

Vergaderjaar 2003–2004

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 2

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 november 2003

1. Inleiding

Deze brief beschrijft het arbeidsmarktbeleid in zorg en welzijn van VWS, een arbeidsmarktbeleid in verandering. Tevens bied ik u de samenvatting aan van het rapport «Arbeid in Zorg en Welzijn. Integrerend OSA-rapport 2003».¹ Dit Integrerend Rapport is een jaarlijks onderdeel van het onderzoeksprogramma van het Convenant Arbeidsmarktbeleid Zorg (CAZ) en het Convenant Arbeidsmarktbeleid Welzijn, Jeugdhulpverlening en Kinderopvang (CAWJ). Het Integrerend Rapport presenteert in samenhang van de resultaten van arbeidsmarktonderzoek, zowel van binnen als van buiten de beide onderzoeksprogramma's. Het rapport geeft een goed beeld van de stand van zaken van de arbeidsmarkt in de zorg. In het kader van beide programma's wordt ook ieder jaar de Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW) uitgebracht. De resultaten daarvan zijn evenwel op de website www.AZWinfo.nl te raadplegen. Daarom bied ik u – in tegenstelling tot vorige jaren – de beide delen van de (omvangrijke) RAZW niet aan. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de programma's ligt bij de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA). Tot slot ga ik in deze brief in op twee toezeggingen aan de Kamer. Het betreft de doelstellingen van een eventueel nieuw Meerjarenbeleidskader (MBK) en een onderzoek naar het teruglopen van het aandeel mannen in de zorg.

2. Integrerend Rapport: gunstige ontwikkeling arbeidsmarkt

Was in voorgaande jaren de conclusie van het Integrerend Rapport steeds dat de arbeidsmarktkrapte onverminderd scherp bleef, nu is voor het eerst sinds jaren de boodschap dat de scherpe kantjes eraf gaan. Zo neemt het aantal vacatures en langdurig openstaande vacatures in zorg en welzijn af. Het aantal (moeilijk vervulbare) vacatures wordt minder. Verder dalen bijvoorbeeld ziekteverzuim en verloop. Ook de prognoses over arbeidsmarkttekorten zien er beter uit.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

	Zorg & Welzijn	Zorg & Welzijn	Nederland	Nederland
	2001	2002	2001	2002
Aantal banen	703 000	732 700	6 505 900	6 521 000
Ziekteverzuim (excl. zwangerschap)	7,5 %	7 %	5,4 %	5,4 %
Vacatures	2,2 %	1,8 %	2,6 %	1,5 %
Moeilijk vervulbare vacatures	1,1 %	0,6 %	1,1 %	0,4 %

Dit heeft uiteraard deels te maken met de huidige economische tegenwind. De verruiming van de Nederlandse arbeidsmarkt zorgt ervoor dat mensen minder snel vertrekken naar een baan buiten de zorg en dat meer mensen beginnen aan opleidingen voor zorg en welzijn. Die trends komen echter al langer voor, en zijn dus niet alleen het gevolg van het economische tij. Ook het gevoerde arbeidsmarktbeleid heeft hieraan bijgedragen. Dit laat overigens onverlet dat op middellange termijn de tekorten weer kunnen toenemen. Onder punt 5 kom ik op dit laatstgenoemde aspect terug.

Het Integrerend Rapport doet een aantal aanbevelingen om tot een nog beter functionerende arbeidsmarkt te komen, of zoals het in het Rapport staat, om knelpunten op de arbeidsmarkt te voorkomen (samenvatting, bladzijde 34 tot en met 39). Hier volgt een greep uit de aanbevelingen:

- het management en het personeelsbeleid moeten verbeterd worden, onder meer door functie-differentiatie en taaksubstitutie;
- de arbeidsproductiviteit moet worden gestimuleerd;
- er moeten meer ontplooiingsmogelijkheden en carrièreperspectieven komen;
- de combinatie arbeid en zorg dient zoveel mogelijk gefaciliteerd te worden;
- Met een vergrijzend personeelsbestand wordt ouderenbeleid steeds belangrijker;
- tenslotte dient het ziekteverzuim te worden teruggedrongen en de reïntegratie bevorderd.

De (bijgevoegde) samenvatting van het Integrerend Rapport licht deze punten nader toe.

