

Beleidsplan 2010

Dit is het beleidsplan van de Stichting Arbeidsmarktbeleid Gehandicaptenzorg (StAG) voor het jaar 2010. De beleidsagenda voor 2010 wordt sterk bepaald door de ontwikkelingen in de branche. Het is een branche die volop in beweging is. De toenemende vraag naar zorg, een toename van de zwaarte en complexiteit van de problematiek van cliënten van de gehandicaptenzorg, de vermaatschappelijking van de gehandicaptenzorg, het accent op kleinschalige woonvormen en voorzieningen in de wijk, ketenzorg en de politieke discussie over de financiering van voorzieningen vanuit de AWBZ zijn hiervan voorbeelden. Net als andere branches heeft ook de gehandicaptenzorg te maken met een steeds verder toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Enerzijds door vergrijzing, anderzijds door ontgroening zal het steeds moeilijker worden voldoende goed geschoold personeel te vinden om in de toenemende behoefte aan zorg te kunnen voorzien.

Dit beleidsplan opent met een paragraaf 'over de StAG', met een karakteristiek van het fonds, gevolgd door paragraaf 2, die een schets geeft van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de branche gehandicaptenzorg. Vervolgens komen in paragraaf 3 de speerpunten van beleid die de StAG in 2010 wil realiseren aan de orde. Paragraaf 4 gaat over de communicatie en PR van het fonds. De begroting is opgenomen in paragraaf 5. In de bijlage is een arbeidsmarktanalyse opgenomen. Het plan bevat naast nieuwe voornemens, activiteiten die reeds eerder zijn ingezet en doorlopen in 2010.

INHOUDSOPGAVE

1. Over de STAG	3
2. Ontwikkelingen in de branche	4
3. Speerpunten van beleid	8
3.1 Professionaliteit	9
3.1.1 Campagne beroepstrots	9
3.1.2 ESF-subsidie voor scholing van werkenden	10
3.1.3 Competentiebox	10
3.2 Optimalisering arbeidsomstandigheden	13
3.2.1 Arbocatalogus Profijt van Arbobeleid	13
3.3 Participatie en Inzetbaarheid	16
3.4 Voorwaardenscheppende activiteiten	17
3.4.1 Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn	17
3.4.2 Verzuimregistratie	17
3.4.3 Verspreiding 'Jaarboek Werknemers in de zorg 2010'	18
3.5 Projecten die voortvloeien uit de CAO	19
4. Communicatie en PR	20
5. Begroting 2010	21
 Bijlage: Arbeidsmarktanalyse gehandicaptenzorg 2009	 26

1 Over de StAG

De Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg (StAG)

De StAG is een samenwerkingsverband van sociale partners in de branche gehandicaptenzorg. In de StAG participeren de werkgeversorganisatie VGN en de werknemersorganisaties ABVAKABO FNV, CNV Publieke Zaken, FBZ en NU'91.

De StAG heeft tot doel het functioneren van de arbeidsmarkt van de gehandicaptenzorg en het scholings- en opleidingsaanbod voor de branche te bevorderen. Dit alles in de ruimste zin van het woord.

De middelen van de StAG zijn afkomstig uit de voormalige sectorfondsen Zorg en Welzijn.

Missie

De StAG wil eraan bijdragen dat de gehandicaptenzorg een aantrekkelijke en gezonde branche om in te werken is en blijft, met een goed arbeidsklimaat en professionele en vitale medewerkers en organisaties. Zij wil daarmee voorwaarden scheppen voor een kwalitatief goede zorgverlening aan gehandicapten tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

Karakteristiek

De StAG is een organisatie van en voor werkgevers en werknemers in de branche gehandicaptenzorg. Zij initieert activiteiten in het verlengde van het cao-domein, met name op het terrein van arbeidsmarkt en arbeidsomstandigheden. Ook kan het voorkomen dat cao-partijen de StAG vragen om activiteiten op het terrein van arbeidsvoorwaarden te ondernemen.

De StAG beschikt over een beperkt budget, waarmee zij de komende jaren een beperkt aantal voor de branche relevante en actuele zaken gestalte wil geven, die aansluiten bij de behoeften binnen de branche en die de branche uitstraling geven. De interventies van de StAG zijn in de meeste gevallen agenderend, stimulerend en faciliterend van karakter. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het arbeidsmarkt- en arbeidsomstandighedenbeleid ligt primair bij werkgevers en werknemers op instellingsniveau. De StAG wil hen ideeën, voorbeelden, contacten en modellen aanreiken en hen behulpzaam zijn bij het aanvragen van subsidies. De activiteiten van de StAG kennen een projectmatig karakter. Dit betekent dat ze in beginsel eenmalig en eindig zijn. Bedoeling is dat de projecten een product opleveren of een proces op gang brengen. In beide gevallen kan de branche er na afloop van het project mee verder.

Sociale partners hanteren het uitgangspunt dat projecten dienen te worden gedragen door alle bestuursleden die in de StAG zijn vertegenwoordigd.

Projecten dienen SMART geformuleerd te zijn. Waar dat toegevoegde waarde heeft voor de Gehandicaptenbranche zoekt de StAG voor de uitvoering van projecten samenwerking met andere fondsen en partijen. De StAG heeft een regiefunctie en werkt voor de uitvoering van projecten samen met externe bureaus.

2 Ontwikkelingen in de branche

De gehandicaptenzorg biedt zorg en dienstverlening aan mensen met verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke of meervoudige beperkingen. Er vinden in de branche belangrijke ontwikkelingen plaats, zoals toename van de zwaarte en complexiteit van de problematiek van cliënten, vermaatschappelijking van de zorg, toenemende inzet van domotica, veranderingen in de financieringssystematiek. Dit hoofdstuk bevat een samenvatting van de (arbeidsmarkt)ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg. In de bijlage is een uitgebreide arbeidsmarktanalyse opgenomen.

Ontwikkelingen

Het aantal mensen dat gebruik maakt van de gehandicaptenzorg neemt toe. Tussen 2002 en 2007 is het aantal cliënten toegenomen van 112.000 tot 146.000. Sinds 2004 is er sprake van een groeiende instroom van (licht) verstandelijke gehandicapte jongeren, die in een semi- of intramurale omgeving worden opgenomen. Een andere trend is dat mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking vaker gebruik maken van semimurale en soms ook extramurale zorg, in plaats van intramurale zorg. Verder zijn er aanwijzingen dat allochtonen nog relatief weinig gebruik maken van de gehandicaptenzorg.

Het beleid van de overheid heeft gevolgen voor cliënten, organisaties en personeel in de gehandicaptenzorg. Er zijn sinds 2009 strengere regels voor het recht op de functie 'begeleiding', waardoor sommige cliënten hun AWBZ-begeleiding verliezen en een terugval dreigt naar verblijfszorg. Organisaties krijgen stapgewijs te maken met de gevolgen van zorgzwaartebekostiging. Tweederde van de instellingen gaat er weliswaar op vooruit, maar eenderde krijgt minder budget. Dit heeft gevolgen voor de bedrijfsvoering en voor de inzet van het personeel.

Het kabinet heeft plannen om de indicatiestelling voor AWBZ-zorg voor mensen met een ernstige beperking te versoepelen, om ketenzorg te stimuleren, vernieuwingen in de langdurige zorg versneld in te voeren, extra te investeren in stageplaatsen en de groei van het aantal mensen met een persoonsgebonden budget te beperken. Het kabinet wil daarnaast vanaf 2011 stappen zetten om de overheidsfinanciën weer op orde te krijgen, waarbij de kans reëel is dat er ook bezuinigd zal worden op de AWBZ. Door de recessie loopt de werkloosheid flink op. De VGN levert een bijdrage aan het beperken van de jeugdwerkloosheid door 750 extra leerwerkplaatsen te realiseren in de gehandicaptenzorg.

Werkgelegenheid

Hoewel er 455 bedrijven actief zijn in de gehandicaptenzorg, waren er in 2007 circa 150 ondernemingen die ZVW/AWBZ gefinancierde gehandicaptenzorg leverden. De gehandicaptenzorg is de laatste vijf jaar met een toename van ruim 5% per jaar één van de snelst groeiende branches in de zorgsector. In 2008 werkten er 167.300 mensen in de branche, goed voor 103.800 fulltime arbeidsplaatsen. Bijna 70% van hen heeft een verpleegkundige, verzorgende of sociaalagogische functie. Opvallend is dat het aantal zelfstandigen sneller stijgt dan het aantal werknemers in loondienst. In 2008 waren circa 11.000 zelfstandigen actief in de gehandicaptenzorg.

De omvang van de gemiddelde werkweek is gedaald van 64,7% in 2003 naar 62,4% in 2008 en bedraagt nu gemiddeld ruim 22 uur per week. Het aandeel oudere werknemers in het personeelsbestand stijgt. Het aandeel 50-plussers nam toe van 16,6% in 2003 naar ruim 24% in 2008. Naar verwachting groeit het nog verder naar tenminste 31% in 2018. Mede om die reden is in de cao het levensfasebeleid gemoderniseerd. Allochtonen zijn ondervertegenwoordigd in de gehandicaptenzorg. Slechts 2,6% van de werknemers is van niet-westerse afkomst. Het opheffen van deze achterstand is een speerpunt voor de branche. Relatief weinig werkgevers (een kwart) voeren op dit moment specifiek personeelsbeleid gericht op allochtonen.

Mobiliteit

Van het huidige personeel is een kwart direct afkomstig vanuit een opleiding. Bijna de helft komt uit een andere werksituatie, waarvan het grootste deel een baan had binnen de sector zorg en welzijn. Eén op de zes komt vanuit een situatie zonder werk.

Het aandeel werknemers dat bij hun werkgever vertrekt is in de periode 2000-2008 gedaald van 18,3 naar 8,7%. Het aandeel dat uit de sector zorg en welzijn vertrekt (het nettoverloop) is gedaald naar 3,2%. Deze percentages zijn lager dan in verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, maar hoger dan in ziekenhuizen en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

De belangrijkste redenen van werknemers om in 2007 bij hun werkgever weg te gaan waren (naast behoefte aan een andere werkkring) onvoldoende loopbaanperspectief en ontplooiingsmogelijkheden en betere salariering elders.

Van het brutoverloop blijft een op de vijf werkzaam binnen de gehandicaptenzorg. Bijna 40% vertrekt naar een andere branche binnen de sector zorg en welzijn en 10% vindt een baan buiten de sector. Daarnaast is er een groep die geen werk meer heeft (14%) of stopt met werken (17%).

Vacatures

De arbeidsmarkt van de sector zorg en welzijn is in het afgelopen jaar ruimer geworden: de vacaturegraad is gedaald van 2,3% in 2008 naar 1,6% in 2009. Uit het aantal vacatures die organisaties in de gehandicaptenzorg bij het UWV hebben aangemeld blijkt ook dat er in 2009 minder nieuwe vacatures zijn ingediend. Toch is volgens werkgevers het aantrekken van nieuw personeel nog een belangrijk knelpunt, wellicht omdat vacatures voor specifieke functies moeilijk vervulbaar zijn.

Opleidingen

De gehandicaptenzorg houdt zich al geruime tijd bezig met de beroepen en opleidingen in de branche. Er zijn nieuwe competentieprofielen ontwikkeld voor alle beroepen in het primaire proces. Verzorgende en verpleegkundige competenties worden hierin gecombineerd met agogische competenties. Hieruit is de opleiding 'maatschappelijke zorg' ontstaan. Binnen het mbo vindt een omslag plaats naar competentiegericht onderwijs, die uiterlijk 2012 z'n beslag moet krijgen. Dit vergt een aanzienlijke tijdsinvestering van leerbedrijven.

De instroom in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen is in 2008 gedaald. De instroom in de verpleegkundige opleiding op niveau 4 is met 10% gedaald, daarentegen is de instroom in de opleiding tot verzorgende met bijna 5% gestegen. De instroom in de sociaalagogische opleidingen is in 2008 gegroeid, waarbij de daling bij de opleidingen op niveau 4 en 5 ruimschoots wordt gecompenseerd door de groei bij niveau 3. Een deel van deze instroom stroomt later weer door naar niveau 4.

De gehandicaptenzorg telde in 2007 ruim 3.500 bbl-leerlingen die een opleiding tot verpleegkundige of verzorgende volgden. Dat is 3,5% van al het verpleegkundig en verzorgend personeel en zo'n 600 leerlingen meer dan in 2006. Volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg is de kwaliteit van de beroepspraktijkvorming in het algemeen van voldoende kwaliteit, maar kan er door onderwijsinstellingen, kenniscentra en leerbedrijven meer uitgehaald worden. Driekwart van de leerbedrijven ervaart knelpunten bij het verzorgen van de beroepspraktijkvorming. Dit heeft geleid tot een intensievere samenwerking tussen instellingen voor gehandicaptenzorg en ROC's.

