



> Opties onder de loep

Onderzoek beleidsalternatieven
arbeidsmarkt ouderenzorg

Utrecht, 21-01-2022

SiRM. Strategies
in Regulated
Markets

Colofon

Titel rapport

Opties onder de loep. Onderzoek beleidsopties arbeidsmarkt ouderenzorg

Auteurs

Emma Brocken, Jan-Peter Heida en Roderik Ponds

Contactpersoon: Roderik Ponds (roderik.ponds@sirm.nl)

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van ActiZ.

Inhoud

Managementsamenvatting	3
1 Aanleiding: arbeidsmarkt als grote uitdaging voor ouderenzorg	4
1.1 ActiZ onderscheidt drie typen oplossingsrichtingen voor de arbeidsmarktproblematiek	5
1.2 SiRM heeft acht beleidsopties onderzocht op impact en haalbaarheid	5
2 Resultaten: impact en haalbaarheid van acht opties	7
2.1 De commissie Arbeid van ActiZ heeft acht beleidsopties opgesteld	7
2.2 De externe afhankelijkheid verschilt per optie	10
3 Voor acht beleidsopties is de impact en afhankelijkheid ingeschat	12
3.1 Voor elke optie is op basis van beleidslogica vastgesteld hoe realisatie tot een toename van de uren kan leiden	12
3.2 De impact is berekend op basis van bestaande onderzoeken en gegevens over de arbeidsmarkt	13
3.3 De externe afhankelijkheid is kwalitatief ingeschat op basis van vijf onderwerpen	16
4 Optie 1: reduceren administratieve lasten naar acceptabel niveau	19
4.1 Het reduceren van de administratieve lasten kan ertoe leiden dat de administratieve tijdsbesteding met 33% daalt	19
4.2 De impact is 42 miljoen extra potentiële uren per jaar	20
4.3 Realisatie van deze optie is vooral afhankelijk van veranderkracht en wijzigingen in regelgeving	22
5 Optie 2: optimaal inzetten technologie tijdens deel van het werk	23
5.1 Inzet van technologie leidt tot efficiëntere inzet van werknemers en minder administratieve tijdsbesteding	23
5.2 De impact is 16 miljoen extra potentiële uren per jaar	24
5.3 Realisatie van deze optie is vooral afhankelijk van de veranderkracht en juiste prikkels in de bekostiging	26
6 Optie 3: systematiek ‘bekwaam is bevoegd’ leidend	28
6.1 De systematiek ‘bekwaam is bevoegd’ maakt instroom toegankelijker en gebruikt potentieel van niveau 2 en 3 beter	28
6.2 De impact is 15 miljoen extra potentiële uren per jaar	30
6.3 Realisatie van deze optie is vooral afhankelijk van de veranderkracht	32