3. Ander arbeidsmarktbeleid: meer afstand overheid

Het kabinet heeft in het Hoofdlijnenakkoord de verantwoordelijkheden van de overheid opnieuw tegen het licht gehouden, en daarbij nieuwe keuzes gemaakt. Dit leidt onder meer tot een ander arbeidsmarktbeleid. Het Hoofdlijnenakkoord (bijlage Financieel Kader) zegt hierover: «Mede gezien de veranderende economische situatie wordt de intensiteit van maatregelen op het terrein van specifiek arbeidsmarkt- en informatiebeleid VWS en Rijk beperkt». VWS trekt deze lijn door in de begroting en beleidsagenda voor 2004.

Dit heeft geleid tot een heroverweging op het terrein van de sectorfondsen. Deze fondsen voeren het arbeidsmarktbeleid uit, zoals dat is neergeschreven in de Meerjaren Beleidskaders (MBK's) van het CAZ en het CAWJ. De fondsen ondersteunen en stimuleren de instellingen. Die moeten immers zelf het arbeidsmarktbeleid in de praktijk brengen.

Het kabinet acht de korting op de sectorfondsen om twee redenen verantwoord.

Principieel: Het Ministerie dient zich (nog) meer op afstand plaatsen van het arbeidsmarktbeleid, zoals dat – om het zo uit te drukken – van dag tot dag gevoerd wordt. Het departement wil de verantwoordelijkheid voor het

arbeidsmarktbeleid (nog meer) neerleggen bij sociale partners. Daar hoort die verantwoordelijkheid ten principale ook. De overheid zit niet aan de cao-tafel en heeft – met andere woorden – geen werkgeversrol.

Praktisch: De tekorten op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn worden minder. Geschetst in een notendop is het doel van CAZ en CAWJ te komen tot een meer evenwichtige arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn. Die noodzaak doet zich dus minder voor. Of, zoals de samenvatting van het Integrerend Rapport (blz. 5) aangeeft: «De hoofddoelstelling van het Convenant Arbeidsmarktbeleid Zorgsector om de tekorten aan verpleegkundig en verzorgend personeel terug te dringen is gerealiseerd. De instroom in de opleidingen is gestegen, het ziekteverzuim en vertrek uit de sector zijn gedaald en het aantal reïntegraties van arbeidsongeschikten uit de zorgsector is gestegen». Dit betekent dat de instellingen het voeren van een arbeidsmarktbeleid goed hebben opgepakt. Het specifieke, door VWS gefaciliteerde, arbeidsmarktbeleid is inmiddels goeddeels onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering van de instellingen.

Tot slot wijs ik erop, dat VWS de afgelopen jaren aanzienlijke extra structurele middelen beschikbaar heeft gesteld voor de arbeidsmarkt. De investeringen in de sectorfondsen vormden daarvan slechts een onderdeel. In het kader van de Van Rijn-middelen is extra geïnvesteerd om sociale partners in staat te stellen knelpunten weg te werken.

Ik concludeer daarom, dat – gegeven de verantwoordelijkheid van sociale partners voor het arbeidsmarktbeleid, het verbeteren van de arbeidsmarkt in zorg en welzijn en het extra geld dat de laatste jaren beschikbaar is gesteld – het beleid van VWS om het arbeidsmarktbeleid te stimuleren via de sectorfondsen gereduceerd kan worden.

4. Evaluaties activiteiten sectorfondsen

Dit jaar eindigen *de arbeidsmarktconvenanten*, het de door de convenantpartijen overeengekomen meerjarenbeleidskaders van de beide arbeidsmarktconvenanten, het CAZ en het CAWJ. Hetzelfde geldt voor de – van de MBK's deel uitmakende – onderzoeksprogramma's. Daarom zijn de activiteiten van het Sectorfonds Zorg, van het Sectorfonds Welzijn en van het Sectorfonds SoFoKleS (Academische Ziekenhuizen) extern beoordeeld. De Tweede Kamer is op 20 november 2002 toegezegd, dat zij bij het eventueel afsluiten van een nieuw meerjarenbeleidskader wordt ingelicht over doelstellingen en hun indicatoren. In verband met de herijking van het arbeidsmarktbeleid (zie hierboven onder punt 3) zal het Ministerie niet meer deelnemen aan eventuele nieuwe Meerjarige Beleidskaders. Niettemin zijn de uitkomsten van de evaluaties van de sectorfondsen van belang, met name voor sociale partners. Vooral beide laatstgenoemde partijen moeten een antwoord geven op de vraag hoe het arbeidsmarktbeleid in de toekomst vergaat. De resultaten van de evaluaties van de activiteiten van de sectorfondsen kunnen hierbij een rol spelen, met name de suggesties voor verbeteringen. Een samenvatting van de resultaten van de evaluaties van de sectorfondsen treft u aan in de bijlage.

