

## Visie op de arbeidsmarkt in de zorg 28/1/19

### *Capaciteitsorgaan: feiten over de arbeidsmarkt*

Het Capaciteitsorgaan beperkte zich van 1999 tot 2011 tot de arbeidsmarkt van geneeskundig specialisten. Sinds 2011 wordt ook de arbeidsmarkt van vijf BIG geregistreerde beroepen in de geestelijke gezondheid gemonitord en vanaf 2012 een deel van de arbeidsmarkt van de gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteuners.

### *Wat gaat goed?*

De arbeidsmarkt voor geneeskundig specialisten (op 1 januari 2018 46.012) is stabiel. Er is sprake van een beperkt tekort van circa 1% aan met name specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten, en psychiaters. Dit wordt opgevangen door andere zorgprofessionals.

### *Wat kan beter?*

Voor de 5 BIG geregistreerde beroepen in de geestelijke gezondheid (n=15.724) geldt dat er over de gehele linie een duidelijk tekort (xx fte) aan menskracht bestaat volgens het Capaciteitsplan 2018. Eerder, in 2013 en ook in 2015 was dit veel minder het geval. De opleidingsinstellingen zijn nu bezig om dit tekort in te lopen door een extra opleidingsinspanning, die ook in het Hoofdlijnenakkoord is vastgelegd. De ziekenhuizen, waar de zogenaamde FZO beroepen (n=39.421) werken, hebben in 2014, 2016 en 2018 ramingen van het Capaciteitsorgaan ontvangen. Daaruit kwam naar voren dat er onvoldoende werd opgeleid om in 2023 te voldoen aan de dan verwachte zorgvraag.

## **Visie op de arbeidsmarkt in de zorg: observaties**

### *Karakter arbeidsmarkt verandert*

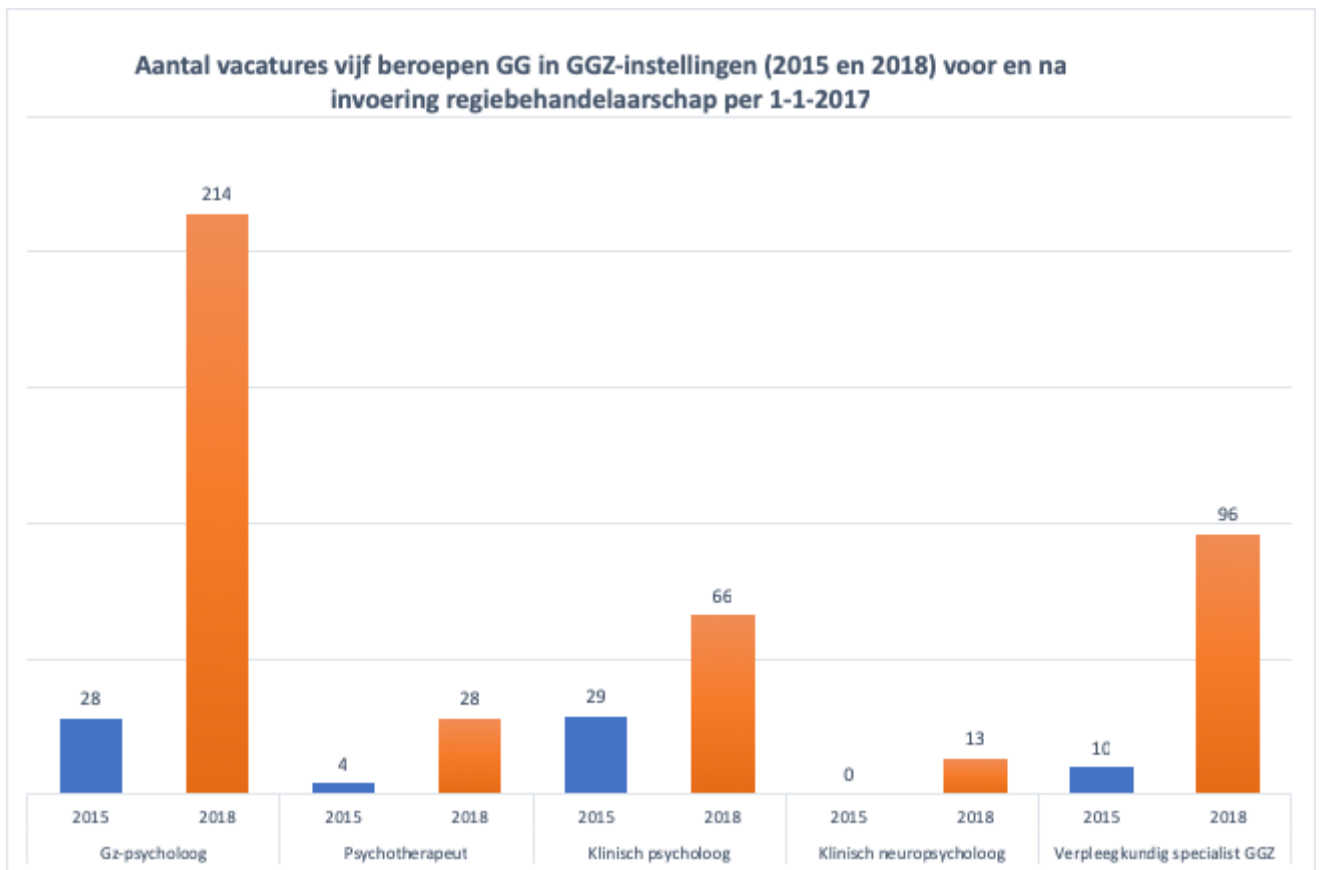
De arbeidsmarkt in de zorg is sinds de introductie van de Zorgverzekeringswet van karakter veranderd. De bestaanszekerheid van zorginstellingen is niet langer vanzelfsprekend. De meest recente economische crisis werd mede hierdoor direct doorvertaald in massaontslagen van zorgprofessionals, die op dit moment hooguit schoorvoetend terugkeren naar de zorginstellingen. Het huidige personeelstekort leidt tot een hoger ziekteverzuim en hogere werkdruk bij instellingen, waardoor het imago van de zorginstellingen verder verslechtert. Het Hoofdlijnenakkoord versterkt de terughoudendheid bij ziekenhuizen waar het gaat om extra personeel op te leiden of aan te nemen.

