

3. Het doorrekenen van arbeidsmarktinterventies:

Welke maatregelen hebben een aanzienlijk effect op het verkleinen van personeelstekorten?

September 2021, Prognosemodel Zorg & Welzijn 2020

Het prognosemodel zorg en welzijn heeft een scenario-editor. Hiermee kan indicatief het effect van een aantal arbeidsmarktinterventies op het terugdringen van het personeelstekorten in Noord-Nederland berekend worden. Dit artikel gaat in op twee zaken. Eerst wordt het effect van een drietal arbeidsbesparende interventies getoond, die meer in de directe invloedssfeer van zorg- en welzijnsorganisaties liggen. Welk effect heeft het verlagen van het ziekteverzuim, het verhogen van de arbeidsproductiviteit en de deeltijdfactor op de ontwikkeling van de personeelsschaarste in Noord-Nederland?

Vervolgens worden alle draaiknoppen van de scenario-editor toegelicht waarmee een alternatieve prognose voor de Noordelijke arbeidsmarkt gemaakt kan worden. Essentieel voor het maken van een nieuw regionaal of branche specifiek scenario is de dialoog tussen werkgevers, onderwijs en andere arbeidsmarktpartijen. Op welke arbeidsmarktinterventies willen we gaan inzetten? In welke mate kunnen we aan bepaalde knoppen draaien, rekening houdend met de huidige uitdagingen op de werkvloer en eventuele negatieve bijeffecten? Waar zijn *quick wins* te behalen en welke interventies zijn waardevol maar vereisen een langere adem?

Het effect van drie arbeidsbesparende maatregelen

In dit artikel kiezen we ervoor om het effect van drie afzonderlijke interventies te laten zien, die in de directe invloedssfeer van individuele zorg- en welzijnswerkgevers liggen. Deze arbeidsbesparende maatregelen hebben betrekking op de inzet van de huidige werknemers, waardoor het effect op de personeelstekorten relatief snel zichtbaar zijn. Sneller dan wanneer de instroom in de zorg- en welzijnsopleidingen verhoogd wordt, bijvoorbeeld door meer jongeren en zij-instromers te enthousiasmeren voor een carrière als zorg- en welzijnsprofessional. Wanneer de inzet op arbeidsbesparende maatregelen draait om het 'harder laten werken' van de huidige werknemers, schiet het zijn doel voorbij. Met arbeidsbesparing kan het werk van zorg- en welzijnsprofessionals ook makkelijker, leuker en betekenisvoller worden. Bijvoorbeeld: hoe verhogen sociale en technologische innovaties de arbeidsproductiviteit en maken ze tegelijkertijd het zorgberoep aantrekkelijker? Of hoe kan een werkgever de oorzaken van een hoog ziekteverzuim aanpakken en daardoor bijdragen aan de verbetering van de fysieke en mentale gezondheid van personeel?

Wat als we de deeltijdfactor verhogen, ziekteverzuim verlagen en arbeidsproductiviteit verhogen?

De drie fictieve arbeidsbesparende maatregelen zijn in de scenario-editor van het prognosemodel berekend door aan de draaiknoppen deeltijdfactor, ziekteverzuim en arbeidsproductiviteitsontwikkeling te draaien. Meer informatie over draaiknoppen vindt je vanaf pagina 4 van dit artikel. Het prognoses scenario corona tweede golf is hierbij als start- en uitgangsscenario gebruikt.

1. Wat als zorg- en welzijnsmedewerkers in 2030 in Noord-Nederland 1,5 uur meer werken dan nu?

In dit scenario wordt verondersteld dat alle zorg- en welzijnsprofessionals vanaf 2022 elk jaar 10 minuten meer gaan werken. Ten opzichte van 2022 werkt men dan in alle branches in 2030 gemiddeld 1,5 uur meer. De gemiddelde deeltijdfactor per branche wordt vanaf 2022 elk jaar met 0,00463 fte verhoogd, waardoor de gemiddelde deeltijdfactor per branche in 2030 0,0417 fte hoger ligt dan nu.

2. Wat als het verzuimpercentage in alle branches in 2030 gelijk is aan het economische gemiddelde van 4,5%?

Na een toename van het ziekteverzuim in de coronacrisis wordt deze ontwikkeling in 2022/ 2023 omgebogen. Vanaf deze periode wordt stapsgewijs het verzuim verlaagd naar het economische gemiddelde van 4,5% in 2030 (in 2019 was het gemiddelde ziekteverzuim 4,4% voor alle sectoren in Nederland). De branches verschillen onderling in het verzuimpercentage en dus ook in de mate waarin het verzuim tussen 2022 en 2030 verlaagd wordt. Het verzuimpercentage in de branche Verpleging en Verzorging is het hoogst en wordt afgebouwd naar 5,1% in plaats van 4,5%. De branches huisartsen, gezondheidscentra en overige zorg en welzijn hebben een laag verzuim, in deze branches wordt het verzuim in vergelijking met de startwaarde in 2019 nauwelijks afgebouwd.

