



Centraal Planbureau

CPB Notitie | 10 juli 2018

Analyse actieprogramma 'Werken in de Zorg'

*Uitgevoerd op verzoek van de
PVV, GroenLinks, SP, PvdA,
50PLUS, DENK, SGP en FVD*



CPB Notitie

Aan: PVV, GroenLinks, SP, PvdA, 50PLUS, DENK, SGP en FVD.

Centraal Planbureau
Bezuidenhoutseweg 30
2594 AV Den Haag
Postbus 80510
2508 GM Den Haag

T 088 9846000
I www.cpb.nl

Contactpersonen
Rob Aalbers, Rudy Douven en
Annette Zeilstra

Datum: 10 juli 2018

Betreft: Analyse actieprogramma 'Werken in de Zorg'

1 Inleiding¹

Het CPB heeft op verzoek van PVV, GroenLinks, SP, PvdA, 50PLUS, DENK, SGP en FVD het actieprogramma 'Werken in de zorg' (hierna: actieprogramma) geanalyseerd.² In deze notitie presenteren we de resultaten van deze analyse. De notitie is als volgt opgebouwd. Paragraaf 2 behandelt de budgettaire effecten van het actieprogramma, hierbij is het analysekader van 'Zorgkeuzes in Kaart' gehanteerd. Paragraaf 3 toont de programma-effecten van het actieprogramma (het effect op de werkgelegenheid in de zorg).

2 Budgettaire effecten actieprogramma 'Werken in de zorg'

Achtergrond

Het actieprogramma beoogt: *'nu en in de toekomst goede zorg en welzijn te kunnen blijven bieden. Hiervoor is het essentieel dat we voldoende medewerkers hebben, die goed zijn toegerust voor en tevreden zijn met het belangrijke werk dat zij doen. Onze ambitie is daarom een tekort van nul of daar dichtbij.'*

De vraag naar zorg, en daarmee naar werknemers in de zorg, neemt de komende jaren toe. Dit is deels het gevolg van autonome factoren,³ zoals demografische en technologische ontwikkelingen, en deels van beleid⁴, zoals het kwaliteitskader

¹ Wij danken Yvonne Adema, Roel van Elk, Egbert Jongen en Iris van Tilburg voor de nuttige feedback op eerdere versies en VWS en Prismant voor het beschikbaar stellen van de benodigde informatie.

² VWS, 2018, Werken in de zorg: Actieprogramma, Den Haag.

³ Zie ook Mot, E., K. Stuit, P. Westra en R. Aalbers, 2016, Een raming van de zorguitgaven 2018-2021, CPB Achtergronddocument 30 maart 2016, Den Haag.

⁴ Er is ook beleid met een remmende invloed op de zorguitgaven, zoals de Hoofdlijnenakkoorden, per saldo nemen de zorguitgaven echter toe.

verpleeghuiszorg. Als gevolg van de toegenomen vraag naar zorg stijgen de bruto Zvw-uitkeringen in de jaren 2018 tot en met 2021 naar verwachting met 5,1% per jaar, terwijl de bruto Wlz-uitkeringen, naar verwachting met 7,8% per jaar stijgen. Het CPB raamt de gemiddelde jaarlijkse groei van de werkgelegenheid in de zorg, gemeten in uren van zowel werknemers als zelfstandigen, in de jaren 2018 tot en met 2021 op 2,9%.⁵ Circa een derde van deze groei is het gevolg van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Hierdoor neemt de groei van de werkgelegenheid in de sector verpleging en verzorging naar verwachting relatief sterk toe, met name bij de verzorgenden, helpenden en verpleegkundigen.

