vragen die horen bij een dergelijke HCA te kunnen beantwoorden. De vragen zijn als volgt samen te vatten:

1. Hoe staat het aanbod van en vraag naar arbeidskrachten in zorg en welzijn er in Limburg momenteel voor?
2. Welke tekorten/overschotten aan arbeidskrachten worden er op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn in Limburg verwacht?
3. Welke invloed hebben beleidsplannen op de verwachte tekorten/overschotten?
4. Welke middelen moeten worden ingezet om de gewenste situatie in de toekomst te realiseren?
5. Hoe kunnen de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van Zorg en Welzijn gemonitord worden om te zien of, waar en hoe er mogelijk bijgestuurd moet worden?

Inmiddels heeft E'til onderzoek verricht naar de eerste twee deelvragen. De resultaten daarvan zijn op 5 september aan een groep belanghebbenden gepresenteerd en hen is gevraagd om vooral te kijken naar de plausibiliteit van de gegevens. Om de gepresenteerde gegevens nog eens rustig te kunnen bekijken en duiding bij de cijfers te krijgen, heeft E'til deze notitie opgesteld.



E'til is, samen met consortiumpartners SEOR en Panteia, verantwoordelijk voor het landelijke onderzoeksprogramma *Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)*, dat uitgevoerd wordt in opdracht van het Ministerie van VWS en samenwerkende partners zoals de branches en Calibris. Het doel van dit onderzoeksprogramma is arbeidsmarktinformatie leveren over de sector zorg en welzijn, zowel landelijk als regionaal. Verder heeft E'til in 2011 en 2012 *RAIL* (Regionale Arbeidsmarkt Informatie Limburg) uitgevoerd, waarbij ontwikkelingen op de Limburgse arbeidsmarkt in beeld zijn gebracht. Binnen deze opdracht zijn ook beleidsneutrale prognoses over de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt opgesteld. Beide onderzoeken gecombineerd leggen een goede basis voor de HCA zorg en welzijn. Om echter meer inzicht te krijgen over (de structuur van) de werkgelegenheid en de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn in Limburg, is een verdiepingsslag nodig.

Er zit een groot verband tussen de onderzoeksmethode van het landelijke AZW-programma en de verdieping binnen de HCA zorg en welzijn in Limburg. Het verschil zit hem in de regionale doorvertaling. Binnen AZW is er één landelijk uitgangspunt (gegevens van CBS en PGGM) met een verdeling naar regio's. Door deze doorvertaling kunnen de uitgangspunten voor de regio's echter soms een vreemd beeld vertonen. Door gebruik te maken van de personeelsbestanden van de deelnemende organisaties in de HCA, kan er een beter beeld geschapen worden over de uitgangssituatie. De personeelsbestanden bieden optimale toegang tot de daadwerkelijke werkgelegenheid en de structuur hierbinnen. Deze verfijning zorgt ervoor dat de structuur van bijvoorbeeld het aandeel verplegend, opvoedend en verzorgend (VOV) personeel beter in beeld kan worden gebracht. Dit heeft tot gevolg dat de prognoses beter aansluiten bij het doel van de HCA en uiteindelijk het beleid hier beter op afgestemd kan worden.

2. Personeelsbestanden werkgevers

Startpunt van de HCA is het gedetailleerd in beeld brengen van de huidige arbeidsmarktsituatie in zorg en welzijn in Limburg. Dit detail wordt aangebracht door het analyseren van verkregen personeelsbestanden van de deelnemende organisaties. In deze personeelsbestanden zijn alle werknemers binnen een organisatie opgenomen met gedetailleerde gegevens waaronder geslacht, geboortedatum, functie en deeltijdfactor. Er zijn 13 werkgeversorganisaties die hun personeelsbestanden beschikbaar hebben gesteld. De namen van deze organisaties, inclusief aantal personeelsleden en de regio's waarin zij werkzaam zijn, zijn te vinden in bijlage A.

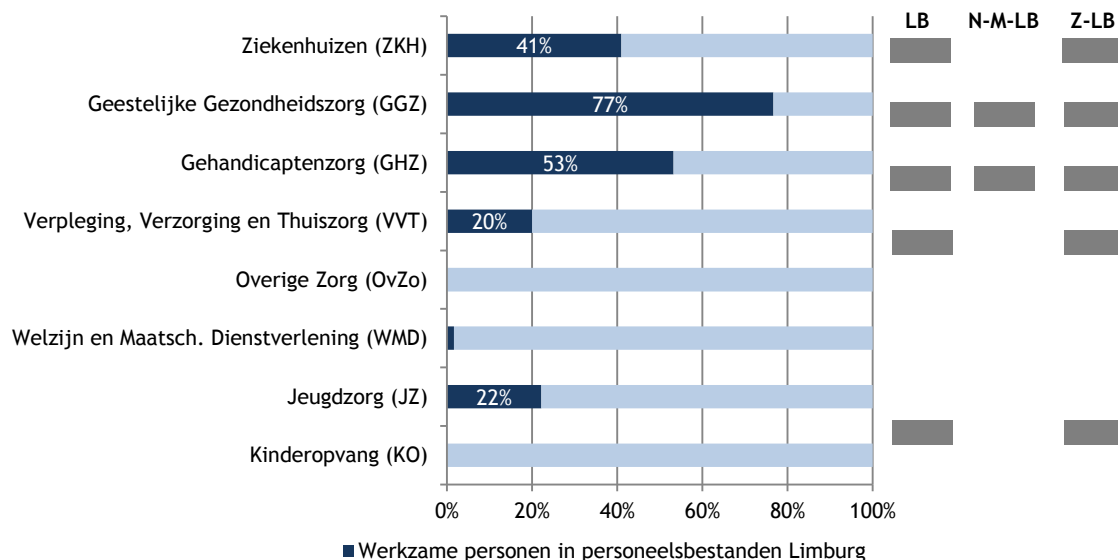
Het aantal werknemers¹ in de personeelsbestanden vormt 28% van het totaal aantal werknemers in zorg en welzijn in Limburg². De aandelen per branche staan vermeld in figuur 1.

¹ Peilmoment 1 april 2013

² Uit onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn



Figuur 1. Aandeel werknemers in personeelsbestanden t.o.v. totaal in zorg en welzijn in Limburg, 2013.



Bron: personeelsbestanden HCA, AZW.

Uit figuur 1 kan worden afgeleid dat er geen deelnemers zijn in de branches overige zorg en kinderopvang en weinig deelnemers in welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Aangepaste gegevens ten opzichte van AZW en gedetailleerde uitsplitsingen naar bijvoorbeeld leeftijd en geslacht worden daarom alleen gemaakt voor de branches ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, VVT en jeugdzorg³. Als we de aandelen verder uitsplitsen naar regio, blijkt in bepaalde branches geen of te weinig vulling te zijn in de personeelsbestanden. Aan de rechterkant van figuur 1 is weergegeven voor welke branche in welke regio uitsplitsingen kunnen worden gemaakt.

