



Arbeidsmarkt in Kaart

Trends en ontwikkelingen

Regio West-Brabant

Transvorm

Tilburg, december 2012

Spoorlaan 171 04
5038 CB Tilburg

Postbus 4275
5004 JG Tilburg

T 088 144 40 00
F 088 144 40 88

I www.transvorm.org
E info@transvorm.org

Inleiding

Vanwege de nationale begrotingsproblemen en de plannen van het nieuwe kabinet is de sector zorg en welzijn in de tweede helft van 2012 geconfronteerd met omvangrijke nieuwe beleidswijzigingen en bezuinigingsmaatregelen. Hoewel de maatregelen bij de samenstelling van deze *Arbeidsmarkt in Kaart* nog maar globaal bekend zijn, is duidelijk dat zij een grote impact zullen hebben. Op de eerste plaats voor de individuele zorg- en welzijnsorganisaties maar ook voor het te voeren (regionale) strategische beleid op het gebied van arbeidsmarkt en opleiden.

In deze *Arbeidsmarkt in Kaart* worden de gevolgen van de (bezuinigings-) maatregelen voor de regio West-Brabant in kaart gebracht. Aangezien veel aangekondigde maatregelen nog niet gedetailleerd zijn uitgewerkt, betreft het in veel gevallen nog inschattingen en voorlopige berekeningen. De brede maatschappelijke protesten tegen bepaalde maatregelen kunnen nog tot aanpassingen leiden. Daarnaast kan het feit dat de huidige coalitie geen meerderheid heeft in de eerste kamer van bepalende invloed zijn op de uitvoerbaarheid van maatregelen.

De rapportage bestaat uit drie onderdelen. Hoofdstuk 1 bevat de belangrijke kerngegevens over de arbeidsmarkt in de regio. Hoofdstuk 2 bevat de belangrijkste beleidswijzigingen en bezuinigingsmaatregelen die het afgelopen half jaar zijn gepresenteerd en de personele gevolgen hiervan. Hoofdstuk 3 bevat tot slot conclusies en aanbevelingen voor beleid in de regio.

Belangrijke conclusies in deze rapportage

1. De beleidsmaatregelen van het nieuwe kabinet leiden mogelijk tot een daling van het aantal medewerkers in Zorg en Welzijn in de regio West-Brabant met circa 5.120 medewerkers. Dit is een daling met circa 13,7%. Investeren in mobiliteit is nodig.
2. De extramuralisering (ZZP 1 t/m 4) heeft consequenties voor circa 4.960 medewerkers in de regio. De werkzaamheden van deze medewerkers zullen anders worden gefinancierd of op een andere plek moeten worden aangeboden. Dit vraagt om een andere 'mindset' van betrokken medewerkers maar zeker ook andere kwaliteiten en competenties.
3. Om een antwoord te kunnen bieden op de grote kwalitatieve veranderingen die op de sector afkomen is extra aandacht voor scholing nodig. Dit vraagt om een adequate opleidingsstructuur in de regio. Vanwege de grote veranderingen in de zorg is een verdere focus op competentiegerichte ontwikkeling van medewerkers noodzakelijk.¹
4. Om een antwoord te kunnen bieden op de grote veranderingen die op de sector afkomen is extra aandacht voor innovatie en vernieuwing noodzakelijk. Samenwerking binnen de sector en tussen werkvelden is daarbij onmisbaar.
5. Ondanks de huidige bezuinigingen werpen op de middellange en lange termijn de vergrijzing en ontgroening hun schaduw vooruit. Om op de toekomst voorbereid te zijn is continue aandacht voor strategische personeelsbeleid onontbeerlijk.
6. De inzet van mantelzorgers en vrijwilligers zal de komende jaren verder toenemen. Deze toename maakt het versterken van het beleid op dit gebied noodzakelijk.
7. De belangrijkste uitdagingen op het gebied van opleiding en personeelsvoorziening kunnen alleen gezamenlijk en op regionaal niveau worden aangepakt. Daarvoor zijn doelmatige en efficiënte samenwerkingsverbanden op regionaal niveau nodig.

¹ In deze *Arbeidsmarkt in kaart* is beperkte informatie over de aansluiting tussen beroepsonderwijs en beroepspraktijk opgenomen. Begin 2013 presenteert Transvorm hierover een uitgebreide rapportage.

1. De sector zorg en welzijn: de kerngegevens

In de sector zorg en welzijn in West-Brabant werken eind 2012 circa 37.000 mensen (Bron: PGM). In 2009 was de sector in West-Brabant verantwoordelijk voor ruim 13% van de totale werkgelegenheid (OAZW, 2012). Daarmee is de sector naast de Zakelijke Dienstverlening en de Industrie een van de belangrijkste sectoren in de regio. In dit hoofdstuk worden de ontwikkelingen in de sector voor de regio West-Brabant weergegeven. De figuren en toelichting op de cijfers vindt u in de bijlagen 1 t/m 6.

1.1 Ontwikkeling van de werkgelegenheid

In de afgelopen jaren is de werkgelegenheid in de Zorg en Welzijn in West-Brabant toegenomen, maar in 2012 lijkt er in West-Brabant sprake te zijn van krimp. De daling van de gemiddelde deeltijd-factor en de stijging van de gemiddelde leeftijd die we in de vorige Arbeidsmarkt in Kaart opmerkten lijkt in 2012 door te zetten.

Werkgelegenheid	2008	2011	2012 ²
Aantal medewerkers	37.037	37.393	36.028
Aantal fte	24.217	24.159	23.017
Gemiddeld aantal uren per week	24,0	23,9	23,8
Gemiddelde leeftijd	40,5	41,4	42,3

1.2 Vergrijzing en ontgroening

De gemiddelde leeftijd in de sector is in de regio tussen 2008 en 2012 met 1,8 jaar gestegen van 40,5 jaar naar 42,3 jaar. Het aandeel 55-plussers steeg in die periode naar 26%. Uit het rapport 'Duurzaam werken in de Zorg'³ blijkt dat de groep medewerkers rond 30 jaar tot 2020 redelijk constant blijft, maar dat de groep medewerkers tussen 30-50 jaar zal teruglopen van ruim 40% naar 10% en de groep medewerkers boven 50 jaar verder sterk zal groeien. De grijze druk (de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen van 20 tot 65 jaar) is de afgelopen jaren al sterk toegenomen en zal de komende jaren fors blijven stijgen. West-Brabant heeft op dit moment te maken heeft met een de grijze druk van 28,7, wat inhoudt dat er ongeveer drie tot vier potentieel werkenden zijn per AOW-er in de regio (bijlage 1).

1.3 Ontwikkeling vacatures

Het totaal aantal geplaatste vacatures in Zorg en Welzijn is het afgelopen jaar ongeveer gelijk gebleven. Het aantal vacatures in de Gehandicaptenzorg, de GGZ en de Ziekenhuizen is gedaald. Het aantal geplaatste vacatures in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg is fors gestegen. Organisaties in Zorg en Welzijn in West-Brabant hadden in het derde kwartaal van 2012 de meeste behoefte aan Verzorgenden, Verzorgenden IG en Verpleegkundigen op niveau 4 (bijlage 2). Het is opvallend dat Helpenden en Sociaalpedagogen niet meer voorkomen in de top 3 zoals in de vorige Arbeidsmarkt in Kaart stond vermeld.

1.4 Prognoses en verwachtingen

De algemene ontwikkeling in de economie en de bezuinigingsplannen van het nieuwe kabinet hebben belangrijke gevolgen voor de personeelsvoorziening in de sector zorg en welzijn in de regio. Met betrekking tot de prognoses en verwachtingen zijn de volgende ontwikkelingen van belang:

² Alle cijfers vermeld over 2012 zijn indicatief, deze zijn gemeten per 1 juli 2012

³ Eindrapport Duurzaam werknemen in de zorg, Stichting Senior Werkt i. s. m. de Vrije Universiteit en Prof. dr. H. Thierry, oktober 2011

Arbeidsmarkt in Kaart regio West-Brabant

- Uit bovenstaande cijfers lijkt de werkgelegenheid in de sector in 2012 na jarenlange groei af te nemen. Een verklaring voor deze afname is moeilijk te geven. De directe effecten van de huidige bezuinigingsmaatregelen zullen immers naar verwachting pas vanaf 2013 zichtbaar zijn. De mogelijkheid bestaat dat zorg- en welzijnsorganisaties in 2012 al hebben geanticipeerd op de te verwachte bezuinigingen;
- De bezuinigingsmaatregelen van het nieuwe kabinet hebben verstrekkende gevolgen voor de regio. Naar verwachting zullen tot en met 2014 meer dan 3.000 medewerkers (1.480 fte) in de Thuiszorg (hulp bij het huishouden) in de regio hun baan verliezen. Daarnaast zal de extramuralisering in de Gehandicaptenzorg, de GGZ en de Verpleging en Verzorging grote consequenties hebben voor de werkgelegenheid in de betreffende werkvelden (zie hoofdstuk 2);
- Vanwege de oplopende werkloosheid is er sprake van een groeiende belangstelling voor het werken in de Zorg. Dit blijkt uit de grote belangstelling voor de vacatures. De Zorg wordt door werkzoekenden (nog steeds) gezien als een sector waarin sprake is van een grote mate van baan zekerheid voor de toekomst;
- In oktober 2012 heeft Transvorm de nieuwe instroom in opleidingen voor Zorg en Welzijn in Noord-Brabant geïnteriseerd. Uit deze cijfers blijkt dat de belangstelling voor het volgen van een opleiding in Zorg en Welzijn toeneemt. Dit geldt met name ook voor de HBO-opleidingen (zie hiervoor ook bijlage 3). In een afzonderlijke rapportage (voorjaar 2013) zal uitvoerig worden ingegaan op de aansluiting van onderwijs en praktijk.

Uit bovenstaande ontwikkelingen blijkt dat op korte termijn in de regio eerder sprake zal zijn van overschotten dan van tekorten zoals tot nu werd aangenomen. Naar verwachting zal er wel sprake zijn van belangrijke kwalitatieve discrepanties en aansluitingsproblemen (zie ook hoofdstuk 3). Ook het landelijk onderzoek naar de arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn uit april 2012 geeft indicaties van overschotten in bepaalde werkvelden en kwalificaties zowel in Nederland als in de regio's (bijlage 4). Op de middellange en lange termijn zal de vergrijzing van het personeelsbestand in de sector en de toenemende zorgvraag zijn invloed op de personeelsvoorziening doen blijven gelden. Daarbij kunnen de kwalitatieve en kwantitatieve tekorten mogelijk weer toenemen.

2. Beleidsontwikkelingen

De sector zorg en welzijn heeft in de tweede helft van 2012 in het teken gestaan van belangrijke beleidswijzigingen en forse bezuinigingsmaatregelen. In paragraaf 1 wordt een overzicht op hoofdlijnen gegeven van de maatregelen die via het Lenteakkoord (26 april), het Deelakkoord (1 oktober) en het Regeerakkoord zijn genomen. In paragraaf 2 worden de concrete veranderingen en bezuinigingen per werkveld nader uitgewerkt.

2.1 Beleidsontwikkelingen op hoofdlijnen

Prioriteiten regeerakkoord

In het regeerakkoord van VVD-PvdA worden 3 prioriteiten centraal gesteld die als basis dienen voor het verdere beleid:

- De kwaliteit van de geleverde zorg verbeteren door het inzicht in de geleverde kwaliteit te verbeteren, praktijkvariatie te verminderen en zinloos medisch handelen tegen te gaan;
- De kostenstijgingen drukken door de geleverde hoeveelheid zorg beter te beheersen, overbehandeling tegen te gaan, stringent pakketbeheer in te voeren, overcapaciteit te verminderen en verspilling te bestrijden;
- De samenwerking tussen zorgaanbieders bevorderen. Zowel in de cure als in de care wil het kabinet het accent leggen op samenwerken in plaats van concurreren. De regionale samenwerking (ook met gemeenten) staat daarbij centraal. Het doel is meer maatwerk en zorg dicht bij mensen in de buurt te kunnen leveren.

Versterking van de eerste lijn in samenhang met extramuralisering van de zorg

Een belangrijke hoofdlijn in het nieuwe kabinetsbeleid is een verdere extramuralisering van de Zorg in samenhang met versterking van eerstelijns zorg. Concreet worden de volgende maatregelen genomen:

- De ZorgZwaartePakketten (ZZP) 1 t/m 4 worden geschrapt voor de VV&T, GGZ, de Verstandelijk Gehandicaptenzorg en de Gehandicaptenzorg. Lichtere vormen van zorg, begeleiding en ondersteuning ontvangt men voortaan in de eigen omgeving. Daarmee is de scheiding tussen wonen en zorg in één klap een feit;
- Vanaf 2015 gaat het kabinet investeren in extra wijkverpleegkundigen met een bedrag dat oploopt tot minimaal 250 miljoen in 2017. Dit zal worden ingezet voor opleidingen, infrastructuur en ondersteuning.