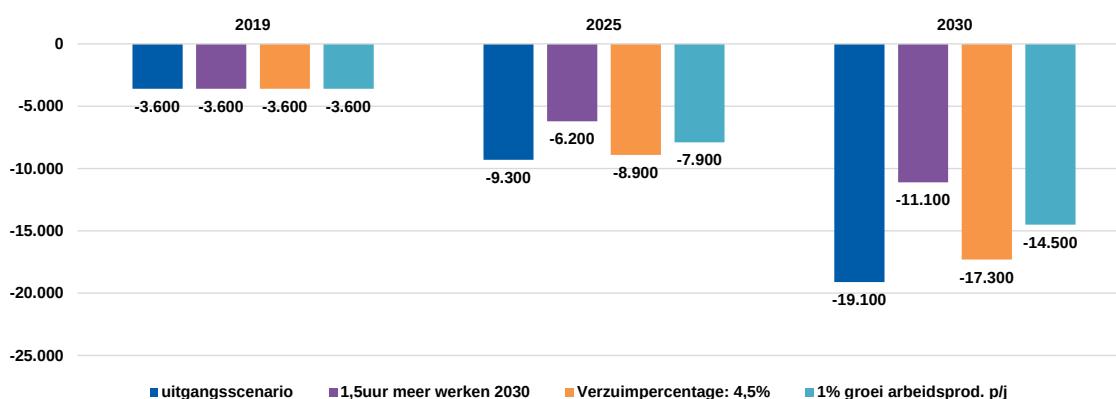
3. Wat als de gemiddelde arbeidsproductiviteit van zorg- en welzijnsmedewerkers elk jaar met 1% toeneemt?

De prognoses scenario's gaan er standaard van uit dat de arbeidsproductiviteit van zorg- en welzijnsprofessionals elk prognosejaar met 0,5% groeit. De meningen over een realistische gemiddelde stijging van de arbeidsproductiviteit lopen uiteen van 0,25% tot 1,0% per jaar. In dit scenario wordt voor de maximale bandbreedte van 1,0% arbeidsproductiviteitsstijging per jaar gekozen. Het verminderen van de administratieve lasten of meer inzet van technologische en sociale innovaties kunnen de arbeidsproductiviteit verhogen.

Het verhogen van de deeltijdfactor heeft het meeste effect op het verlagen personeelstekort

De arbeidsbesparende maatregelen zoals hierboven worden beschreven, zorgen ervoor dat het personeelstekort minder hoog oploopt als in het uitgangsscenario, zie ook figuur 3.1 en 3.2. Het meeste effect heeft het scenario waarin alle medewerkers in zorg en welzijn in Noord-Nederland in 2030 1,5 uur meer werken dan in de huidige situatie. In dit scenario neemt het personeelstekort af met 8.000 medewerkers in 2030, een daling van 42%. Het verdubbelen van de groei van de arbeidsproductiviteit zorgt ervoor dat personeelstekort in 2030 een kwart lager ligt. Door het terugdringen van het ziekteverzuim naar het niveau van het economisch gemiddelde daalt het personeelstekort met bijna 10% in 2030.

Figuur 3.1: Personeelstekort zorg en welzijn Noord-Nederland in 2019, 2025 en 2030 in vier scenario's.



Figuur 3.2: Personeelstekort zorg en welzijn per regio in 2030 in vier scenario's

Personeelstekort 2030 zorg en welzijn per regio				
Regio:	uitgangsscenario	1,5uur meer werken 2030	Verzuimpercentage: 4,5%	1% groei arbeidsprod. p/j
Noord-Nederland	-19.100	-11.100	-17.300	-14.500
Nederland	-105.100	-47.700	-90.800	-68.100
Groningen	-6.500	-4.100	-5.900	-5.100
Friesland	-8.100	-4.500	-7.300	-6.000
Drenthe	-4.500	-2.500	-4.100	-3.300

Verhogen van deeltijdfactor en arbeidsproductiviteit meeste effect bij branches met relatief lage deeltijdfactor

Figuur 3.3 laat zien dat de mate waarin het personeelstekort afneemt in de drie arbeidsbesparende scenario's per branche verschilt. In de thuiszorg en huisartsenzorg heeft het meer uren werken (respectievelijk -62% en -50%) en het verhogen van de arbeidsproductiviteit (huisartsenzorg: -33% en thuiszorg: -31%) meer effect dan in ziekenhuizen (-15% en -17%) en ggz (-17% en -17%). Binnen iedere branche is de deeltijdfactor met een zelfde stap verhoogd, hetzelfde geldt ook voor de arbeidsproductiviteit. Branches met een lage deeltijdfactor krijgen in deze scenario's een relatief grotere uitbreiding van de inzetbaarheid van medewerkers. Hierdoor loopt het personeelstekort in thuiszorg en huisartsenzorg sneller terug dan in de ggz en ziekenhuizen.

