

Ontwikkelingen in zorg en welzijn

Wat betekent dit voor de arbeidsmarkt?

De sector van zorg en welzijn verandert. In de media wordt vaak het accent gelegd op economische motieven, maar de stijgende zorgkosten en de dreigende tekorten (op lange termijn), zijn slechts een deel van het verhaal. De laatste jaren zijn er verschillende trajecten uitgezet om de kwaliteit van het zorgaanbod te verbeteren en zijn er initiatieven genomen om in te spelen op de veranderende zorgvraag. De aankomende jaren wordt het de uitdaging om innovatieve oplossingsrichtingen te bedenken die leiden tot een meer effectieve en efficiënte uitvoering van de zorg. Daarnaast zien betrokkenen zich voor de uitdaging gesteld om de nu wankelende balans op de arbeidsmarkt te behouden. Welke ontwikkelingen hebben invloed op deze balans? Wat is de impact van het regeerakkoord? En welke conclusies kunnen we trekken? Wat betekent dat voor toeleiden en opleiden?

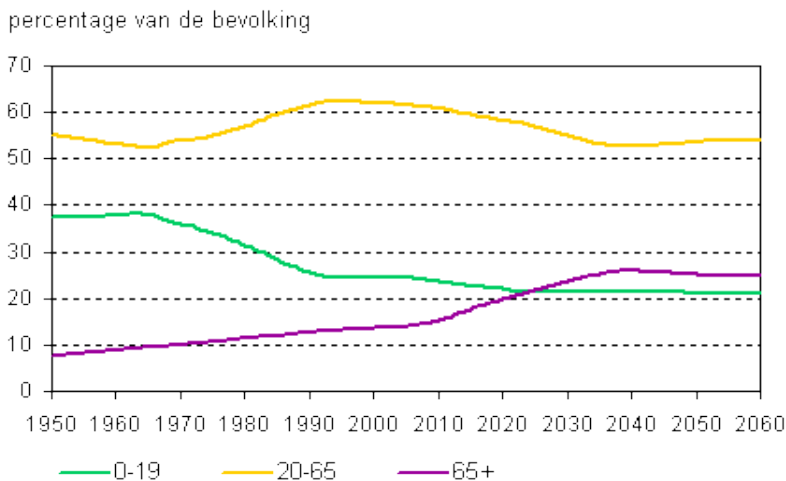


Trends en ontwikkelingen binnen zorg en welzijn

Verschillende maatschappelijke trends en ontwikkelingen hebben invloed op de kwaliteit en de kwantiteit van de veranderende zorgvraag. De meeste ontwikkelingen zijn algemeen bekend. Onderstaande opsomming, toont aan dat de ontwikkelingen niet op zichzelf staan, maar dat het om parallelle ontwikkelingen gaat.

Demografische ontwikkelingen

Het aantal ouderen in de Nederlandse bevolking neemt toe terwijl het jongerenaandeel afneemt. Dit betekent dat meer ouderen een zorgvraag hebben. Minder jongeren en meer ouderen betekent ook dat de beroepsbevolking afneemt en dus ook het aandeel van de beroepsbevolking voor de zorg (lange termijn).



Figuur 1. Ontwikkeling van het percentage personen van 65 jaar en ouder, volgens de vier scenario's, 2000-2100 (Bron: [CBS Bevolkingsstatistiek](#); [De Jong & Hilderink, 2004](#), [De Jong, 2008](#))

Toestroom vanuit de opleidingen

Het aantal jongeren dat kiest voor een baan in de verzorgende en verpleegkundige beroepen neemt licht toe. Dat lijkt echter niet voldoende te zijn voor het volume van de stijgende zorgvraag op lange termijn. Daar staat tegenover dat de arbeidsmarkt een zelfregulerend vermogen heeft. Door bijvoorbeeld nieuwe zorgconcepten, toepassing van technologie, veranderingen in het functiebouwwerk, verhoging van de pensioenleeftijd en meer toestroom naar de zorg ten gevolge van de economische crisis, zal er minder zorg nodig zijn. Er zijn verschillende scenario's denkbaar die ingaan op de tekorten en benodigde functies over 15-20 jaar. Dat komt omdat de snelheid en de omvang van de invoering van de innovaties en

uitvoering van het huidige beleid in de zorg niet voorspelbaar zijn en daarmee ook niet het exacte aantal tekorten. Meer innovaties en meer preventieve maatregelen leiden tot minder tekorten.

Decentralisatie van de overheid heeft als gevolg dat de gemeentes meer verantwoordelijkheden krijgen. Dit vraagt ook om een andere rol van burgers. Het beleid vanuit de overheid en partijen in de zorg richt zich op de eigen kracht van de zorgvrager en de hulp uit zijn netwerk.

De oudere van de toekomst verandert mee met de maatschappelijke veranderingen. Thema's als mondigheid, zelfstandigheid, ICT en technologie, diversiteit, multi-morbiditeit en tegelijkertijd ook een stijgende levensverwachting hebben invloed op de toekomstige zorgvraag.