3. Verfijning structuur regionale werkgelegenheid

Allereerst is met behulp van de personeelsbestanden de totale werkgelegenheid naar branche voor zowel Noord- en Midden-Limburg als Zuid-Limburg bepaald. Hiervoor zijn de bestanden van PGGM, gebruikt voor het landelijke model, aangepast met de gegevens uit de personeelsbestanden. Hierbij is er vanuit gegaan dat de gegevens uit de personeelsbestanden meer aansluiten bij het doel van de HCA dan die uit de PGGM-bestanden. Omdat niet alle organisaties in Limburg personeelsbestanden hebben aangeleverd, is er met een weging gewerkt. In figuur 2a is voor beide regio's naast elkaar gezet wat de originele werkgelegenheidsverdeling was volgens het AZW-programma (met name gebaseerd op PGGM/CBS) en de werkgelegenheid op basis van de gewogen personeelsbestanden (HCA). In figuur 2b volgen de aandelen van de branches uit de gewogen personeelsbestanden.

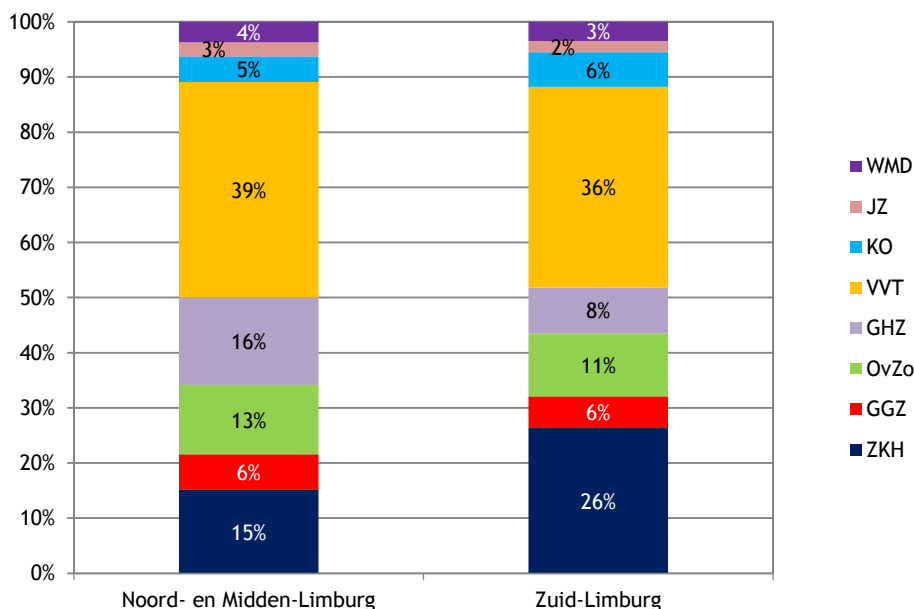
³ Om de leesbaarheid te vergroten worden waar nodig/mogelijk afkortingen gebruikt voor de branches, namelijk ZKH (ziekenhuizen), GGZ (geestelijke gezondheidszorg), GHZ (gehandicaptenzorg), VVT (verpleging, verzorging en thuiszorg), OvZo (overige zorg), KO (kinderopvang), JZ (jeugdzorg) en WMD (welzijn en maatschappelijke dienstverlening).



Figuur 2a. Verdeling totale werkgelegenheid naar branches, 2013 (absoluut).

Branche	Noord- en Midden-Limburg		Zuid-Limburg	
	AZW	HCA	AZW	HCA
ZH	5.600	5.500	13.400	12.830
GGZ	1.860	2.350	3.090	2.790
OvZo	4.600	4.590	5.560	5.560
GHZ	5.550	5.780	4.590	4.040
VVT	13.220	14.220	17.010	17.710
KO	1.700	1.700	3.050	3.050
JZ	900	940	800	1.010
WMD	1.480	1.340	1.920	1.680
Totaal	34.900	36.410	49.400	48.670

Figuur 2b. Verdeling werkgelegenheid naar branches, 2013 (relatief).



Bron: personeelsbestanden, AZW (bewerking E'til).

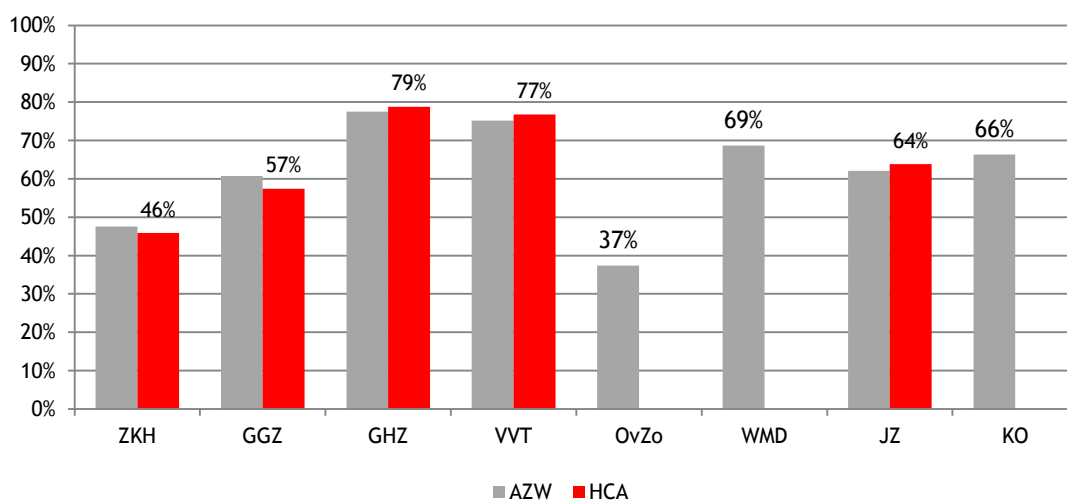
Door gebruik te maken van de personeelsbestanden kan de werkgelegenheid nauwkeuriger in beeld worden gebracht. Zo blijkt bijvoorbeeld een instelling in Zuid-Limburg die door PGGM als WMD werd aangeduid volgens de personeelsbestanden een jeugdzorginstelling te zijn. Daarnaast is een GGZ-organisatie die volgens de gegevens van CBS en PGGM in Zuid-Limburg leek te liggen daadwerkelijk in Noord- en Midden-Limburg gevestigd. Met behulp van de analyse van de personeelsbestanden kan dus een nauwkeuriger beeld worden verkregen van de werkgelegenheid in de Limburgse zorg- en welzijnssector.



3.1 Aandeel VOV-personeel

De focus van de HCA ligt voornamelijk op het aandeel (en daaruit volgende aantal) VOV-personeel⁴. Dit aandeel kan met behulp van de personeelsbestanden nauwkeuriger in beeld worden gebracht. In deze bestanden zijn namelijk de functienamen van de medewerkers opgenomen, waaruit is af te leiden of iemand tot het VOV-personeel behoort of niet. Als van zowel de AZW als de personeelsbestanden het aandeel VOV-personeel naast elkaar wordt gezet, zijn er verschillen te zien (figuur 3).

Figuur 3. Aandeel VOV-personeel naar branche volgens AZW en afgeleid uit personeelsbestanden HCA, 2013.



Bron: personeelsbestanden, AZW (bewerking E'til).

Het aandeel VOV-personeel is het hoogst in de gehandicaptenzorg en de VVT (respectievelijk 79% en 77%) en het laagst in de overige zorg en de ziekenhuizen (respectievelijk 37% en 46%). De in figuur 3 aangegeven percentages vormen het uitgangspunt voor het vervolg van de analyses. Omdat van overige zorg, WMD en kinderopvang geen gegevens uit de personeelsbestanden beschikbaar zijn, wordt hier uit gegaan van de percentages zoals die binnen AZW gebruikt worden. Voor de overige branches gebruiken we de gegevens uit de gewogen personeelsbestanden.