5. Arbeidsmarktbeleid in verandering

VWS zal de komende jaren actief blijven in het arbeidsmarktbeleid voor zorg en welzijn. Blijft daarmee de vraag staan, wat de rol van VWS dan nog zal zijn. Het beleid van stimuleren en faciliteren blijft. Alleen beperk ik mij daarbij tot een aantal specifieke arbeidsmarktpunten, die ik voor de toekomst van groot belang acht. Het gaat om speerpunten voor de lange termijn.

5.1. Stimuleren arbeidsbesparende innovaties

Het belangrijkste speerpunt is het stimuleren en faciliteren van *arbeidsbesparende innovaties*. In het verlengde daarvan is het belangrijk dat de *doelmatigheid* en de *productie* verhoogd worden. Arbeidsbesparing is vooral voor de langere termijn van belang, omdat er een enorme behoefte aan personeel blijft bestaan. De huidige, ruimere arbeidsmarkt bergt in combinatie met een succesvol arbeidsmarktbeleid de verleiding in zich te denken dat arbeidsmarktbeleid minder belangrijk wordt. Dat is riskant, want de huidige terugloop van behoefte aan personeel – vanwege economische stagnatie – is slechts van tijdelijke aard. De verwachting is niet alleen dat de economische tegenwind weer gaat liggen, maar ook dat de werkgelegenheid in de zorg in de toekomst onverminderd zal stijgen. De werkgelegenheid in Nederland als totaal daalt in 2003 met 0,75 procent en blijft in 2004 gelijk, maar het Centraal Planbureau verwacht nog een werkgelegenheidsgroei voor zorg en welzijn van 1,25 procent in 2003 en 0,75% in 2004.

Deze almaar stijgende werkgelegenheid verklaart waarom een goed en succesvol arbeidsmarktbeleid krapte op de arbeidsmarkt toch niet kon verhinderen. De werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn stijgt veel meer dan voor Nederland als totaal. In de volgende tabel (samenvatting ffintegrerend Rapport, bladzijde 15) is de *groei van het arbeidsvolume* te zien. De sector Zorg & Welzijn wordt daarbij vergeleken met Nederland.

	1999	2000	2001	2002
Zorg & Welzijn	2,5 %	2,5 %	4,3 %	4,6 %
Nederland	3 %	2,1 %	1,6 %	0,4 %

In 1999 en 2000 lag de groei in zorg en welzijn iets boven het landelijk gemiddelde. Terwijl de werkgelegenheidsgroei in de Nederlandse economie bleef dalen, steeg die in zorg en welzijn in 2001 aanzienlijk. En ook in 2002 zette die groei door, terwijl er toen in de Nederlandse economie bijna geen groei meer was. De sector zorg en welzijn is erin geslaagd deze groei op te vangen.

De arbeidsmarkt voor zorg en welzijn is een structureel krappe arbeidsmarkt, immers de vraag naar arbeid blijft stijgen. Het hoofdstuk *Vraag naar Arbeid* van het Integrerend Rapport 2003 begint met de volgende analyse. «De vraag naar zorg en welzijn zal in de komende jaren en met name na 2010 flink groeien. Demografische factoren, zoals de toename van de bevolkingsomvang en de vergrijzing, vormen de belangrijkste motor van de groei. Daarnaast spelen echter ook sociaal-culturele factoren en medisch-technische ontwikkelingen een belangrijke rol. De toenemende vraag naar zorg- en welzijnsvoorzieningen heeft consequenties voor de vraag naar arbeid in deze sector. Aangezien de vraag naar arbeid een afgeleide is van de vraag op de producten- en dienstenmarkt, zal de vraag naar arbeid de komende jaren blijven groeien om in de behoefte van burgers te voorzien.»

Arbeidsbesparende innovatie is juist hierom van belang. Op dit moment werkt reeds 13% van de werkzame bevolking in zorg en welzijn. Naar het zich laat aanzien groeit de potentiële beroepsbevolking nauwelijks meer. De vraag naar zorg blijft evenwel groeien, en dus ook die naar personeel in de zorg. Als er op dezelfde voet doorgedaan wordt, dan zou in 2025 zo'n 22 procent van de beroepsbevolking in zorg en welzijn haar of zijn brood moeten verdienen. Dit stijgende beroep op de arbeidsmarkt geeft grote problemen. Ten eerste leidt het tot hogere kostenstijging in zorg en welzijn. In de tweede plaats gaat het ten koste van de werkgelegenheid in

andere sectoren. Daarom acht ik een situatie waarin bijna een kwart van de beroepsbevolking in zorg en welzijn werkt, onhaalbaar en onwenselijk! Mijn beleid is er daarom op gericht te voorkomen dat deze situatie zich gaat voordoen. Een belangrijk middel daarbij is ervoor te zorgen dat er meer arbeidsbesparende innovaties komen; dat is met grotere doelmatigheid en verhoging van de arbeidsproductiviteit broodnodig.