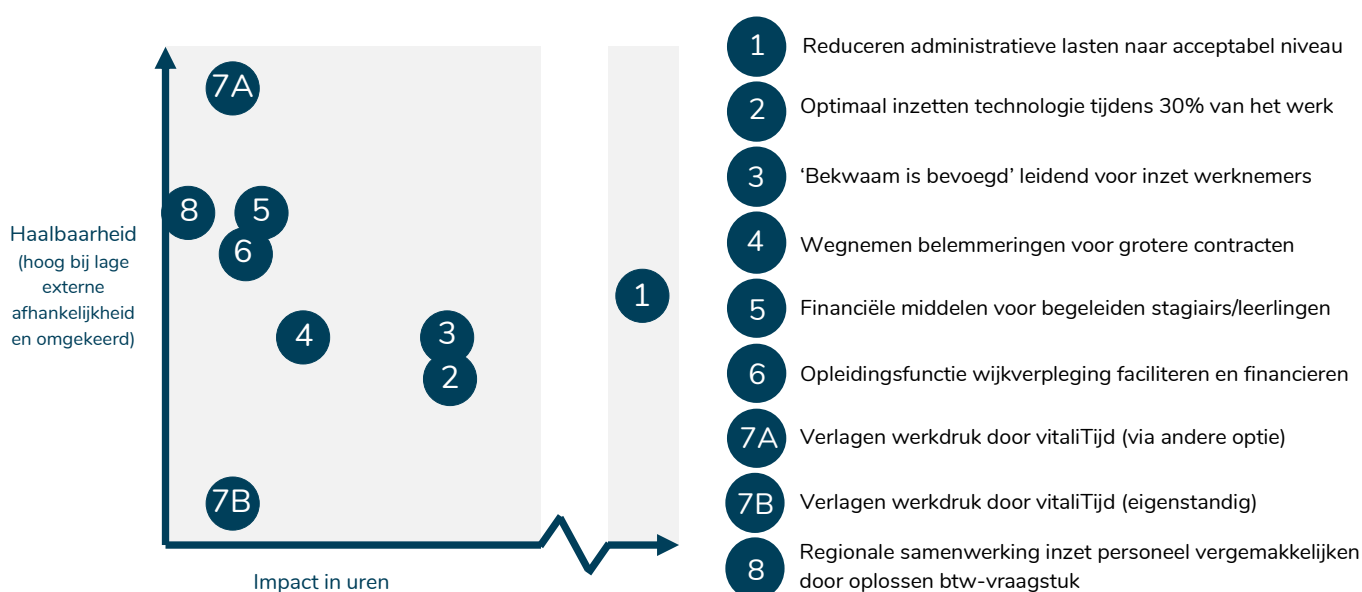
7	Optie 4: wegnemen belemmeringen grotere contracten	34
7.1	Het wegnemen van belemmeringen leidt tot grotere contracten en hogere instroom	34
7.2	De impact is 8 miljoen extra potentiële uren per jaar	35
7.3	Realisatie van deze optie is vooral afhankelijk van wet- en regelgeving en veranderkracht	37
8	Optie 5: financiële middelen voor adequate begeleiding stagiairs	39
8.1	Financiële middelen voor adequate begeleiding van stagiairs kunnen tot een halvering van de studie-uitval leiden	39
8.2	De impact is 5 miljoen extra potentiële uren per jaar	41
8.3	Realisatie van deze optie is afhankelijk van de arbeidsmarkt, bekostiging en het macrobudget	42
9	Optie 6: beter faciliteren van opleidingsfunctie wijkverpleging	44
9.1	Beter faciliteren van de opleidingsfunctie wijkverpleging kan de instroom uit BBL en HBO-duaal mogelijk verdubbelen	44
9.2	De impact is 4 miljoen extra potentiële zorguren per jaar in de wijkverpleging	45
9.3	Realisatie van deze optie is vooral afhankelijk van algemene ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en wijzigingen in bekostiging	47
10	Optie 7: Ruimte voor 'vitaliTijd' voor werknemers	48
10.1	Ruimte voor vitaliTijd leidt tot meerdere positieve effecten omdat werken in de vvt aantrekkelijker wordt	48
10.2	De impact is afhankelijk van de aanname over hoeveel extra indirecte tijd er nodig is	49
10.3	Realisatie van beleidsoptie 7 via de opbrengst van andere beleidsopties is vooral afhankelijk van veranderkracht (7A)	53
10.4	Realisatie van beleidsoptie 7 als losstaande optie (7B) is zeer sterk afhankelijk van bekostiging en van macrobudget	54
11	Optie 8: regionale samenwerking bevorderen door oplossen btw-vraagstuk	55
11.1	Het oplossen van het btw-vraagstuk vergemakkelijkt regionale samenwerking rond personeelsinzet	55
11.2	De impact is ruim 1 miljoen extra potentiële uren per jaar	56
11.3	Realisatie van deze optie is vooral afhankelijk van wet- en regelgeving	58
	Bijlage 1. Resultaten in meer detail	59

Managementsamenvatting

Eén van de grootste uitdagingen voor de ouderenzorg is de arbeidsmarkt. ActiZ onderscheidt drie manieren hoe haar leden aan dit vraagstuk kunnen bijdragen: de bijdrage die ActiZ-leden kunnen leveren in de bestaande beleidscontext, de extra bijdrage die ze kunnen leveren als de beleidscontext verandert en de bijdrage die ze niet of alleen kunnen leveren in samenwerking met andere partijen bij een andere organisatie van de (ouderen-) zorg (zoals domeinoverstijgend werken). De commissie Arbeid van ActiZ heeft voor de tweede categorie acht opties voor een verandering in de beleidscontext geformuleerd.

SiRM heeft de impact en haalbaarheid van deze acht opties onderzocht. De impact is ingeschat door de potentiële toename van het aantal beschikbare uren te berekenen op basis van bestaande onderzoeken en gegevens over de arbeidsmarkt. De toename van het aantal beschikbare uren kan worden ingezet om meer zorg te bieden en/of de werkdruk te verlagen. De haalbaarheid is bepaald door de externe afhankelijkheid in te schatten op het gebied van: de arbeidsmarkt, (externe) veranderkracht, bekostiging, macrobudget en wet- en regelgeving. De resultaten staan in onderstaande figuur.