Samenhang AWBZ, Zorgverzekeringswet, WMO

De bestaande organisatie- en bekostigungsstructuur in Zorg en Welzijn wordt grondig herzien. Op hoofdlijn worden de volgende wijzigingen doorgevoerd:

- *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)*
De AWBZ wordt omgevormd tot een nieuwe landelijke voorziening waarin (alleen) de intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg (vanaf ZZP 5) wordt georganiseerd. Zowel inkoop als indicatiestelling komen hierin terecht en zowel zorg in natura als Persoons Gebonden Budgetten maken deel uit van de AWBZ. De bestaande regionale structuur van zorginkoop (zorgkantoren) blijft vooralsnog gehandhaafd. Met deze aanpassing wordt de AWBZ in omvang sterk teruggebracht.
- *Zorgverzekeringswet (ZVW)*
De extramurale AWBZ-zorg die meer medisch gericht is wordt (in 2017) van de AWBZ overgeheveld naar de ZVW en wordt risicodragend ondergebracht bij de zorgverzekeraars. De indicatiestelling vervalt. Vanaf 2015 zullen eveneens de AWBZ-functie extramurale verpleging en de intramurale GGZ naar de ZVW worden overgeheveld. Over het GGZ-onderdeel Maatschappelijke Opvang moet nog een beslissing worden genomen.
- *Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)*

De AWBZ-zorg die ondersteunend van aard is en thuis of in de omgeving wordt geleverd zal vanaf 2015 onder de WMO vallen en daarmee onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten worden uitgevoerd. Deze zorg is daarmee geen verzekerd recht meer maar een gemeentelijke voorziening. Gemeenten kunnen dit inrichten op de manier die bij de plaatselijke omstandigheden en behoeften past.

De verregaande veranderingen in AWBZ, WMO en zorgverzekeringswet zullen leiden tot een nieuwe krachtenveld. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden krijgen een nieuwe eigenaar en een andere financiële achtergrond. Het verder 'afschalen' van Zorg en Welzijn zal naast het verlies van banen ook leiden tot verandering van taakinhoud (versnippering?) en andere vormen van dienstverbanden.

Sociale zekerheid en arbeidsrecht

Naast alle maatregelen die de organisatie en inhoud van Zorg en Welzijn raken, is ook een groot aantal maatregelen op het gebied van sociale zekerheid en arbeidsrecht in de voorbereiding genomen. Ook deze maatregelen kunnen van grote invloed zijn op de instroom en mobiliteit van de sector. Onderstaand een greep uit de maatregelen:

- De AOW-leeftijd wordt sneller verhoogd dan eerder was overeengekomen. Per 1 januari 2013 wordt deze met een maand verhoogd. In de jaren daarna wordt de pensioengerechtigde leeftijd stapsgewijs verder verhoogd tot 66 jaar in 2018 en 67 jaar in 2021. Tegelijkertijd wordt het vanaf 2013 voor gepensioneerden gemakkelijker om vrijwillig langer door te werken en het in dienst nemen van AOW'ers wordt aantrekkelijker voor werkgevers;
- Het wetsvoorstel Werken naar Vermogen wordt vervangen door een nieuwe Participatiewet, in te voeren op 1 januari 2014. Het kabinet ontwerpt een quotumregeling voor het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten door werkgevers met meer dan 25 medewerkers. Wanneer een bedrijf niet aan het quotum voldoet volgt een boete. De regel wordt op 1 januari 2015 stapsgewijs gedurende 6 jaar ingevoerd;
- Een doelmatigheidskorting wordt doorgevoerd op de bij gemeenten en UWV beschikbare re-integratiemiddelen. Dit moet een besparing opleveren die oploopt tot 138 miljoen euro in 2017. Er zullen daarom minder re-integratiemiddelen beschikbaar zijn;
- De herbeoordeling voor jongeren die al een arbeidsongeschiktheidsuitkering (Wajong) hebben en de verlaging van de uitkering voor deze groep wordt geschrapt;
- De maximale duur van de WW-uitkering wordt verlaagd van 38 naar 24 maanden;
- De preventieve ontslagtoets in de vorm van een verplichte adviesaanvraag aan het UWV wordt gehandhaafd. Criteria voor rechtmatig ontslag worden nauwkeurig omschreven. De parallelle route via de kantonrechter vervalft. Het UWV gaat het overgrote deel van de aanvragen binnen vier weken afhandelen (dat is nu zes weken). De preventieve UWV-toets vervalft als in de CAO is voorzien in een qua inhoud en snelheid vergelijkbare procedure;
- Bij ontslag wegens bedrijfseconomische redenen handhaaft het UWV de toetsingscriteria. Werkgevers betalen een transitiebudget, tenzij het voldoen van die verplichting zal leiden tot het failliet van de werkgever. Het transitiebudget is een vergoeding voor scholing. Dit budget bedraagt een kwart maandsalaris per dienstjaar met een maximum van vier maandsalarissen;
- Per 1 januari 2014 stopt de instroom in de sociale werkvoorziening in zijn huidige vorm. Gemeenten krijgen ruimte om zelf beschut werk als een voorziening te organiseren.

Opleiden

Hoewel op het Onderwijs per saldo niet wordt bezuinigd bevat de Onderwijsparagraaf ook een aantal maatregelen die voor de sector zorg en welzijn van belang zijn:

- De WVA wordt afgeschaft en zal worden vervangen door een subsidieregeling. Het beschikbare budget wordt gehalveerd tot 200 miljoen euro. De WVA stimuleert werkgevers om leerling-werknemers in een leerwerktraject in dienst te hebben. Het beperken van deze maatregel kan leiden tot een terugloop van het aantal beschikbare BBL-plaatsen;
- Met ingang van schooljaar 2015/2016 wordt de wettelijk verplichte maatschappelijke stage afgeschaft. Omdat regelmatig geluiden te horen waren over de druk op stageplaatsen zou deze maatregel een positief effect kunnen hebben op de beschikbaarheid van stageplaatsen.

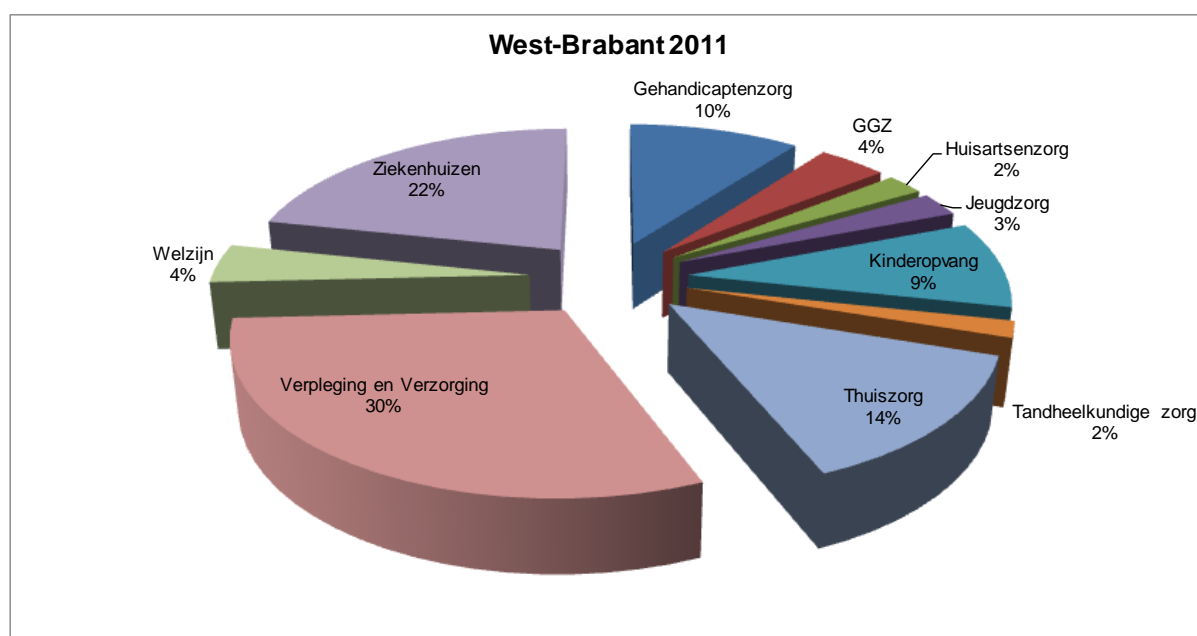
Arbeidsmarkt in Kaart regio West-Brabant

- De Kenniscentra Beroepsonderwijs Bedrijfsleven worden samengevoegd. Dit gaat gepaard met een taakstellende bezuiniging van € 40 miljoen in 2015 oplopend naar jaarlijks € 80 miljoen vanaf 2016. De stichting SBB geeft aan dat deze bezuiniging 80% van het macrobudget van de kenniscentra bedraagt.

Naast bovenstaande maatregelen zijn er het afgelopen jaar maatregelen genomen om arbeidsmarkt gerelateerd opleiden te stimuleren. Ook in het actieplan Focus op Vakmanschap wordt een groot aantal activiteiten voorgesteld. In een afzonderlijke publicatie zal Transvorm een overzicht geven van de ontwikkelingen op het gebied van (Zorg)Onderwijs en aansluiting van Onderwijs en praktijk (begin 2013).

2.2 Beleidsontwikkelingen per werkveld

De ontwikkeling van de werkgelegenheid verschilt sterk tussen de diverse werkvelden. Deze paragraaf bevat de kerngegevens en ontwikkelingen in de regio West-Brabant per werkveld in de periode 2008-2011. Daarnaast worden waar mogelijk de concrete gevolgen van de (bezuinigings)maatregelen en beleidsombuigingen per werkveld benoemd. Het onderstaande figuur bevat een overzicht van de personele verdeling per werkveld in de regio West-Brabant. In bijlage 6 wordt een gedetailleerd overzicht gegeven van de ontwikkelingen per werkveld vanaf 2008.



Figuur 1: Verhouding van het aantal werknemers per werkveld in West-Brabant in 2011 (PGGM).

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

- Tussen 2008 en 2011 is het aantal medewerkers in het werkveld gedaald van 2.611 naar 1.535. Tot op heden lijkt het aantal medewerkers in 2012 verder te zijn gedaald.
- De gemiddelde werkweek in de GGZ in West-Brabant verandert niet veel, gemiddeld staan mensen in dit werkveld in de regio voor iets meer dan 28 uur per week op contract.
- De gemiddelde leeftijd is in de afgelopen vier jaren gestegen van 42 naar 44 jaar. Dit is geen wonder want onze bevolking vergrijsst en de kans is groot dat zien we dit terug zien in de personeelsbestanden.
- Het aandeel 55-plussers laat een duidelijke stijgende lijn zien in de GGZ in West-Brabant, maar daarin in het werkveld niet uniek. Het aandeel medewerkers van 30 jaar en jonger daalt

al jaren. Waren er in 2008 nog meer 'jongeren' dan 'ouderen', in 2011 is de verdeling al andersom.

- De instroom⁴ in het werkveld daalde tussen 2008 en 2010 van 214 naar 57 medewerkers, waarna deze in 2011 weer het niveau van 2008 bereikte.
- De uitstroom⁵ daarentegen bleef tussen 2008 en 2010 ongeveer gelijk, terwijl in 2011 een grote stijging van de uitstroom is gemeten door PGGM, van 264 medewerkers.

Gevolgen van beleid

Het kabinet wil met de GGZ een nieuw hoofdlijnenakkoord sluiten om de jaarlijkse groei van het budget te beperken tot 2%. In het huidige akkoord bedraagt dit percentage 2.5%. De aangekondigde eigen bijdrage GGZ wordt geschrapt en omgezet naar een nieuwe eigen bijdrage. Per saldo is sprake van een lagere eigen bijdrage in de eerstelijns zorg. Het schrappen van de intramurale ZZP's 1 t/m 4 betekent voor de GGZ in de regio West-Brabant globaal dat ruim 620 functies op termijn (2014 - 2015) intramuraal komen te vervallen.

Regio West Brabant	Aantal ZZP's	Schatting aantal betrokken medewerkers (FTE)	Schatting aantal betrokken medewerkers
ZZP 1b+c (per 1 juli 2012)	55	12	15
ZZP 2b+c (per 1 juli 2012)	305	130	165
ZZP 3b+c (per 1 juli 2012)	480	230	295
ZZP 4b+c (per 1 juli 2012)	200	115	145
Totaal		487	620

De functies die intramuraal komen te vervallen kunnen in principe ingezet worden bij de extramurale ondersteuning, begeleiding en verzorging die onder verantwoordelijkheid van de gemeente (WMO) komt te vallen en de meer medisch gerichte zorg die onder verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars komt te vallen. Rekening dient te worden gehouden met een taakstellende bezuiniging van 25%. Vertaald naar personele gevolgen betekent dit voor de GGZ circa 155 medewerkers.

Gehandicaptenzorg

- Het aantal medewerkers in de Gehandicaptenzorg in West-Brabant is tussen 2008 en 2011 niet veel veranderd. In dit werkveld waren tussen de 3.800 en de 3.900 mensen werkzaam.
- Ook de gemiddelde werkweek is vrij stabiel de afgelopen jaren. Gemiddeld stonden de medewerkers op contract voor bijna 24 uren per week. Het aandeel medewerkers dat op flexibele basis werkt is ongeveer 16% geweest in 2011.
- Net als in de meeste werkvelden stijgt de gemiddelde leeftijd ook in de Gehandicaptenzorg. In 2011 was de gemiddelde leeftijd 41 jaar, in 2008 was dit nog 39 jaar. Gemiddeld genomen worden alle medewerkers in dit werkveld in deze regio dus bijna 1 jaar per jaar ouder, dat erop kan duiden dat het personeelsbestand niet verjongt.
- Het aandeel 55-plussers stijgt al sinds 2008, terwijl het aandeel medewerkers jonger dan 30 ieder jaar weer daalt. In 2008 was het verschil tussen het aandeel 'jongeren' en 'ouderen' nog vrij groot, maar dit verschil wordt ieder jaar kleiner.
- De instroom in de Gehandicaptenzorg in de regio laat een stijgende lijn zien tussen 2008 en 2011, de omslag heeft plaatsgevonden tussen 2009 en 2010. Of deze stijging door heeft gezet in 2012 blijkt begin 2013.