Kwaliteit van arbeid

Verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen in de gehandicaptenzorg zijn over het algemeen tevreden over hun werk, met name over de inhoud en zinvolheid van het werk, de afwisseling, de sfeer in het team, de loopbaan- en ontwikkelingsmogelijkheden, de autonomie en de leidinggevende. Wel is men kritisch over de werkdruk. Verder zouden werknemers meer aandacht willen voor experimenteren en vernieuwend denken en handelen en minder prioriteit voor productie en resultaat.

Sociale partners zijn actief op het terrein van arbobeleid. Dit heeft er mede toe geleid dat het ziekteverzuim in de afgelopen jaren is gedaald. In 2008 bedroeg het verzuim 5,3%. Arbeidsrisico's in de gehandicaptenzorg zijn fysiek zwaar werk, sociale veiligheid en werkdruk. In de arbocatalogus wordt aan de eerste twee risico's aandacht besteed, naast bedrijfshulpverlening en biologische agentia.

Personeelsbeleid

Werkgevers ervaren in 2009 vaker knelpunten in hun personeelsbeleid dan in 2007. De belangrijkste zijn beheersing van de werkdruk, het aantrekken van nieuw personeel, onder- en overkwalificatie van het personeel, beperkingen als gevolg van de arbeidstijdenregeling en de beschikbaarheid van het personeel als gevolg van verlof en vakanties. Organisaties zijn met name actief op het gebied van werving, arbo, opleidingen, de gesprekkencyclus en gezondheidsmanagement. HR-onderwerpen die veel minder aandacht krijgen zijn loopbaanbeleid, management development, levensfasebeleid, koppeling beoordeling-beloning en strategische personeelsplanning.

Middellange en langetermijn verwachtingen

Tot 2013 worden in de gehandicaptenzorg geen grote tekorten aan verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel worden verwacht. Alleen bij een sterke werkgelegenheidsgroei krijgen instellingen te maken met beperkte tekorten (1,1%). Slechts in twee regio's kunnen er grotere problemen ontstaan: Utrecht en de Rijnstreek.

De verwachte tekorten aan sociaalagogisch personeel op niveau 4 zouden voor de gehandicaptenzorg wel een probleem kunnen zijn. Er is echter een overaanbod van sociaalagogen op niveau 3 en sociaal-pedagogisch hulpverleners op niveau 5. Het doorscholen van niveau 3 naar niveau 4 kan dus een oplossing zijn voor de problemen op niveau 4, evenals het creëren van meer werk op niveau 5.

Op de lange termijn dreigen structurele personeelstekorten in de zorgsector. De vraag naar zorg stijgt, terwijl de beroepsbevolking gaat krimpen. Om ook in de toekomst in de zorgbehoefte te kunnen voorzien, moet het aandeel van de beroepsbevolking in de zorg stijgen van 13% nu naar 20% in 2025. Dat zijn 470.000 extra werknemers. Het is de vraag of dit haalbaar en wenselijk is. Om knelpunten te verminderen zijn maatregelen nodig om de vraag naar zorg te beperken en het aanbod van arbeid te vergroten.

3 Speerpunten van beleid

Uit de schets van de ontwikkeling van de branche in paragraaf 2 blijkt dat het kwantitatief en kwalitatief waarborgen van de personeelsvoorziening dé opgave is waar de branche gehandicaptenzorg de komende jaren voor staat. Zowel aandacht voor instroom als voor ontwikkeling als voor behoud van personeel is relevant. Dit sluit naadloos aan bij het streven van de StAG om eraan bij te dragen dat de gehandicaptenzorg een aantrekkelijke en gezonde branche om in te werken is en blijft, met een goed arbeidsklimaat en professionele en vitale medewerkers en organisaties.

Gezien de middelen en het streven om doelen te stellen die realistisch en uitvoerbaar zijn, brengt de StAG focus in zijn activiteiten door deze te linken aan drie programmalijnen:

- professionaliteit;
- optimalisering arbeidsomstandigheden;
- participatie en inzetbaarheid.

De programmalijnen komen in de paragrafen 3.1, 3.2 en 3.3 aan de orde. De reeds voor 2010 geëntameerde projecten zijn onder deze programmalijnen gebracht.

Paragraaf 3.4 bevat enkele voorwaardenscheppende activiteiten die relevant zijn voor de projecten uit de programmalijnen. Paragraaf 3.5 tenslotte, biedt ruimte om projecten te entameren die voortvloeien uit cao-afspraken.

3.1 Professionaliteit

De StAG is van mening dat professionaliteit een goede invalshoek is om de aantrekkelijkheid van de branche te versterken. In het kader van dit programma voert de StAG in 2010 de beroepstrotscampagne uit en vervult zij de functie van brancheloket voor het aanvragen van ESF-subsidie voor scholing van werkenden. Het eerste project vergroot het zelfbewustzijn en de uitstraling van de professionals in de branche; het tweede project draagt bij aan een verhoging van het opleidingsniveau van de medewerkers. Gezien het grote aantal niet-zorgopgeleiden is het voor de branche gehandicaptenzorg van belang aandacht te besteden aan het kwalificatieniveau. StAG wil zich meer inzetten op onderwijs en opleiding. Voor 2010 spitst zich dit toe op het ontwikkelen van een competentiebox. Met deze programmalijn wil de StAG primair de ontwikkeling en het behoud van personeel realiseren en indirect de instroom in de branche bevorderen.

3.1.1 Campagne beroepstrots

In 2009 is een communicatieconcept voor de campagne ontwikkeld gericht op het versterken van beroepstrots. Op basis van dit creatieve concept is gestart met de voorbereiding en ontwikkeling van de middelen van de campagne zoals de talententest, de website/het projectweb en algemene promotiemiddelen. Alle middelen zijn gericht om het doel van de campagne te behalen: medewerkers meer bewust te maken van de aspecten in hun werk waarop ze trots mogen zijn; de aanwezige beroepstrots en het beroepsbeeld te versterken en medewerkers te stimuleren om die beroepstrots ook uit te dragen. Onafhankelijk van de erkenning die zij vanuit de persoonlijke omgeving of samenleving ervaren.

Deze (interne) arbeidsmarktcampagne is aanvullend op de externe arbeidsmarkt-campagne die de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) voor de branche uitvoert (zie www.ijjendegehandicaptenzorg.nl). De campagne van VGN is gericht op de instroom van nieuwe professionals. De StAG en de VGN streven naar synergie tussen de beide initiatieven. Deze synergie krijgt vorm doordat ook in de interne campagne verhalen van medewerkers de basis vormen. Daarnaast komt dit tot uiting in vormgeving. Deze is niet hetzelfde, maar bepaalde stijlelementen (onderlegger, lettertype) komen in beide campagnes terug.

In het eerste kwartaal van 2010 wordt de voorbereiding en ontwikkeling van middelen afgerond. Aansluitend op deze fase begint de realisatiefase. In een aantal actief deelnemende instellingen wordt gestart met een pilot. Daarnaast worden de algemene middelen, die beschikbaar zijn voor elke functionaris in de gehandicaptenzorg, gepromoot. Samen met de pilotinstellingen krijgt het project definitief vorm. De resultaten van de pilot vormen de basis voor verdere uitrol van de campagne in het najaar van 2010.

3.1.2 ESF-subsidie voor scholing van werkenden

In 2007 is een start gemaakt met een nieuwe ESF-programmaperiode. Van 2007 tot en met 2013 biedt het Europees Sociaal Fonds nieuwe kansen voor projecten die de werking van de arbeidsmarkt bevorderen. In deze programmaperiode zijn laaggekwalificeerde werknemers (maximaal MBO-4 niveau) de doelgroep. De overheid heeft daarbij als oogmerk:

- werkenden zonder startkwalificatie door opscholing tot kwalificering te brengen. Instellingen voor gehandicaptenzorg kunnen ESF-subsidie aanvragen om bijvoorbeeld de werkervaring van mensen die nooit een opleiding hebben afgemaakt om te zetten in erkende diploma's. Een instrument als Erkenning Verworven Competenties (EVC) zorgt in combinatie met een maatwerk opleiding meestal voor de snelste weg naar een startkwalificatie.
- werkenden met een startkwalificatie op te scholen, eventueel via deelcertificering. Dit is van belang gezien de toenemende eisen die worden gesteld aan werkenden. ESF-subsidie is ook te gebruiken om lager opgeleide werknemers doorstroommogelijkheden te bieden binnen en buiten de branche maar zo mogelijk te behouden voor de branche. Ook hier is gebruik te maken van EVC.

Op de website van de StAG kunnen instellingen informatie vinden over de mogelijkheden en aanvraagtermijnen ESF 2007 t/m 2013. In februari 2010 zijn ESF-aanvragen in te dienen voor 2010. Daartoe wordt eind 2009 een voorlichtings-bijeenkomst gehouden voor instellingen die nog onbekend zijn met ESF. Instellingen die al bekend zijn met ESF, kunnen zich dan laten informeren over de laatste wijzigingen in de ESF-regelgeving.

De StAG zal aanvragen van instellingen uit de branche doorleiden naar het Agentschap SZW. De kosten van de StAG voor de individuele ESF-aanvragen worden direct doorbelast aan de betrokken instellingen.

3.1.3 Competentiebox

De laatste jaren zijn er in totaal acht competentieprofielen ontwikkeld voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg. De competentieprofielen beschrijven de kerntaken die beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg uitvoeren, de kritische beroepssituaties waarmee ze worden geconfronteerd en de competenties die zij hiervoor nodig hebben. De acht profielen samen geven een goed beeld van de werkzaamheden in de branche en de hiervoor benodigde competenties. In 2009 zijn deze profielen verzameld in de competentiebox.

Functie van de competentiebox

De competentiebox is een instrument dat zowel kan bijdragen aan de professionele ontwikkeling van de huidige als de toekomstige medewerkers in de gehandicaptenzorg. Op landelijk en regionaal niveau is de box in te zetten om met het onderwijs te werken aan de verdere ontwikkeling van opleidingen. De competentieprofielen verhelderen de vraag van de gehandicaptenzorg aan het middelbare beroepsonderwijs en het hoger onderwijs. Ook kunnen de profielen een hulpmiddel zijn bij de ontwikkeling van minors of uitstroomrichtingen.

De competentiebox is inmiddels erkend als standaard voor evc-procedures voor de branche. Organisaties in de gehandicaptenzorg kunnen de profielen gebruiken als een instrument in het hrm beleid. De profielen kunnen als basis dienen voor het ontwikkelen van een eigen instellingsprofiel. Daarnaast kan het een instrument zijn in bij- en nascholing, leertrajecten voor medewerkers, de ontwikkeling van nieuwe opleidingen of het expliciet maken van de kennis en deskundigheid van medewerkers in een organisatie.

Inhoud van de competentiebox

In 2005 is door sociale partners het landelijk beroepscompetentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg opgeleverd. Dit competentieprofiel beschrijft de kerntaken die beroepskrachten op niveau A, B en C in het primaire proces van de gehandicaptenzorg uitvoeren, de kritische beroepssituaties waarmee ze worden geconfronteerd en de competenties die zij hiervoor nodig hebben. Dit profiel heeft de basis gevormd voor de ontwikkeling van het beroepscompetentieprofiel voor beroepskrachten op niveau D en zes verdiepende competentieprofielen voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg die met een specifieke doelgroep werken. De twee beroepscompetentieprofielen en zes verdiepende profielen vormen samen met het inleidende boekje *Werken met competentieprofielen; een handreiking voor het werken met competentieprofielen in de praktijk op landelijk, regionaal en organisatieniveau* de inhoud van de box.

Actueel houden van de competentiebox

Het is belangrijk dat de profielen in de competentiebox actueel zijn en blijven aansluiten bij ontwikkelingen in het werkveld. In stappen zal daarom de box worden geactualiseerd.

Plan van aanpak voor 2010

Systeemgericht werken

Zowel begeleiders in de gehandicaptenzorg in ambulante, als in niet ambulante functies werken steeds meer systeemgericht. Ze bieden niet alleen zorg en ondersteuning direct aan de cliënt, maar hebben ook een rol in het informeren, activeren en ondersteunen van het netwerk rond de cliënt. Vanuit het werkveld worden signalen ontvangen dat dit aspect op dit moment onvoldoende in de beroepscompetentieprofielen tot uiting komt. Het plan is daarom dit verder te onderzoeken en deze ontwikkelingen in het werkveld te vertalen in een geactualiseerde versie van de beroepscompetentieprofielen. Voor 2010 ligt het accent op het actualiseren van de beroepscompetentieprofielen (tekst). In het jaar daarop vindt de vormgeving, productie en distributie van de nieuwe publicatie plaats.

De ontwikkeling van EVC-procedures voor de branche

De competentiebox is erkend als standaard voor EVC-procedures. In 2010 is een aanbiederstructuur beschikbaar. Informatie over EVC is nu geen onderdeel van het item *Werken met competentieprofielen; een handreiking voor het werken met competentieprofielen in de praktijk op landelijk, regionaal en organisatieniveau*. Daarom wordt een aanvulling op dit item ontwikkeld. Daartoe wordt in 2010 een aanvulling voor EVC (tekst) ontwikkeld. In 2011 gebeurt de vormgeving, productie en distributie van de nieuwe publicatie.