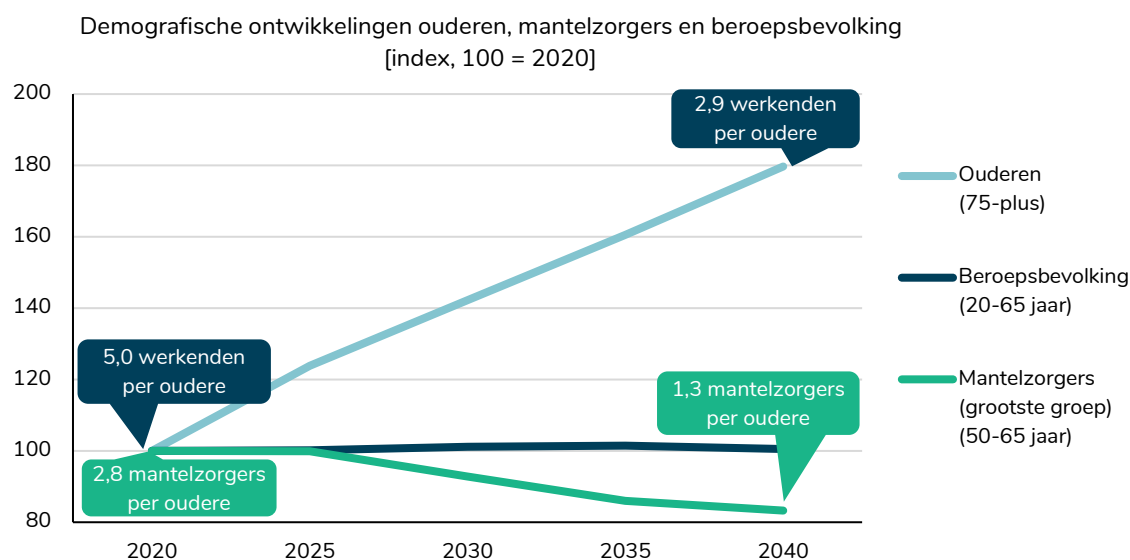
Uit het figuur blijkt dat er geen wondermiddel is: geen enkele beleidsoptie heeft naar verwachting een hoge impact én een hoge haalbaarheid (gedefinieerd als een lage externe afhankelijkheid). De opties met de hoogste potentiële impact zijn het verlagen van de administratieve lasten tot een voor werknemers acceptabel niveau, het optimaal inzetten van technologie tijdens 30% van het werk en het principe van 'bekwaam is bevoegd' leidend maken voor de inzet van werknemers. Het realiseren van deze opties is wel sterk afhankelijk van externe partijen en omstandigheden. Dat maakt de haalbaarheid relatief lager dan een aantal andere opties. Van die andere opties is de impact juist relatief lager.



I Aanleiding: arbeidsmarkt als grote uitdaging voor ouderenzorg

Eén van de grootste uitdagingen voor de ouderenzorg is de arbeidsmarkt. ActiZ onderscheidt drie manieren waarop haar leden aan dit vraagstuk kunnen bijdragen: de bijdrage die ze kunnen leveren in de bestaande beleidscontext, de extra bijdrage die ze kunnen leveren als de beleidscontext verandert en de bijdrage die ze niet of alleen kunnen leveren in samenwerking met andere partijen bij een andere organisatie van de (ouderen-) zorg. De commissie Arbeid van ActiZ heeft voor de tweede categorie acht opties voor veranderingen in de beleidscontext geformuleerd. SiRM heeft de impact en haalbaarheid van deze acht opties onderzocht.

Eén van de belangrijkste uitdagingen voor de ouderenzorg is om de komende jaren voldoende mensen te vinden om de zorg te leveren die nodig is. Door vergrijzing neemt de vraag naar ouderenzorg sterk toe terwijl het aanbod aan potentiële werknemers en mantelzorgers¹ op de arbeidsmarkt achterblijft (zie Figuur 1).



Figuur 1: door vergrijzing neemt de vraag naar ouderenzorg toe terwijl het aanbod potentiële werknemers en mantelzorgers achterblijft (bron: CBS)

¹ In Figuur 1 gedefinieerd als de groep tussen 50 en 65 jaar omdat dit nu de grootste groep mantelzorgers is waarbij de mantelzorg meestal aan de eigen ouders of schoonouders wordt gegeven.