⁴ Instroom: van starters op de arbeidsmarkt, van mensen buiten het werkveld, van herintreders en vanuit arbeidsongeschiktheid (bron: PGGM, bewerking door Transvorm).

⁵ Uitstroom: naar arbeidsongeschiktheid, verschillende vormen van (pre)pensioen of door overlijden en uitstroom naar buiten de Zorg en Welzijn (bron: PGGM, bewerking door Transvorm).

- De uitstroom laat een zelfde stijgende trend zien, alleen steeg de uitstroom later, namelijk pas tussen 2010 en 2011. Op 1 juli 2012 waren instroom en uitstroom nagenoeg in evenwicht.

Gevolgen van beleid

Het schrappen van de intramurale ZZP's 1 t/m 4 betekent voor de Gehandicaptenzorg in de regio West-Brabant globaal dat 2.455 medewerkers op termijn intramuraal komen te vervallen.

Regio West Brabant	Aantal ZZP's	Schatting aantal betrokken medewerkers (FTE)	Schatting aantal betrokken medewerkers
ZZP (per 1 juli 2012)	135	60	90
ZZP (per 1 juli 2012)	470	260	390
ZZP (per 1 juli 2012)	1225	765	1.145
ZZP (per 1 juli 2012)	755	555	830
Totaal		1.640	2.455

De medewerkers op functies die intramuraal komen te vervallen kunnen in principe ingezet worden bij de extramurale ondersteuning, begeleiding en verzorging die onder verantwoordelijkheid van de gemeente (WMO) komt te vallen en de meer medisch gerichte zorg die onder verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars komt te vallen. Rekening dient te worden gehouden met een taakstellende bezuiniging van 25%. Vertaald naar personele gevolgen is dit voor de gehandicaptenzorg circa 615 medewerkers.

Ziekenhuizen

- De werkgelegenheid in de Ziekenhuizen in West-Brabant is tussen 2008 en 2011 gestegen met bijna 500 medewerkers. Deze trend lijkt in 2012 niet te worden gebroken, gezien de stand in augustus 2012.
- Gemiddeld staan medewerkers voor ruim 26 uren per week op contract. De meesten van hen werken in vaste dienst, nauwelijks 7% werkte in 2011 op flexibele basis.
- Ook in dit werkveld stijgt de gemiddelde leeftijd gestaag. Anno 2011 stond de teller op 43 jaar.
- In de Ziekenhuizen in West-Brabant werkten in 2008 nog meer mensen die jonger waren dan 30, dan dat er mensen werkten die ouder waren dan 50 jaar. Deze verdeling is inmiddels gekanteld en het verschil zal naar verwachting ieder jaar groter worden.
- De instroom in de Ziekenhuizen in West-Brabant verliep tussen 2008 en 2011 vrij stabiel. In 2008 en 2010 lag de instroom op bijna 500 medewerkers, in 2009 en 2011 lag dit aantal ruim boven de 600.
- De uitstroom daalde met bijna 100 medewerkers tussen 2008 en 2009 en steeg daarna met bijna 200 medewerkers naar 480 in 2011.

Gevolgen van beleid

Het kabinet wil met de Ziekenhuizen een nieuw hoofdlijnenakkoord sluiten om de jaarlijkse groei van het budget te beperken tot 2%. In het huidige akkoord bedraagt dit percentage 2,5%. Mensen die zonder verwijzing van een huisarts naar de Spoedeisende Hulp gaan, moeten in het vervolg een eigen bijdrage van 50 euro betalen. De ingezette concentratie van spoedeisende hulpposten en integratie met huisartsenposten wordt doorgezet. De eigen bijdrage van 7,50 euro per verpleegdag in instellingen voor medisch-specialistische zorg (het zogenoemde 'liggeld') is geschrapt.

Vanaf 2015 gaat het kabinet investeren in extra wijkverpleegkundigen met een bedrag dat oploopt tot minimaal 250 miljoen in 2017. Dit budget zal worden ingezet voor opleidingen, infrastructuur en ondersteuning om meer wijkverpleegkundigen in te kunnen zetten. Voornamelijk is onduidelijk waaruit deze investering gefinancierd worden. Bij de Nationale Vereniging van Ziekenhuizen bestaat de indruk dat de investering ten koste zal gaan van de ziekenhuizen.

Verpleging & Verzorging (V&V)

- De Verpleging en Verzorging is het grootste werkveld in de regio met ruim 11.300 medewerkers in 2011. Vanaf 2009 stijgt het medewerkeraantal met gemiddeld zo'n 280 medewerkers per jaar.
- Ook in de Verpleging en Verzorging verschilt het aantal uren waarvoor medewerkers gemiddeld op contract staan door de jaren heen niet zoveel. In de afgelopen jaren lag de gemiddelde werkweek zo rond de 22 uren. Wel werkte in 2011 meer dan 1/5^e deel (22,8%) van de medewerkers op basis van een flexibel contract.
- De gemiddelde leeftijd van medewerkers neemt ook in de Verpleging en Verzorging toe, al is de stijging sinds 2009 niet zo veel meer, sinds die tijd ligt de gemiddelde leeftijd op 42 jaar.
- Het aandeel 55-plussers stijgt ieder jaar heel duidelijk, net als in alle andere werkvelden. In 2012 is bijna 20% van het personeelsbestand ouder dan 55 jaar. Het aandeel jonger dan 30 jaar is iets meer dan 20%. Opvallend is dat het aandeel 'jongeren' nog tot en met 2011 toenam. Vanaf 2012 zien we dat het aantal medewerkers jonger dan 30 jaar is afgenomen, maar of dit echt het geval is zal in de volgende Arbeidsmarkt in Kaart blijken, wanneer we de definitieve cijfers van 2012 krijgen van PGM.
- In de V&V is de instroom in het werkveld afgenomen toegenomen van 1.792 in 2008 tot 2.153 medewerkers in 2011.
- Ook de uitstroom is gestegen, al is dat pas vanaf 2011. Tot en met 2010 lag de uitstroom van medewerkers zo rond de 600 per jaar.

Gevolgen van beleid

Via het Convenant Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg zijn extra middelen ter beschikking gesteld voor het doen van investeringen in de langdurige zorg met o.a. als doel het werven en opleiden van extra personeel. Na de val van het kabinet Rutte 1 is deze maatregel ingetrokken voor de branches GGZ en VGZ. Met het verschijnen van de Miljoenennota 2013 en de Beleidsagenda 2013 van het Ministerie van VWS is duidelijk geworden dat de voorgenomen structurele investering in extra personeel voor de ouderenzorg wordt voortgezet.

Het schrappen van de intramurale ZZP's 1 tot en met 4 betekent voor de Verpleging en Verzorging in de regio West-Brabant globaal dat 1.885 medewerkers op termijn intramuraal komen te vervallen.

Regio West Brabant	Aantal ZZP's	Schatting aantal betrokken medewerkers (FTE)	Schatting aantal betrokken medewerkers
ZZP (per 1 juli 2012)	310	45	70
ZZP (per 1 juli 2012)	890	210	345
ZZP (per 1 juli 2012)	945	365	595
ZZP (per 1 juli 2012)	1190	535	875
Totaal		1.155	1.885

De medewerkers die in de intramurale setting komen te vervallen kunnen in principe ingezet worden bij de extramurale ondersteuning, begeleiding en verzorging die onder verantwoordelijkheid van de gemeente (WMO) komt te vallen en de meer medisch gerichte zorg die onder verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars komt te vallen. Rekening dient te worden gehouden met een taakstellende bezuiniging van 25%. Vertaald naar personele gevolgen is dit voor de Verpleging en Verzorging circa 470 medewerkers.

Thuiszorg

- Het aantal medewerkers in de Thuiszorg is tussen 2008 en 2010 gegroeid van 5.310 naar 6.387, maar in 2011 is de werkgelegenheid weer met ruim 1.100 medewerkers gedaald.
- Hoewel het aantal medewerkers is toegenomen, is het aantal uren waarvoor zij gemiddeld per week op contract staan gedaald van 19 uren in 2008 naar een kleine 17 uur in 2011. De Thuiszorg heeft daarmee gemiddeld de kleinste contracten van alle werkvelden in Zorg en Welzijn in West-Brabant.

Arbeidsmarkt in Kaart regio West-Brabant

- In de Thuiszorg zijn medewerkers gemiddeld 44 jaar oud en dit neemt met ongeveer 0,5 jaren per jaar toe. Gezien de vergrijzing is dit niet verbazingwekkend. Gezien de ophoging van de pensioenleeftijd is dit ook niet zorgwekkend, kwantitatief gezien, omdat de gemiddelde medewerker in de Thuiszorg in West-Brabant nog zeker 20 jaar moet blijven werken.
- Wel neemt het aandeel 55-plussers sinds 2008 toe. Het aandeel medewerkers dat de 30 nog niet gepasseerd is nam tussen 2008 en 2010 toe, daarna nam hun aandeel weer af en daarmee vertoont ook de Thuiszorg het patroon dat we bij de meeste werkvelden zien.
- De instroom van nieuwe medewerkers in de Thuiszorg in West-Brabant is vanaf 2010 sterk gestegen, van ruim 700 per jaar in 2008 naar bijna 4.500 medewerkers in 2011.
- De uitstroom is ieder jaar lager dan de instroom, maar neemt ook toe sinds 2010. In 2011 stroomden 1.736 medewerkers uit.

Gevolgen van beleid

Het nieuwe regeerakkoord bezuinigt drastisch door de aanspraak op bestaande huishoudelijke hulp te beëindigen. Gemeenten behouden 25% van het budget voor een maatwerkuitvoering. Per saldo wordt landelijk 1,14 miljard op de hulp bij het huishouden bezuinigd.

Naast de zorginhoudelijke gevolgen heeft deze bezuiniging verregaande personele gevolgen. Voor de regio West-Brabant zullen naar schatting 3.100 medewerkers hun baan verliezen.

	Schatting Landelijk (FTE)	Schatting Noord-Brabant (FTE)	Schatting West Brabant (FTE)	Schatting West Brabant Aantal medewerkers
Aantal	36.000	5.500	1.480	3.130

In bovenstaand overzicht zijn ondersteunende en coördinerende functies niet inbegrepen. Naar verwachting betreft het in de regio circa 100 fte.

Er is zeker niet alleen slecht nieuws voor de thuiszorg, want het nieuwe kabinet wil de extramurale thuiszorg juist in belangrijke mate versterken ten koste van de intramurale zorg. De personele effecten daarvan zijn in deze rapportage al meegenomen in de toelichting op de werkvelden GGZ, Gehandicaptenzorg en Verpleging & Verzorging.

Tevens komt er een budget van 250 miljoen beschikbaar voor het inzetten van meer wijkverpleegkundigen. Landelijk betreft het circa 5000 extra medewerkers. Voor de regio West-Brabant zou dit circa 205 wijkverpleegkundigen betekenen.

Jeugdzorg

- In West-Brabant is het aantal medewerkers werkzaam in de Jeugdzorg tussen 2008 en 2009 nagenoeg gelijk gebleven rond de 900 – 1.000 medewerkers.
- Vergeleken met de andere werkvelden is de gemiddelde contractgrootte met 28 uren per week per medewerker vrij omvangrijk. Het aandeel medewerkers met een flexibel contract is licht afgenomen tussen 2008 en 2011.
- De gemiddelde leeftijd is tussen 2008 en 2009 gedaald, maar daarna weer toegenomen naar 40 jaar in 2011.
- Het aandeel 50-plussers neemt ook in de Jeugdzorg in West-Brabant ieder jaar toe. Het aandeel 'jongere' medewerkers nam tussen 2008 en 2009 nog toe maar sinds 2010 daalt hun aandeel. Inmiddels is iets meer dan 20% van alle medewerkers werkzaam in de Jeugdzorg jonger dan 30.
- Er is niet veel dynamiek in de Jeugdzorg als we alleen kijken naar instroom en uitstroom ten opzichte van de totale werkgelegenheid. De instroom in de Jeugdzorg neemt sinds 2009 gestaag af van 139 naar 30 in 2011.
- Ook de uitstroom wordt ieder jaar iets minder sinds 2008. In 2011 stroomden 19 mensen uit naar arbeidsongeschiktheid, pensioen of zijn overleden. In 2008 waren dit er nog 50.

Gevolgen van beleid

Jeugdzorg bevindt zich in een spagaat. Enerzijds wordt de branche geconfronteerd met een stijgende vraag, anderzijds met bezuinigingen die een negatief effect hebben op de werkgelegenheid in de sector. Daarnaast staan de stelselwijzigingen centraal. Na plannen over overheveling van de Jeugdzorg per 1 januari 2016 is in het regeerakkoord opgenomen dat de Jeugdzorg in 2015 wordt gedecentraliseerd naar de gemeenten. Deze decentralisatie omvat alle onderdelen: de Jeugdzorg die nu een verantwoordelijkheid is van de Provincie, de gesloten Jeugdzorg onder regie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, de jeugd-GGZ die onder de ZVW valt, de zorg voor lichtverstandelijk gehandicapten jongeren op basis van de AWBZ en de jeugdbescherming en jeugdreclassering van Veiligheid en Justitie.