De vraag naar meer werknemers in de zorg speelt zich de komende jaren af in een steeds krappere arbeidsmarkt. In maart 2018 kwam het werkloosheidspercentage onder de 4% te liggen, terwijl het gemiddelde voor dat jaar op 3,8% wordt geraamd. In 2019 daalt de werkloosheid verder en bereikt een jaargemiddelde van 3,4%, het laagste niveau sinds 2001.⁶

Maatregelen

Het actieprogramma bevat de volgende beleidsmaatregelen:

1. Een subsidie voor werkgevers in zorg en welzijn voor scholing van medewerkers met het oog op het aantrekken van nieuwe en het behouden van huidige medewerkers (**SectorplanPlus**). De subsidie is gebaseerd op cofinanciering door werkgevers en omvat om-, op- en bijscholing, zie Bijlage 1 voor details.
2. Het beschikbaar stellen van middelen voor loopbaanoriëntatie en begeleiding via persoonlijke gesprekken bij mensen in hun eigen regio (**Sterk in je werk**).⁷
3. Het beschikbaar stellen van middelen voor diverse doeleinden, zoals het opstellen van regionale actieplannen voor de aanpak van tekorten (**RAAT**), het voeren van een **landelijke campagne** om nieuw personeel te werven, het organiseren van evenementen als de 'Week van Zorg en Welzijn', en het uitbreiden van de keuze-informatie, bijvoorbeeld via de voorlichtingsite over opleidingen en beroepen in zorg, welzijn en sport (**YouChooz.nl**).

De publicatie 'Werken in de zorg: Actieprogramma' bevat naast beleidsmaatregelen die de overheid kan nemen, ook een indicatieve inschatting van het effect van maatregelen die marktpartijen kunnen nemen. Conform de insteek van 'Zorgkeuzes in Kaart' rekent het CPB echter alleen maatregelen door die de overheid zelfstandig kan nemen.⁸ Het effect van maatregelen die marktpartijen kunnen nemen, valt daarom buiten het bestek van deze notitie. Zie Bijlage 3 voor een nadere beschouwing van deze opties.

⁵ Bron: Rollende raming ten tijde van het *Centraal Economisch Plan 2018* (CPB, 2018).

⁶ CPB, 2018, Juniraming 2018: Economische vooruitzichten 2018 en 2019, CPB Policy Brief 2018/09, Den Haag.

⁷ Voorwaarde om mee te doen is dat de deelnemer de afgelopen twee jaar geen of nauwelijks loopbaanadvies heeft ontvangen.

⁸ Technische werkgroep Zorgkeuzes in Kaart, 2015, *Zorgkeuzes in Kaart*, CPB Boek 15, Den Haag.

Uitvoering

Alle hierboven genoemde beleidsmaatregelen kunnen binnen een jaar worden ingevoerd, mede omdat veel maatregelen voortbouwen op eerder beleid. Zo is de subsidieregeling SectorplanPlus de opvolger van het Sectorplan Zorg, terwijl 'Sterk in je Werk' voortbouwt op het project 'Sterk in je werk, zorg voor jezelf'.⁹ YouChooz.nl is een bestaande website.

Werkgevers in de sector Zorg en Welzijn kunnen een subsidieaanvraag indienen voor SectorplanPlus via het subsidieportaal van RegioCoöp.¹⁰ De toekenning van de subsidies gebeurt in vier rondes, is afhankelijk van cofinanciering en de bijdrage aan de RAAT. De uitkering van de subsidies per ronde strekt zich uit over meerdere jaren, zie Bijlage 2. Voor de eerste twee rondes was er ruim voldoende belangstelling van werkgevers.

Budgettaire effecten

Het effect van het actieprogramma op de netto collectieve zorguitgaven is in totaal 347 mln euro. Het grootste deel van de gelden (320 mln euro) wordt besteed aan de subsidie 'SectorplanPlus', waarvan 260 mln euro is geoormerkt voor de verpleeghuissector. De resterende middelen worden besteed aan loopbaanoriëntatie en -begeleiding 'Sterk in je Werk' (circa 20 mln euro) en aan diverse andere doeleinden (circa 7 mln euro).¹¹

Tabel 2.1 Effect op netto collectieve zorguitgaven in miljoenen euro

	2017	2018	2019	2020	2021
	mln euro				
Actieprogramma	38	93	85	73	60
w.v. SectorplanPlus (a)	38	85	77	66	55
w.v. overig	0	8	8	7	6

(a) Het grootste deel (260 van de 320 mln euro) van de SectorplanPlus-subsidies is geoormerkt voor de verpleeghuissector.
Bron: VWS.