Recente ontwikkelingen in de zorg zoals substitutie van ziekenhuiszorg naar zorg thuis zal de vraag naar ouderenzorg naar verwachting nog verder doen toenemen. Het vraagstuk hoe er voldoende mensen gevonden worden om ook in toekomst de gevraagde ouderenzorg te kunnen leveren is nu al groot en zal naar verwachting dan ook alleen maar groter worden. De werkdruk in de ouderenzorg versterkt dit. Veel werknemers ervaren de werkdruk als (te) hoog² wat onder andere tot een hoog ziekteverzuim³ leidt.

1.1 ActiZ onderscheidt drie typen oplossingsrichtingen voor de arbeidsmarktproblematiek

ActiZ en haar leden willen bijdragen aan oplossingen voor dit vraagstuk en maakt daarbij onderscheid naar drie categorieën:

- De bijdrage die leden van ActiZ **zelf** kunnen leveren binnen de **huidige (beleids-)context**.
- De bijdrage die leden van ActiZ **extra** zouden kunnen leveren als deze **(beleids-)context verandert**.
- De bijdrage die **niet** (alleen) door professionele zorgverleners bij leden van ActiZ maar in samenwerking met andere partijen geleverd kan worden waarvoor eerst een andere organisatie van de ouderenzorg nodig is (bijvoorbeeld domeinoverstijgend werken als uitgangspunt) .

ActiZ heeft behoefte aan meer inzicht in de tweede categorie: bij welke veranderingen in de (beleids-)context kunnen haar leden de grootste bijdrage leveren? De beleidscontext kunnen leden van ActiZ niet zelf veranderen omdat veranderingen ook afhangen van beslissingen van andere partijen. Om het gesprek met deze partijen aan te gaan wil ActiZ graag inzichtelijk maken welke veranderingen de grootste bijdrage kunnen leveren en hoe groot de afhankelijkheid van externe partijen is om de veranderingen te realiseren. ActiZ heeft SiRM gevraagd om te ondersteunen.

1.2 SiRM heeft acht beleidsopties onderzocht op impact en haalbaarheid

De commissie Arbeid⁴ van ActiZ heeft acht opties voor veranderingen in de beleidscontext geformuleerd (zie hoofdstuk 2). Alle geformuleerde opties versterken de aanbodkant van de arbeidsmarkt: het aantal beschikbare uren voor de ouderenzorg (verzorging en verpleging en thuiszorg) wordt hoger. De toename van het aantal beschikbare uren kan worden ingezet om meer zorg te bieden en/of de werkdruk te verlagen. De mogelijke impact van stelselwijzigingen, domeinoverstijgende financiering en samenwerking en substitutie van zorg op vraag en aanbod op de arbeidsmarkt vallen buiten de reikwijdte van het onderzoek. Dit maakt de lijst van

² Zie bijvoorbeeld de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) van CBS en TNO uit 2020 waaruit blijkt dat de ervaren werkdruk in zorg en welzijn bovengemiddeld is in vergelijking met andere bedrijfstakken.

³ Zoals onder andere blijkt uit de cijfers van het CBS in het onderzoeksprogramma arbeidsmarkt zorg en welzijn.

⁴ De commissie Arbeid bestaat uit bestuurders van verschillende leden van ActiZ en is verantwoordelijk voor verschillende vraagstukken op het gebied van de arbeidsmarkt.

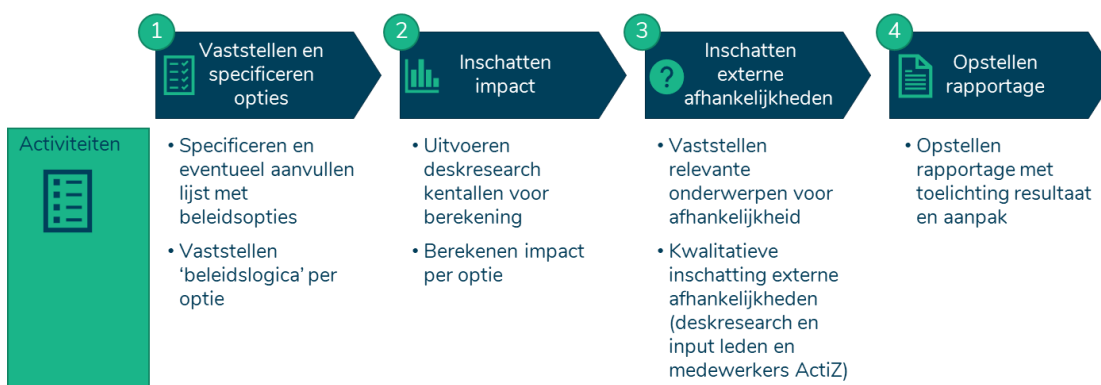
beleidsopties zoals in dit rapport onderzocht niet limitatief: er zijn uiteraard ook andere beleidsopties die vraag en aanbod beïnvloeden.