Het is nog onduidelijk welke effecten de stelselwijziging heeft op het personeel en de werkgelegenheid in het werkveld. Over het algemeen verwachten de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders een daling van de werkgelegenheid.

Kinderopvang

- Tussen 2008 en 2011 is het aantal medewerkers in de Kinderopvang ieder jaar gestegen, tot bijna 3.500 in 2011.
- De gemiddelde contractomvang in de Kinderopvang in West-Brabant ligt zo rond de 24 uren per week. De meeste mensen hebben een vast contract, ruim 13% werkte in 2011 op flexibele basis. Dit aandeel is sinds 2008 niet bijzonder gestegen.
- In de Kinderopvang werken de meeste jonge mensen, in vergelijking met de andere werkvelden in Zorg en Welzijn in West-Brabant. In 2011 lag de gemiddelde leeftijd op 36 jaar.
- Het zal dan ook niemand verbazen dat dit het één van de werkvelden is met een groter aandeel medewerkers jonger dan 30, dan het aandeel medewerkers boven de 55 jaar. In de Kinderopvang was in 2011 ruim 35% van de medewerkers jonger dan 30. Toch groeit ook hier het aandeel 55-plussers ieder jaar.
- De instroom in de Kinderopvang neemt sinds 2008 gestaag af. Alleen 2010 kende een kleine opleving.
- Er stromen wel steeds meer medewerkers uit, waardoor de verhouding instroom – uitstroom is veranderd van ongeveer 4-1 in 2008 naar 1,5-1 in 2011.

Gevolgen van beleid

Al in vorige jaren heeft de overheid bezuinigingen in de Kinderopvang ingevoerd. Desondanks zijn de overheidsuitgaven voor Kinderopvang de laatste jaren verdrievoudigd, van €1 miljard in 2005 naar ruim €3 miljard in 2010. Om de kosten beheersbaar te houden zijn inmiddels forse maatregelen genomen.

In september heeft het Ministerie van SZW bekend gemaakt dat het aantal kinderen waarvoor ouders kinderopvangtoeslag aanvragen in de eerste helft van 2012 is gedaald met drie procent ten opzichte van 2011. In totaal is het gebruik van formele kinderopvang met acht procent gedaald ten opzichte van 2011. Uit een onderzoek van het ministerie van SZW blijkt bovendien dat wachtlijsten voor kinderopvang bijna zijn verdwenen. De Brancheorganisatie Kinderopvang maakte bekend dat er veel locaties gesloten worden en verwacht het failliet van 50 kinderopvangorganisaties in 2012. De Brancheorganisatie wijt deze teruggang enerzijds aan de bezuinigingen en anderzijds aan het baanverlies van ouders.

De bezuinigingen in kinderopvang en het banenverlies van ouders heeft ook zijn weerslag op de Brabantse Kinderopvangorganisaties. De gevolgen voor het aantal medewerkers is moeilijk in te schatten maar de verwachting is op dit moment dat het aantal medewerkers met 20% zal dalen. Voor de regio betekent dit een verlies van circa 650 banen.

Welzijn

- De werkgelegenheid in het werkveld Welzijn is tussen 2008 en 2011 licht afgenomen, terwijl in 2009 en 2010 er meer medewerkers werkzaam waren dan in 2008.
- Anders dan in andere werkvelden in West-Brabant, waar de contractgrootte in de afgelopen jaren niet veel is veranderd, is deze in de Welzijn in omvang toegenomen van bijna 23 naar bijna 24 uren per week. Ook hier hebben de meeste medewerkers een vast contract, bijna 100 mensen werken op flexibele basis.
- De gemiddelde leeftijd was tussen 2008 en 2011 ongeveer 46 jaar. Hiermee is de Welzijn het 'oudste' werkveld in West-Brabant.
- Het aandeel 55-plussers was in de Welzijn in West-Brabant al sinds 2008 groter dan het aandeel medewerkers jonger dan 30 jaar. Het aandeel van deze oudere groep wordt duidelijk ieder jaar groter, terwijl de groep 'jongeren' sinds 2010 afneemt.
- De instroom van medewerkers licht jaarlijks zo rond de 200, waarbij in 2009 een kleine piek te zien is van 229 mensen.
- Wel stromen er de laatste jaren ieder jaar meer mensen uit. In 2009 en 2010 leek de uitstroom gestabiliseerd, maar in 2011 was de uitstroom, met 227 mensen, meer dan verdubbeld ten opzichte van 2008.

Gevolgen van beleid

Onderzoek van de brancheorganisatie voor Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening MOgroep toont dat 8.000 tot 9.000 welzijnswerkers hun baan verloren in de periode 2010-2012. Dit als gevolg van lokale, gemeentelijke bezuinigingen. Vertaald naar de regio West-Brabant zou dit een daling van circa 375 medewerkers betekenen. Dit is echter nog niet in de cijfers terug te zien.

3. Conclusies en aanbevelingen

De (te verwachten) gevolgen van de beleidsombuigingen en bezuinigingsmaatregelen zorgen de komende jaren voor een uiterst complex en turbulent beeld in de sector. In aansluiting hierop kunnen wel een aantal concrete conclusies worden getrokken en aanbevelingen worden gedaan.

3.1 Instroom en mobiliteit

Zoals uit hoofdstuk 2 blijkt hebben de beleidsombuigingen en bezuinigingsmaatregelen voor sommige werkvelden zeer grote gevolgen. In onderstaand overzicht worden de gevolgen in een overzicht bij elkaar gebracht.

Werkveld	Personele Gevolgen	Toelichting
GGZ	- 155	Als gevolg van de extamuralisering ZZP 1 t/m 4
Gehandicaptenzorg	- 615	Als gevolg van de extamuralisering ZZP 1 t/m 4
Ziekenhuizen	-	Geen direct aanwijsbare personele gevolgen
Verpleging en verzorging	- 470	Als gevolg van de extamuralisering ZZP 1 t/m 4
Thuiszorg	- 3.230	Als gevolg schrappen hulp bij het huishouden
Jeugdzorg	-	Nog geen schatting te maken
Kinderopvang	- 650	Als gevolg van de verhogingen eigen bijdrage
Welzijn	-	Nog geen schatting te maken
Totaal	5.120	

Zoals uit bovenstaand overzicht blijkt hebben de beleidsmaatregelen tot gevolg dat het aantal medewerkers in Zorg en Welzijn in de regio West-Brabant met circa 5.120 medewerkers zal dalen. Dit is een daling met circa 13,7%.

Of deze daling ook daadwerkelijk zal plaatsvinden is onduidelijk. De (bezuinigings)maatregelen van het kabinet hebben vooral tot doel de kosten te beheersen. De verwachting is dat vanwege de vergrijzing en de (daaruit voortvloeiende) stijging van de zorgvraag de kosten van de Zorg en Welzijn de komende jaren verder zullen blijven stijgen. Dit zou betekenen dat de medewerkers die nu vanwege beleidsombuigingen niet gefinancierd kunnen worden vanwege de groeiende zorgvraag op andere functies in de zorg en Welzijn nodig zijn. In de praktijk zal het daarbij echter gaan om andere noodzakelijk kwalificaties en competenties. De verwachting is dat vanwege de vergrijzing de komende jaren het aantal chronische ziektes en de complexiteit van de zorg sterk zal toenemen. Dit vraagt om hoger gekwalificeerde verpleegkundigen (niveau 4 en 5).

Hulp bij het huishouden

Een belangrijk aandachtspunt is het vrijwel verdwijnen van de hulp bij het huishouden in de thuiszorg. In de zorgketen vervullen deze medewerkers een belangrijke (sociale) functie doordat zij wekelijks in contact staan met cliënten en signaleren of extra zorg of ondersteuning nodig is. Juist in een beleid waarin extramurale ondersteuning een speerpunt vormt is deze functie van groot belang.

Voor veel medewerkers Hulp bij het Huishouden zal de bezuiniging direct ontslag tot gevolg hebben, omdat de gevolgde opleiding veelal onvoldoende is voor het vervullen van een andere functie in de zorg. Naar verwachting zal slechts een beperkt deel door middel van particuliere financiering (wit of grijs) worden voortgezet.

Vergrijzing en ontgroening

Naast bovenstaande ontwikkeling is duidelijk dat ook de vergrijzing van de medewerkers in zorg en welzijn doorzet en op middellange en lange termijn zorgt voor een versnelde uitstroom. Hierdoor zal de vervangingsvraag op termijn sterk toenemen. De nog steeds groeiende zorgvraag gecombineerd met de vergrijzing en ontgroening zal op termijn weer leiden tot mogelijk grote knelpunten op de arbeidsmarkt. Nog afgezien van de mogelijkheid dat binnen afzienbare tijd de economie aantrekt.

Aanbevelingen

Bovenstaande turbulentie zal de werkgelegenheidsontwikkeling de komende jaren sterk beïnvloeden. Daarbij is het zeer ongewenst de bezuinigingen alleen op te vangen met de reguliere uitstroom doordat dit op termijn negatieve effecten kan hebben op de personeelsopbouw van de organisatie. Voor

individuele zorgaanbieders betekent dit, dat een samenhangende visie nodig is op de ontwikkeling van de zorgvraag, het aantal medewerkers dat daarbij noodzakelijk is en de kwaliteiten die deze medewerkers behoren te hebben. Belangrijke beleidsinstrumenten hierbij zijn mobiliteitsbeleid en strategische personeelsplanning.

Aanbeveling 1: Investeer in mobiliteit

Het is van belang om medewerkers voor de organisatie of voor de sector te behouden. Investeren in mobiliteit (binnen organisaties, binnen werkvelden of regio's, binnen de sector) is daarom een belangrijke prioriteit voor de komende jaren.

Het mobiliteitsvraagstuk is bij uitstek een vraagstuk waar samenwerking op regionaal niveau loont. In specifieke projecten en acties kan worden geïnvesteerd in scholing en in 'van werk naar werk' activiteiten. Overschotten binnen bepaalde functies kunnen worden ingezet om tekorten binnen andere functies op te lossen. Overschotten op bepaald niveau kunnen worden ingezet om tekorten op een ander niveau op te lossen. Overschotten uit het ene werkveld kunnen worden ingezet in werkvelden waar tekorten heersen of dreigen.

Transvorm kan samen met de andere partners op dit gebied een belangrijke ondersteunende, faciliterende en vooral verbindende rol vervullen.

Aanbeveling 2: Ontwikkel strategische personeelsplanning

Demografische ontwikkelingen en de turbulentie in de sector zullen de komende jaren belangrijke gevolgen hebben voor iedere organisatie in zorg en welzijn. Om hierop voorbereid te zijn is continue aandacht voor strategische personeelsplanning onontbeerlijk.

De doelstelling van Strategische Personeelsplanning (SPP) is er voor te zorgen dat de goede mensen op de goede plek zitten en daarmee een gezonde exploitatie van menselijk kapitaal worden bereikt. Tevens draagt SPP er toe bij dat in de nabije toekomst (2 tot 3 jaar, eventueel 5 jaar) er voldoende kwantitatief en kwalitatief potentieel in de organisatie is om ook op die termijn een gezonde bedrijfsvoering mogelijk te maken.

In West-Brabant zal hierbij (overeenkomstig de afspraken in het WOZ⁶), de focus liggen op de behoefte van de betreffende regio (maatwerk).

3.2 Inzetten op competenties van medewerkers

De extramuralisering van de Zorg Zwaarte Pakketten 1 t/m 4 treffen vooral de werkvelden VV&T, GGZ en (Verstandelijk) Gehandicaptenzorg. Het aantal intramurale plaatsen zal dalen, tenzij cliënten ruimte gaan huren van zorgorganisaties. Een optie die overigens op allerlei bezwaren en problemen kan stuiten. De zorg die voor de betrokken cliënten nog wel wordt geboden, zal anders gefinancierd of op een andere plek (in de eigen omgeving van de cliënt) worden aangeboden. Dit vraagt om andere mindset, kwaliteiten en competenties van medewerkers. Onderstaand overzicht bevat een schatting van het aantal medewerkers in de regio West-Brabant waarvoor de extramuralisering in ieder geval consequenties zal hebben.

Werkveld	Betrokken medewerkers extramuralisering ZZP 1 t/m 4
GGZ	620
Gehandicaptenzorg	2.455
Verpleging en Verzorging	1.885
Totaal	4.960

Uit bovenstaand overzicht wordt duidelijk dat er grote kwalitatieve veranderingen op de sector afkomen die vragen om kwalitatieve oplossingen. Aandacht voor scholing en competentiegerichte ontwikkeling is daarbij noodzakelijk.

⁶ Zorgaanbieders West-Brabant

Aanbeveling 3: Inzetten op scholing en competenties is nodig

Om een antwoord te kunnen bieden op de grote kwalitatieve veranderingen die op de sector afkomen is extra aandacht voor scholing nodig. Dit vraagt om een adequate opleidingsstructuur in de regio. Vanwege de grote veranderingen in de zorg en welzijn is een verdere focus op competentiegerichte ontwikkeling van medewerkers daarbij noodzakelijk.

Het is van groot belang dat medewerkers werkveldspecifieke competenties bezitten. Daarop toegespitste opleidingsprogramma's of leerlijnen zijn echter nog onvoldoende voorhanden. Het vraagt om nauwe samenwerking tussen opleidingsinstituten en werkgevers om dergelijke programma's te ontwikkelen.