Mede op basis van uitvoeringsinformatie is de huidige verdeling van deze uitgaven over de periode 2017-2021 opgenomen in tabel 2.1. Deze verdeling kan echter nog wijzigen mede op basis van het tempo waarin de subsidies van het SectorplanPlus worden verstrekt.

⁹ "Sterk in je werk, zorg voor jezelf" is een initiatief van CNV en regionale werkgevers, FNV heeft zich hier bij aangesloten. VWS heeft hiervoor in de periode 2016 t/m 2018 in totaal 3 mln euro subsidie verstrekt, de 5 mln euro per jaar van het actieprogramma komt hier bovenop.

¹⁰ RegioCoöp coördineert de uitvoering van het SectorplanPlus en is een coöperatie van regionale werkgeversorganisaties voor zorg en welzijn die zijn aangesloten bij het samenwerkingsverband RegioPlus. RegioPlus is het samenwerkingsverband van 14 regionale werkgeversorganisaties.

¹¹ De precieze verdeling van de financiële middelen tussen de onderdelen kan nog wijzigen na overleg met belanghebbende partijen.

3 Programma-effecten: de werkgelegenheid in de zorg

In de rollende raming uit het voorjaar 2018 van het CPB leidt de toegenomen vraag naar zorg tot extra werkgelegenheid in de zorg. De verwachting is dat de werkgelegenheid in de zorg in de periode 2018 tot 2021 met 2,9% per jaar zal toenemen.¹² Deze toename van de werkgelegenheid gaat, onder invloed van de krapte op de arbeidsmarkt, deels ten koste van de werkgelegenheidstoename in andere sectoren. In deze raming is besloten dat zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en overheid de komende jaren maatregelen treffen om deze werkgelegenheidstoename te realiseren, zodat aan de zorgvraag kan worden voldaan.

Welke factoren zorgen ervoor dat er voldoende personeel beschikbaar zal zijn om aan de verwachte extra vraag naar zorg te kunnen voldoen? Verreweg het belangrijkste effect op de werkgelegenheid in de zorg loopt via het ophogen van de beschikbare middelen met naar verwachting gemiddeld 4,2 mld euro per jaar in periode 2018-2021.¹³ Zorgaanbieders hebben hierdoor de beschikking over voldoende budget om extra personeel aan te trekken. Zo geldt in de Zorgverzekeringswet bijvoorbeeld een zorgplicht. Dat betekent dat zorgverzekeraars ervoor moeten zorgen dat verzekerden tijdig en op redelijke afstand die zorg krijgen waar zij behoefte aan, en wettelijk aanspraak op, hebben. Om die zorgplicht te effectueren laat de verzekeraar deze verplichtingen vastleggen in de contracten die ze met zorgaanbieders afsluiten. Zo spreken verzekeraars en zorgaanbieders in hun contracten normen af over maximaal aanvaardbare wachttijden in de zorg (de zogenaamde Treeknormen). Wanneer een zorgaanbieder niet aan het contract voldoet en de normen overschrijdt, kunnen verzekeraars ingrijpen door bijvoorbeeld het contract met de zorgaanbieder op te zeggen. De Nza ziet erop toe dat verzekeraars zich aan hun wettelijke zorgplicht houden.¹⁴ Verzekeraars en zorgaanbieders ondervinden dus een prikkel om de juiste zorg tijdig te leveren en daarvoor de benodigde werknemers aan te nemen.

Ook in de Wlz geldt een zorgplicht en maken zorgkantoren afspraken met de zorgaanbieders om de juiste zorg tijdig leveren. Verder komen de extra gelden onder het kwaliteitskader verpleeghuiszorg alleen beschikbaar als zorgaanbieders voldoende kwaliteit leveren en de daarvoor benodigde mensen aan nemen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gaat hierop toezicht houden.

¹² Zie rollende raming ten tijde van het *Centraal Economisch Plan 2018* (CPB, 2018).

¹³ Betreft toename uitgaven bruto Zvw- en Wlz-uitkeringen.

¹⁴ Verzekerden hebben bovendien de mogelijkheid om naar de rechter te stappen als ze van mening zijn dat verzekeraars hun zorgplicht niet nakomen.