Figuur 3.3: Personeelstekort zorg en welzijn per branche in 2030 in vier scenario's.

Personeelstekort naar branche 2030 in Noord-Nederland				
Branche:	uitgangsscenario	1,5uur meer werken 2030	Verzuimpercentage: 4,5%	1% groei arbeidsprod. p/j
Verpleging en verzorging	-9.500	-5.500	-8.600	-7.300
Thuiszorg	-4.500	-1.700	-3.900	-3.100
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	-2.000	-1.700	-2.000	-1.800
Universitair medische centra	-1.200	-1.000	-1.100	-1.100
Geestelijke gezondheidszorg	-600	-500	-600	-500
Overige zorg en welzijn	-600	-300	-500	-400
Huisartsen en gezondheidscentra	-400	-200	-400	-200
Gehandicaptenzorg	-100	-100	-100	-100
Jeugdzorg	-100	0	0	0
Sociaal werk	-100	0	-100	0
Kinderopvang (incl. peuterspeelzaalwerk)	0	0	0	0

Het tekort aan zorgprofessionals neemt met de helft af als de deeltijdfactor in 2030 met 0,0417fte gegroeid is

Figuur 3.4 toont het effect van de drie arbeidsbesparende maatregelen op de vijf beroepsgroepen met het grootste verwachte personeelstekort in 2030. Op de functie van verzorgende na (daling van -39%), loopt het personeelstekort met de helft of meer terug als er gemiddeld in 2030 1,5 uur meer gewerkt wordt.

Figuur 3.4: Top 5 personeelstekorten naar beroepsgroep in 2030 in vier scenario's.

Personeelstekort naar kwalificatie 2030 in Noord-Nederland				
Kwalificatie:	uitgangsscenario	1,5uur meer werken 2030	Verzuimpercentage: 4,5%	1% groei arbeidsprod. p/j
1. Verzorgende (mbo-3)	-5.900	-3.600	-5.400	-4.800
2. Verpleegkundige (mbo-4)	-2.200	-1.000	-2.000	-1.600
3. Zorghulp (mbo-1)	-1.800	-500	-1.500	-1.000
4. Helpende zorg & welzijn (mbo-2)	-1.600	-800	-1.400	-1.200
5. Verlos- en verpleegkunde (hbo-6)	-1.200	-600	-1.100	-900

Aan de slag met een alternatief scenario voor uw branche en of regio?

ZorgpleinNoord faciliteert partijen bij het voeren van de gezamenlijke dialoog, waarin oplossingen geformuleerd, uitgevoerd en geëvalueerd worden om tot een toekomstbestendige noordelijke arbeidsmarkt voor zorg en welzijn te komen.

Wil je als branche of regio samen met het onderwijs ook verkennen welke interventies en of maatregelen op de regionale arbeidsmarkt effectief zijn om de personeelsschaarste terug te dringen, dan kunt u contact opnemen met de arbeidsmarktonderzoekers van ZorgpleinNoord: Karin Doornbos (k.doornbos@zorgpleinnoord.nl) en Jort Voerman (j.voerman@zorgpleinnoord.nl).

In de komende twee pagina's van dit artikel worden alle draaiknoppen van de scenario-editor kort toegelicht waarmee een alternatieve prognose voor de Noordelijke arbeidsmarkt gemaakt kan worden.

Welke arbeidsmarktinterventies kunnen in een scenario verwerkt worden?

Figuur 3.5 toont het prognosemodel van zorg en welzijn met aan de zijkanten in het geel de draaiknoppen van de scenario-editor. Deze tien arbeidsmarktinterventies worden hieronder kort toegelicht.

Figuur 3.5: Prognosemodel Zorg en Welzijn 2020 met draaiknoppen scenario-editor



Instroom in de opleiding

Een verhoging van de instroom per opleiding leidt tot meer instroom vanuit het onderwijs en daarmee tot meer personeelsaanbod. Een verhoging of verlaging van de instroom wordt, afhankelijk van de studieduur, pas na een aantal jaren zichtbaar in de prognoseresultaten. Daarbij kunnen het studie- en sectorrendement een dempend effect hebben op het aanpassen van de instroom in de zorg- en welzijnsopleidingen.