Niveau D integreren in verdiepende profielen EMB en NAH

De profielen die zijn ontwikkeld voor beroepskrachten in het primaire proces die werken met cliënten met ernstige meervoudige beperkingen (EMB) of cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH), zijn ontwikkeld voordat het beroepscompetentieprofiel (D) voor hogere functies in de gehandicaptenzorg is ontwikkeld. Niveau D is in deze profielen niet meegenomen. Dit betekent niet dat dit niveau van beroepsuitoefening niet voorkomt bij deze doelgroep. Daarom zal in 2010 niveau D worden geïntegreerd in de verdiepende profielen van EMB en NAH (tekst). Het jaar daarna zal de vormgeving, productie en distributie van twee nieuwe publicaties plaatsvinden.

3.2 Optimalisering arbeidsomstandigheden

De StAG vindt het belangrijk dat er een veilig en aantrekkelijk arbeidsklimaat voor de medewerkers in de gehandicaptenzorg ontstaat. Door toename van het aantal medewerkers boven de 50 jaar wordt aandacht voor arbeidsomstandigheden steeds belangrijker. Met deze programmaliijn gericht op optimalisering van arbeidsomstandigheden wil de StAG een bijdrage leveren aan een goed arbeidsklimaat. Daarmee bevordert de StAG direct het behoud van personeel en schept zij voorwaarden voor de instroom van personeel.

Het belang van een veilig arbeidsklimaat wordt uiteraard onderstreept door de Arbeidsinspectie. In juni 2008 heeft de Arbeidsinspectie de 'Projectrapportage Inspectieproject Gehandicaptenzorg' uitgebracht. Het rapporteert over de inspecties die de Arbeidsinspectie in 2007-2008 heeft uitgevoerd om te bezien of de naleving in de branche gehandicaptenzorg op het gebied van arbeidsomstandigheden is verbeterd sinds het project in 2004. Uit het project komt naar voren dat duidelijk vooruitgang is geboekt, maar nog winst te behalen is bij verschillende arbeidsrisico's en arbeidsthema's. De gesignaleerde risicopunten maken onderdeel uit van de plannen van de StAG voor de uitrol en doorontwikkeling van de arbocatalogus.

Rolverdeling OAGz - StAG

Deze programmaliijn bestaat uit één – veelomvattend – project: de uitrol en doorontwikkeling van de arbocatalogus. Ook het onderhoud van de arbocatalogus is hierin begrepen. Het project is opgedeeld in een aantal deelprojecten met een verschillende doorlooptijd. Anders dan bij vele andere projecten heeft niet de StAG, maar het Overleg Arbeidsvoorwaarden Gehandicaptenzorg (OAGz) hier de rol van opdrachtgever. De StAG heeft de rol van financier. Het OAGz bepaalt het beleid. Vanuit het OAGz is een stuurgroep gevormd, het project en de deelprojecten daarbinnen aanstuurt en toeziet op de voortgang.

Het OAGz geeft de arbocatalogus vorm via een groeimodel. De arbocatalogus is ontsloten via de website www.profijtvvanarbobeleid.nl, die zonder toegangscode voor zowel werkgevers als werknemers beschikbaar is. Voor de uitrol en doorontwikkeling heeft het OAGz een werkplan arbocatalogus opgesteld. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) heeft een subsidie van € 50.000 verleend voor het tot stand komen van de arbocatalogus. Partijen uit het OAGz hebben voor onderdelen van de arbocatalogus externe subsidie aangevraagd. Honorering van dergelijke verzoeken kan tot gevolg hebben dat er een bedrag in de StAG-begroting vrijvalt en opnieuw kan worden geïnvesteerd.

3.2.1. Arbocatalogus Profijt van Arbobeleid

De arbocatalogus voor de gehandicaptenzorg 'Profijt van Arbobeleid' is erkend door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en opgenomen in de beleidsregel arbocatalogi die op 20 november 2008 in de Staatscourant is gepubliceerd. Op basis van deze beleidsregel zal de Arbeidsinspectie de catalogus als referentiekader hanteren bij haar inspecties in de branche gehandicaptenzorg. De arbocatalogus is een dynamisch instrument, dat zich blijft ontwikkelen. Hierbij speelt ondermeer de continue ontwikkeling van de 'stand der techniek' een rol. Via een groeimodel geven sociale partners in de gehandicaptenzorg de arbocatalogus vorm.

Realisatie tweede fase en onderhoudsprogramma

In 2008 en 2009 is gewerkt aan de uitbreiding en het onderhoud van de arbocatalogus 'Profijt van Arbobeleid'. Voor de bekostiging is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van externe subsidiebronnen. Dit resulteerde eind 2009 in nieuwe instrumenten voor de thema's fysieke belasting en agressie en opstelling van de thema's werkdruk, biologische agentia en bedrijfshulpverlening. Deze nieuwe instrumenten en thema's zijn ontwikkeld in nauwe en intensieve samenwerking met deskundigen vanuit instellingen in de gehandicaptenzorg. Met deze activiteiten is invulling gegeven aan de onderhoudsagenda 2008-2009 en de tweede fase van de arbocatalogus.

Formalisering en draagvlak

In de eerste helft van 2010 worden de ontwikkelde instrumenten voorgelegd aan sociale partners in de branche. Bij voldoende draagvlak van alle partijen zijn de instrumenten ter toetsing voor te leggen aan het ministerie van SZW. Op basis daarvan zijn de nieuw ontwikkelde instrumenten thema's formeel aan de arbocatalogus toe te voegen.

Focus 2010: implementatie

Na instemming van het ministerie van SZW krijgt de arbocatalogus de status van een beleidsregel. Voordat de arbocatalogus ter toetsing wordt aangeboden aan het ministerie, is implementatie van de nieuwe instrumenten noodzakelijk. De focus in 2010 van het arbobeleid ligt dan ook op het implementeren van de ontwikkelde instrumenten. Dit gebeurt met het in 2009 ontwikkelde en vastgestelde communicatieplan en de communicatiekoolkit.

Om het implementeren van de ontwikkelde instrumenten te bevorderen, zijn deze al toegankelijk voor instellingen en medewerkers in de gehandicaptenzorg. De instrumenten zijn specifiek voor de branche ontwikkeld en reeds toepasbaar. Op de website van de arbocatalogus staat de status van de instrumenten, alsmede dat de Arbeidsinspectie hun inspectieactiviteiten hierop niet mag baseren.

Overige activiteiten 2010

Voortgang uitvoering communicatieplan

Dit communicatieplan bestaat uit het verspreiden en stimuleren van het gebruik van posters, brochures, conceptartikelen voor personeelsbladen of intranet, viral (korte digitale animatie) E-cards. Met deze producten kunnen instellingen aandacht vragen bij hun medewerkers voor de verschillende arbothema's uit de arbocatalogus.

Plaatsen nieuwe instrumenten officiële versie www.profijtvanarbobeleid.nl

Als het ministerie van SZW in 2010 instemt met het toevoegen van de nieuwe instrumenten moeten samenvoeging plaatsvinden met de bestaande catalogus. Diverse technische maatregelen zijn daarvoor nodig.

Train the Trainer bijeenkomsten biologische agentia

Doel van het Train the Trainer programma is het opleiden van een aantal medewerkers in instellingen, die informatie, kennis en instrumenten kunnen verspreiden in hun eigen instelling. Dit vergroot het veiligheidsbewustzijn van de medewerkers, bevordert toepassing van preventieve maatregelen en instrumenten.

Informatiebijeenkomsten

Om het gebruik van de instrumenten te stimuleren worden in 2010 vijf informatiebijeenkomsten georganiseerd. Centraal tijdens deze bijeenkomsten staan één van de vijf thema's uit de arbocatalogus. Dieper wordt ingegaan op het arborisico, het beschikbare instrumentarium en de vertaling naar de eigen instellingspraktijk.

Doorontwikkeling digitale tools werkdruk

In 2009 worden diverse digitale werkdrukinstrumenten geïnventariseerd. Daaruit wordt één instrument geselecteerd, die toegankelijk wordt gemaakt voor de website van de arbocatalogus

Pilots werkdruk

In het verleden is gebleken dat de aanpak van werkdruk in de praktijk moeizaam tot stand komt. Om die reden is het zinvol om aanpak van werkdruk te stimuleren door in de praktijk de toepassing van een aantal methoden of instrumenten te volgen in pilots. Van de ervaringen kunnen andere instellingen leren. De leermomenten en de successen die tijdens de pilotfase naar boven komen worden actief onder de aandacht gebracht van de betrokkenen in de branche.

Onderhoudsagenda 2010

De onderhoudsagenda 2010 van de arbocatalogus beperkt zich tot twee onderwerpen. Ten eerste de verkenning of het noodzakelijk is aandacht te besteden aan bijzondere doelgroepen, zoals zwangeren en jongeren. Op basis van uitkomsten van deze verkenning zijn eventuele concrete activiteiten op te nemen in de onderhoudsagenda 2011. Daarnaast worden de risico's van biologische agentia uitgebreid. Naast de prioritaire risico's heeft de branche behoefte aan informatie over Q-koorts en het NORO virus.

3.3 Participatie en inzetbaarheid

De StAG wil eraan bijdragen dat de gehandicaptenzorg een aantrekkelijke en gezonde branche om in te werken is en blijft, met een goed arbeidsklimaat en professionele en vitale medewerkers en organisaties.

Als gevolg van de vergrijzing onder het zorgpersoneel en de verwachte krapte op de arbeidsmarkt is het voor de branche gehandicaptenzorg relevant om duurzaam inzetbaarheidbeleid op instellingsniveau te agenderen, om ook in de toekomst de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te garanderen.

De branche gehandicaptenzorg kent echter een behoorlijk verloop. Het zijn met name jongere medewerkers die vertrekken. Oudere medewerkers zijn in veel gevallen al lang werkzaam in de gehandicaptenzorg. De StAG wil bevorderen dat goede krachten voor de branche behouden blijven en mensen die lang dezelfde functie vervullen faciliteren om mobiel te worden, zodat zij hun horizon verbreden en zij – bij veranderingen in de organisatie – beter zijn toegerust voor een overstap naar een andere functie.

Om dit te realiseren is het relevant dat de branche ontwikkeling- en doorstroommogelijkheden biedt en instrumenten ontwikkelt om dreigende stagnatie te signaleren en bespreekbaar te maken. Ook relevant is om te bezien welke mogelijkheden de structuur van het werk biedt om participatie en inzetbaarheid te bevorderen.

In het kader van deze programmalijn participatie en inzetbaarheid heeft de StAG een projectgroep ingesteld die de StAG in 2010 – al dan niet met raadpleging van deskundigen – voorstellen gaat doen voor een of meer uit te voeren projecten. Daarbij zijn in dit kader denkbaar een project *sociale innovatie*, dat goede ideeën van de werkvloer identificeert en tot uitvoering brengt, een project om te bevorderen dat er in de branche met de *EVC*-systematiek wordt gewerkt, een project gericht op *verhoging van de deeltijdfactor* en een pilot met instrumenten op het gebied van *werkvermogen*.

Tot slot vindt in 2010 de uitvoering plaats van het actieplan jeugdwerkloosheid (zie paragraaf 3.5).

3.4 Voorwaardenscheppende activiteiten

Naast projecten die passen binnen de speerpunten van beleid, kent de StAG een aantal voorwaardenscheppende activiteiten. Het gaat hier onder andere om onderzoek en verzuimregistratie. Gegevens zijn van belang om beleid te maken en om ontwikkelingen te monitoren. Zowel voor arbeidsmarktonderzoek als voor verzuimregistratie participeert de StAG in een netwerk met andere branches. Hiermee wordt efficiency bereikt en ontstaat een referentiekader voor de interpretatie van gegevens.

3.4.1 Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn

Het ministerie van VWS, het Centrum Werk en Inkomen, Calibris en sociale partners in de zorg- en de welzijnssector laten gezamenlijk het onderzoeksprogramma 'Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn' uitvoeren. Dit onderzoeksprogramma loopt tot en met 2012. Het onderzoek is gericht op het verkrijgen van betrouwbare, actuele en eenduidige informatie omtrent de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn en deze ter beschikking te stellen van de branches en instellingen. Jaarlijks wordt hiertoe een aantal vaste activiteiten verricht: het verzamelen van statistische arbeidsmarktgegevens, het uitvoeren van een enquête onder werkgevers en werknemers, het actualiseren en onderhouden van de website www.AZWinfo.nl, een arbeidsmarktverkenning met het model RegioMarge en incidenteel onderzoek op basis van informatiebehoefte opdrachtgevers.