Deze nieuwe ouderen, de ouderen van de toekomst vragen om een kleinschalige, integrale, toegankelijke zorginfrastructuur in zijn directe leefomgeving en met de toepassing van ICT en technologie. Met deze ingrediënten kan hij zo lang mogelijk fit en zo zelfstandig mogelijk leven waarbij hij zelf sturing geeft bij het samenstellen van maatgerichte zorgarrangementen.

De integrale zorgvraag valt in dit verband te typeren als ondersteuningsbehoefte: een totaalpakket aan voorzieningen in de ketenzorg gericht op fysieke en sociaal emotionele gezondheid: samenwerking afstemming tussen eerste lijn en tweede lijn van zorg en welzijn. Preventie en een gezonde levensstijl zijn hierbij belangrijke elementen om de zorgkosten te drukken en het welzijn en de gezondheid te bevorderen.

De sterke ontwikkeling van ICT en technologie maken het mogelijk om, op afstand, centraal in de buurt zorg te bieden. Hierdoor is minder personeel nodig en tegelijkertijd worden de personeelskosten lager.

De huidige economische crisis die meer is dan alleen een conjunctureel dipje dwingt ons kritisch te kijken naar het duurzaam besteden van onze financiële middelen.

Ontschotting, deregulering en nieuwe vormen van samenwerking zijn noodzaak in de sector. Dit om een antwoord te geven op de noodzakelijke economische en inhoudelijke ontwikkelingen.

Meer zorg voor minder geld

De veranderende zorgvraag vraagt om andere zorgconcepten. Er is voldoende en goed opgeleid personeel nodig om tegemoet te komen aan de veranderende zorgvraag en het daarmee gepaard gaande veranderend zorgaanbod. En *last but not least...* Er moet meer zorg gerealiseerd worden voor minder geld.

Uit het bovenstaande blijkt dat dit een maatschappelijk vraagstuk is dat van verschillende partijen inspanningen vergt om de uitdaging aan te gaan. De betrokken partijen spelen ieder een eigen rol. De gemeente heeft er baat bij haar burgers zo gezond mogelijk te houden. Temeer daar veel verantwoordelijkheden zoals de uitvoering van de Wmo haar richting op zijn geschoven. Datzelfde geldt voor zorgverzekeraars: voorkomen is beter dan genezen want dat drukt de uitgaven. De burger zelf wil een toegankelijk zorgaanbod dat in zijn eigen buurt wordt verstrekt en het hem mogelijk maakt zijn eigen zorgarrangementen samen te stellen. Op deze wijze kan hij zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Zorginstellingen zelf zullen hun grenzen letterlijk en figuurlijk opzoeken door in de regio samen te werken

om zo passende zorgarrangementen te ontwikkelen. Aan de ene kant om in de nabijheid van zorgvragers een samenhangend zorgaanbod samen te stellen en anderzijds om optimaal gebruik te maken van beschikbaar personeel en netwerken in de nabijheid van de zorgvragers.

De uitdaging voor het onderwijs

Voor het (post) initiële onderwijs is het belangrijk om voldoende mensen op te leiden die kunnen voldoen aan de veranderende zorgvraag. Het is van groot belang dat het onderwijs meebeweegt in de veranderingen die er in de zorg spelen; de kwalitatieve aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt is noodzakelijk om in de personeelsbehoefte te kunnen blijven voorzien. De uitdaging voor het onderwijs is om de opleidingen zo vorm te geven dat:

- er meer toestroom naar de zorg komt om de tekorten op lange termijn tegen te gaan;
- het studierendement wordt vergroot om zoveel mogelijk (potentieel) personeel te verkrijgen;
- personeel voorbereid is op de veranderingen in de zorg: breed opgeleid, flexibel inzetbaar, om kunnen gaan met E-health technologie en veranderende zorgvragen;
- er minder uitstroom van personeel uit de zorg plaatsvindt: de juiste mens op de juiste plek.

Het regeerakkoord

In het algemeen kan gesteld worden dat het regeerakkoord vele van bovengenoemde ontwikkelingen versnelt of versterkt. Gedane uitspraken in het regeerakkoord zijn inmiddels bijgesteld. Dat laat onverlet dat er een aantal hoofdlijnen voor zorg en welzijn uit het akkoord te destilleren zijn. Deze maatregelen laten zien dat er naast forse bezuinigingen en

veranderingen in het zorgstelsel er ook een wijziging in het krachtenveld plaatsvindt. Verschillende taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden krijgen een nieuwe eigenaar en/of worden uit een andere bron gefinancierd. Er zal ook sprake zijn van substitutie: er blijft vraag naar bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, maar deze wordt door een andere organisatie geboden en/of door de cliënt zelf betaald.