### *Profiel zorgprofessional verandert*

De instromende jonge (of oudere) zorgprofessional van nu is ook een heel ander persoon dan de instromende zorgprofessional van 10 jaar geleden. Zorgprofessionals lijken minder behoefte te hebben aan een langdurige exclusieve verbinding met één organisatie en zijn kieskeuriger ten aanzien van hun dienstverband. De toenemende feminisering (52% van de huisartsen is inmiddels vrouwelijk) leidt tot een toename van parttime werken. Ook bij de mannen raakt parttime werken overigens steeds meer ingeburgerd.

### *Arbeidsmarkt wordt dynamischer*

Het bovenstaande zorgt ervoor dat de arbeidsmarkt van de zorg veel dynamischer is geworden. Een voorbeeld daarvan is het gedrag van zorginstellingen zodra er financiële onzekerheden verwacht worden. De eerste twee maatregelen die dan vaak genomen worden zijn 1) het niet (meer) openstellen van vacatures en 2) het krimpen of stoppen van opleidingen. Een voorbeeld van het eerste staat in onderstaande figuur, die het aantal vacatures bij GGZ instellingen weergeeft voor en na de implementatie van het regiebehandelaarschap in de GGZ. Hierdoor werd het aantal tijdschrijvende, en dus vergoede, beroepen grotendeels beperkt tot vijf BIG geregistreerde beroepen.



### *Zorginstellingen missen de randvoorwaarden voor strategisch personeelsmanagement*

Zorginstellingen hebben vaak geen hulpmiddelen om zelf strategisch personeelsmanagement te implementeren. Zorginstellingen hebben ook vaak te maken met ontbrekende lange termijn contracten met zorgverzekeraars. Die omgeving is een slechte voedingsbodem voor het aangaan van meerjarige opleidingsverplichtingen. Als niet bekend is welke zorgprofessional in de toekomst kan gaan bijdragen aan de productie zal een Raad van Bestuur instroom in die opleiding(en) opschorten totdat daar duidelijkheid over bestaat.

### **Oplossingsrichtingen**

Het Capaciteitsorgaan ziet een aantal oplossingsrichtingen:

1. Ga na of het aantal zorgprofessionals en competenties in lijn zijn met voorgestelde beleidswijzigingen.
2. Faciliteer organisaties bij het implementeren van strategisch personeelsmanagement;
3. Verminder de administratieve lasten voor zorgprofessionals;
4. Breng zorginstellingen en opleidingsinstellingen (vooral ook op operationeel niveau) regionaal bij elkaar;
5. Maak meer gebruik van meerjarenafspraken;
6. Houd vooraf rekening met de consequenties van maatregelen voor de werkbelasting;
7. Houd rekening met veranderingen in het zorglandschap.

**Bijlage. Achtergrond van waaruit de visie is geformuleerd**

Het Capaciteitsorgaan is in 1999 op verzoek van het ministerie van VWS door veldpartijen opgericht om een einde te maken aan de varkenscyclus van overschotten en tekorten aan medisch zorgaanbod (i.c. geneeskundig specialisten). Het Capaciteitsorgaan bestudeert structureel de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de zorg en maakt lange termijn prognoses over de verwachte ontwikkelingen van de zorgvraag en het daarbij passend zorgaanbod. Deze prognoses worden vervolgens vertaald in ramingen van de gewenste instroom in alle erkende medische vervolgopleidingen.

Daarnaast is het Capaciteitsorgaan sinds enkele jaren ook verantwoordelijk voor het opstellen van capaciteitsramingen voor de BIG geregistreerde GGZ beroepen en, nog recenter, voor een aantal van de gespecialiseerde verpleegkundige functies en medisch ondersteunende beroepen in ziekenhuizen. De kennis van de arbeidsmarkt voor de verpleegkundige beroepen is gefragmenteerd maar groeiend.

Het Capaciteitsorgaan kent op elk niveau in de organisatie een driedelige paritaire vertegenwoordiging, bestaande uit de opleiders/ beroepsgroepen, de opleidingsinstellingen/ werkgevers en de zorgverzekeraars. Het Capaciteitsorgaan is onafhankelijk.