In een samenvattend rapport worden de belangrijkste trends en voor het arbeidsmarktbeleid relevante zaken gepresenteerd. Deze kunnen voor de StAG als basis dienen voor het ontwikkelen van arbeidsmarktactiviteiten. Een begeleidingscommissie stuurt het onderzoeksprogramma aan. Deze commissie bestaat uit vertegenwoordigers van alle partijen. Sociale partners uit de branche gehandicaptenzorg zijn in deze commissie vertegenwoordigd.

De StAG zal de effecten van de door het ministerie van VWS geïntroduceerde 'zorg zwaarte pakketten' (zzp's) op de kwaliteit van arbeid en de kwaliteit van zorg inbrengen in de agendabespreking voor het onderzoeksprogramma voor de komende periode.

3.4.2 Verzuimregistratie

Het is wenselijk om zicht te hebben en te houden op het verloop van het ziekteverzuim in de branche gehandicaptenzorg en de zorgsector als geheel. De branches in de zorgsector hebben hiertoe een contract afgesloten met Vernet. De StAG besluit jaarlijks of dit contract verlengd wordt, met het oog op de informatiebehoefte.

De StAG ontvangt over ieder kwartaal en kalenderjaar een verzuimrapportage dat een beeld geeft over het verzuim in de branche en in de zorgsector als geheel. Cijfers zijn ook uitgesplitst naar regionaal niveau. Instellingen kunnen via een abonnement bij Vernet verzuimrapportages ontvangen op het niveau van hun eigen organisatie in vergelijking tot regionale gegevens. In 2010 zullen de cijfers worden geanalyseerd, met het oog op op brancheniveau beïnvloedbare factoren..

3.4.3 Verspreiding 'Jaarboek Werknemers in de Zorg 2010'

Het 'Jaarboek Werknemers in de Zorg' geeft een jaarlijks overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen die van belang zijn voor en van invloed zijn op de positie en het beroepsmatig handelen van de werknemers in de zorg. De StAG heeft de afgelopen jaren de productie en verspreiding van het jaarboek onder de ondernemingsraden en de p&o-functionarissen van de instellingen voor gehandicaptenzorg gefinancierd. Bezien zal worden in hoeverre dit een project is dat past binnen de doelstelling van de StAG.

3.5 Projecten die voortvloeien uit de cao

Cao-partijen in de gehandicaptenzorg kunnen de StAG vragen om activiteiten op het terrein van arbeidsvoorwaarden te ondernemen. Per verzoek moet duidelijk zijn of en zo ja welke rol de StAG kan vervullen. In de cao Gehandicaptenzorg 2009-2011 zijn activiteiten opgenomen, waarin de StAG een rol heeft.

Voor de start van de cao-onderhandelingen 2011 wordt in het kader van het Persoonlijk Budget Levensfase onderzoek gedaan naar de (on)mogelijkheden en de voor- en nadelen van eventuele cashopties.

Samen met PGGM wordt een tool ontwikkeld, zodat de werknemer verantwoorde keuzen kan maken in de opbouw en besteding in het levensfasebudget.

Verder wordt onderzocht wat de aspecten zijn van werk- en rusttijden (roosteren) en het belang daarvan voor de kwaliteit van de arbeid, de balans tussen arbeid en privé en de mogelijkheden om met de bestaande medewerkers de arbeidsparticipatie te vergroten. Aspecten die in ieder geval worden belicht zijn de mogelijkheden van moderne roostertechnieken; de mogelijkheden om de deeltijdfactor te verhogen (voor medewerkers die dat willen); de balans tussen arbeid en privé; de effecten op ervaren werkdruk.

Tevens vindt evaluatie plaats naar de uitvoering van de jaarurensystematiek (JUS). De JUS is in 2009 ingevoerd, maar nog niet alle gehandicaptenzorginstellingen hebben de JUS geïmplementeerd. Sociale partners willen weten wat moverende redenen zijn om de JUS wel of niet in te voeren. Bedoeling is op basis van het onderzoek een definitieve invoeringsdatum te bepalen.

Het gezond en vitaal houden van medewerkers is een punt van aandacht voor sociale partners. Daartoe is afgesproken pilots te starten in de branche over personeels- en vitaliteitsbeleid en wat daarvan het effect is. Ook willen sociale partners weten wat de effectuering is, dat ondernemingsraden en werkgevers nadere afspraken maken over samenhangend HRM beleid in het kader van personeels- en vitaliteitsbeleid.

Sociale partners in de gehandicaptenzorg willen met het Actieplan Jeugdwerkloosheid 750 extra beroepspraktijkplaatsen in de gehandicaptenzorg realiseren voor jongeren om de stijgende jeugdwerkloosheid te beperken.

Voor een (her)oriëntatie op de arbeidsmarkt in de gehandicaptenzorg vindt een informele bijeenkomst plaats, waarin de werknemers- en werkgeverspartijen in de branche over dit thema met elkaar van gedachten wisselen.

4. Communicatie en PR

Voor de totstandkoming van projecten, producten en diensten en voor het verspreiden van de resultaten ervan binnen de Gehandicaptenbranche is een goede communicatie met de branche van essentieel belang. Momenteel staan de StAG diverse communicatiemiddelen ter beschikking, zoals een website, persberichten en het beleidsplan. De website van de StAG, www.arbeidsmarktgehandicaptenzorg.nl zal in 2010 worden gevuld met informatie over de (lopende) projecten van de StAG, haar activiteiten en producten. Te overwegen is een eenvoudige elektronische nieuwsbrief uit te brengen.

5. Begroting 2010

De begroting is opgesteld conform de opstelling begroting 2009.

Vanuit de liquidatie van de Stichting Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) heeft de StAG in de afgelopen jaren middelen ontvangen. In de komende jaren kan daar jaarlijks nog een bedrag bijkomen als de door het AZW aangehouden voorzieningen deels vrijvallen.

De begroting 2010 is opgesteld door middel van 3 kolommen.

1. De nieuw begrote bedragen voor 2010;
2. Doorgeschoven middelen vanuit 2009;
3. Kolom 1 en 2 vormen tezamen het budget voor 2010 voor een begrotingspost.

Ad 2) In de begroting is voor 2010 een extra kolom opgenomen waarin de middelen die voor projecten in 2009 begroot waren maar niet geheel in 2009 zijn benut, doorgeschoven zijn naar 2010. De begroting van zo'n project blijft derhalve intact.

In de begroting is onderscheid gemaakt tussen programmakosten en bedrijfskosten. Onder de programmakosten vallen diverse projecten. In de projectkosten zijn de kosten voor projectbegeleiding en projectcommunicatie inbegrepen.

De kosten voor de individuele ESF-aanvragen worden direct doorberekend aan de instellingen.

Onder de bedrijfskosten zijn de ondersteuningskosten, bestuurskosten en overige organisatiekosten opgenomen. De kosten zijn gebaseerd op de overeenkomst met het CAOP.

Begroting 2010

	Begroting 2010	Doorschuif vanuit 2009	Budget 2010	prognose 2009	Budget 2009
	€	€	€	€	€
Beschikbare middelen					
Resterende middelen voorgaande boekjaren Vrijval voorzieningen Stg AZW 08 / 09	5.427.781	1.320.866	6.748.647	6.239.900	6.239.732
	pm	-	pm	1.057.149 *	pm
Projectsubsidie Arbocatalogus	-	50.000	50.000	50.000	50.000
Totaal beschikbare middelen (A)	5.427.781	1.370.866	6.798.647	7.347.049	6.289.732
Programmakosten					
Professionalisering	328.000	326.000	654.000	390.000	716.000
Optimalisering arbeidsomstandigheden	-	244.866	244.866	25.000	269.866
Participatie en inzetbaarheid Projecten voortvloeiend uit de CAO	-	300.000	300.000	-	300.000
	413.409	-	413.409	-	-
Overige activiteiten	101.000	500.000	601.000	107.952	600.000
Totaal programmakosten (B)	842.409	1.370.866	2.213.275	522.952	1.885.866
Bedrijfskosten					
Ondersteuning	77.336	-	77.336	55.100	60.857
Bestuurskosten	5.000	-	5.000	1.000	5.000
Overige organisatiekosten	13.000	-	13.000	9.350	16.000
Totaal bedrijfskosten (C)	95.336	-	95.336	65.450	81.857
Resultaat (A-B-C)	4.490.036	-	4.490.036	6.758.647	4.322.009
Rentebaten	40.000	-	40.000	40.000	200.000
Exploitatiesaldo	4.530.036	-	4.530.036	6.798.647	4.522.009

* In 2009 is de vrijval voorzieningen Stg AZW 2008 ontvangen.

Toelichting op de begroting 2010

<i>Arbeidmarktprogramma's</i>	Begroting 2010	Doorschuif vanuit 2009	Budget 2010	Prognose 2009	Budget 2009
	€	€	€	€	€
Professionalisering					
Campagne Beroepstrots	200.000	326.000	526.000	350.000	676.000
<i>Competentiebox :</i>					
* Systeemgericht werken	40.000	-	40.000	-	-
* Ontwikkeling van EVC-procedures	20.000	-	20.000	-	-
* Niv. D integreren in verdiepende prof EMB & NAH	28.000	-	28.000	-	-
ESF	40.000	-	40.000	40.000	40.000
Totaal	328.000	326.000	654.000	390.000	716.000
Optimalisering arbeidsomstandigheden					
Arbocatalogus: uitrol en doorontwikkeling	-	244.866	244.866	10.000	254.866
Train the Trainer traject : Voorkom besmetting	-	-	-	15.000	15.000
Totaal	-	244.866	244.866	25.000	269.866
Participatie en inzetbaarheid					
Sociale innovatie	-	100.000	100.000	-	100.000
EVC	-	100.000	100.000	-	100.000
Verhogen deeltijdfactor	-	100.000	100.000	-	100.000
Totaal	-	300.000	300.000	-	300.000
Projecten die voortvloeien uit de CAO					
Onderzoek werk- en rusttijden	133.601	-	133.601	-	-
Onderzoek Jaarurensystematiek	45.370	-	45.370	-	-
Onderzoek personeels- en vitaliteitsbeleid	45.370	-	45.370	-	-
Pilots personeels- en vitaliteitsbeleid	84.068	-	84.068	-	-
Onderzoek Cash opties PBL	50.000	-	50.000	-	-

PGGM tool	25.000	-	25.000	-	-
Informele bijeenkomst	30.000	-	30.000	-	-
Totaal	413.409	-	413.409	-	-
Overige activiteiten					
<i>Voorwaardenscheppende activiteiten</i>					
Onderzoeksprogramma Zorg en Welzijn	30.000	-	30.000	30.000	30.000
Verzuimnetwerk (Vernet)	40.000	-	40.000	37.716	40.000
Verspreiding Jaarboek Zorg	6.000	-	6.000	6.850	5.000
Advies & Begeleiding CAO GHZ	-	-	-	28.386	-
Bijdrage Actieplan Jeugdwerkloosheid	-	500.000	500.000	-	500.000
Overig 2009	-	-	-	-	-
Totaal	76.000	500.000	576.000	102.952	575.000
<i>Communicatie & PR</i>	25.000	-	25.000	5.000	25.000
Totaal overige activiteiten	101.000	500.000	601.000	107.952	600.000
Totaal arbeidsmarktprogramma's	842.409	1.370.866	2.213.275	522.952	1.885.866

Toelichting op de begroting

Bedrijfskosten	Begroting	Doorschuif	Budget	Prognose	Budget
	2010	vanuit 2009	2010	2009	2009
	€	€	€	€	€
<i>Ondersteuning</i>					
Beleids- en bestuursondersteuning	50.837	-	50.837	35.000	36.295
Administratieve ondersteuning	2.699	-	2.699	4.100	3.630
Financieel en procesbeheer	23.800	-	23.800	16.000	20.932
Totaal ondersteuning	77.336	-	77.336	55.100	60.857
<i>Bestuurskosten</i>					
Vergaderkosten (zaalhuur & lunches)	3.000	-	3.000	500	3.000
Overige bestuurskosten	2.000	-	2.000	500	2.000
Totaal bestuurskosten	5.000	-	5.000	1.000	5.000
<i>Overige organisatiekosten</i>					
Reis- en verblijfskosten	500	-	500	250	2.000
Kopieerkosten	1.000	-	1.000	500	2.000
Koeriers- en frankeerkosten	1.500	-	1.500	1.200	2.500
Papier & Enveloppen	1.000	-	1.000	400	1.000
Accountantskosten	6.500	-	6.500	6.500	4.500
Kantoorkosten / representatie	2.500	-	2.500	500	4.000
Totaal overige organisatiekosten	13.000	-	13.000	9.350	16.000

Arbeidsmarktanalyse gehandicaptenzorg 2009

1. Inleiding

De gehandicaptenzorg is volop in beweging. Er vinden belangrijke ontwikkelingen plaats die gevolgen hebben voor de arbeidsmarkt, zoals vermaatschappelijking van de zorg, een toename van kleinschalige woonvormen en voorzieningen in de wijk (extramuralisering), ketenzorg, marktwerking en vraagsturing, veranderingen in de bekostiging en toename van de zwaarte en complexiteit van de problematiek van cliënten.

De Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg (StAG) zet zich in voor een goede werking van de arbeidsmarkt in hun branche. Kennis van deze arbeidsmarkt is daarvoor onmisbaar. In deze arbeidsmarktanalyse 2009 wordt een beeld geschetst van de huidige en toekomstige ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van de gehandicaptenzorg. De analyse is bedoeld om sociale partners input te geven voor het beleidsplan van de StAG.

2. De branche gehandicaptenzorg

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

2.1 Zorgaanbod

Op 1 januari 2009 waren er 455 bedrijven actief in de gehandicaptenzorg. Hierin zijn alle mogelijke entiteiten die opereren binnen deze branche meegenomen. Uit tabel 2.1 blijkt dat in de afgelopen vier jaar het aantal zorgaanbieders flink is toegenomen. De groei vindt alleen plaats bij kleine bedrijven met maximaal 10 werkzame personen. Daarbij zitten ook veel zelfstandigen zonder personeel.

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

Werkzame personen	2006	2007	2008	2009
1	40	70	85	95
2 tot 10	65	105	140	215
10 tot 50	25	25	30	30
50 tot 100	15	15	10	15
100 en meer	115	110	110	100
Totaal aantal bedrijven	265	325	370	455

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

Hoewel er 455 bedrijven actief zijn in de branche, waren er in 2007 volgens het CBS 150 ondernemingen die ZVW/AWBZ gefinancierde gehandicaptenzorg leveren, 8 minder dan in 2006. De rest van de aanbieders wordt dus op andere wijze gefinancierd.

2.2 Zorggebruik

Het aantal mensen dat gebruik maakt van de gehandicaptenzorg neemt toe. Volgens het Brancherapport Gehandicaptenzorg 2008 is tussen 2002 en 2007 het aantal cliënten toegenomen van 112.000 tot 146.000, een groei van 30%.¹ In 2003 en 2004 was er door uitbreiding van het budget een sterke groei van cliënten die tot die tijd op de wachtlijst stonden. Daarna is de groei afgevlakt. Eind 2006 maakten in de gehandicaptenzorg bijna 54.000 personen van 18 jaar en ouder gebruik van AWBZ-zorg met verblijf, een stijging van 3,7% ten opzichte van 2005. De VGN verwacht dat de groei zich de komende jaren in afgevlakte vorm doorzet.²

¹ Kwartel, A. van der (2009), *Brancherapport Gehandicaptenzorg 2008*. www.vgn.org.

² Zie artikel 'Brancherapport maakt gehandicaptenzorg transparant' op www.vgn.org.

Volgens het brancherapport is er sinds 2004 sprake van een groeiende instroom van (licht) verstandelijke gehandicapte jongeren. Dit zijn voor een belangrijk deel jeugdigen die in een semi- of intramurale omgeving worden opgenomen. Een andere trend is dat mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking vaker gebruik maken van semimurale en soms ook extramurale zorg, in plaats van intramurale zorg. Tot slot zijn er aanwijzingen dat allochtonen relatief weinig gebruik maken van de gehandicaptenzorg.

Tabel 2.2 laat zien hoe de intramurale capaciteit en productie van de gehandicaptenzorg zich in 2006 en 2007 heeft ontwikkeld. Het aantal intramurale plaatsen met behandeling is vrijwel gelijk gebleven, terwijl het aantal plaatsen in gezinsvervangende tehuizen en woonvormen waarbij alleen begeleiding en geen behandeling wordt geboden met 5,7% is gestegen.

Tabel 2.2: Capaciteit en productie in de ZVW/AWBZ gefinancierde gehandicaptenzorg

	2006	2007 ^a
Capaciteit		
Intramurale plaatsen met behandeling	40.735	40.771
Intramurale plaatsen zonder behandeling	22.047	23.300
Productie (x 1.000)		
Klinische verpleegdagen	17.988	18.121
Klinische verzorgingsdagen	7.692	8.188
Nachten nachtverzorging	6	2
Dagdelen groepsgewijze dagactiviteiten ^b	8.527	8.793

^a Voorlopige cijfers

^b 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

Het aantal klinische verpleegdagen in intramurale instellingen is met 0,7% gestegen. Het aantal klinische verzorgingsdagen in gezinsvervangende tehuizen en woonvormen is met 6,4% gegroeid. Dit is een aanwijzing dat de capaciteit in 2007 beter is benut.

2.3 Ontwikkelingen

Recessie en overheidsbeleid

De economische crisis heeft grote gevolgen voor de arbeidsmarkt. De inkomsten van de overheid lopen terug en de kosten stijgen, mede vanwege uitgaven om de economie te ondersteunen en vanwege het stijgen van de werkloosheidsuitkeringen. Hierdoor ontstaat er een groot gat in de begroting.³ Vanaf 2011 wil het kabinet stappen zetten om de overheidsfinanciën weer op orde te krijgen. Dit zal ongetwijfeld gevolgen hebben voor de zorgsector en de gehandicaptenzorg. 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 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 heeft de VGN een actieplan opgesteld, met de ambitie om in de gehandicaptenzorg 750 extra leerwerkplaatsen te creëren bovenop het reguliere aanbod, om zo 750 jongeren aan een relevant mbo-diploma te helpen waarmee ze zich kwalificeren voor een baan in de gehandicaptenzorg. Voor de realisatie van de extra opleidingsplaatsen wil de VGN

³ De Volkskrant (16 september 2009).

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

samenwerken met onder andere ROC's, gemeenten, kenniscentra, brancheservicepunten, het UWV/werkbedrijf en bestaande netwerken.⁵

Wijzigingen in AWBZ-aanspraken

Sinds 2009 zijn er strengere regels voor het recht op de functie 'begeleiding'. Het CIZ beoordeelt voortaan alleen maar de ernst van de beperkingen ten aanzien van sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, probleemgedrag, psychisch functioneren en geheugen- en oriëntatie stoornissen. Er is geen recht meer op AWBZ-begeleiding als er sprake is van beperkingen ten aanzien van persoonlijke verzorging en het sociale leven, huishoudelijk leven, maatschappelijk leven en psychisch welbevinden. De gevolgen zijn dat sommige cliënten in de gehandicaptenzorg hun AWBZ-begeleiding verliezen. Doordat de doelstelling participatie uit de indicatie 'begeleiding' is verdwenen dreigt voor cliënten die nu met (veel) begeleiding zelfstandig kunnen leven, een terugval naar de verblijfszorg. Vooralsnog lijken gehandicapten (nog) niet te profiteren van specifieke voorzieningen voor gehandicapten en participatieprojecten vanuit de WMO.

Recentelijk heeft staatssecretaris Bussemaker voorgesteld om de indicatiestelling in de AWBZ-zorg te versoepelen voor mensen met een ernstige aandoening die niet zal verbeteren. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om mensen met een zware lichamelijke en verstandelijke handicap. De indicatie zal dan alleen worden bijgesteld als de situatie van de cliënt verandert. Als de Tweede Kamer akkoord gaat, wordt de regeling in 2011 van kracht.

Zorgzwaartebekostiging

Met ingang van 2009 krijgt de gehandicaptenzorg stapsgewijs te maken met de financiële gevolgen van zorgzwaartebekostiging. Met de nieuwe systematiek gaat tweederde van de instellingen erop vooruit, terwijl eenderde minder budget krijgt.⁶ Van deze afbouwers heeft meer dan de helft te maken met een beperkte teruggang. 16 van de 285 instellingen gaan er meer dan 13% in budget op achteruit. De invoering van zorgzwaartebekostiging en de financiële effecten daarvan (het herallocatietraject) zullen niet zonder gevolgen blijven voor het personeel. Wat de kwantitatieve en kwalitatieve gevolgen precies zullen zijn is nog niet bekend. De verwachting is dat instellingen terughoudend zullen zijn ten aanzien van groei.

Technologische ontwikkelingen

In de gehandicaptenzorg wordt op grote schaal gebruik gemaakt van domotica: sensoren, uitluistersystemen, elektrische deurvergrendelingen, toezichtcamera's, etc. Volgens de inspectie wordt bij 64% van de locaties domotica ingezet.⁷ De inspectie is voorstander van deze technologie, maar wijst in een rapport op de risico's en op enkele noodzakelijke randvoorwaarden. De inzet van domotica heeft een arbeidsbesparend effect. Recent onderzoek van Jansen (2009) laat zien dat met de inzet van domotica in de nachtzorg aan gehandicapten een besparing te bereiken is van 4,2% van de totale personele formatie.⁸

⁵ VGN (18 mei 2009), *Gehandicaptenzorg helpt jeugdwerkloosheid voorkomen*. Persbericht. Zie www.vgn.org.

⁶ Voortgangsrapportage aan de TK van staatssecretaris VWS; 24 juni 2009

⁷ IGZ (2009), *Toepassing van domotica in de zorg moet zorgvuldiger*. www.igz.nl.

⁸ Jansen, S. (2009), *Toezichthoudende technologie bespaart 4 procent op personeel*. www.ICTzorg.com.

3. Werkgelegenheid

3.1 Omvang werkgelegenheid

In de afgelopen jaren is de werkgelegenheid in de gehandicaptenzorg sterk gegroeid. In 2008 waren in de gehandicaptenzorg ruim 167.000 werkzame personen actief en kende de branche over de jaren 2003-2008 een gemiddelde groei van 5,1%. Wanneer we deze groei zouden doortrekken, dan telt de gehandicaptenzorg in 2009 zo'n 176.000 werkenden.

Tabel 3.1: Ontwikkeling van het personeelsbestand in de gehandicaptenzorg

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Gem. groei per jaar
Aantal werkzame personen	.	.	.	151.320	158.940	167.300	5,1%
-waarvan in loondienst	128.298	135.831	140.614	141.730	148.250	156.000	4,0%
Aantal arbeidsplaatsen	.	.	.	92.920	98.570	103.800	5,7%
-waarvan in loondienst	83.009	85.084	85.668	88.680	92.570	97.400	3,2%
Omvang gemiddelde werkweek	64,7%	62,6%	60,9%	62,6%	62,4%	62,4%	-0,7%
Gemiddelde leeftijd (in jaren)	38	38	39	39	39	39	0,7%
Aandeel 50-plussers	16,6%	17,3%	19,2%	20,6%	22,7%	24,1%	7,8%
Aandeel vrouw	80,4%	81,1%	81,5%	81,8%	82,4%	83,1%	0,7%
Duur dienstverband (in jaren)	6,6	6,8	7,3	7,4	.	.	
Brutoverloop	12,9%	12,1%	11,2%	14,0%	12,8%	8,7%	-7,7%
Nettoverloop	4,6%	5,2%	4,5%	5,8%	4,7%	3,2%	-7,2%
Ziekteverzuim	6,5%	6,0%	5,7%	5,3%	5,4%	5,2%	-4,3%

*Werkgelegenheid in 2007 is geschat o.b.v. de groei van werkzame personen tussen 2006-2007 in PGGM database

Bron: conceptrapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2009 (cijfers afkomstig van CBS, PGGM, Vernet en Exitinterviews)

Opvallend is dat het aantal werkzame personen in de gehandicaptenzorg in de laatste vijf jaar harder is gestegen dan het aantal werknemers. Dit wijst op een toename van de inzet van zelfstandigen in de branche.

Arbeidsproductiviteit

Prismant meldt aan de hand van CBS-cijfers dat de productie tussen 2001 en 2006 met gemiddeld 6,1% per jaar is gegroeid.⁹ Dit is inclusief PGB. Zonder PGB bedraagt de groei 4,3% per jaar. In dezelfde periode is het arbeidsvolume met 3,6% toegenomen. Als de helft van het PGB naar de publiek-gefinancierde ondernemingen in de gehandicaptenzorg is gegaan, dan zou dit kunnen wijzen op een arbeidsproductiviteitswinst van gemiddeld 1,6% per jaar. Daarin zijn positieve of negatieve ontwikkelingen in de kwaliteit van zorg overigens niet meegenomen.

3.2 Samenstelling werkgelegenheid

Functies en niveau

Van het totale personeel in loondienst binnen de gehandicaptenzorg behoort bijna 70% tot het verpleegkundig en verzorgend personeel, zoals te zien is in tabel 3.2. In 2007 steeg met name het aantal BBL-werknemers sterk, alsmede het overig personeel in loondienst en de werknemers met een algemene en administratieve functie. De groei van het aantal werknemers in hotel- en zorgfuncties bleef achter, met uitzondering van het personeel in overige patiënt- en bewonergebonden functies.

⁹Prismant (2009), *RegioMarge 2009*. Zie www.azwinfo.nl/publicaties.