SiRM heeft de impact en externe afhankelijkheden voor realisatie van de acht opties ingeschat. Daarbij is gebruik gemaakt van onderzoeksrapporten, openbare gegevens en ervaring uit de praktijk, daarnaast zijn er waar nodig onderbouwde aannames gedaan. De impact en externe afhankelijkheden zijn ingeschat in vier fasen (zie Figuur 2). In de eerste fase zijn de beleidsopties op basis van deskresearch, input van medewerkers van ActiZ en een bijeenkomst met een deel van de leden van de commissie Arbeid gespecificeerd. Per beleidsoptie is de 'beleidslogica' vastgesteld: wat verandert er door realiseren van de beleidsoptie, voor wie verandert er wat en hoe draagt dat bij aan een toename van het aantal extra uren in de sector?

In de tweede fase is de impact kwantitatief ingeschat door het potentieel aantal extra uren dat aan zorg en/of verlagen van de werkdruk kan worden besteed te berekenen. Dit is gebeurd op basis van kentallen en bestaande onderzoeken (zie hoofdstuk 3 voor een nadere toelichting op de methode). De resultaten zijn besproken en aangescherpt in een werksessie met medewerkers van ActiZ en een bijeenkomst met een deel van de leden van de commissie Arbeid.

In de derde fase zijn de externe afhankelijkheden kwalitatief ingeschat (zie ook hoofdstuk 3): hoe, en in welke mate, is realisatie van de beleidsoptie afhankelijk van veranderingen in de context? Dit is bepaald op basis van deskresearch, een werksessie met medewerkers van ActiZ en een bijeenkomst met een de leden van de commissie Arbeid.

In de vierde fase is het rapport met de resultaten en de onderbouwing opgesteld.



Figuur 2: het onderzoek naar de acht opties is uitgevoerd in vier fasen

2 Resultaten: impact en haalbaarheid van acht opties

Voor de acht beleidsopties is de impact en afhankelijkheid van externe partijen ingeschat. De resultaten van de analyses laten zien dat er geen wondermiddel is: geen enkele beleids optie heeft naar verwachting een hoge impact én een hoge haalbaarheid (gedefinieerd als een lage externe afhankelijkheid). De drie beleids opties met de hoogste potentiële impact zijn het verlagen van de administratieve lasten tot een voor werknemers acceptabel niveau, het optimaal inzetten van technologie tijdens 30% van het werk en het principe van 'bekwaam is bevoegd' leidend maken voor de inzet van werknemers. Het realiseren van deze drie beleids opties is wel sterk afhankelijk van externe partijen en omstandigheden. Andere beleids opties kennen een lagere externe afhankelijkheid voor realisatie maar ook een relatief lagere impact.