Bij het ontwerpen van deze programma's zou men zich tegelijkertijd moeten afvragen over welke competenties de medewerker van de toekomst moet beschikken en het curriculum hierop aanpassen. Een competentiegerichte aanpak zou hierbij helpen. Deze aanpak kan breed worden ingezet door deze ook toe te passen op de vervangingsvraag voor kritische functies, het borgen van kennis in de organisatie, het breder en flexibeler inzetten van medewerkers en zelfs aan het individueel ophogen van arbeidscontracten.

Effectieve samenwerking in beleid en uitwerking tussen PiO (Partners in Opleiding) en de stuurgroep Arbeidsmarkt in Balans werkt hierbij ondersteunend en versterkend.

3.3 Innovatie en vernieuwing

De tijd van 'simpelweg' inzetten op 'nog meer personeel in de sector' is echt voorbij. Simpele oplossingen zijn niet voorhanden. De toenemende zorgvraag, de groeiende complexiteit van de zorgvraag en de gelijktijdige noodzaak de kosten te beheersen vraagt om creatieve oplossingen op basis van nieuwe denkrichtingen. Een deel van de oplossing ligt in innovaties als zorgtechnologie, domotica, slimmer werken en e-health maar ook sociale innovatie is nodig. De praktijk leert dat technologische en sociale innovatie twee kanten zijn van een medaille.

De afgelopen jaren is in de care en cure al veel geïnvesteerd in innovatie maar de ontwikkeling gaat te langzaam. Een 'innovatieboost' is nodig om ook in de toekomst toegankelijke, betaalbare zorg van goede kwaliteit te kunnen bieden.

Aanbeveling 4: Inzetten op innovatie en vernieuwing van Zorg en Welzijn is nodig

Om een antwoord te kunnen bieden op de grote veranderingen die op de sector afkomen is extra aandacht voor innovatie en vernieuwing noodzakelijk. Samenwerking binnen de sector en tussen de werkvelden is daarbij onmisbaar

De komende jaren verandert de zorgvraag en de individuele zorgvrager sterk door de vergrijzing en technologische ontwikkelingen. Klantgerichtheid en vraaggestuurd werken worden steeds belangrijker. Onder invloed van de groeiende rol van mantel- en informele zorg verschuiven verantwoordelijkheden en rolpatronen. Het omgaan met nieuwe technologieën vraagt om specifieke vaardigheden. Daarbij verandert ook de zorgmedewerker. Steeds meer mensen kiezen voor deeltijd of flexibele werkvormen. Medewerkers willen meer invloed op de manier waarop ze hun werk uitvoeren en organiseren en zoeken naar ontplooiingsmogelijkheden. Om bovenstaande verandering op te kunnen vangen is aandacht voor innovatie en vernieuwing van Zorg en Welzijn zeer noodzakelijk.

3.4 Beleid vrijwilligers en mantelzorg

Mantelzorgers en vrijwilligers leveren een onmisbare bijdrage aan de kwaliteit van leven. In de sector zorg en welzijn zijn op dit moment al duizenden mantelzorgers en vrijwilligers actief. Naar verwachting zal vanwege de veranderingen in de financiering in de toekomst echter een nog groter beroep worden gedaan op de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers. Dat zal om meer begeleiding en aansturing vanuit de zorgorganisatie vragen.

Aanbeveling 5: Versterk het beleid op het gebied van mantelzorg en vrijwilligerswerk
De inzet van mantelzorgers en vrijwilligers zal de komende jaren verder toenemen. Deze toename maakt het versterken van het beleid op dit gebied noodzakelijk.

Het belang van de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers zal de komende jaren sterk moeten groeien. Om deze groei optimaal tot haar recht te laten komen is een verdere ontwikkeling van beleid noodzakelijk. Doel van het beleid is om voldoende mantelzorgers en vrijwilligers in te kunnen zetten om aan de groeiende zorgvraag te kunnen voldoen. Samenwerking met gemeenten is hierbij van groot belang. Daarnaast is het beleid noodzakelijk om een professionele werkwijze te ontwikkelen waarbij duidelijkheid is over de rechten en plichten van informele medewerkers en de samenwerking met de zorgmedewerkers.

3.5 Samenwerking

Een centraal uitgangspunt in het nieuwe regeerakkoord is samenwerking. Zowel in de cure als de care wil het kabinet nieuwe accenten leggen op samenwerken in plaats van concurreren. De regionale samenwerking (ook met gemeenten) staat daarbij centraal. Doel is meer maatwerk en zorg dicht bij mensen in de buurt te kunnen leveren.

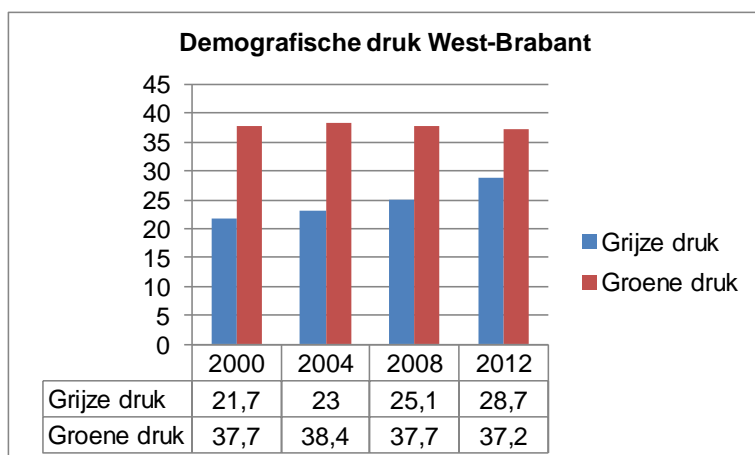
Aanbeveling 6: Investeer in regionale samenwerking
De belangrijkste uitdagingen op het gebied van opleiding en personeelsvoorziening kunnen alleen gezamenlijk en op regionaal niveau worden aangepakt. Daarvoor zijn doelmatige en efficiënte samenwerkingsverbanden op regionaal niveau nodig.

In de regio West-Brabant wordt sinds 2012 vanuit het WOZ expliciet ingezet op concrete samenwerking tussen enerzijds de Arbeidsmarkt in Balans (ondersteuning vanuit Transvorm) en anderzijds opleiden (Partners in Opleiden (PiO)). Concrete uitwerking van projecten wordt vanuit deze samenwerking verder vormgegeven. Deze samenwerking is effectief om de regio op het gebied van instroom, mobiliteit en opleiden voor te bereiden op de ontwikkelingen die op de sector zorg en welzijn afkomen. De initiatieven kunnen alleen een concrete bijdrage leveren aan de oplossing van de vraagstukken als individuele zorgorganisaties (HRM en opleiden) actief hieraan deelnemen.

Colofon

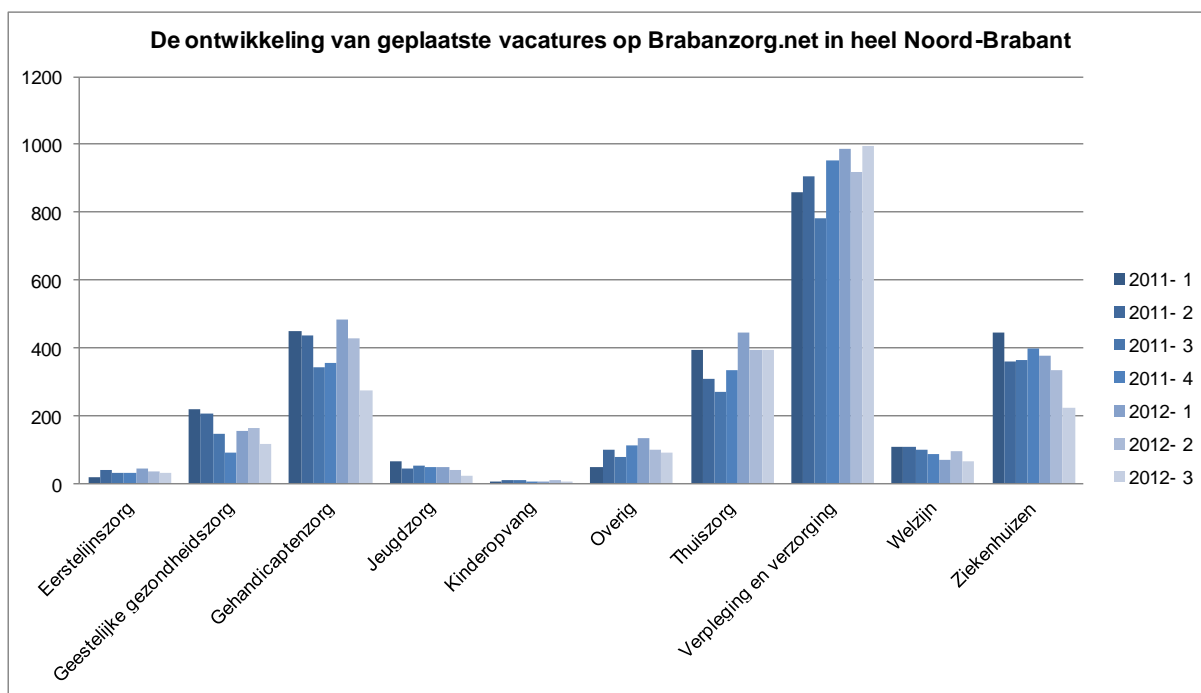
Deze 'Arbeidsmarkt in Kaart' is een uitgave van Transvorm en verschijnt 2 keer per jaar (voorjaar en najaar). Waar mogelijk wordt de tekst in overleg en samenspraak met aangesloten organisaties opgesteld. Neem voor reacties of commentaar contact op met de samenstellers Martin van Berloo (m.vberloo@transvorm.org) of Martien Wierenga (m.wierenga@transvorm.org), beiden telefonisch bereikbaar via 088 144 40 00.