Tabel 3.2: Aantal werknemers in de gehandicaptenzorg uitgesplitst naar functie

	2006	2007 ^a	Mutatie
Algemene en administratieve functies	9.990	10.840	+8,5%
Hotelfuncties	10.100	10.360	+2,6%
Terrein- en gebouwgebonden functies	1.070	1.080	+0,9%
Verpleegkundig en verzorgend personeel	94.890	98.480	+3,8%
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	2.590	2.630	+1,5%
Overige patiënt- en bewonergebonden functies	18.390	19.240	+4,6%
Leerling-verpleegkundige en –verzorgende functies (BBL)	2.960	3.540	+20,0%
Overig personeel in loondienst	1.730	2.080	+20,2%
Totaal werknemers	141.730	148.250	+4,6%

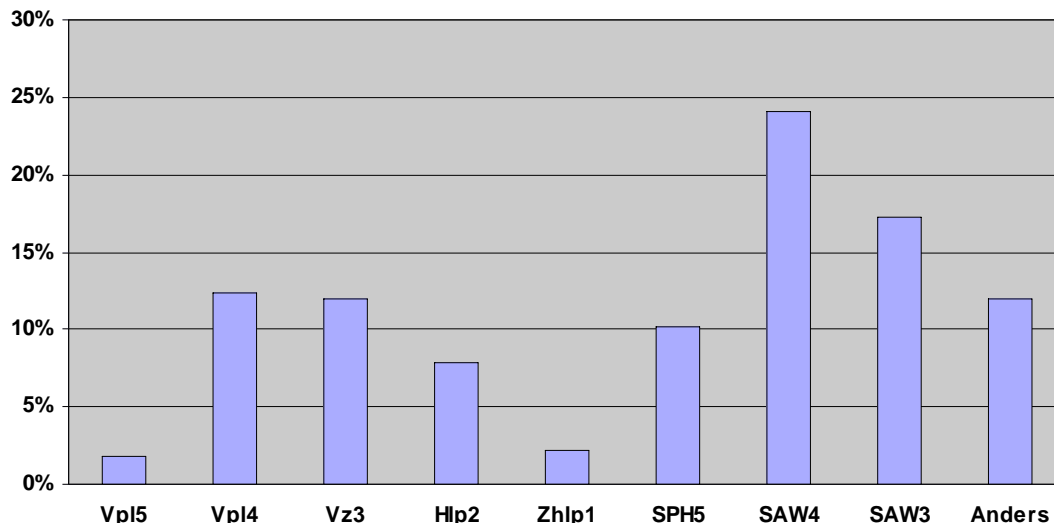
^a Voorlopige cijfers

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

Verpleegkundige, verzorgende en agogische functies

Volgens RegioMarge 2009 werken er in de gehandicaptenzorg in 2009 circa 109.600 personen (65.700 fte) met een verpleegkundige, verzorgende of agogische functie, inclusief psychosociale behandeling en begeleiding.¹⁰ Figuur 3.1 geeft een overzicht van de verdeling van het personeel naar kwalificatieniveau. De verdeling laat zien dat ruim 10% van de functies op niveau 5 ligt (hbo-niveau) en 65% van de functies op mbo-niveau, waarvan 35% niveau 4 heeft en 30% niveau 3.

Figuur 3.1: Personeelsverdeling naar kwalificatieniveau



Bron: Prismant (2009), RegioMarge 2009.

Binnen de gehandicaptenzorg zijn de functies *begeleider* en *persoonlijk begeleider* van groot belang. De functie begeleider wordt ingevuld door mensen met de opleiding SPW3 en medewerker maatschappelijke zorg niveau 3 (vallen beide onder SAW3) of Verzorgende niveau 3 met aanvulling. De functie van persoonlijk begeleider wordt over het algemeen ingevuld door mensen met een opleiding op niveau 4: opleiding SPW4, danwel opleiding medewerker gehandicaptenzorg (beide vallen onder SAW4) en verpleegkundige niveau 4. Daarnaast kent men de functie van *assistent begeleider* (niveau 2) en wordt er gesproken over een functie en opleiding op niveau 5.

¹⁰ Bron: Prismant (2009), RegioMarge 2009

Omvang werkweek en duur dienstverband

Uit tabel 3.1 valt te lezen dat de omvang van de gemiddelde werkweek is afgenomen van 64,7% in 2003 naar 60,9% in 2005 om vervolgens weer te stijgen naar 62,4% in 2008. De gemiddelde werkweek binnen de gehandicaptenzorg duurt ruim 22 uur. Daarmee behoort deze branche tot de middenmoot in de zorgsector.

De gemiddelde duur van de dienstverbanden in de gehandicaptenzorg is tussen 2003 en 2006 met 0,8 jaar toegenomen naar bijna zeven en een halfjaar.

Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van het personeel is in de periode 2003-2008 toegenomen van 38 naar 39 jaar en is het gevolg van de toenemende veroudering van de beroepsbevolking. Beter dan door de toename van de gemiddelde leeftijd, wordt dit zichtbaar door het stijgende aandeel medewerkers van 50 jaar en ouder. In 2003 bedroeg dit aandeel nog 16,6%, in 2008 is het met 7,5 procentpunt gestegen naar 24,1%. Vergeleken met de andere zorgbranches valt de vergrijzing in de gehandicaptenzorg nog wel mee. Zowel de gemiddelde leeftijd als het aandeel 50-plussers is in de gehandicaptenzorg het laagst. Uit berekeningen blijkt dat het aandeel 50-plussers in 2018 zal zijn gestegen tot 31,2% bij een uittredeleeftijd van 62 jaar (een toename met bijna 8.000 personen) en tot 34% bij een uittredeleeftijd van 65 jaar (bijna 13.000 extra 50-plussers).¹¹

In de cao gehandicaptenzorg 2009-2011 zijn afspraken gemaakt over de modernisering van het levensfasebeleid. In de cao zijn de leeftijdsafhankelijke ontsaaieregelen vervangen door een Persoonlijk Budget Levensfase (PBL), waarbij elke werknemer jaarlijks een aantal uren ontvangt, die in elke levensfase kunnen worden opgenomen. Doel is om de branche aantrekkelijker te maken en duurzame inzetbaarheid te bevorderen. Vanaf 2010 kunnen alle werknemers worden ingeroosterd voor onregelmatige diensten (behalve nachtdiensten voor 57-plussers). Oudere werknemers vanaf 45 jaar kunnen gebruik maken van overgangsrechten.

Etniciteit

Werknemers van allochtone afkomst zijn ondervertegenwoordigd in de gehandicaptenzorg. In de beroepsbevolking is 8,7% van de werknemers van niet-westerse allochtone afkomst en in de vrouwelijke beroepsbevolking 7,4%. In de gehandicaptenzorg was volgens het CBS in 2004 slechts 2,6% van de werknemers van allochtone afkomst.¹² De ondervertegenwoordiging gold voor alle niet-westerse herkomstlanden. Volgens werkgevers was in 2009 in de gehandicaptenzorg 3,4% van allochtone afkomst.¹³ Dit is weliswaar hoger dan in 2004, maar nog steeds weinig en het laagste aandeel binnen zorg en welzijn. Ook het aandeel allochtone cliënten is overigens met 8,7% beperkt, maar ligt wel hoger dan het aandeel allochtone medewerkers.

In de gehandicaptenzorg nemen relatief weinig werkgevers specifieke actie gericht op allochtone medewerkers. Slechts een kwart van de werkgevers onderneemt activiteiten gericht op werving, scholing, doorstroming of behoud van allochtoon personeel. Van de werkgevers ontwikkelt bijna 15% activiteiten ten behoeve van allochtone cliënten.

Het opheffen van de achterstand van allochtonen is de komende jaren een speerpunt voor de branche.¹⁴ De VGN is het project 'Versterking interculturalisatie gehandicaptenzorg' gestart. Dit project heeft geleid tot een handreiking met voorbeelden van succesvolle werkwijzen, ervaringen en praktische handvatten.¹⁵ Daarnaast heeft de Raad voor Werk en Inkomen een advies uitgebracht. De RWI heeft verschillende voorstellen gedaan voor het vergroten van de participatie van Turkse en Marokkaanse meisjes in de zorg.¹⁶

¹¹ Bron: Prismant (2009), *Arbeid in Zorg en Welzijn 2009*. Nog niet gepubliceerd.

¹² Prismant (2007), *Arbeid in zorg en welzijn 2007*. Zie www.azwinfo.nl/publicaties.

¹³ Prismant (2009), *Werkgeversenquête 2009*. Nog niet gepubliceerd.

¹⁴ Maximum (2009), *Strategisch arbeidsmarktcommunicatieplan Deel 2: Advies*

¹⁵ Zie www.vgn.org, interculturalisatie.

¹⁶ RWI (2008), *Diversiteit in de zorg vraagt om doorpakken*. www.rwi.nl.

4. Arbeidsmobiliteit

De dynamiek op de arbeidsmarkt wordt veroorzaakt voor de in-, door- en uitstroom van personeel. Mensen gaan op zoek naar een betere functie, werkgevers trekken aan mensen vanuit andere instellingen in de branche of andere branches binnen de zorgsector en zelfs buiten de zorgsector worden medewerkers geworven.

4.1 Situatie voor indiensttreding bij huidige werkgever

Tabel 4.1 laat zien wat de situatie was van het verpleegkundig, verzorgend en agogisch personeel voordat ze bij de huidige werkgever in de gehandicaptenzorg gingen werken.¹⁷ Van dit personeel is 47% afkomstig uit een andere werksituatie, waarvan het grootste deel een baan had binnen de sector zorg en WJK. Een op de zes had geen baan, waarvan de helft ook geen uitkering had. Een kwart van het personeel is direct vanuit de opleiding in de gehandicaptenzorg gestroomd.

Tabel 4.1: Situatie voor indiensttreding bij de huidige werkgever van het verpleegkundig, verzorgend en agogisch personeel

	Gehandicaptenzorg	Zorg en welzijn
Schoolverlater	26%	20%
Zonder werk en zonder uitkering	8%	9%
Zonder werk met uitkering	9%	7%
Werkend binnen zorg en welzijn	35%	38%
Werkend buiten zorg en welzijn	8%	7%
Werkend via uitzendbureau	4%	5%
Overig	10%	14%
Totaal	100%	100%

Bron: Werknemersonderzoek 2007 (in RegioMarge 2009)

4.2 Interne doorstroom

Er is weinig bekend over de interne doorstroom bij instellingen voor gehandicaptenzorg. In het rapport RegioMarge 2009 wordt de interne doorstroom van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 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%).¹⁸

4.3 Uitstroom

In de tweede helft van de jaren negentig is het brutoverloop (=vertrek van werknemers uit de instelling) gestegen naar een voorlopig hoogtepunt van 18,3% in 2000.¹⁹ Daarna is met uitzondering van 2007 het verloop gedaald tot onder de 10%. In 2008 lag het op 8,4%. Dit percentage is lager dan in verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, maar hoger dan in ziekenhuizen en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

Redenen van vertrek

Voor de mensen die in 2007 bij hun werkgever weg gingen waren de belangrijkste redenen om te vertrekken: behoefte aan een andere werkkring, onvoldoende loopbaanperspectief en ontplooiingsmogelijkheden en betere salariering elders (zie Tabel 4.2). Ook relatief hoog scoorden de sfeer op de afdeling, werktijden en roosters, ontevredenheid met de geboden zorg, geen mogelijkheden om meer uren te werken en de reisafstand. Al deze redenen zijn in de afgelopen jaren in belang toegenomen.

¹⁷ Prismant (2009), *RegioMarge 2009*. Utrecht: Prismant.

¹⁸ Prismant (2009), *RegioMarge 2009*. Zie www.azwinfo.nl/publicaties.

¹⁹ Prismant (2009), *RegioMarge 2009*. Utrecht: Prismant.

Tabel 4.2: (Vermijdbare) vertrekredenen in de gehandicaptenzorg

Vertrekredenen	2004	2005	2006	2007
Behoeft aan een andere werkring	21%	25%	29%	33%
Onvoldoende loopbaanperspectief	19%	22%	27%	26%
Betere salariëring elders	14%	21%	23%	24%
Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden	18%	20%	22%	22%
Geen prettige sfeer op de afdeling	13%	16%	15%	19%
De werktijden en roosters zijn ongunstig voor mij	12%	16%	16%	19%
Onvoldoende tevredenheid met de zorg die wordt geboden	13%	17%	18%	18%
Reistijd is te lang	10%	15%	16%	17%
Mogelijkheden om meer uren per week te werken	10%	16%	17%	17%
Vermijdbare vertrekredenen*	42%	65%	55%	48%
Onvoldoende loopbaanperspectief	21%	21%	21%	14%
Geen prettige sfeer op de afdeling	13%	12%	9%	14%
Onvoldoende tevredenheid met de zorg die wordt geboden	13%	14%	13%	13%
De werkdruk is te hoog	7%	9%	8%	12%
Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden	18%	17%	16%	12%
Betere salariëring elders	13%	13%	13%	11%
Besluitvorming en overleg op de afdeling/werkeenheden	11%	12%	10%	11%
Contact direct leidinggevende	13%	14%	11%	11%

* Aandeel vermijdbaar: het aantal werknemers dat een vermijdbare vertrekreden noemt ten opzichte van het aantal mensen dat een vertrekreden noemt

Bron: www.azwinfo.nl, databank, mobiliteit

Volgens de helft van de vertrekkers was hun vertrek vermijdbaar geweest, met name als er voldoende loopbaanperspectieven waren geweest, de sfeer op de afdeling beter zou zijn, men tevreden zou zijn over de geboden zorg en de werkdruk minder hoog zou zijn.