3.2 Kwalificatieverdeling

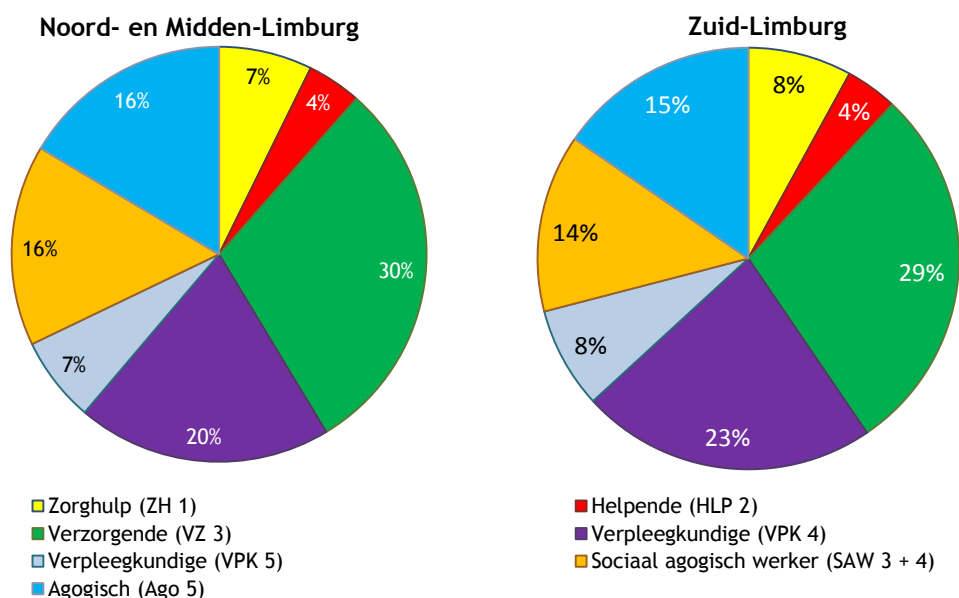
Aan de hand van de functienamen in de personeelsbestanden zou het mogelijk moeten zijn om een koppeling te maken met een specifieke kwalificatie. Dit blijkt echter een ingewikkelde en gevoelige exercitie te zijn waarvoor intensief contact met de werkgeversorganisaties gewenst is. Daarom is besloten deze koppeling op dit moment buiten beschouwing te laten van het HCA-traject. Met behulp van het aandeel aan VOV-personeel binnen de branches in combinatie met de kwalificatieverdeling van het AZW, kan wel een verfijning aangebracht

⁴ Verplegend, opvoedend en verzorgend personeel



worden in de kwalificatieverdeling van het VOV-personeel in Limburg. In figuur 4 is deze verdeling te zien, uitgesplitst voor de twee regio's in Limburg.

Figuur 4. Kwalificatieverdeling van het VOV-personeel binnen zorg en welzijn in Limburg, 2013.



Bron: personeelsbestanden, AZW (bewerking E'til).

Veruit het grootste aandeel vormt de verzorgende (3) (in beide regio's bijna 30%). Ook de verpleegkundige (4) neemt een groot aandeel binnen het VOV-personeel in (20% in Noord- en Midden-Limburg en 23% in Zuid-Limburg). In figuur 4 zijn de aandelen van sociale dienstverlener (4) en sociaal cultureel werker (4) niet meegenomen, omdat deze nihil zijn.

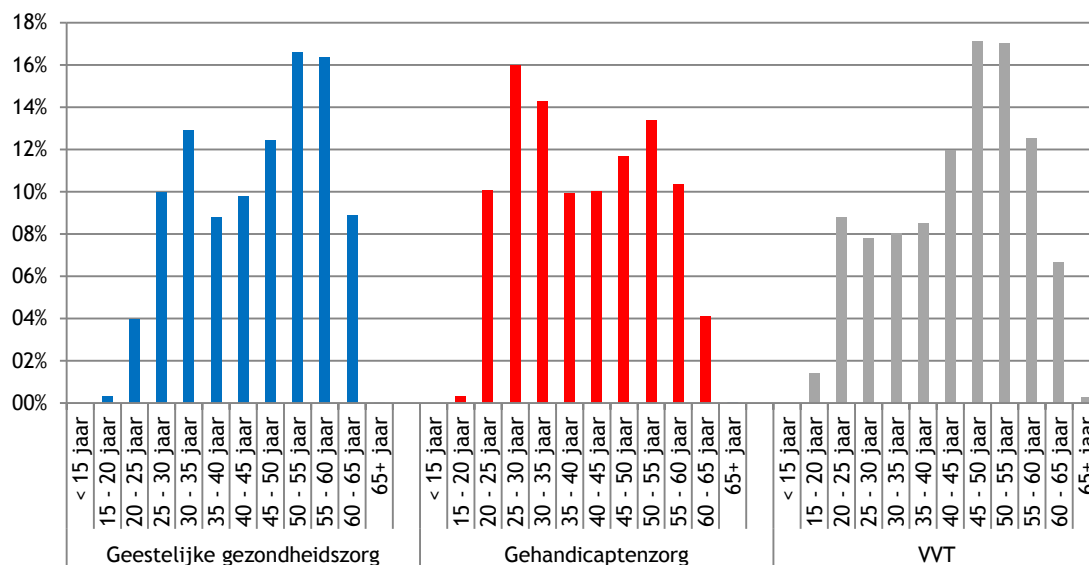
3.3 Leeftijd

Door te kijken naar de leeftijdsverdeling van het personeel in zorg en welzijn kan inzicht verkregen worden in het natuurlijke verloop van de komende jaren binnen de personeelsvoorziening. Zo kan bijvoorbeeld het aandeel werknemers van 60 jaar en ouder van belang zijn, omdat deze werknemers vanwege pensioen over vijf jaar waarschijnlijk niet meer werkzaam zijn. Ook kan gekeken worden hoe de instroom van jongeren in de sector verloopt. De leeftijdsverdeling kan alleen worden weergegeven voor de branches geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en VVT, omdat van de overige branches onvoldoende gegevens beschikbaar zijn om een betrouwbaar beeld te genereren. De leeftijdsverdeling is weergegeven in figuur 5.



Uit de figuur is op te maken dat het aandeel van 50+-ers in de drie branches erg groot is (gemiddeld 35,5%), waarbij vooral de geestelijke gezondheidszorg en de VVT oudere werknemers in dienst hebben. In de gehandicaptenzorg zijn relatief veel jongere werknemers in dienst. Opvallend is dat het aandeel van werknemers tussen de 30 en 40 jaar daalt en vanaf 40 jaar weer stijgt in de branches gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Een mogelijke verklaring hiervoor is het gegeven dat er in deze branches veel vrouwen werkzaam zijn, die rond deze periode (tijdelijk) stoppen met werken, omdat ze kinderen krijgen en hiervoor de zorg gaan dragen.

Figuur 5. Leeftijdverdeling van drie branches in Limburg, 2013.