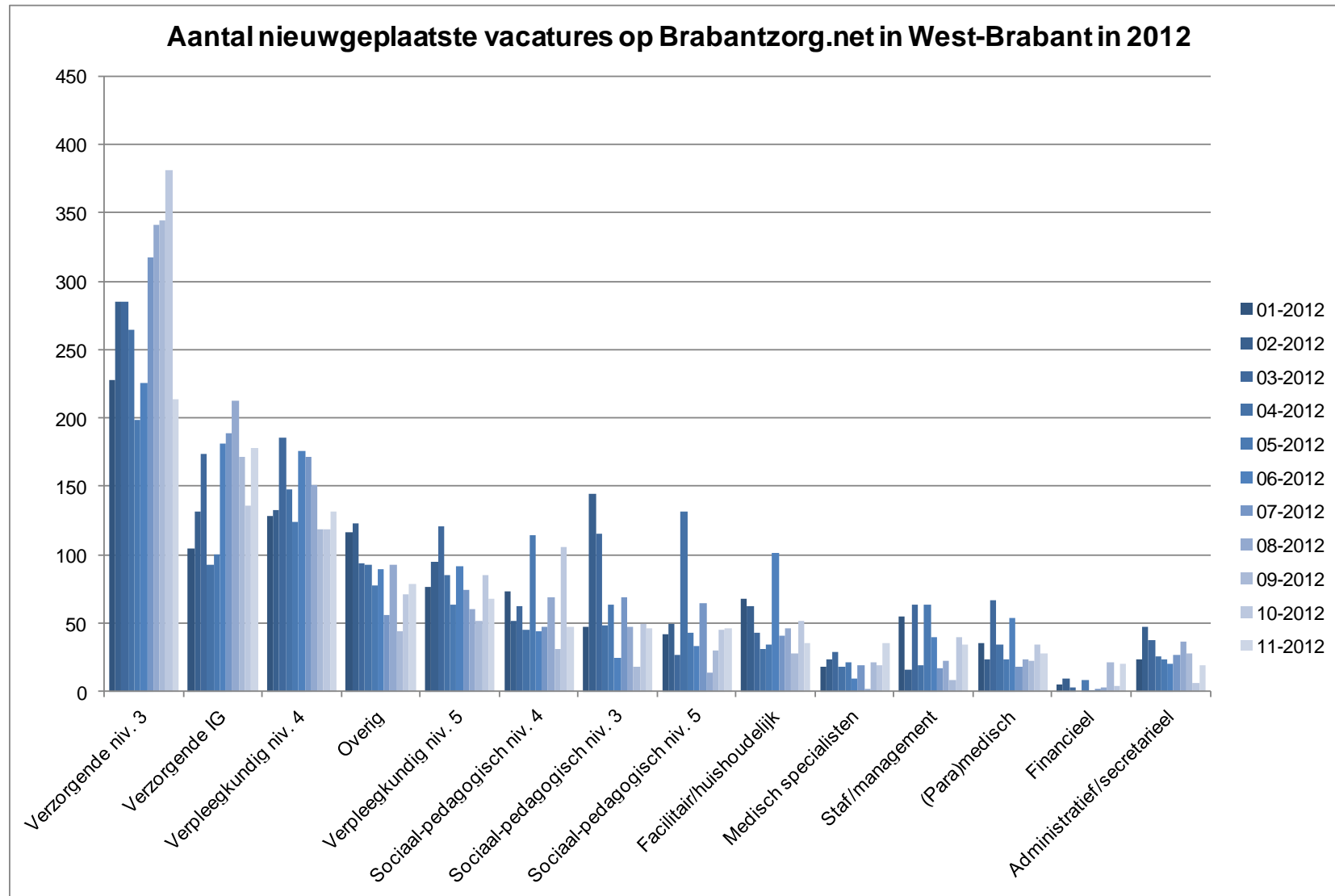
Bijlage 1 - Vergrijzing in de regio



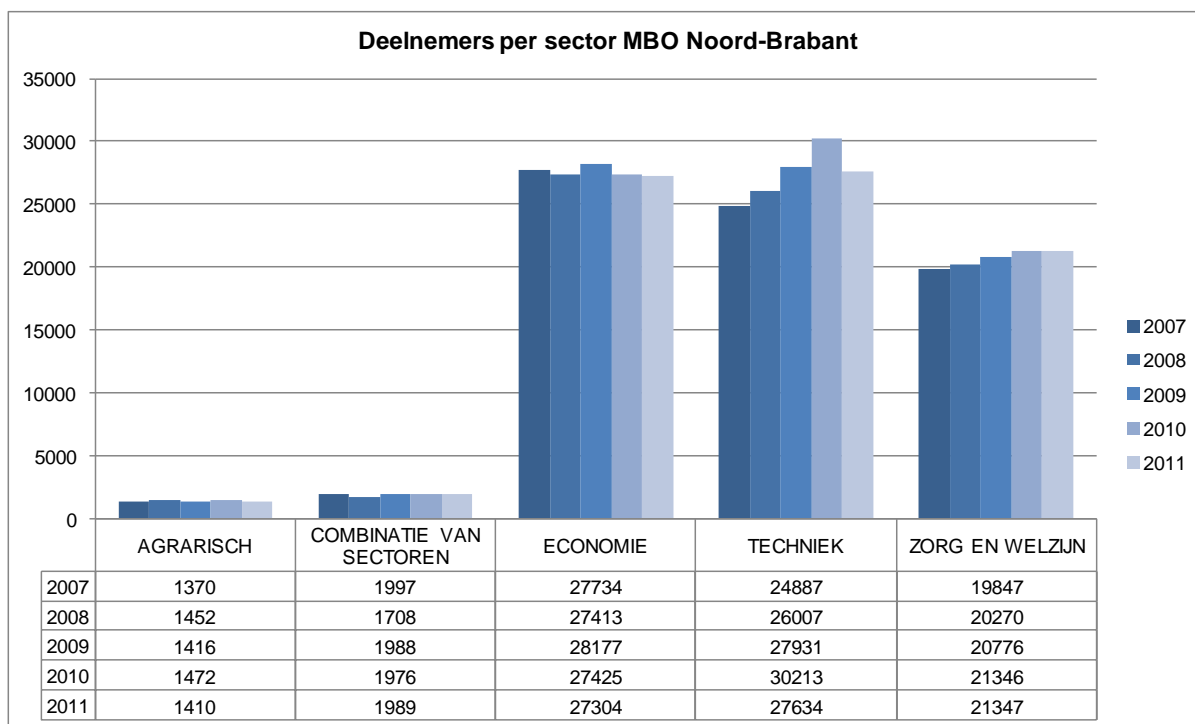
Bron: CBS Statline (regionale kerncijfers, bewerking door Transvorm)

Bijlage 2 – Vraag naar medewerkers in de regio

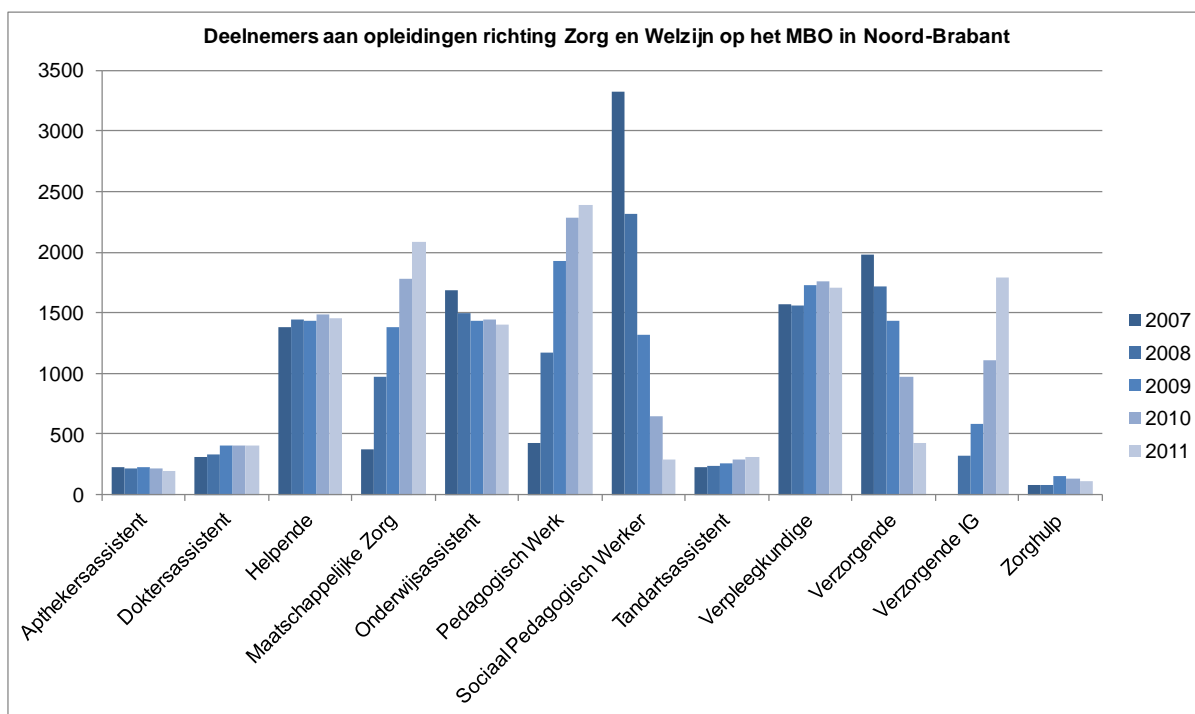




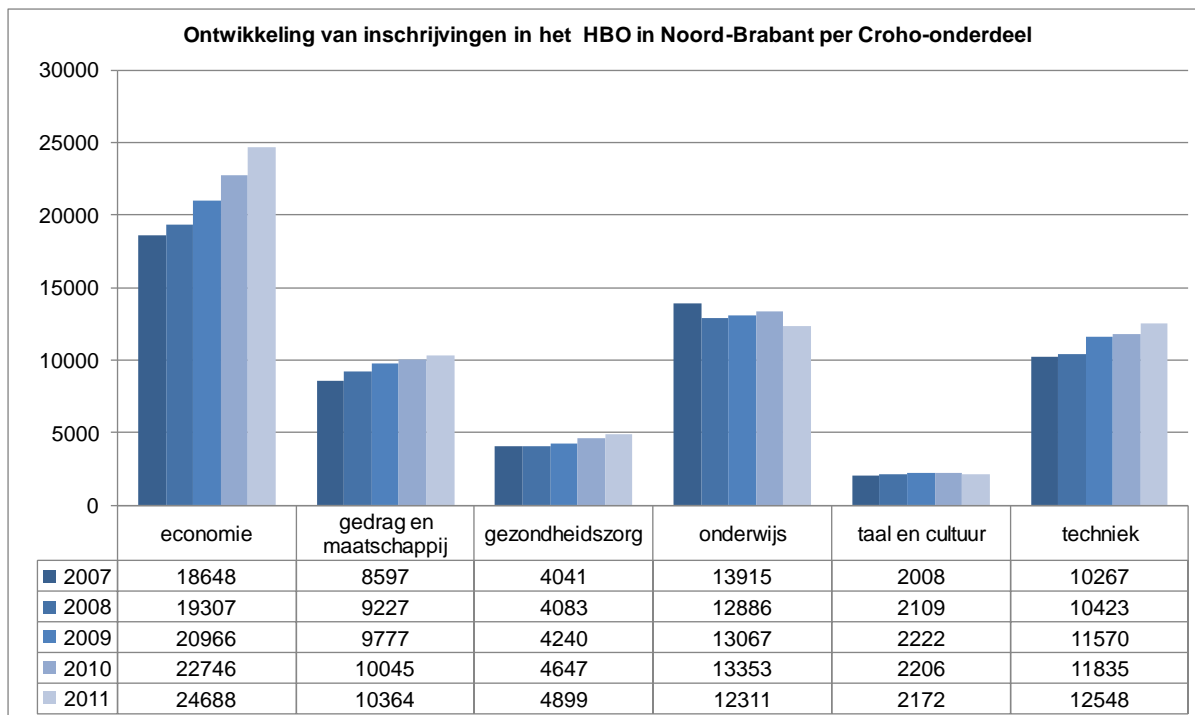
Bijlage 3 – Aanbod vanuit het onderwijs



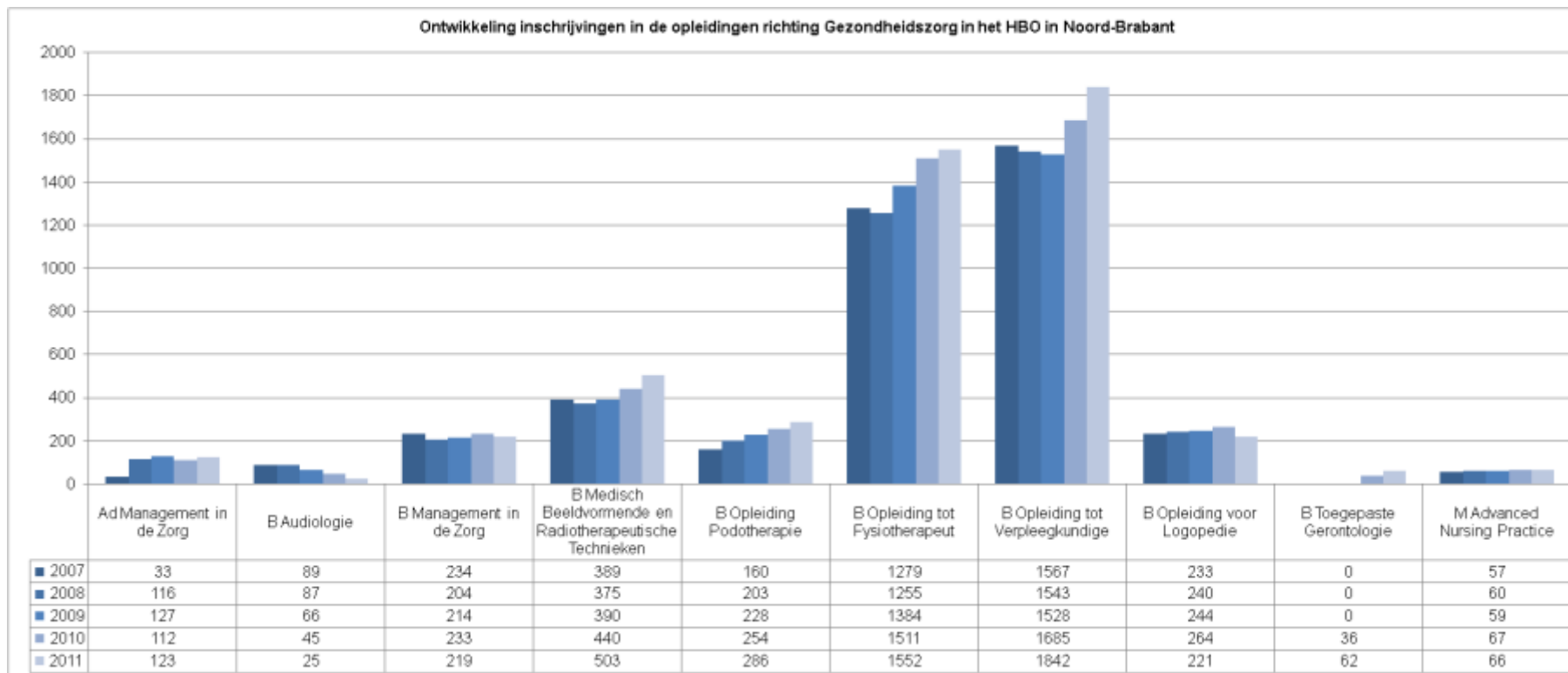
Bron: DUO (bewerking door Transvorm)



Bron: DUO (bewerking door Transvorm)



Bron: DUO (bewerking door Transvorm)



Bron: DUO (bewerking door Transvorm)

Bijlage 4 – Prognoses

Landelijk

Nederland: Tekort (-)/overschot (+) in 2015 volgens het lage vraagscenario (aantal medewerkers x 1.000)

Kwalificatie	Zieken- huizen	GGZ	GHZ	VVT	Overige zorg	Kinder- opvang	Jeugd- zorg	WMD	Totaal
Verpleegkundige (niveau 5)	0,6	0,3	-0,1	-0,7	-0,5	0,0	0,1	0,0	-0,3
Verpleegkundige (niveau 4)	2,7	1,6	0,2	-3,0	0,0	0,4	0,1	0,5	2,5
Verzorgende (niveau 3)	-1,2	0,2	0,9	-8,7	0,2	0,6	0,1	0,1	-8,0
Helpende (niveau 2)	0,9	0,0	-0,8	1,1	-0,6	1,0	0,0	0,4	2,0
Zorghulp (niveau 1)	0,0	0,1	0,0	3,0	0,3	0,1	0,0	0,1	3,5
Subtotaal zorg	3,0	2,2	0,0	-8,4	-0,7	2,1	0,3	1,0	-0,3
SPH (niveau 5)	0,1	0,7	2,0	0,1	0,2	0,3	1,6	0,3	5,3
SAW (niveau 4)	0,5	-0,7	3,6	0,6	-0,1	3,1	-0,4	1,1	7,7
SAW (niveau 3)	0,2	0,1	2,6	0,2	0,0	12,6	0,2	0,4	16,4
CMD (niveau 5)	0,2	0,6	0,0	0,0	0,2	0,1	1,8	3,2	6,2
Subtotaal welzijn	1,0	0,8	8,2	0,9	0,3	16,1	3,3	5,1	35,6
Totaal VOV	4,0	3,0	8,3	-7,4	-0,4	18,2	3,6	6,1	35,3

Bron: SSB, EBB en werknemersenquête AZW, berekening SEOR.