Bestemming

Tabel 4.3 bevat gegevens over het verloop en de bestemming. Van de vertrekkers blijft een minderheid in de gehandicaptenzorg actief. De grootste groep gaat naar een andere branche binnen zorg en welzijn. Een op de 10 gaat buiten de sector aan de slag.

Vergeleken met andere zorgbranches blijven werknemers in de gehandicaptenzorg minder vaak in hun eigen branche en in de sector zorg en welzijn werkzaam en komen zij vaker in een situatie zonder werk. Het aandeel nettoverloop is met 42% relatief hoog. Alleen de thuiszorg scoort wat dit betreft hoger. 'Populaire' bestemmingen binnen de sector zorg en welzijn zijn de GGz, jeugdzorg en kinderopvang. In deze branches werkt net als in de gehandicaptenzorg veel agogisch opgeleid personeel.

Tabel 4.3: Uitstroom in 2008 van verplegend en verzorgend personeel (tenzij anders aangegeven) in %

	Gehandicaptenzorg
Brutoverloop in 2008 (totaal personeel)	8,7%
-Binnen branche	21%
-Binnen zorg en welzijn	38%
-Elders	9%
-Geen werk	14%
-Stopt met werken	17%
-Opleiding	2%
-Totaal	100%
Aandeel nettoverloop in 2008	42%

Bron: conceptrapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2009 en RegioMarge 2009

5. Aansluiting onderwijs arbeidsmarkt

5.1 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.²⁰ Eén van de vragen is of het onderwijsconcept wel geschikt is voor zwakkere leerlingen, die meer begeleiding en structuur nodig hebben. Andere kritiekpunten zijn dat er te weinig aandacht is voor vakken 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.

De gehandicaptenzorg houdt zich al geruime tijd bezig met de beroepen en opleidingen in de branche. Herziening van de beroepskolom heeft geleid tot nieuwe competentieprofielen voor alle beroepen in het primaire proces. Verzorgende en verpleegkundige competenties worden hierin gecombineerd met agogische competenties, waarbij ook gerichte aandacht is geschonken aan de communicatie met gehandicapte cliënten en het kunnen herkennen van hun problematiek. De hieruit ontstane opleiding 'maatschappelijke zorg' wordt inmiddels aangeboden door 32 ROC's. De VGN heeft alle profielen verzameld in één competentiebox.²¹ De competentiebox bevat acht onderling samenhangende competentieprofielen: twee voor beroepskrachten op mbo- en hbo-niveau en daarnaast zes verdiepende profielen voor beroepskrachten die met een specifieke doelgroep werken.⁸ Uitwerking hiervan (op instellings-, en regionaal niveau) heeft geleid tot een herziening van de beroepsopleidingen, zodanig dat zij beter aansluiten op de vragen van het werkveld. Ook voor de beroepen op hbo-niveau vindt nu een nadere uitwerking plaats, zowel naar de beroepspraktijk als naar de opleidingen.

De nieuwe competentieprofielen stimuleren de Erkenning van Verworven Competenties (EVC). Hierbij speelt ook een rol dat medewerkers kunnen worden aangetrokken vanuit verschillende opleidingen (V&V en sociaal agogische opleidingen). Een nieuw ontwikkelde EVC-procedure wordt daarom verder aangescherpt en gevalideerd in een pilot.

5.2 Instroom in initiële opleidingen

Tweederde van de werknemers in de gehandicaptenzorg heeft een verpleegkundige, verzorgende of agogische functie. Het is daarom belangrijk om te zien hoe de instroom in de initiële beroepsopleidingen verloopt (zie tabel 5.1 op de volgende bladzijde).

De instroom in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen is in de periode 2005-2007 toegenomen, maar in 2008 weer gedaald. 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 gehandicaptenzorg. In de afgelopen jaren is de instroom bij deze opleiding echter sterk gedaald, wat ongunstig is voor de gehandicaptenzorg. 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.

²⁰ KBA en Cinop (2008), *Leerbedrijven en competentiegericht opleiden*. Bunnik: Calibris.

²¹ Zie www.vgn.org.

Tabel 5.1: Instroom in de verpleegkundige, verzorgende en agogische 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

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

5.3 Studie- en sectorendement

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%.²² 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%.²³

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 rendement aanzienlijk hoger.

5.4 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.²⁴

De gehandicaptenzorg had in 2007 volgens het CBS 3.540 bbl-leerlingen die een verpleegkundige of verzorgende opleiding volgden (zie tabel 3.2). Dat is 3,5% van al het verpleegkundig en verzorgend personeel en zo'n 600 leerlingen meer dan in 2006. Om de beschikbaarheid van bpv-plaatsen te stimuleren, heeft het ministerie van VWS een stagefonds ingesteld en kunnen instellingen subsidie krijgen op grond van het aantal stageplaatsen dat zij realiseren. In 2008 is 63 miljoen euro uitgekeerd, waarvan 53 miljoen in de care.²⁵

²² Ministerie van VWS (2008), *Arbeidsmarktbrief 2008*. Zie minvws.nl.

²³ Zie www.hbo-raad.nl.

²⁴ Prismant (2009), *RegioMarge 2009*. Zie ww.azwinfo.nl/publicaties.

²⁵ Ministerie van VWS (2008), *Arbeidsmarktbrief 2008*. Zie minvws.nl.

Kwaliteit beroepspraktijkvorming

In 2008/2009 heeft de Inspectie van het Onderwijs onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de beroepspraktijkvorming.²⁶ 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 werven 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.

Recentelijk is er een onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen van leerbedrijven met het verzorgen van bpv-plaatsen in het mbo.²⁷ Hieruit blijkt dat driekwart van de leerbedrijven knelpunten ervaart bij het verzorgen van bpv-plaatsen. De begeleiding en voorbereiding van de leerling door de school is gebrekkig. Leerlingen hebben te weinig kennis en vaardigheden en weten vaak niets over het bedrijf of het doel van de stage. Ook worden praktische zaken als overeenkomsten en verzekeringen slecht geregeld door de school. Andersom weten ook de leerbedrijven vaak weinig of niets over de stage of de leerling. Een ander groot struikelblok is het gebrek aan uniformiteit tussen de verschillende MBO-scholen. Formulieren, onderwijsprogramma's, communicatie en administratie zijn overal anders. Voor een leerbedrijf dat met verschillende scholen samenwerkt, en dat zijn er heel veel, levert dat een onoverzichtelijke en onwerkbaar situatie op. Dit onderzoek heeft geleid tot intensievere samenwerking tussen instellingen voor gehandicaptenzorg. Zij gaan gezamenlijk in gesprek met de ROC's in de betreffende regio over 'het bereiken van meer uniformiteit in de BPV' en 'meer gezamenlijke verantwoordelijkheid van scholen en leerbedrijven voor de opleiding'.

²⁶ 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.

²⁷ Dijk12 (2009), *Beroepspraktijkvorming in het MBO: ervaringen van leerbedrijven*. Amsterdam: MKB Nederland.

6. Kwaliteit van arbeid en personeelsbeleid

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

6.1 Arbeidstevredenheid

Tevredenheid met het werk

Verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen in de gehandicaptenzorg zijn over het algemeen tevreden over het werk in hun branche. Sinds 2003 bedraagt de score 3,5 op een schaal van 1 tot 5. Het hoogst scoren zij op werkevaluatie. Dit heeft betrekking op de inhoud en zinvolheid van het werk, de afwisseling, de sfeer in het team en de loopbaan- en ontwikkelingsmogelijkheden. Ook is men positief over de autonomie in het werk en de leidinggevende. Het meest kritisch laat men zich uit over de werkdruk. De tevredenheid hierover is het laagst. Ook werkgevers vinden dit een probleem. Beheersing van de werkdruk is een van de meest genoemde knelpunten in het personeelsbeleid.²⁸

Tabel 6.1: Werkbeleving van verpleegkundig, verzorgend en agogisch personeel in de gehandicaptenzorg (1=meest negatief tot 5=meest positief)

	2000	2003	2005	2007	2009
Werkdruk	2,5	2,8	3,0	2,8	2,8
Leidinggevende	3,5	3,6	3,5	3,6	3,6
Werkevaluatie	4,0	4,1	4,0	4,0	4,1
Autonomie	3,6	3,7	3,6	3,6	3,7
Algemene werkbeleving	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5

Bron: conceptrapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2009

Werkcultuur

De Kikker Groep²⁹ heeft in 2008 onderzoek gedaan naar de zorgcultuur in Nederland en de door medewerkers gewenste verschuiving in deze cultuur. 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 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.

6.2 Arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim

Arbeidsomstandigheden

Sociale partners in de gehandicaptenzorg zijn actief op het terrein van arbobeleid. Eind 2009 wordt de arbocatalogus Profijt van Arbobeleid aangevuld. Naast de thema's fysieke belasting en agressie en veiligheid, zijn dan ook bedrijfshulpverlening en biologische agentia in de catalogus opgenomen (zie www.profijtvvanarbobeleid.nl).

In de gehandicaptenzorg is werkdruk ook een belangrijk arbeidsrisico. Van de werkzame beroepsbevolking in Nederland komt bij de middelbaar verzorgend-(para)medische beroepsgroep het vaakst de combinatie van hoge werkdruk en fysiek zwaar werk voor. Zij vormen dus een risicogroep.³⁰

Een onderzoek uitgevoerd door Den Besten e.a. (2007)³¹ op basis van gegevens van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) laat zien dat een hoge mate van extern

²⁸ Prismant (2009), *Werkgeversenquête 2009*. Nog niet gepubliceerd.

²⁹ Kikker Groep (2008) *Nationaal onderzoek zorgcultuur*. Zie www.kikkergroep.nl.

³⁰ Kösters, L. (2008), Verzorgende beroepen psychisch en fysiek zwaar belastend. In: CBS (2008), *Sociaaleconomische trends*, 4^e kwartaal 2008. Zie www.cbs.nl.

³¹ Besten, den. H. Blatter, B. en Smulders P. Arbeidsomstandigheden en arbeidsmarkttekorten in onderwijs, zorg en welzijn. Tijdschrift voor Arbeidsmarktstukken 25 (2): 137-146.

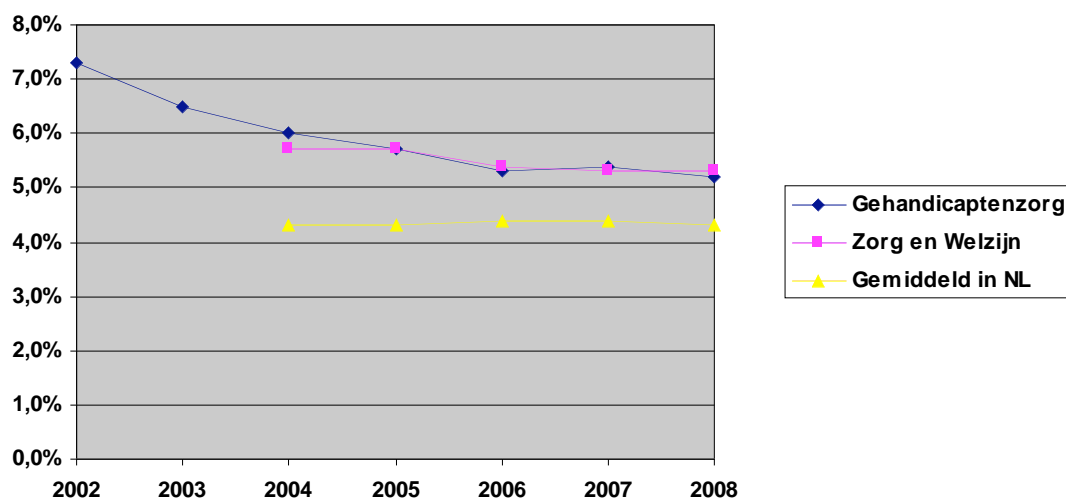
ongewenst gedrag (patiënten), intern ongewenst gedrag (chefs of collega's) en emotionele belasting verzuim in de zorg- en welzijnssector in de hand werken. Ook fysiek zwaar werk en gevaarlijk werk hebben in beperkte mate invloed op ziekteverzuim

Ziekteverzuim

Mede door het arboconvenant is er in de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan het verbeteren van de arbeidsomstandigheden en het terugdringen van het ziekteverzuim. Het ziekteverzuim is in de periode 2002-2006 sterk gedaald. Sindsdien is het percentage in de gehandicaptenzorg redelijk gelijk gebleven (zie figuur 6.1). Vergeleken met het ziekteverzuim in Nederland als geheel is het ziekteverzuim in de gehandicaptenzorg hoger.