Studie-/ opleidingsrendement

Het studierendement is in dit prognosemodel het aandeel van ingestroomde studenten dat **binnen drie jaar** na de nominale studieduur zijn of haar diploma haalt. Verhoging van het studierendement leidt enkele jaren later tot meer gediplomeerden bij dezelfde instroom en daarmee tot een grotere instroom op de arbeidsmarkt en een hoger personeelsaanbod. Een laag sectorrendement dempt het effect van een verhoging van het studierendement. Het studierendement kan in het prognosemodel per opleiding worden ingesteld tussen de 60% en 100%.

Sectorrendement

Het sectorrendement is in dit prognosemodel het aandeel gediplomeerde studenten dat circa een half jaar na afronding van de opleiding werkzaam is in de zorg- en welzijnssector (studenten die weer starten met de voltijdsopleiding worden hierin niet meegenomen). Verhoging van het sectorrendement leidt één jaar later tot een hogere instroom op arbeidsmarkt en groter personeelsaanbod. Het sectorrendement kan per opleiding verlaagd worden tot 20% en verhoogd tot 100%.

Opscholing

Opscholing is de jaarlijkse doorstroom van werkenden tussen de beroepsgroepen binnen dezelfde branche. Voor een beroepsgroep of kwalificatie kan het percentage veranderd worden dat in een jaar in dezelfde kwalificatie werkt en doorstroomt naar een hogere kwalificatie. Verhoging van dit opscholings- of doorstroompercentage leidt tot meer personeelsaanbod in een hogere kwalificatie binnen een specifieke branche. De blijf- en doorstroompercentages kunnen aangepast worden tussen 0% en 100%

Pensioengerechtigde leeftijd

Per prognosejaar kan de leeftijd waarop werknemers wettelijk recht hebben op AOW worden aangepast worden in jaren en maanden. Een verhoging van de pensioenleeftijd met een jaar, leidt er toe dat werknemers gemiddeld tien maanden langer door werken in zorg en welzijn. Een verhoging van de pensioenleeftijd leidt tot een toename van de beroepsbevolking en daarmee het personeelsaanbod. Werknemers stromen op een latere leeftijd uit de zorg- en welzijnssector, wat ook leidt tot een gemiddeld oudere leeftijdsopbouw binnen sector. De ondergrens voor de pensioenleeftijd is 66 jaar en 4 maanden (de standaardinvoer voor 2020 en 2021). Voor 2030 ligt de standaardinvoer op 67 jaar en 3 maanden.

Instroom en uitstroom

Met deze draaiknop kan je het saldo van instroom en uitstroom van de specifieke beroepsgroep in een branche en regio aanpassen. Je past het saldo aan ten opzichte van het prognosesценario dat je gebruikt. Door het aanpassen van het saldo van in- en uitstroom kan je zowel het personeelsaanbod binnen de branches vergroten als het personeelsaanbod van buiten de sector.

Volume zorggebruik

Het verwachte zorggebruik kan je aanpassen door per zorgtype, gekoppeld aan een specifieke branche, de procentuele geraamde groei per jaar te veranderen. Door de procentuele groei per zorgtype te verlagen, verminder je het zorgvolume en daarmee de verwachte personeelsvraag. Het is aan te raden om bij het aanpassen van de verwachte groei van het zorggebruik ook de expertise van de zorgverzekeraar of het zorgkantoor te betrekken.

Arbeidsproductiviteitsontwikkeling

Per jaar kan het percentage aangepast worden waarmee de arbeidsproductiviteit groeit. Standaard wordt in het prognosemodel uitgegaan van een groei per jaar van 0,5%. Het verhogen van dit percentage zorgt ervoor dat het werk met minder werknemers uitgevoerd kan worden en de verwachte arbeidsvraag daalt.

Ziekteverzuim

Een groei of afname van het ziekteverzuimpercentage ten opzichte van het jaar 2019 kan met deze draaiknop aangepast worden. Het verlagen van het ziekteverzuim zorgt ervoor dat er met minder mensen hetzelfde werk verricht kan worden en dat daarmee de arbeidsvraag daalt.

Deeltijdfactor

In het prognosemodel wordt met een constante gemiddelde deeltijdfactor per branche gewerkt. Met deze draaiknop kan het percentage per branche en per kwalificatie per jaar verlaagd of verhoogd worden. Het verhogen van de deeltijdfactor zorgt ervoor dat er minder werknemers nodig zijn om hetzelfde werk uit te voeren, waardoor de verwachte vraag naar arbeid daalt.