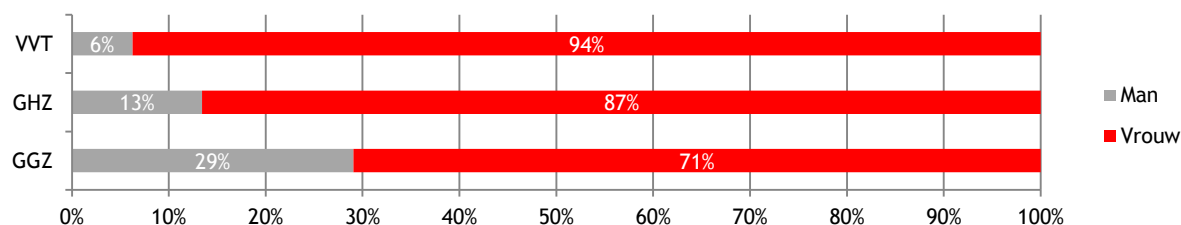


Bron: personeelsbestanden, AZW (bewerking E'til).

3.4 Geslacht

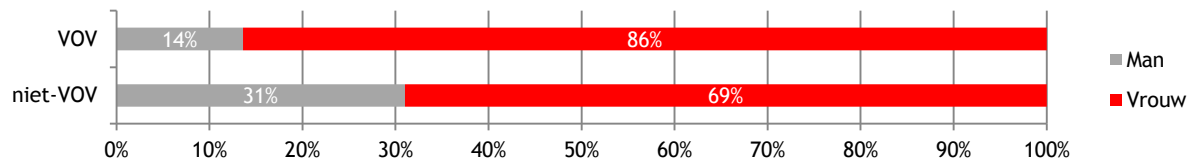
In de sector zorg en welzijn zijn veel meer vrouwen werkzaam dan mannen. Per branche zijn er nogal wat verschillen (figuur 6a en 6b).

Figuur 6a. Aandeel mannen en vrouwen van drie branches in Limburg, 2013.



Figuur 6b. Aandeel mannen en vrouwen in totaal en VOV-personeel, 2013.





Bron: personeelsbestanden, AZW (bewerking E'til).

Het aandeel vrouwen in de geestelijke gezondheidszorg is 71%, in de gehandicaptenzorg 87% en in de VVT maar liefst 94%. Wordt er een uitsplitsing gemaakt naar VOV-personeel en niet-VOV-personeel, dan valt op dat bij het niet-VOV-personeel bijna 31% man is, terwijl dit percentage bij het VOV-personeel nog geen 14% bedraagt.

3.5 Deeltijdfactor

Tussen de branches en de twee regio's in Limburg bestaan grote verschillen in deeltijdfactor van de werknemers (figuur 7). Ook als gekeken wordt naar de deeltijdfactor van het totale personeel en de deeltijdfactor van het VOV-personeel, zijn enige verschillen te zien. Binnen het AZW is de deeltijdfactor van het VOV-personeel vanwege de achterliggende bestanden niet te bepalen. De personeelsbestanden helpen dus om deze structuur duidelijk te krijgen. In figuur 7 zijn de deeltijdfactoren van het VOV-personeel in rood weergegeven.

Figuur 7. Deeltijdfactor per branche in Noord- en Midden-Limburg en Zuid-Limburg totale werkgelegenheid (in rood de deeltijdfactor van het VOV-personeel), 2013.

Branche	Noord-en Midden-Limburg	Zuid-Limburg
Ziekenhuizen	74%	76% (73%)
Geestelijke gezondheidszorg	72% (72%)	79% (79%)
Gehandicaptenzorg	61% (59%)	74% (73%)
VVT	53% (53%)	64% (64%)
Overige zorg	75%	78%
WMD	64%	74%
Jeugdzorg	83%	73% (74%)
Kinderopvang	66%	68%
Totaal	63%	71%

Bron: personeelsbestanden, AZW (bewerking E'til).

In Noord- en Midden-Limburg is de grootste deeltijdfactor in jeugdzorg, in Zuid-Limburg is dat in geestelijke gezondheidszorg. Bij ziekenhuizen in Zuid-Limburg is het verschil in deeltijdfactor tussen de AZW-bestanden en de personeelsbestanden het grootst, namelijk 3%.



3.6 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim verschilt tussen de branches. Ook zijn er verschillen te zien tussen het totaal personeel en het VOV-personeel (figuur 8).

Figuur 8. Ziekteverzuim, 2012/2013.

	Limburg		Verzuim ZaZ
	Totaal	VOV	Totaal
Ziekenhuizen	4,4%	4,4%	4,7%
Geestelijke gezondheidszorg	6,8%	7,0%	5,4%
Gehandicaptenzorg	5,8%	5,9%	5,6%
Verpleging, verzorging en thuiszorg	5,4%	5,5%	6,0%

Bron: Vernet Viewer (Zorg aan Zet), personeelsbestanden (bewerking E'til).

Het ziekteverzuim is niet gewogen. De ziekteverzuimpercentages in figuur 8 hebben dan ook alleen betrekking op de werknemers uit de personeelsbestanden. Dit verklaart de grote verschillen tussen de cijfers uit de personeelsbestanden en de Vernet Viewer van Zorg aan Zet. Uit de figuur kan geconcludeerd worden dat het ziekteverzuim bij de deelnemende organisaties onder het VOV-personeel meestal hoger is dan het totale personeel.

4. Regionale ontwikkeling 2013 – 2017

In de inleiding van deze notitie is kort stilgestaan bij het verband tussen het landelijke onderzoeksprogramma AZW en de HCA zorg en welzijn in Limburg. Met behulp van het regionaal prognosemodel van AZW en de verfijning van de werkgelegenheidsstructuur in Limburg op basis van de personeelsbestanden, kan een prognose gemaakt worden van de toekomstige ontwikkeling van de arbeidsmarkt in zorg en welzijn in Limburg. De verfijning bestaat uit een beter inzicht op de werkgelegenheid naar branche, een beter inzicht op het aandeel VOV-personeel en een betere kijk op de uitstroom naar pensioen. Al deze factoren hebben invloed op het prognosemodel, en uiteindelijk op de voorziene overschotten en tekorten op de arbeidsmarkt. Aangezien de regionale prognoses een doorvertaling zijn van een landelijke prognose, vastgesteld door het ministerie van VWS, is het raadzaam eerst het landelijk kader van deze prognoses toe te lichten.

4.1 Landelijk kader

In AZW zijn de uitgangspunten meegenomen van het kabinet Rutte II. Daarin staat dat de kwaliteit van zorg en welzijn wordt verbeterd door de burger centraal te stellen. Daarnaast moeten de oplopende kosten van zorg en welzijn worden beteugeld. De maatregelen die hiervoor genomen worden, betekenen een trendbreuk met het verleden: een afnemend groeitempo van de uitgaven, maar ook een andere manier van organiseren van de zorg. Dit alles heeft ook gevolgen voor de arbeidsmarkt in zorg en welzijn.

Vanwege het sluiten van diverse akkoorden, is er veel dynamiek in de sector zorg en welzijn. Om de onderzoeksresultaten goed te kunnen interpreteren is het van belang om te realiseren



waar de prognoses op gebaseerd zijn. De punten uit akkoorden die uiteindelijk in de prognoses zijn meegenomen, zijn:

- begroting Rijksoverheid 2013 (lente-akkoord);
- regeerakkoord Rutte II;
- kamerbrief langdurige zorg naar aanleiding van zorgakkoord;
- bestuurlijk hoofdlijnen akkoord 2012-2015 (ziekenhuizen); en
- onderhandelingsresultaten bespreking uitgavengroei curatieve zorg.