Nederland: Tekort (-)/overschot (+) in 2015 volgens het hoge vraagscenario (aantal medewerkers x 1.000)

Kwalificatie	Zieken- huizen	GGZ	GHZ	VVT	Overige zorg	Kinder- opvang	Jeugd- zorg	WMD	Totaal
Verpleegkundige (niveau 5)	-1,9	-0,8	-0,3	-1,6	-0,9	0,0	0,1	-0,1	-5,6
Verpleegkundige (niveau 4)	-2,7	-0,2	-1,3	-6,1	-0,4	0,3	0,0	0,3	-10,0
Verzorgende (niveau 3)	-1,7	-0,1	-0,6	-24,0	-0,1	0,3	0,0	-0,1	-26,2
Helpende (niveau 2)	0,7	-0,1	-1,8	-1,7	-0,7	0,9	0,0	0,3	-2,4
Zorghulp (niveau 1)	0,0	0,1	-0,3	-0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0
Subtotaal zorg	-5,6	-1,0	-4,4	-33,5	-1,9	1,6	0,1	0,4	-44,1
SPH (niveau 5)	0,1	0,4	0,7	0,0	0,0	0,2	0,9	0,2	2,4
SAW (niveau 4)	0,3	-1,3	0,3	-0,3	-0,2	2,7	-1,0	0,3	0,8
SAW (niveau 3)	0,2	0,0	0,6	0,2	-0,1	9,9	0,2	0,1	11,1
CMD (niveau 5)	0,1	0,2	0,0	-0,2	0,1	0,1	0,9	2,2	3,4
Subtotaal welzijn	0,7	-0,8	1,6	-0,3	-0,2	12,8	1,0	2,8	17,6
Totaal VOV	-4,9	-1,8	-2,7	-33,8	-2,1	14,4	1,1	3,2	-26,5

Bron: SSB, EBB en werknemersenquête AZW, berekening SEOR.

Regionaal

Tekorten (-) en overschotten (+) van VOV-personeel naar kwalificatie (als % van de medewerkers) in 2015, volgens het lage scenario, per kwalificatie

Regio	Verpleeg- kundige 5	Verpleeg- kundige 4	Verzorgende 3	Helpende 2	Zorghulp 1	SPH 5	MD 5	SAW 4	SAW 3	Totaal Zorg & WJK VOV- personeel
Zuidoost-Brabant	-5,40%	1,20%	-10,00%	11,60%	3,00%	14,20%	25,80%	11,30%	32,20%	4,20%
Noordoost-Brabant	-2,70%	5,70%	-6,70%	5,90%	10,40%	13,40%	20,70%	6,90%	25,10%	5,70%
Midden-Brabant	-3,30%	-0,50%	-8,60%	22,70%	4,10%	18,30%	20,20%	6,80%	22,80%	3,50%
West-Brabant	-0,50%	1,50%	-7,90%	3,60%	12,50%	21,20%	25,60%	9,00%	25,10%	5,80%
Nederland	-4,50%	-1,70%	-9,00%	5,10%	8,30%	17,50%	23,30%	9,10%	23,60%	3,20%

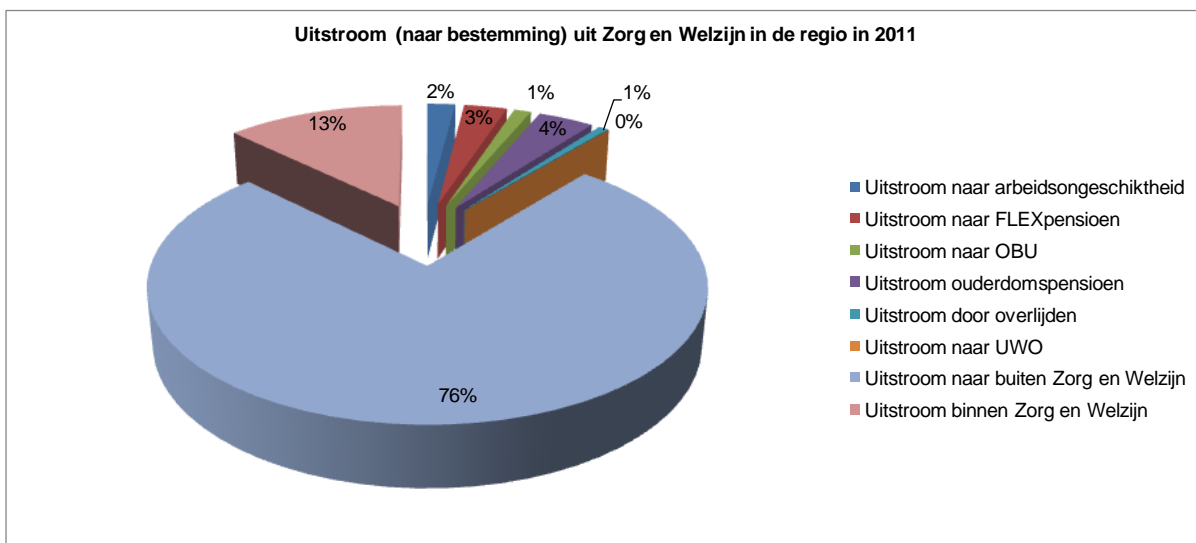
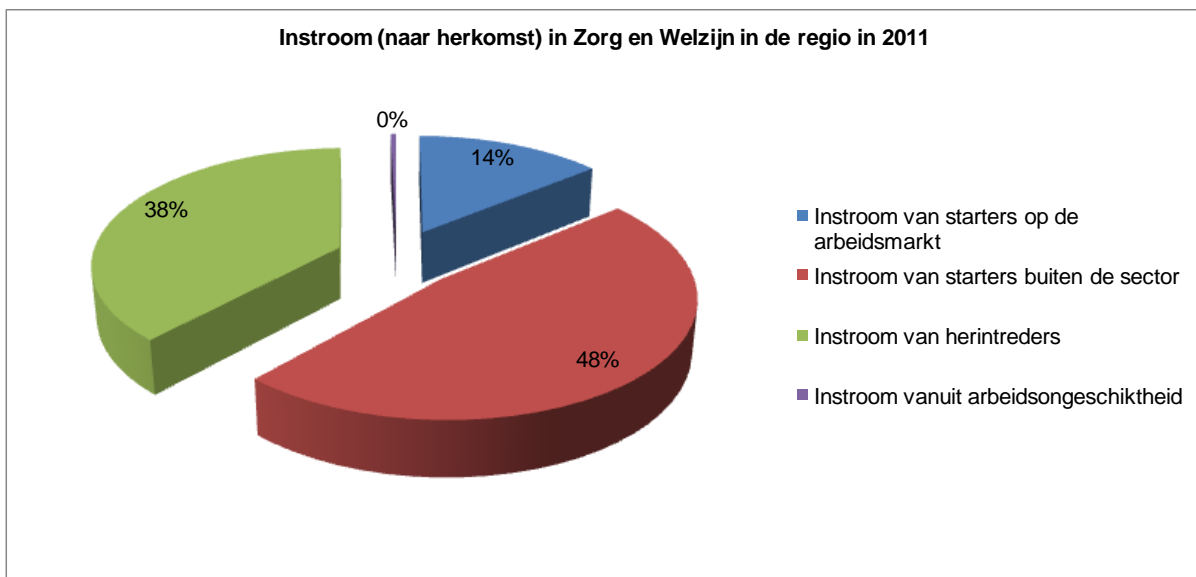
Bron: SSB, EBB en werknemersenquête AZW, berekening E'til.

Tekorten (-) en overschotten (+) van VOV-personeel naar kwalificatie (als % van de medewerkers) in 2015, volgens het lage scenario, per werkveld

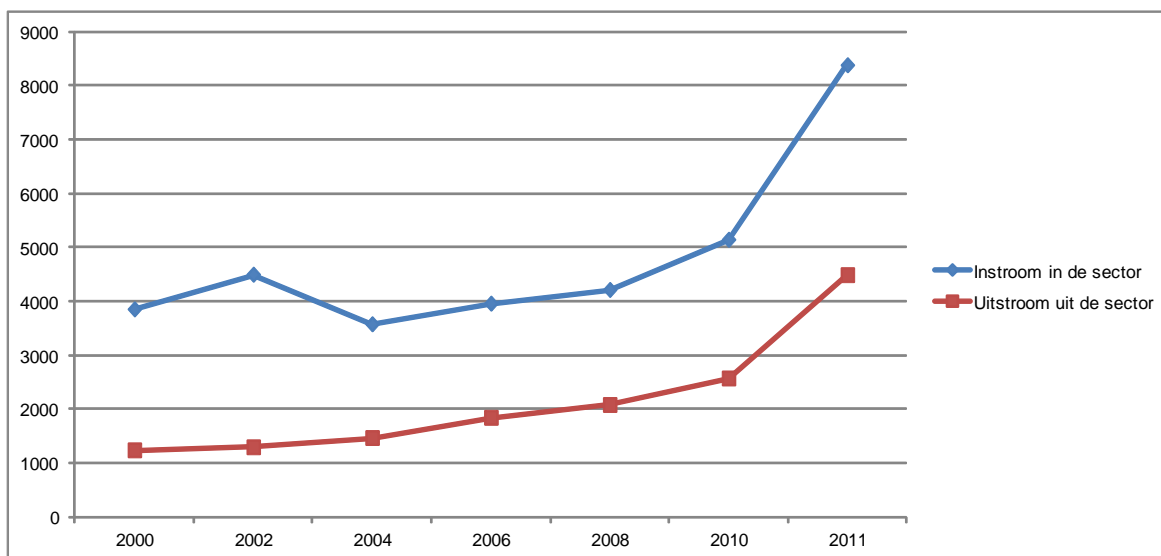
Regio	Ziekenhuizen	Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Gehandicapten- zorg	Verpleeg-, verzorgingstehuizen en thuiszorg (VVT)	Overige zorg	Kinderopvang	Jeugdzorg	Welzijn en maatschap- pelijke dienstverlening	Totaal Zorg VOV- personeel	Totaal WJK VOV- personeel
Zuidoost-Brabant	0,80%	17,00%	6,80%	-5,60%	-11,00%	34,40%	13,40%	22,40%	-0,40%	27,40%
Noordoost-Brabant	9,60%	12,00%	3,50%	-1,70%	-20,60%	28,90%	1,40%	24,10%	2,20%	21,70%
Midden-Brabant	5,90%	1,20%	13,10%	-5,40%	-16,50%	28,50%	12,30%	6,90%	0,70%	18,10%
West-Brabant	9,10%	24,20%	1,00%	-1,90%	-7,90%	32,50%	27,60%	8,20%	1,60%	24,50%
Nederland	0,80%	7,00%	6,20%	-4,80%	-12,60%	26,80%	14,40%	13,50%	-0,70%	20,70%

Bron: SSB, EBB en werknemersenquête AZW, berekening E'til.