5.2. Betere kennis van de arbeidsmarkt

De afgelopen jaren is in het kader van het CAZ en het CAWJ veel onderzoek gedaan. Er is veel energie gestoken in een programmatische en sectorbrede aanpak, waarin er naast monitoring en informatievoorziening ook aandacht was voor meer specifieke knelpunten op de arbeidsmarkt. Het Integrerend Rapport 2003 beveelt aan «om ook in de komende jaren de monitoring van de arbeidsmarkt in zorg en welzijn voort te zetten. Daarnaast dient meer aandacht te komen voor het voorspellen en evalueren van de effecten van arbeidsmarktmaatregelen» (Samenvatting, bladzijde 39). Tevens beveelt het Integrerend Rapport aan de ontwikkelingen te volgen in onder meer de kwaliteit van de arbeid in zorg en welzijn, de blijvende inzetbaarheid van personeel, de wijze waarop werkgevers het personeelsbeleid invullen en de wijze van organisatie van het werk (samenvatting, bladzijde 40).

Mijn tweede prioriteit de komende jaren is het verder verdiepen van de kennis van de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Dergelijke kennis is onontbeerlijk voor een adequaat beleid.

Een op afstand geplaatst Ministerie heeft nog meer behoefte aan een goede toestroom van gegevens. De minister van VWS is uiteindelijk verantwoordelijk voor een goede en betaalbare gezondheidszorg; specifiek geformuleerd: aanspreekbaar op de maatschappelijke gevolgen van een slecht functionerende arbeidsmarkt. Een goede informatievoorziening is nodig om ontwikkelingen die de verkeerde kant uitgaan tijdig te kunnen signaleren. kunnen zo tijdig worden gesignaleerd. Daarbij is het van belang te weten of het hier een incident of het topje van de ijsberg betreft.

6. Meer mannen in de zorg

De indruk bestaat dat er steeds minder mannen in de zorg werken. Aan de Tweede Kamer is op 16 september 2002 (Aanhangsel Handelingen vergaderjaar 2001–2002, nr. 1676), naar aanleiding van Kamervragen over het tekort aan verpleegkundigen toegezegd, dat «VWS het initiatief zal nemen om onderzoek te laten verrichten naar de oorzaken van verminderd aandeel van mannelijke verpleegkundige en verzorgenden, werkzaam in de zorg». Dit onderzoek is inmiddels afgerond. De conclusie is dat de afname van het aandeel mannen in het beroep niet komt door een verminderde instroom van mannen of een vergrote uitstroom. Het aantal mannen nam in de periode 1987 – 2001 juist toe, maar het aantal vrouwen groeide nog sterker. Dit komt door een stijgende arbeidsparticipatie van vrouwen en is een afspiegeling van een in de loop der tijden veranderend arbeidsaanbod. Er is dus sprake van een relatieve achteruitgang, niet van een absolute.

Uit het onderzoek blijkt dat, willen we meer mannen voor de zorg interesseren, het beleid zich moet richten op aspecten van het werk, waar met name mannen waarde aan hechten. Het gaat dan om zaken als loopbaanperspectief, salaris en ontplooiingsmogelijkheden.

Concreet betekent dat:

- het aantrekkelijker maken van een loopbaan in de verpleging of verzorging, door het bieden van een carrière-perspectief,

- onderscheid in functieprofielen aansluitend op het onderscheid in opleiding
- en meer mogelijkheden tot ontplooiing door meer gerichte scholing.

Hierbij past een opmerking. Het gaat hier om aspecten van het werk, waar ook vrouwen waarde aan hechten, zij het in iets mindere mate. Beleid om het aandeel mannen te verhogen, zal dus ook een positief effect hebben op het aandeel vrouwen. Daar is uiteraard niets mis mee.

De resultaten van het onderzoek zijn bekend bij sociale partners.