- Forse bezuinigingen: 5 miljard bezuinigingen in het zorgstelsel, overheveling van AWBZ naar Wmo 1,7 miljard, 1,1 miljard thuiszorg, diverse kostenposten in de cure (zie hieronder).
- Hoofdlijnenakkoord doorvoeren voor beperking van kosten cure: GGZ en ziekenhuizen.
- Doelmatigheid: specialisering in dienstverlening binnen de ziekenhuizen en concentratie van topreferente zorg op locaties, ook wat betreft de acute zorg. De concentratie van voorzieningen zorgt vaak voor een hogere kwaliteit tegen lagere kosten.
- Ontmoedigingsbeleid t.a.v. het onnodig gebruik van eerste hulpposten.
- Integratie van huisartsenposten en eerstehulpafdelingen binnen de ziekenhuizen.
- De AWBZ wordt sterk versoerd en opgesplitst naar de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de gemeentelijke jeugdzorg. Deze beleidslijn treft vooral doelgroepen als ouderen en gehandicapten.
- Uit de overgebleven AWBZ-middelen worden alleen cliënten met een ZZP van 5 en hoger bekostigd.
- De Wmo is bedoeld voor begeleiding en verzorging (ZZP 1-4, de jeugd-GGZ valt tevens onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten).

- Er wordt ingezet op zorg in de directe leefomgeving van de zorgvragers. Het beleid vanuit de overheid en partijen in de zorg richt zich op de eigen kracht van de zorgvrager en de hulp uit zijn netwerk.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt op een rij

Kwantitatieve effecten

- Overschotten op niveau 3, 4 en 5 in de agogische beroepen en op niveau 1 en 2 in de zorg door veranderingen en bezuinigingen in de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg, de GGZ en de kinderopvang.
- Overschotten in specifieke branches als jeugdzorg en kinderopvang door ontgroening.
- Vraag naar hoger geschoold personeel (bij ziekenhuizen vooral vraag naar verpleegkundige niveau 4 en 5). Als gevolg van de veranderende zorgconcepten en meer specialistische zorg in de ziekenhuizen.
- Tekorten op langere termijn. Door de vergrijzing zijn er vanaf 2020 meer zorgvragers en is er minder personeel beschikbaar.

Kwalitatieve effecten

- De bezuinigingen maken het noodzakelijk om mantelzorgers en vrijwilligers structureel in te zetten om tegemoet te kunnen komen aan de zorgvraag.
- Deskundige mantelzorgers en vrijwilligers om adequaat met de zorgvraag om te kunnen gaan.
- Zorgverzekeraars en de gemeenten hebben de regie m.b.t. de kwaliteit van te leveren zorg en diensten.

- Kwaliteitszorg wordt door zorgverzekeraars als sturingsinstrument ingezet. Goed opgeleid personeel is daarom van uitermate groot belang voor de zorginstellingen, waarbij een inventarisatie van benodigde competenties als eerste stap kan worden gezet.
- Een professional of instantie krijgt de regie over bijvoorbeeld een multi-problem gezin of ouderen met zorgvraag.
- Andere competenties van (toekomstig) personeel als gevolg van andere zorgconcepten als zorg in de buurt, toepassing van technologie en verschuiving van verantwoordelijkheden.
- Forse investering in zittend personeel is noodzakelijk om aan de veranderende zorgvraag te kunnen voldoen.
- Regierol voor de gemeenten m.b.t. de Wmo (ZZP 1-4), de Participatie wet en de Jeugd GGZ.
- Gedeeltelijke regulering van de personele tekorten op lange termijn. Zorgvragers blijven zo lang mogelijk zelfstandig wonen (zorg in de buurt met de inzet van technologie) en preventieve interventies op het gebied van de gezondheid. Hierdoor zal de zorgvraag afnemen en dit heeft vervolgens weer hebben effect op de personele tekorten.

Conclusie

1. De bezuinigingen zijn fors. De impact van de beleidsmaatregelen zijn moeilijk eenduidig af te leiden. De verwachting is wel dat er op korte termijn banen verloren gaan en er andere dienstverbanden ontstaan: flexcontracten en meer zzp'ers.
2. Kwaliteit van zorg is leidend principe waarbij gemeenten en zorgverzekeraars een prominente rol hebben. Voor zorginstellingen is het uitermate belangrijk dat er geïnvesteerd wordt in benodigde deskundigheid van (zittend) personeel.
3. De veranderende krachtenvelden en de nieuwe zorgconcepten vragen om samenwerking en afstemming van partijen in de regio (en landelijk).
4. De gemeenten staan voor een majeure taak om de Wmo te kunnen uitvoeren.
5. De veranderende zorgvragen en zorgvragers vragen om andere competenties van personeel.
6. Wat betreft het mbo-onderwijs. Er is een verschuiving van de vraag naar personeel van vooral niveau 4 (VVT). Tegelijkertijd wordt er om een meer breed opgeleide helpende zorg & welzijn gevraagd binnen de zorginstellingen. En zijn er meer helpenden nodig omdat mensen minder vaak gebruikmaken van extramurale voorzieningen.