In het tweede kwartaal van 2009 lag het gemiddelde ziekteverzuim op 4,8%, net als in het tweede kwartaal van 2008. Dit blijkt uit de cijfers van Vernet.³²

Figuur 6.1: Ontwikkeling ziekteverzuim in de periode 2002-2008



Bron: (concept)rapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2008 en 2009 en CBS Tabel Ziekteverzuimpercentage; bedrijfstakken (SBI 93) en grootteklassen

6.3 Personeelsbeleid

De organisatie van de afdeling HR

Volgens de werkgeversenquête die in 2009 is uitgevoerd, is er in de gehandicaptenzorg 1 HR-adviseur beschikbaar op 218 fte.³³ Dit lijkt weinig, maar het uitvoerend personeelswerk wordt voor een belangrijk deel in de praktijk door het management vormgegeven. Van de organisaties in de gehandicaptenzorg maakt 16% voor hun HR-activiteiten gebruik van een Shared Service Center, zo'n 40% besteedt een deel van de activiteiten uit. Met name de salarisadministratie en de arbozaken worden uitbesteed. Het Shared Service Center wordt voor een breed scala van HR-activiteiten ingezet: werving en selectie, arbeidsvoorwaarden, opleiding en scholing, arbo, personeels- en managementinformatie, en ontslagprocedures. In de gehandicaptenzorg staat de afdeling HR dicht bij de directie. In bijna 90% van de organisaties rapporteert de afdeling rechtsreeks aan de directie/RvB. Het HR-beleid wordt veelal bepaald door de directie, in samenspraak met de afdeling HR. De uitvoering van het beleid ligt meestal bij het management, waarbij de afdeling HR toetst.

³² Vernet (2009), *Kwartaalrapportage Gehandicaptenzorg. Periode 2009-2*. Amsterdam: Vernet.

³³ Prismant (2009), *Werkgeversenquête 2009*. Nog niet gepubliceerd.

HR-beleid

In de werkgeversenquête is ook gevraagd in hoeverre organisaties op een aantal terreinen beleid voeren. Hieruit blijkt dat in bijna 80% van de instellingen er bij vacatures een voorkeursbeleid bestaat voor interne kandidaten en arbobeleid is geïmplementeerd. Ook opleidingsbeleid, een jaarlijkse cyclus van functionerings- en/of beoordelingsgesprekken en gezondheidsmanagement is in het merendeel van de organisaties ingevoerd. Op een aantal terreinen is er nog geen beleid, zijn er plannen of is er beleid in ontwikkeling. Dat geldt met name voor management development, levensfasebewust personeelsbeleid, koppeling van beoordelingen aan de beloningssystematiek en strategische personeelsplanning.

Tabel 6.2: Stand van zaken HR-beleid in de gehandicaptenzorg in 2009

	Geen beleid	Plannen	Beleid op papier	Implementatie- fase	Geïmple- menteerd
Intern voorkeursbeleid vacatures	6,3%	1,6%	4,8%	7,9%	79,4%
Arbobeleid	0,0%	4,8%	4,8%	11,1%	79,4%
Opleidingsbeleid	1,6%	3,2%	9,5%	12,7%	73,0%
Gesprekkencyclus	0,0%	1,6%	9,5%	17,5%	71,4%
Gezondheidsmanagement	3,2%	3,2%	13,3%	11,1%	68,3%
Loopbaanbeleid	19,0%	19,0%	27,0%	9,5%	25,4%
MD-programma	28,6%	14,3%	19,0%	12,7%	25,4%
Levensfasebewust beleid	30,2%	20,6%	20,6%	14,3%	14,3%
Koppeling beoordeling- beloning	73,0%	9,5%	4,8%	3,2%	9,5%
Strategische personeelsplanning	25,4%	31,7%	19,0%	15,9%	7,9%

Bron: Werkgeversenquête 2009

Knelpunten personeelsbeleid

De vijf belangrijkste knelpunten die instellingen voor gehandicaptenzorg in 2009 in hun personeelsbeleid ondervinden zijn:

- Beheersing van werkdruk (63% van de werkgevers)
- Het aantrekken van (nieuw) personeel (61%)
- Onder- of overkwalificatie van personeel (47%)
- Beperkingen als gevolg van arbeidstijdenregelingen (47%)
- Onvoldoende beschikbaarheid van personeel als gevolg van verlof/vakanties (42%)

Al deze knelpunten noemen werkgevers in 2009 vaker dan in 2007. Een deel van hen neemt maatregelen om deze knelpunten op te lossen. Bij het aantrekken van nieuw personeel intensiveren ze bijvoorbeeld de werving of proberen andere wervingskanalen; om de problemen als gevolg van onderkwalificatie op te lossen wordt extra scholing aangeboden en om verlof en vakanties op te vangen worden uitzendkrachten ingezet.

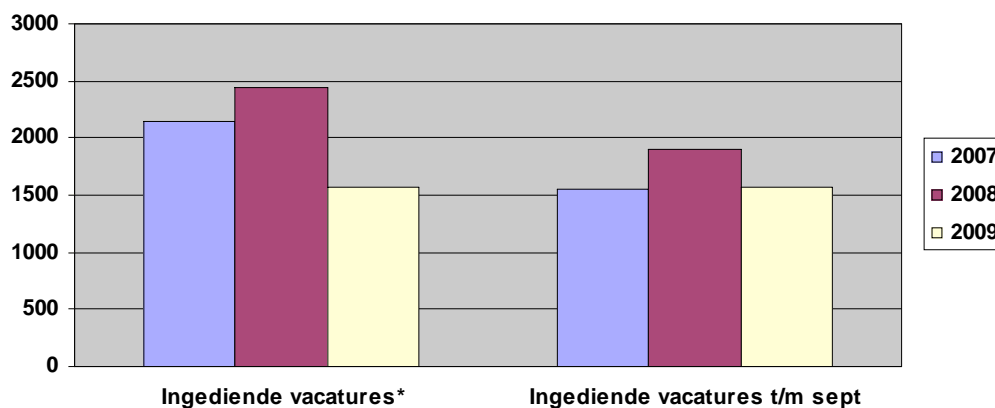
7. Huidige en toekomstige knelpunten op de arbeidsmarkt

7.1 Vacatures

De ontwikkeling van het aantal (moeilijk vervulbare) vacatures geeft inzicht in de krapte op de arbeidsmarkt. In september 2009 bedroeg de vacaturegraad in de sector zorg en welzijn 1,6%, vergeleken met 2,3% in het jaar daarvoor, wat duidt op een verruiming van de arbeidsmarkt. In 2008 was 38% van de vacatures moeilijk vervulbaar. In de gehandicaptenzorg was in 2007 35% van de vacatures moeilijk vervulbaar, tegen 24% in 2006. Te weinig (geschikte) sollicitanten en de aard van de functie waren de belangrijkste redenen dat vacatures moeilijk vervulbaar waren.

Om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van het aantal vacatures in de gehandicaptenzorg 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. Figuur 7.1 bevat de ingediende vacatures in heel 2007 en 2008 en de eerste 9 maanden van 2009. Om een betere vergelijking te kunnen maken, zijn voor deze drie jaren daarnaast ook het aantal ingediende vacatures tot en met het derde kwartaal geteld. Hieruit blijkt dat het aantal nieuwe vacatures in 2008 is gestegen. In 2009 daalt het aantal vacatures weer naar het niveau van 2007.

Figuur 7.1: Aantal vacatures in de gehandicaptenzorg 2007, 2008 en 2009 t/m september



*Betreft kalenderjaar 2007 en 2008; 2009 alleen t/m 3^e kwartaal

Bron: UWV WERKbedrijf Landelijke arbeidsmarktgegevens

Hoewel het aantal ingediende vacatures terug lijkt te lopen, is volgens werkgevers in de gehandicaptenzorg het aantrekken van (nieuw) personeel een belangrijk knelpunt. In 2007 had de helft van de werkgevers hier problemen mee, in 2009 is dat ruim 60%. Overigens treft de helft van deze groep geen extra maatregelen om die problemen op te lossen. De rest probeert nieuwe wervingskanalen uit, is extra aan het werven, leidt zelf personeel op of is actief met arbeidsmarktcommunicatie.

7.2 Middellangetermijn verwachtingen

Verpleegkundig, verzorgend en agogisch personeel

Hoe ontwikkelt de arbeidsmarkt van de gehandicaptenzorg zich in de komende jaren? Jaarlijks maakt Prismant een arbeidsmarktverkenning voor 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. Het tekort aan sociaalagogen niveau 4 is niet verminderd (4.400 in 2013), maar de tekorten aan verzorgenden en verpleegkundigen niveau 4 zijn wel kleiner geworden. Het overschot aan helpenden en sociaal-pedagogisch hulpverleners is groter geworden. Alleen het overschot aan zorg hulpen is afgenomen.

In tabel 7.1 zijn de consequenties voor de gehandicaptenzorg aangegeven. Hieruit blijkt dat er tot 2013 geen grote tekorten aan personeel zijn te verwachten (overschot in 2013 van 0,2%, oftewel 200 personen). Alleen in het hoge groeiscenario kunnen instellingen nog te maken krijgen met beperkte tekorten (1,1%). Uit de arbeidsmarktverkenning blijkt dat er in twee regio's tekorten kunnen optreden van 3% of meer: Utrecht en de Rijnstreek.

Voor de gehandicaptenzorg kunnen met name de tekorten aan sociaalagogisch opgeleid personeel op niveau 4 een probleem zijn. Daar staan een overaanbod van sociaalagogen op niveau 3 en sociaal-pedagogisch hulpverleners op niveau 5 tegenover. Het doorscholen van niveau 3 naar niveau 4 kan dus een oplossing zijn voor de problemen op niveau 4, evenals het creëren van meer werk op niveau 5.

Tabel 7.1: Voorspelde tekorten in de gehandicaptenzorg in RegioMarge 2008 en 2009 (- is een overschot)

	RegioMarge 2008		RegioMarge 2009	
	Personen	%	Personen	%
V&V				
Laag scenario	2.700	2,7%	-200	-0,2%
Hoog scenario	6.700	6,6%	1.200	1,1%

Bron: RegioMarge 2008 en 2009

Middellangetermijn verwachtingen andere beroepen

De arbeidsmarktverkenning van Prismant heeft betrekking op verpleegkundig, verzorgend en agogisch opgeleid personeel. In de gehandicaptenzorg heeft echter eenderde van het personeel een andere functie. Het gaat bijvoorbeeld om medische of paramedische functies (zoals verstandelijk gehandicaptentarts, 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.³⁴

7.3 Langetermijn verwachtingen

De sector zorg en welzijn is een groeisector. Werkten er in 1969 350.000 mensen, 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.³⁵ 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.

³⁴ ROA (2007), *De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2101*. ROA-R-2007/4. Zie www.roa.nl.

³⁵ 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.

Op de lange termijn dreigen volgens een Adviescommissie van het Zorginnovatieplatform structurele personeelstekorten in de zorgsector.³⁶ De vraag naar zorg stijgt, terwijl de beroepsbevolking gaat krimpen. Om ook in de toekomst in de zorgbehoefte te kunnen voorzien zou het aandeel van de beroepsbevolking in de zorg moeten stijgen van 13% nu naar 20% in 2025. Dit betekent dat er 470.000 extra werkenden in de zorg nodig zijn. Het is echter de vraag of dit haalbaar en wenselijk is. Om knelpunten te verminderen is het nodig om de vraag naar zorg te beperken en het aanbod van arbeid te vergroten.

De commissie die in opdracht van het Zorginnovatieplatform advies heeft uitgebracht, heeft zich gericht op maatregelen die het arbeidsaanbod van verzorgenden en verpleegkundigen vergroten en hun productiviteit verbeteren. De commissie doet verschillende aanbevelingen voor het arbeidsmarktbeleid in de komende jaren, gericht op het stimuleren van een leven lang leren, inspelen op diversiteit in arbeidsvoorwaarden, optimaliseren van de arbeidsorganisatie en inzetbaarheid, en meer aandacht voor werving. Om dit te realiseren zijn volgens de commissie extra overheidsinvesteringen noodzakelijk. Het Zorginnovatieplatform roept het kabinet, sociale partners en zorginstellingen op de aanbevelingen om te zetten in een langetermijn investeringsagenda.

Naast het vergroten van het arbeidsaanbod is ook beleid nodig gericht op het beperken van de vraag naar zorg. Het Zorginnovatieplatform noemt in dat verband de rol van het verzekerde pakket, preventie, zelfredzaamheid, mantelzorg en arbeidsbesparende innovaties. De samenhang van deze aspecten en de personeelsbehoefte moet volgens het platform hoger op de agenda komen.

³⁶ Zorginnovatieplatform (2009), *Zorg voor mensen, mensen voor de zorg. Arbeidsmarktbeleid voor de zorgsector richting 2025*. Advies van het Zorginnovatieplatform. Zie www.zorginnovatieplatform.nl