Belangrijke gevolgen van deze akkoorden zijn hieronder uit elkaar gezet:

- per 2015 versobert de aanspraak op huishoudelijk hulp tot 60%
- de AWBZ (kerndeel) wordt beperkt tot een landelijke voorziening voor intramurale ouderen en gehandicaptenzorg
- extramurale verzorging en begeleiding komen per 2015 te vallen onder wmo en daarmee gemeenten
- het groeipercentage van de curatieve zorg wordt teruggebracht (1,5% 2014 en 1% 2015-2017)
- de investeringsgelden voor GGZ en GHZ (Agema-gelden) worden teruggedraaid
- er volgt een bezuiniging op de bijdrage in de kosten van de kinderopvang
- per 2015 is er een nieuwe jeugdwet (2017 korting tot 15% t.o.v. 2012)
- de WMD heeft al langer te maken met bezuinigingen en de verwachtingen zijn dat dit aanhoudt

Al deze maatregelen hebben gevolgen voor de bedragen die de overheid per branche beschikbaar stelt en daarmee dus ook de groeimogelijkheden van de branches. Tot slot van het landelijk kader volgt daarom in figuur 9 een overzicht van de begrote bedragen en de ontwikkelingen per branche in de periode 2012-2017.

Uit figuur 9 blijkt dat vooral de welzijnsbranches te maken krijgen met een flinke daling in de bedragen (in totaal 18,7%). Regionaal is er geen uitsplitsing mogelijk tussen verpleging en verzorging en thuiszorg. De thuiszorg compenseert de verpleging en verzorging daar dan ook voor een klein deel.

Figuur: zie volgende pagina



Figuur 9. Begrote bedragen per branche binnen sector zorg en welzijn.

Begrote bedragen	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Totale groei (2013-2017)	Gemiddelde jaarlijkse groei (2013-2017)
Ziekenhuizen	19,6	20,1	20,4	20,6	20,7	20,7		
Mutaties per jaar (%)		2,6%	1,5%	1,0%	0,5%	0,0%	5,5%	1,1%
GGZ	6,6	6,8	6,9	6,9	7	7,1		
Mutaties per jaar (%)		3,0%	1,5%	0,0%	1,4%	1,4%	7,4%	1,5%
Gehandicaptenzorg	7,2	7,2	7,4	7,1	7,3	7,3		
Mutaties per jaar (%)		0,0%	2,8%	-4,1%	2,8%	0,0%	1,5%	0,3%
Verpleging en verzorging	10,3	10,1	9,9	9,5	9,4	9,1		
Mutaties per jaar (%)		-1,9%	-2,0%	-4,0%	-1,1%	-3,2%	-12,2%	-2,4%
Thuiszorg	4,4	4,6	4,9	4,1	4,5	4,8		
Mutaties per jaar (%)		4,5%	6,5%	-	9,8%	6,7%	11,2%	2,2%
Overige zorg	4,5	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6		
Mutaties per jaar (%)		2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	0,4%
WMD	3,1	3	2,9	2,7	2,6	2,5		
Mutaties per jaar (%)		-3,2%	-3,3%	-6,9%	-3,7%	-3,8%	-21,0%	-4,2%
Jeugdzorg	3	2,9	2,9	2,8	2,6	2,5		
Mutaties per jaar (%)		-3,3%	0,0%	-3,4%	-7,1%	-3,8%	-17,8%	-3,6%
Kinderopvang	3,1	2,7	2,7	2,6	2,6	2,6		
Mutaties per jaar (%)		-	12,9%	0,0%	-3,7%	0,0%	0,0%	-16,6%
Subtotaal zorgbranches	52,6	53,4	54,2	52,8	53,4	53,6		
Mutaties per jaar (%)		1,5%	1,5%	-2,6%	1,1%	0,4%	1,9%	0,4%
Subtotaal welzijnsbranches	9,2	8,6	8,4	8,2	7,9	7,6		
Mutaties per jaar (%)		-6,5%	-2,3%	-2,4%	-3,7%	-3,8%	-18,7%	-3,7%
Totaal	61,8	62,1	62,7	61	61,3	61,2		
Mutaties per jaar (%)		0,5%	1,0%	-2,7%	0,5%	-0,2%	-0,9%	-0,2%

Bron: Begroting van het Ministerie van VWS 2013, Regeerakkoord Rutte II, Zorgakkoord, bestuursakkoord GGZ en bestuursakkoord ziekenhuizen, Financieel kader WMD.



Voor de prognoses wordt uitgegaan van het nulscenario. Dit betekent dat de toekomstige vraag nagenoeg gelijk is aan het verloop van de beschikbare middelen. Daarnaast wordt er vanuit gegaan dat gemeenten middelen inzetten waarvoor ze bedoeld zijn en er niet geschoven wordt met de middelen. Verder wordt er geen rekening gehouden met de uitvoeringskosten van de gemeenten. Er wordt ook niet uitgegaan van anticiperend gedrag van instellingen. Het doel van deze aannames in het nulscenario is om beleidsmakers een eerste inzicht te geven in de gevolgen van het regeerakkoord en een uitgangspunt voor beleid. Daarnaast past het nulscenario bij het doel van de HCA zorg: het creëren van een gezamenlijk uitgangspunt.

4.2 Ontwikkeling totale werkgelegenheid zorg en welzijn

In Noord- en Midden-Limburg daalt de totale werkgelegenheid (VOV- en niet-VOV-personeel) binnen de sector zorg en welzijn van 36.510 arbeidsplaatsen in 2012 naar 35.340 in 2017, een totaal verlies van 1.170 arbeidsplaatsen. In Zuid-Limburg is dit verlies nog groter, namelijk 2.080 (van 48.910 in 2012 naar 46.830 in 2017). Er zijn echter verschillen tussen de branches, zoals te zien is in figuur 10. De uitgangssituatie van 2012 is te vinden in figuur 2a.

Figuur 10. Werkgelegenheidsontwikkeling in de branches in zorg en welzijn, in Nederland, Noord- en Midden-Limburg en Zuid-Limburg.

	Nederland	Noord- en Midden-Limburg	Zuid-Limburg
Ziekenhuizen	0,0%	1,2%	0,7%
GGZ	1,5%	-0,8%	-1,0%
Overige zorg	3,0%	3,1%	2,1%
Gehandicaptenzorg	1,2%	-1,2%	-1,4%
VVT	-5,1%	-4,1%	-7,0%
Kinderopvang	-13,7%	-15,8%	-14,2%
Jeugdzorg	-17,3%	-20,2%	-20,6%
WMD	-18,5%	-18,6%	-19,1%
Totaal Zorg en WJK	-3,4%	-3,2%	-4,3%

Bron: AZW, personeelsbestanden (bewerking E'til).