De beleidsmaatregelen uit het actieprogramma kunnen bijdragen aan een beter functionerende arbeidsmarkt.¹⁵ Voor zover het bijscholing van huidige medewerkers betreft, kan dit mogelijk leiden tot een betere match van hun vaardigheden met de behoefte van zorgaanbieders. Dit kan op termijn leiden tot een hogere productiviteit. Op korte termijn kunnen werknemers echter minder uren productief besteden vanwege het volgen van scholing, hetgeen tijdelijk een negatief effect heeft op hun productiviteit. Voor zover de maatregelen leiden tot (om)scholing en/of meer instroom in zorgopleidingen, leidt dit mogelijk, na verloop van tijd, tot extra arbeidsaanbod in de zorg.¹⁶

Het functioneren van de arbeidsmarkt verbetert alleen indien de effecten van het actieprogramma additioneel zijn. Het is echter onzeker in hoeverre bijvoorbeeld SectorplanPlus leidt tot extra scholing (scholing die anders niet zou hebben plaatsgevonden), of tot lagere kosten van scholing (scholing die werkgevers toch al van plan waren te financieren).¹⁷

Bijlage 1 SectorplanPlus-subsidies

De activiteiten die voor een SectorplanPlus-subsidie in aanmerking komen, zijn:

- A) Kwalificerend Beroepsonderwijs: mbo beroepsbegeleidende leerweg (BBL);
- B) Kwalificerend Beroepsonderwijs: hbo dual;
- C) Training en opleiding: lang (minimaal 16 dagen);
- D) Training en ontwikkeling: middellang (vanaf 5 tot en met 15 dagen);
- E) Training en ontwikkeling: kortdurend (tot en met 4 dagen).

Voor de subsidies van activiteiten A) en B) geldt de voorwaarde dat de deelnemer minimaal een half jaar onderwijs moet volgen. De maximale bijdrage, die voor maximaal twee jaar wordt gegeven, is dan 5000 euro. Hiermee blijft het subsidiabele deel van de scholingskosten onder de 50%.

¹⁵ Voor een overzicht van ander reeds bestaand beleid met betrekking tot arbeidsmarkt en scholing, zie antwoord 30 van TK 2017-2018, 29282, nr. 309, 'Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector: Lijst van vragen en antwoorden'.

¹⁶ Eerder heeft het CPB onderzoek verricht naar beleid om het aanbod van bètastudenten te vergroten (Noailly, J., D. Waagmeester, B. Jacobs, M. Rensman en D. Webbink, 2005, Scarcity of science and engineering students in the Netherlands, CPB Document 92; en Cornet, M., F. Huizinga, B. Minne en D. Webbink, 2006, Kansrijk kennisbeleid, CPB Document 124, Den Haag). Het stimuleren van deelname aan zorgopleidingen heeft naar verwachting meer effect op de werkgelegenheid in de zorg dan het stimuleren van deelname aan bètastudies heeft op R&D-activiteiten en -werkgelegenheid. De reden hiervoor is dat de arbeidsmarkt in de zorg veel minder internationaal georiënteerd is en de arbeidsmarkt nu krap is.

¹⁷ Zo bleek een scholingsbeurs voor leraren slechts een beperkt effect op deelname en afronding van scholing te hebben. De verklaring hiervoor was dat de scholing ook zonder de beurs gefinancierd zou zijn uit hetzij reguliere scholingsbudgetten van scholen of eigen bijdragen van leraren. Zie M. van der Steeg, en R. van Elk, 2015, The effect of schooling vouchers on higher education enrollment and completion of teachers: A regression discontinuity analysis, CPB Discussion Paper, 305, Den Haag.

Voor activiteiten C) t/m E) is de subsidie een percentage van de daadwerkelijk gemaakte kosten. De maximale percentages waarmee de scholingskosten subsidiabel zijn, zijn voor medewerkers zonder en met een handicap:

- respectievelijk 50% en 60% voor grote bedrijven;
- respectievelijk 60% en 70% voor middelgrote bedrijven;
- respectievelijk 70% en 70% voor kleine bedrijven.

Verder zijn de maximale bijdragen per traject voor activiteiten C) t/m E) begrensd op respectievelijk 2000 euro (activiteit C); 750 euro (activiteit D) en 250 euro (activiteit E).