Bijlage 5 – Instroom en uitstroom voor de regio



Instroom in de sector en uitstroom uit de sector in West-Brabant



Bron: PGGM (bewerking door Transvorm)

Bijlage 6 - Cijfers per werkveld in de regio

Overzicht kengetallen West-Brabant GGZ

	2008	2009	2010	2011	2012
Aantal medewerkers	2.611	1.720	1.605	1.535	1.493
Aantal FTE	2.056	1.354	1.255	1.198	1.166
Gemiddeld aantal uren per week	28,3	28,3	28,1	28,1	28,1
Gemiddelde leeftijd	42	42	43	43	44
Aantal medewerkers vast contract	2.566	1.659	1.562	1.496	1.453
Aantal medewerkers flexibel contract	58	79	56	53	52
De totale instroom	214	142	57	251	96
De totale uitstroom	96	58	95	264	128

Overzicht kengetallen West-Brabant Gehandicaptenzorg

	2008	2009	2010	2011	2012
Aantal medewerkers	3.821	3.916	3.917	3.830	3.198
Aantal FTE	2.532	2.573	2.597	2.543	2.109
Gemiddeld aantal uren per week	23,9	23,7	23,9	23,9	23,7
Gemiddelde leeftijd	39	39	40	41	42
Aantal medewerkers vast contract	3.374	3.430	3.475	3.395	2.845
Aantal medewerkers flexibel contract	505	571	533	558	483
De totale instroom	468	404	809	757	274
De totale uitstroom	180	160	433	604	258

Overzicht kengetallen West-Brabant Ziekenhuizen

	2008	2009	2010	2011	2012
Aantal medewerkers	7.594	7.829	7.938	8.091	7.976
Aantal FTE	5.482	5.716	5.830	5.877	5.808
Gemiddeld aantal uren per week	26,0	26,3	26,4	26,2	26,2
Gemiddelde leeftijd	42	42	43	43	44
Aantal medewerkers vast contract	7.239	7.478	7.594	7.678	7.593
Aantal medewerkers flexibel contract	395	429	445	525	499
De totale instroom	498	628	465	622	216
De totale uitstroom	410	318	337	480	211

Overzicht kengetallen West-Brabant Verpleging en Verzorging

	2008	2009	2010	2011	2012
Aantal medewerkers	11.028	10.802	11.223	11.362	11.203
Aantal FTE	6.886	6.714	6.910	7.060	6.877
Gemiddeld aantal uren per week	22,5	22,4	22,2	22,4	22,1
Gemiddelde leeftijd	41	42	42	42	43
Aantal medewerkers vast contract	9.451	9.117	9.316	9.407	9.382
Aantal medewerkers flexibel contract	1.792	1.908	2.094	2.153	2.000
De totale instroom	1.271	1.242	1.289	1.441	481
De totale uitstroom	620	589	649	786	420

Arbeidsmarkt in Kaart regio West-Brabant

Overzicht kengetallen West-Brabant Thuiszorg

	2008	2009	2010	2011	2012
Aantal medewerkers	5.310	5.567	6.387	5.135	5.123
Aantal FTE	2.816	2.880	3.134	2.490	2.357
Gemiddeld aantal uren per week	19,1	18,6	17,7	17,5	16,6
Gemiddelde leeftijd	43	43	44	44	44
Aantal medewerkers vast contract	4.529	4.512	4.851	3.960	3.887
Aantal medewerkers flexibel contract	845	1.124	1.593	1.225	1.293
De totale instroom	711	870	1.627	4.482	813
De totale uitstroom	403	350	615	1.736	505

Overzicht kengetallen West-Brabant Jeugdzorg

	2008	2009	2010	2011	2012
Aantal medewerkers	966	992	995	955	935
Aantal FTE	747	782	786	753	733
Gemiddeld aantal uren per week	27,8	28,4	28,4	28,4	28,2
Gemiddelde leeftijd	40	39	39	40	41
Aantal medewerkers vast contract	933	969	966	936	916
Aantal medewerkers flexibel contract	35	23	30	21	21
De totale instroom	139	148	36	30	7
De totale uitstroom	50	51	30	19	13

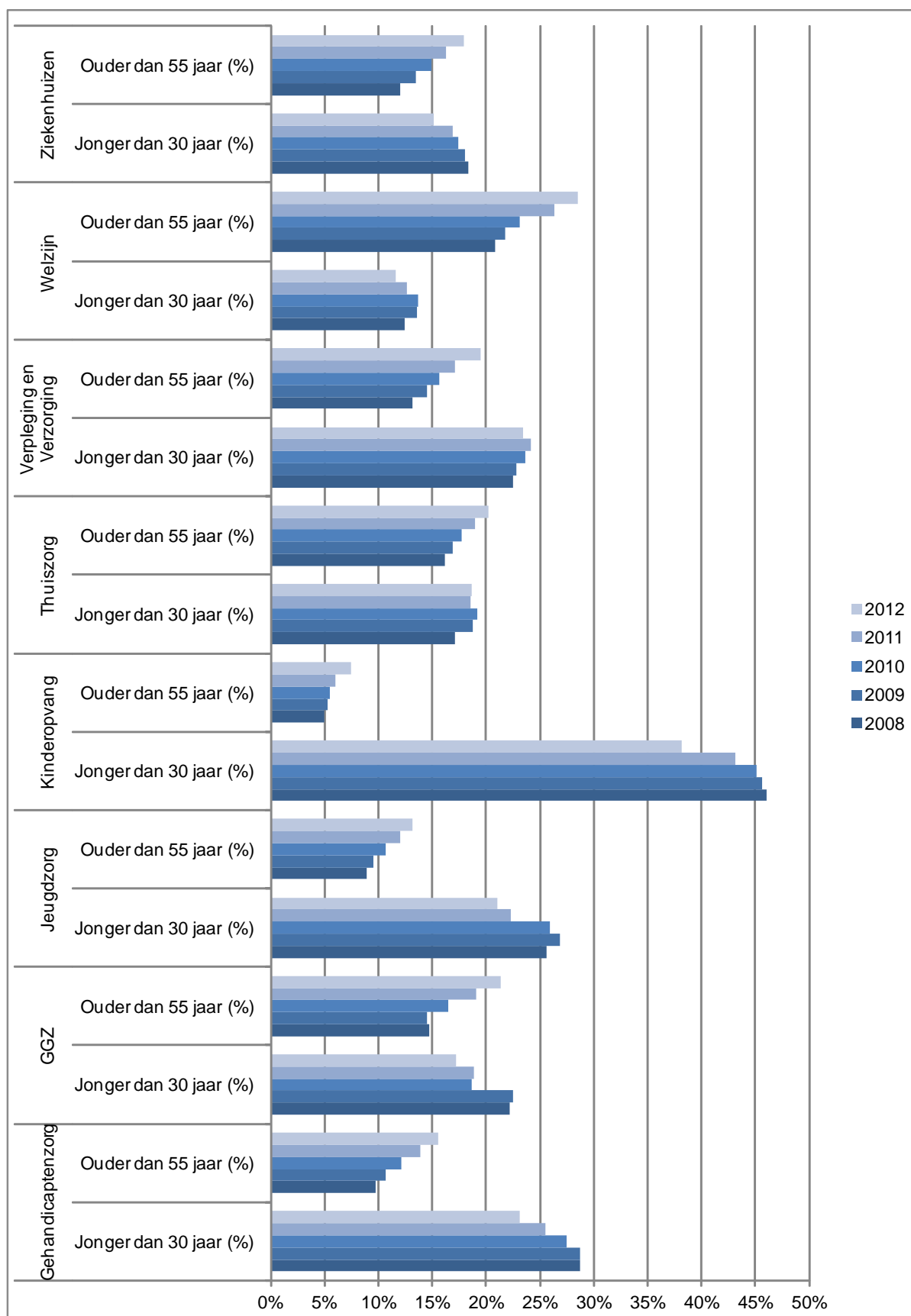
Overzicht kengetallen West-Brabant Kinderopvang

	2008	2009	2010	2011	2012
Aantal medewerkers	2.735	3.044	3.310	3.450	3.235
Aantal FTE	1.827	2.035	2.206	2.294	2.117
Gemiddeld aantal uren per week	24,0	24,1	24,0	23,9	23,6
Gemiddelde leeftijd	34	35	35	35	36
Aantal medewerkers vast contract	2.486	2.775	2.950	3.089	2.893
Aantal medewerkers flexibel contract	281	311	406	414	376
De totale instroom	581	470	493	421	107
De totale uitstroom	148	153	171	262	153

Overzicht kengetallen West-Brabant Welzijn

	2008	2009	2010	2011	2012
Aantal medewerkers	1.675	1.717	1.726	1.545	1.360
Aantal FTE	1.050	1.099	1.121	1.007	909
Gemiddeld aantal uren per week	22,6	23,0	23,4	23,5	24,0
Gemiddelde leeftijd	46	45	46	46	47
Aantal medewerkers vast contract	1.585	1.640	1.656	1.466	1.300
Aantal medewerkers flexibel contract	97	88	94	98	72
De totale instroom	194	229	180	172	49
De totale uitstroom	109	166	162	227	95

Aandeel medewerkers jonger dan 30 en ouder dan 55 jaar per werkveld in West-Brabant



Bron: PGGM (bewerking door Transvorm)

Bijlage 7 – Definities

PGGM: data

De lijsten zijn gemaakt op basis van de PGGM data, waarbij uitgegaan wordt van hoofdlocaties van organisaties. PGGM is de uitvoeringsorganisatie van de pensioenregeling van Pensioenfonds Zorg en Welzijn. In de PGGM dataset zijn gegevens opgenomen van alle werknemers van organisaties die bij PGGM zijn aangesloten.

Definities instroom en uitstroom

Onder instroom verstaan we: instroom van starters op de arbeidsmarkt, van mensen buiten het werkveld, van herintreders en vanuit arbeidsongeschiktheid

Onder uitstroom verstaan we: uitstroom naar arbeidsongeschiktheid, verschillende vormen van (pre)pensioen of door overlijden en uitstroom naar buiten de Zorg en Welzijn

Definitie uitstroom reden UWO: Er is sprake van Uitgaande waardeoverdracht (UWO) bij een deelnemer vanuit een actief dienstverband bij PFZW.

Definitie uitstroom reden UBO: De deelnemer gaat direct volgend op een actief dienstverband bij PFZW volledig met OBU (Overbruggingsuitkering). Er is dan sprake van een lopende OBU toekenning vanuit een actief dienstverband.

CBS: vergrijzing

Groene druk

De verhouding tussen het aantal personen van 0 tot 20 jaar ten opzichte van de personen in de zogenaamde 'productieve' leeftijdsgroep van 20 tot 65 jaar.

Grijze druk

De verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder ten opzichte van de personen in de zogenaamde 'productieve' leeftijdsgroep van 20 tot 65 jaar.

Bijlage 8 - Onderzoeksverantwoording

Zorg Zwaartepakketten (ZZP)

Bij de samenstelling van het rapport is uitgegaan van de opgave van ZZP's door het Centraal Indicatie Orgaan Zorg (CIZ) per 1 juli 2012. De rapportage is beschikbaar op de site van het CIZ. (www.ciz.nl)

De Zorg Zwaarte pakket kennen een bepaalde bandbreedte in de tijd die per ZZP kan worden besteed. Voor de rapportage is per ZZP voor een gemiddelde tijd per week gekozen. Onderstaand overzicht bevat de gemiddelde tijd per ZZP die is gehanteerd.

Verzorging en verpleging	Gemiddelde tijd per ZZP
ZZP 1 (per 1 juli 2012)	4 uur
ZZP 2 (per 1 juli 2012)	6,5 uur
ZZP 3 (per 1 juli 2012)	10,5 uur
ZZP 4 (per 1 juli 2012)	12,25 uur

GGZ	Gemiddelde tijd per ZZP
ZZP 1b+c (per 1 juli 2012)	6 uur
ZZP 2b+c (per 1 juli 2012)	11,5 uur
ZZP 3 b+c(per 1 juli 2012)	13 uur
ZZP 4 b+c(per 1 juli 2012)	15,5 uur

Gehandicaptenzorg (VG en LG)	Gemiddelde tijd per ZZP
ZZP 1 (per 1 juli 2012)	12 uur
ZZP 2 (per 1 juli 2012)	15 uur
ZZP 3 (per 1 juli 2012)	17 uur
ZZP 4 (per 1 juli 2012)	20 uur

De ZZP's bevatten het aantal uren per week. Voor een jaar wordt uitgegaan van 52 weken. Voor het aantal productieve uren per FTE is uitgegaan van 1413 productieve uren per jaar. Daarbij is de volgende formule gehanteerd.

$$\text{aantal ZZP} \times \text{gemiddelde tijd per ZZP} = \text{aantal FTE}$$

1413

Provincie Noord-Brabant en regio's

Voor het doorrekenen van landelijke effecten naar de provincie Noord-Brabant en de regio's in Brabant is uitgegaan van het volgende overzicht:

Regio	Aantal inwoners	procentueel
Nederland	16.655.799	100 %
Provincie Noord Brabant	2.454.215	14,73 %
West Brabant	685.888	4,11 %
Midden Brabant	445.656	2,68 %
Noordoost Brabant	665.341	3,99 %
Zuidoost Brabant	738.855	4,44 %

Regionale verschillen

De verschillende informatiebronnen (PGGM, CIZ) hanteren binnen de Provincie Noord-Brabant niet exact dezelfde regio indeling. Daarnaast zijn veel zorgaanbieders regio overstijgend actief. Derhalve zijn de resultaten per regio indicatief. Voor een overzicht van de regionale indelingen zoals deze door Transvorm, PGGM, het CBS en het UWV zijn gemaakt kunt u kijken op http://www.transvorm.org/arbeidsmarkt_in_kaart.

Verschillen in de PGGM data van mei en december 2012

Voor deze Arbeidsmarkt in Kaart is gebruik gemaakt van andere bronnen dan voor de vorige editie. Hierdoor zijn er verschillen opgetreden in de gegevens per werkveld, waarvoor Transvorm niet kan corrigeren.

In de vorige Arbeidsmarkt in Kaart werden gegevens per regio en per werkveld verkregen via WGV Zorg en Welzijn die op hun beurt cijfers van PGGM HR Advies ontvingen en bewerkten. Voor deze editie heeft Transvorm rechtstreeks van PGGM HR Advies cijfers ontvangen per regio en per werkveld, per jaar, voor Noord-Brabant. Tot en met 1 juli 2012.

De verschillen in cijfers die zijn ontstaan tussen de nieuwe Arbeidsmarkt in Kaart en de vorige editie zijn te verklaren door de verschillende indelingen en definities die beide bronnen hanteren.

Transvorm kiest er bewust voor om vanaf heden rechtstreeks met PGGM HR Advies te communiceren over de cijfers en om de gekregen cijfers onveranderd aan u te publiceren. De bewerkingen die Transvorm uitvoert op de cijfers omvatten uitsluitend het maken van afbeeldingen, tabellen of percentages. De resultaten zijn ter akkoord voorgelegd aan PGGM HR Advies en akkoord bevonden.