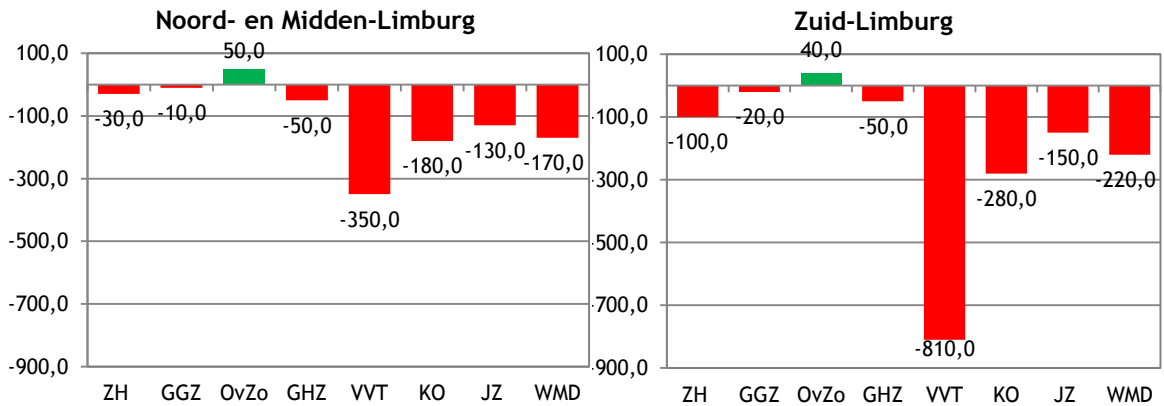
De grootste groei tot 2017 vindt plaats in ziekenhuizen en overige zorg. In de welzijnssectoren wordt een behoorlijk verlies aan arbeidsplaatsen verwacht. De werkgelegenheidsafname is het grootst in de jeugdzorg, dat geldt voor beide Limburgse regio's.

4.3 Ontwikkeling werkgelegenheid VOV-personeel

Als we vervolgens inzoomen op het VOV-personeel, dan toont figuur 11 de verwachte uitbreidingsvraag per branche tussen 2012 en 2017. Hier gaat het dus niet om de totale werkgelegenheid, maar enkel de werkgelegenheid in de VOV-kwalificaties. Dit geldt overigens voor alle figuren en waarden die verderop in deze notitie voorkomen.



Figuur 11. Uitbreidingsvraag VOV-personeel naar branche voor Noord- en Midden-Limburg en Zuid-Limburg (absoluut), 2012-2017.



Bron: AZW, personeelsbestanden (bewerking E'til).

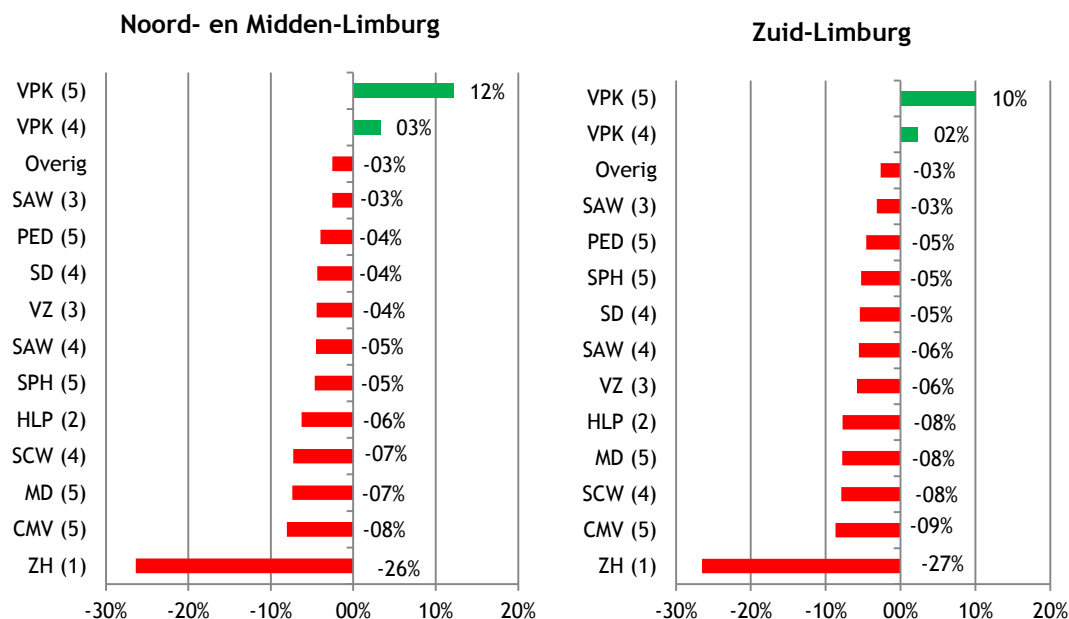
De grootste daling vindt plaats in de VVT. De *procentuele* daling in figuur 10 is kleiner, maar door het grote aandeel van de VVT binnen de werkgelegenheid in zorg en welzijn (37,5%; 31.900 banen), betekent de afname van 5 procent een verlies van 1.160 VOV-banen in Limburg.

Binnen het prognosemodel wordt rekening gehouden met verschuivingen in de samenstelling van een branche naar kwalificatie. Bij het overzicht van de uitbreidingsvraag per kwalificatie valt op dat voor de meeste VOV-kwalificaties de vraag over de periode 2012-2017 afneemt (figuur 12). De vraag naar Zorghulpen (1) neemt in Nederland het sterkst af (gemiddeld ongeveer 9%), hetgeen veroorzaakt wordt door de budgettaire korting op huishoudelijk hulp. In beide regio's in Limburg zien we dat deze afname nog sterker is (in beide regio's ongeveer 26%; totaal 1.100 personen). Niet voor alle kwalificaties neemt de uitbreidingsvraag af. Voor verpleegkundige 4 en 5 is er nog een toename. Dit wordt veroorzaakt door de gunstige ontwikkeling in ziekenhuizen en de geestelijke gezondheidszorg en een investering in wijkverpleegkundigen. Voor alle agogische kwalificaties daalt de vraag naar personeel.

Figuur 12: zie volgende pagina



Figuur 12. Uitbreidingsvraag naar kwalificatie voor Noord- en Midden-Limburg en Zuid-Limburg (procentueel), 2012-2017.



Bron: AZW, personeelsbestanden (bewerking E'til).