Bijlage 2 SectorplanPlus tijdvakken

De toekenning van de subsidies gebeurt in vier delen (tijdvakken). Omdat de opleidingstrajecten waaraan in een tijdvak subsidies worden toegekend, meerdere jaren kunnen duren, hoeven de subsidies die in een tijdvak zijn toegekend, niet direct te leiden tot een uitgave van de overheid. De uitgaven van een tijdvak kunnen namelijk verdeeld over een aantal jaren plaatsvinden, zie hieronder.

Tijdvak	Beschikbaar budget (mln euro)	Start opleidingsactiviteiten	Looptijd opleidingsactiviteiten
1	80	Aug. '17 – April '18	24-8-2017 t/m 30-4-2020
2	80	Mei '18 – Dec. '18	1-5-2018 t/m 31-12-2020
3	80	Jan '19 – Dec. '19	1-1-2019 t/m 31-12-2021
4	80	Jan '20 – Dec. '20	1-1-2020 t/m 31-12-2021

Bron: VWS.

Bijlage 3 Technische opties

Het actieprogramma van VWS bevat naast maatregelen die de overheid kan nemen, ook een indicatieve inschatting door VWS van de effecten van maatregelen die andere (markt-)partijen kunnen nemen:¹⁸

1. Verhogen aantal zij-instromers (waaronder bijstandsgerechtigden) en herintreders met 20 procent per jaar: 30 duizend personen.
2. Verhogen gemiddeld opleidingsrendement met 10 procent: 15 duizend personen.
3. Uitbreiden contractomvang met 1 uur: 20 duizend personen.
4. Via taakherschikking en jobcarving personeel gericht inzetten (tekortberoepen zijn 1 uur per week minder tijd kwijt aan taken die ook door anderen kunnen worden uitgevoerd): 20 duizend personen.
5. Verminderen administratieve lasten met 1 uur per week: 20 duizend personen.
6. Terugdringen ziekteverzuim naar gemiddelde gehele economie 6 duizend personen.
7. Verhogen productiviteit met 1 procent per jaar via arbeidsbesparende technologie: 25 duizend personen.
8. Terugdringen uitstroom uit de sector met 10%: 17,5 duizend personen.

Het actieprogramma doet echter geen uitspraak over de vraag welke maatregelen zorgaanbieders gaan nemen om bovenstaande effecten te bereiken. Dit wordt in het actieprogramma overigens ook onderkend.¹⁹ Omdat het maatregelen zijn die alleen door zorgaanbieders kunnen worden genomen, vallen ze buiten het bestek van deze notitie. Wel heeft het CPB de bovenstaande berekeningen nagelopen en daarbij vastgesteld dat deze getalsmatig kloppen.

Ter illustratie: als de administratieve lasten bijvoorbeeld met 1 uur per week worden verminderd, dan leidt dit inderdaad tot circa 20.000 extra personen. Het is echter de vraag óf de administratieve lasten inderdaad met 1 uur per week zullen worden verminderd en hoe dat dan zou moeten worden bereikt. Het actieprogramma geeft hierover geen uitsluit. Wel worden in het actieprogramma voorbeelden genoemd van maatregelen die (markt-)partijen kunnen nemen om de administratieve lasten te verlagen, zoals het afschaffen van de minutenregistratie in een pilot van De MeanderGroep in Zuid-Limburg met de verzekeraars CZ en VGZ (zie blz. 48 van het actieprogramma). Het is echter aan (markt-)partijen zelf om met maatregelen te komen en die uit te voeren.

¹⁸ VWS, 2018, Werken in de zorg: Actieprogramma, Den Haag, blz. 17.

¹⁹ Zo wordt in het actieprogramma niet gesproken van beleidsmaatregelen door de Rijksoverheid, maar wordt gesproken over "potentiële effecten van regionale acties [...]. Het geeft ambities en aangrijpingspunten voor wat we willen bereiken."



Dit is een uitgave van:

Centraal Planbureau
Bezuidenhoutseweg 30
Postbus 80510 | 2508 GM Den Haag
T (088) 984 60 00

info@cpb.nl | www.cpb.nl

Juli 2018