7. Nieuwe uitdagingen

Het arbeidsmarktbeleid in zorg en welzijn is een arbeidsmarktbeleid in verandering. Er zijn belangrijke ontwikkelingen gaande. Het Kabinet beseft dat met deze ontwikkelingen bestaande verhoudingen en situaties veranderen. Er staan ons nieuwe uitdagingen te wachten. De demografische ontwikkeling geeft aan dat het beslag op de arbeidsmarkt steeds groter wordt, indien we op de huidige wijze blijven werken. De grootste uitdaging is dan te voorkomen dat de sector in de toekomst geconfronteerd wordt met een structureel tekort aan personeel. VWS gaat zich daarom concentreren op arbeidsbesparing en innovatie.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst

Evaluatie Sectorfonds Zorg

Het sectorfonds Zorg moet ervoor zorgen dat de doelstellingen van het MBK van het CAZ worden gerealiseerd. In de convenantperiode is men belangrijk dicht bij het bereiken van de doelstellingen gekomen. De gedachte echter dat er één gezamenlijk belang is, leeft onvoldoende in de landelijke structuur, dit in tegenstelling tot de regio. De werkgeversorganisaties werken vooral voor en denken vooral in termen van de eigen branche. In de regio's hebben instellingen van verschillende branches elkaar nodig. De onderzoekers concluderen dat de «collectiviteitsgedachte» niet af te dwingen is, en dat daarom de landelijke CAO's van de branches maatgevend zouden moeten zijn voor het arbeidsmarktbeleid in de sector.

Het Sectorfonds Zorg is onderdeel van een complexe bestuurlijke structuur, en dat komt de transparantie niet ten goede. Ook de communicatie in de sector tussen convenantpartijen (werkgevers, werknemers, overheid en CWI) vertoont tekorten. De communicatie van en naar instellingen is daarentegen verbeterd. Dat neemt niet weg dat het Sectorfonds Zorg bij de instellingen (nog) een negatief imago heeft. Wat ook verbeterd is, is het financiële en procesmatige beheer van projecten en regelingen. Aan de ene kant dus veel zaken die voor verbetering vatbaar zijn, aan de andere kant de constatering dat het de goede kant opgaat.

Evaluatie Sectorfonds Welzijn

Het sectorfonds Welzijn moet ervoor zorgen dat de doelstellingen van het MBK van het CAWJ worden gerealiseerd. Met betrekking tot deze doelstellingen wordt geconstateerd dat het er eigenlijk te veel zijn en dat ze te weinig kwantitatief worden ingevuld. De veelheid aan instrumenten heeft geleid tot een zekere versnippering van capaciteit en middelen. De monitoring van de effectiviteit van het beleid behoeft nog sterke verbetering. De monitoring van de arbeidsmarkt in de branches is echter goed van de grond gekomen. (De sector welzijn heeft wat dit betreft in vergelijking met de sector Zorg een achterstand in te lopen.) De communicatie tussen partijen is goed. De samenwerking tussen de verschillende convenantpartijen (werkgevers, werknemers, overheid en CWI) is door partijen als constructief ervaren.

Drie subsidieregelingen en drie projecten van het Sectorfonds Welzijn zijn onderzocht op effectiviteit. Er zijn enquêtes gehouden onder individuele instellingen. Bij het algemene oordeel scoorden alle onderzochte regelingen en projecten een voldoende als gemiddelde. Het antwoord op de vraag naar de bijdrage aan de convenantdoelstellingen van de verschillende regelingen en projecten is per regeling/project zeer verschillend. Met het oog op kwantitatieve effectmeting zijn ook objectieve data verzameld en geanalyseerd. Eén regeling en een project zijn geïntegreerd beoordeeld. De analyses hiervan wijzen op een positief effect. Bij een andere regeling is er een mogelijke indicatie voor een positief effect. Bij de drie andere regelingen/projecten kon geen effect worden aangetoond. Dit hangt overigens deels samen met het karakter van het project respectievelijk de grofmazigheid van de indicatoren.

De «collectiviteitsgedachte» (er is één gezamenlijk belang) ondervindt in het welzijnsveld brede steun.

Evaluatie SoFoKleS (Academische Ziekenhuizen)

De waardering van de Academische Ziekenhuizen voor het beleid van SoFoKleS is groot. De doelstellingen van de projecten zijn vaak adequaat geformuleerd. De effectiviteit van het beleid is niet altijd goed vast te

stellen, met name door de complexiteit van grotere projecten. Vele factoren werken in op het resultaat. Voor de kleinere projecten is de effectiviteit in het algemeen goed. De doelmatigheid op micro-niveau lijkt bevorderd te worden, doordat de projectleiding bij de instellingen worden gelegd. Op macro-niveau is de doelmatigheid niet vast te stellen. Ook hier weer de vele factoren, die inwerken op het resultaat. Een andere oorzaak is het ontbreken van specifieke gegevens over de arbeidsmarkt in de sector Academische Ziekenhuizen.