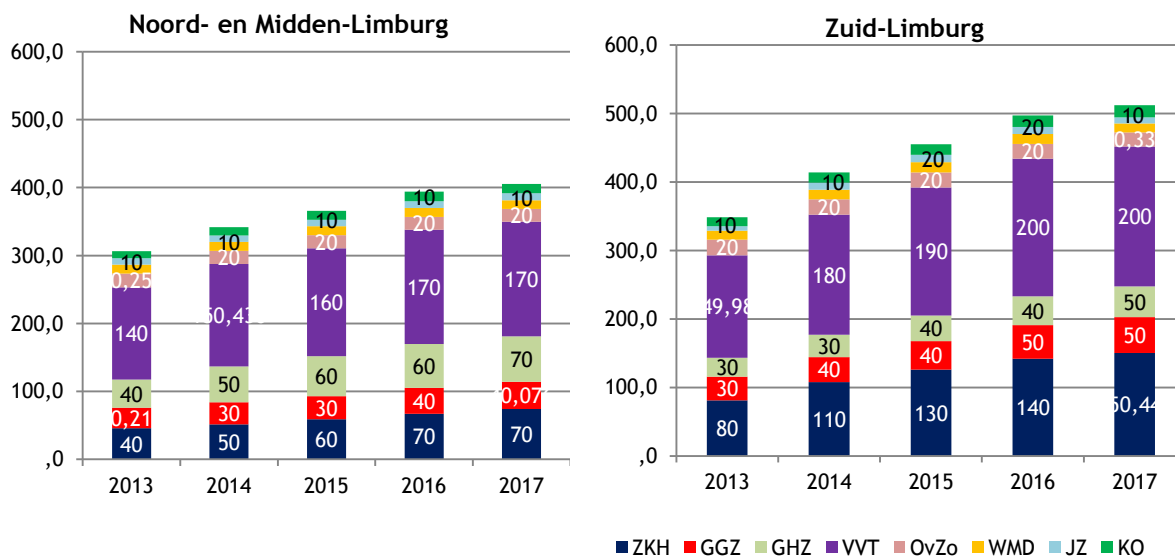
4.4 Pensionering

Een belangrijke module binnen het prognosemodel is de pensionering. Pensionering is, naast mobiliteit en uitstroom naar uitkeringen of inactiviteit, een belangrijk onderdeel van de vervangingsvraag. Immers, als werknemers met pensioen gaan, moeten deze plekken opgevuld worden door nieuw, bekwaam personeel. Middels de gedetailleerde gegevens over leeftijd die uit de personeelsbestanden gehaald kunnen worden, in combinatie met trends uit het verleden en kennis over pensionering, is een goede prognose te maken voor het aantal werknemers dat tot en met 2017 vanwege pensioen zal uittreden. In het model is rekening gehouden met een toename van de gemiddelde uittredeleeftijd in Nederland: 63,5 in 2012 en 64,3 in 2017. De pensionering voor de branches in beide Limburgse regio's is weergegeven in figuur 13.

De totale pensionering binnen de sector zorg en welzijn in Noord- en Midden-Limburg is 1.800, in Zuid-Limburg is dit 2.200. Afgezet tegen de werkgelegenheid in 2012 is dat respectievelijk 5,0 % en 4,5 %.



Figuur 13. Pensionering voor Noord- en Midden-Limburg en Zuid-Limburg, tussen 2012 en 2017.



Bron: AZW, personeelsbestanden (bewerking E'til).

4.5 Confrontatie

Voor het berekenen van de tekorten en overschotten op de arbeidsmarkt is het allereerst van belang de onderliggende stromen te kennen. Een kort overzicht van deze stromen, die samen het model vormen, is weergegeven in bijlage B. Personen die instromen uit onderwijs, uitkeringen, inactiviteit en uit andere bedrijfstakken vormen het aanbod. De belangrijkste van deze stromen is de instroom vanuit het onderwijs: de prognose van het aantal gediplomeerden in de zorg- en welzijnssector. De ontwikkeling van de arbeidsmarktinstroom vanuit onderwijs wordt in deze notitie niet verder behandeld⁵, maar kort samengevat zal de totale instroom van leerlingen in VOV-opleidingen op de arbeidsmarkt de komende jaren toenemen. Bij de uitstroomkant zijn uitstroom naar andere branches/sectoren, uitkeringen, inactiviteit en pensionering van belang. Deze vormen samen de vervangingsvraag. Naast deze in- en uitstroom op arbeidsmarkt speelt ook de uitbreidingsvraag een rol voor het aantal beschikbare arbeidsplaatsen.

Binnen de HCA zitten de veranderingen in dit model in de onderdelen *WP Branche*, *Kwalificatiestructuur (VOV%)* en *pensioen*.

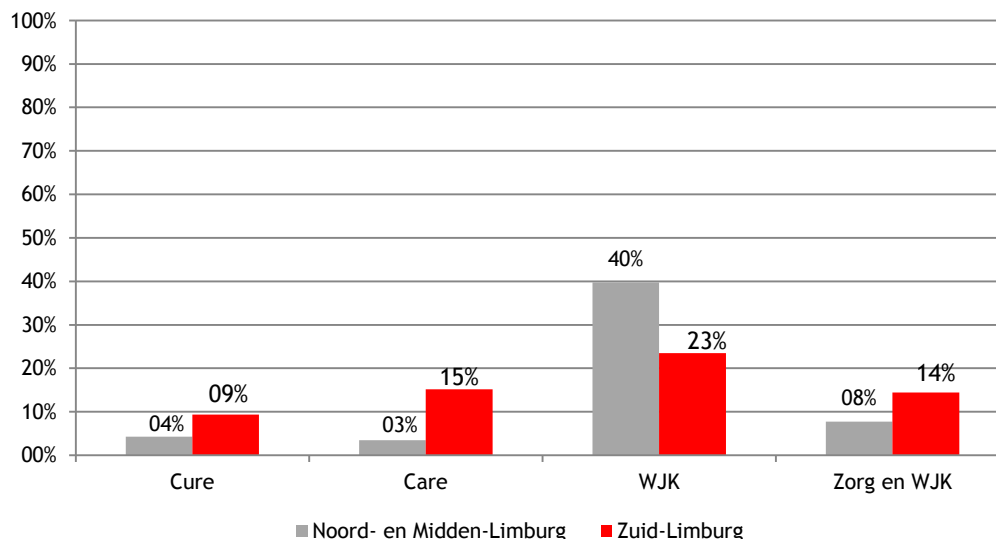
In het algemeen geldt dat het aantal personen met een VOV-opleiding dat zich aanbiedt op de arbeidsmarkt de vraag overstijgt. Verder is het gevolg te zien van veel maatregelen die in 2015 van kracht worden: het overschot in Nederland neemt dan sterk toe (van 24.000 naar 63.000). Landelijk bedraagt het totale overschot in 2017 75.000 personen. In Noord- en Midden-Limburg is dit overschot 1.900 personen, wat neerkomt op 8% van de werkgelegenheid in 2012. In Zuid-Limburg is dat overschot 4.400 personen, 15% van de werkgelegenheid in 2012.

⁵ Meer details over de ontwikkeling van de instroom van het onderwijs staan beschreven in het rapport *Arbeidsmarktprognoses van VOV-personeel in Zorg en Welzijn 2013-2017* beschikbaar via www.azwinfo.nl



Als de confrontatie wordt uitgedrukt naar de deelsectoren cure, care en wjk⁶ (figuur 14), valt op dat zowel in Noord- en Midden-Limburg als in Zuid-Limburg het grootste overschot ontstaat in de wjk (respectievelijk 39,7% en 23,5%).

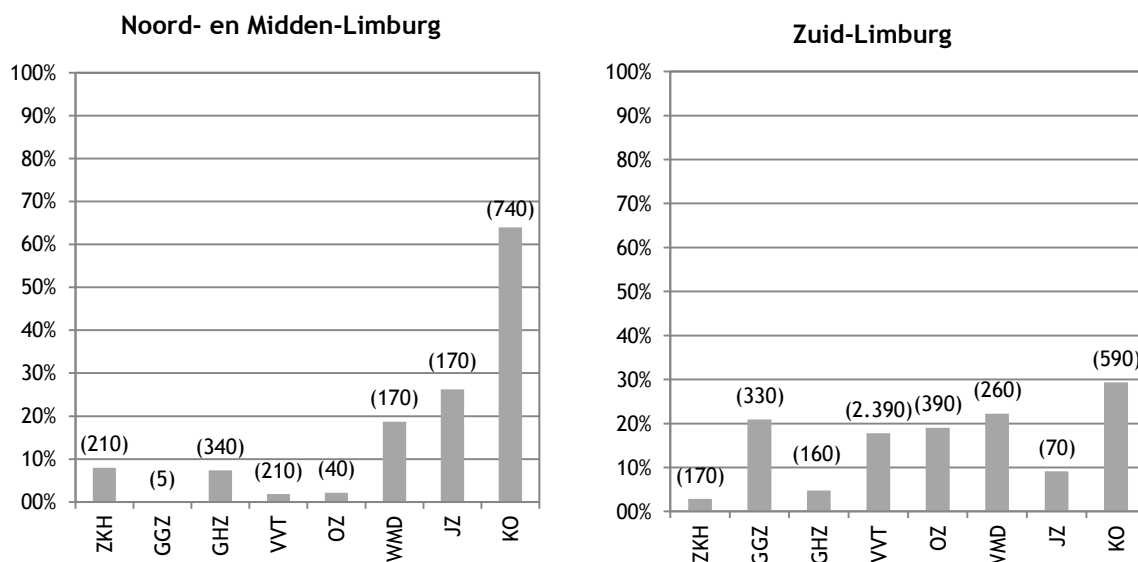
Figuur 14. Tekorten/overschotten werknemers (VOV) 2017 t.o.v. werknemers 2012.



Bron: AZW, personeelsbestanden (bewerking E'til).

Verder uitgewerkt naar branche zijn de tekorten en overschotten in 2017 als percentages van de werkgelegenheid in 2012 (op de as) en absolute waarden (boven de balkjes) weergegeven in figuur 15.

Figuur 15. Tekorten/overschotten werknemers (VOV) 2017 t.o.v. werknemers 2012 naar branche, procentueel en absoluut.



Bron: AZW, personeelsbestanden (bewerking E'til).

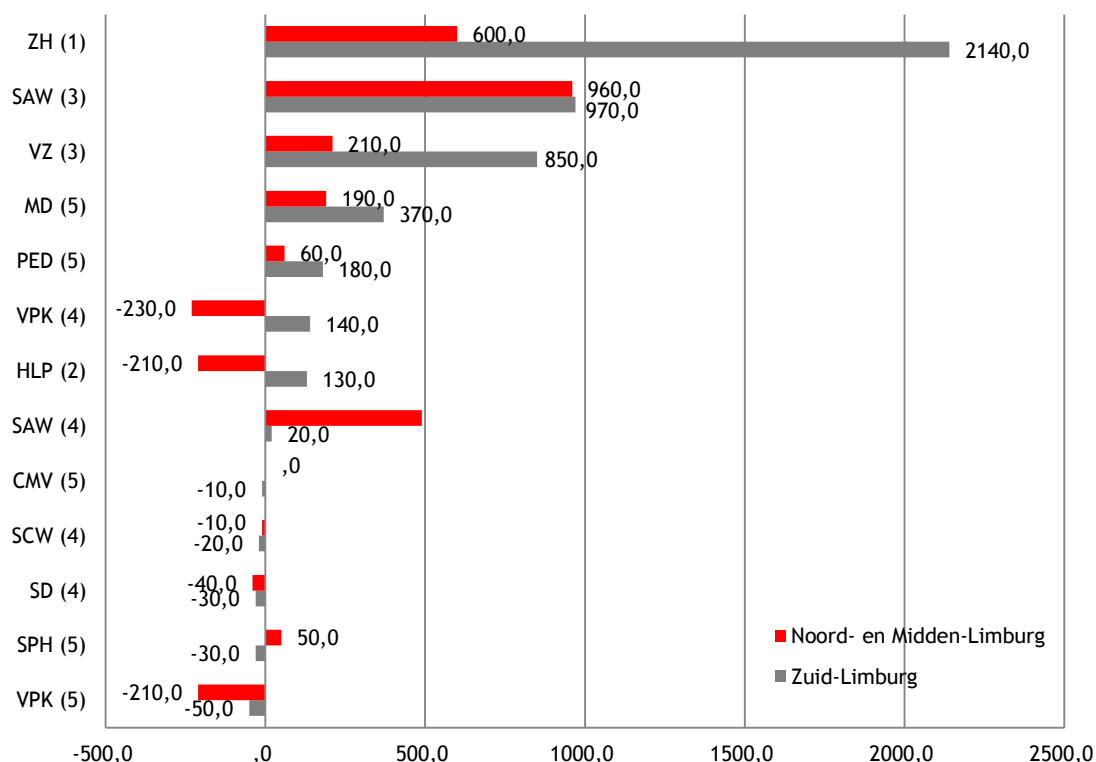
⁶ welzijn, jeugdzorg en kinderopvang



Uit figuur 15 blijkt dat in Noord- en Midden-Limburg het grootste overschot zowel procentueel als absoluut zal ontstaan in de kinderopvang. In Zuid-Limburg is de kinderopvang ook relatief groot, maar zal het grootste overschot ontstaan in de VVT.

Ook verdeeld naar kwalificatie blijken er veel overschotten te zijn binnen de zorg- en welzijnssector (figuur 16). Er doen zich alleen nog tekorten voor bij verpleegkundigen (niveau 4 en 5) en helpende in Noord- en Midden-Limburg en en verpleegkundige (niveau 5) in Zuid-Limburg.

Figuur 16: Tekorten/overschotten werknemers 2017 t.o.v. werknemers 2012 naar kwalificatie



Bron: AZW, personeelsbestanden (bewerking E'til).

5. Potentie personeelsbestanden

De personeelsbestanden bieden een goede kijk op de daadwerkelijke werkgelegenheid binnen de sector zorg en welzijn. De analyses op de bestanden bieden meer inzicht in de structuur van de werkgelegenheid. Er is echter nog meer uit de bestanden te halen. Zo kan er informatie uit de bestanden gehaald worden over pendel. Dit kan zowel op het niveau van de totale werkgelegenheid als op enkel voor het VOV-personeel. Momenteel is het aandeel deelnemende organisaties nog te klein om uitspraken te kunnen doen over pendel. Een groei van het aantal deelnemende organisaties zou eraan bij dragen dat gegevens over pendel uit de personeelsbestanden geanalyseerd kunnen worden.



Daarnaast is momenteel de werkgelegenheid binnen de personeelsbestanden verdeeld naar VOV- en niet-VOV-personeel. Door meer intensief contact met de organisaties over hoe de functienamen toe te kennen aan de kwalificaties die in het programma gebruikt worden, zou een nog beter beeld gevormd kunnen worden van de daadwerkelijke verdeling van de werkgelegenheid binnen de sector zorg en welzijn in Limburg.

Meer deelnemende organisaties en meer intensief contact zou de structuur van de werkgelegenheid nog een stuk verbeteren en het draagvlak voor de uitgangssituatie kunnen vergroten.

6. Slot

Door gebruik te maken van de personeelsbestanden van 13 organisaties in Limburg is een structuur verkregen van de werkgelegenheid in zorg en welzijn in de twee Limburgse regio's. Om tot een representatieve Human Capital Agenda te komen is het belangrijk dat deze structuur herkend wordt, om zo als uitgangspunt te dienen voor de prognoses van de arbeidsmarkt. Aan de hand van de structuur en de beleidsneutrale prognoses wordt binnen enkele bijeenkomsten vastgesteld welke gevolgen nieuw beleid zullen hebben voor deze prognoses. Uiteindelijk zullen deze prognoses bijdragen tot het opstellen van een betrouwbare Human Capital Agenda in zorg en welzijn in Limburg.

Auteurs: Janneke Gardeniers en Maarten Poeth, bewerking Zorg aan Zet



Bijlage A: model AZW

Onderstaande figuur toont een overzicht van alle stromen en modules in het AZW model.