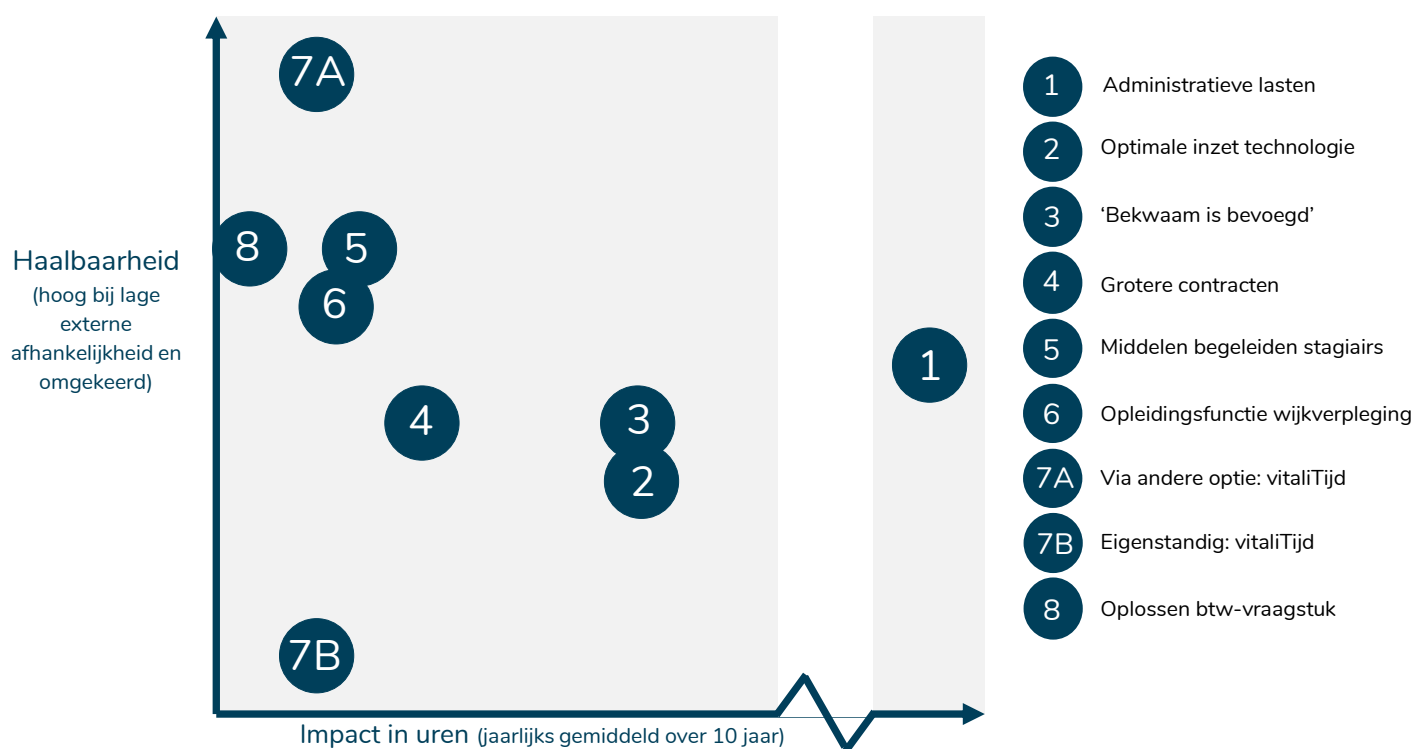
2.1 De commissie Arbeid van ActiZ heeft acht beleids opties opgesteld

De commissie Arbeid van ActiZ heeft acht beleids opties opgesteld waarvan de impact en haalbaarheid is ingeschat (in volgorde van grote naar kleine geschatte impact):

- 1 Het reduceren van de administratieve lasten tot een voor werknemers acceptabel niveau (daling van 33% van de administratieve tijdsbesteding).
- 2 Het optimaal inzetten van technologie tijdens 30% van het werk.
- 3 Het leidend maken van systematiek 'bekwaam is bevoegd' voor de inzet van werknemers.
- 4 Het wegnemen van belemmeringen om grotere contracten aan te gaan.
- 5 Het verhogen van de financiële middelen voor adequate begeleiding stagiairs om studie-uitval te reduceren: reductie studie-uitval -50%.
- 6 Het faciliteren en financieren van de opleidingsfunctie voor de wijkverpleging: instroom uit BBL en duaal +100%.
- 7 Het bieden van ruimte voor *vitaliTijd* voor werknemers waardoor de werkdruk lager wordt. Beleids optie 7 is opgesplitst omdat deze op twee manieren te realiseren is:
 - 7A – realisatie met de urenopbrengst van andere beleids opties: de impact is het 'inverdieneffect' van het inzetten op verlagen werkdruk met de opbrengst van andere opties.
 - 7B – eigenstandige realisatie door meer indirecte uren gefinancierd te krijgen.
- 8 Het vergemakkelijken van regionale samenwerking rond inzet personeel door oplossen btw-vraagstuk rond onderlinge inhuur.

Voor elke optie is de beleidslogica vastgesteld, de impact berekend en zijn externe afhankelijkheden geschat. In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten. In hoofdstuk drie lichten we toe hoe we tot deze resultaten zijn gekomen. Hoofdstuk vier tot en met elf beschrijft de beleidslogica en de resultaten per optie in meer detail.

In Figuur 3 zijn de acht beleidsopties weergegeven in een matrix met op de liggende as de berekende impact en de staande as de ingeschatte haalbaarheid. De **impact** is gedefinieerd als de **toename van het aantal uren** (jaarlijks gemiddelde over een periode van 10 jaar). De extra uren kunnen worden ingezet om meer zorg te bieden en/of de werkdruk te verlagen. De **haalbaarheid** is gedefinieerd als de mate waarin realisatie **afhankelijk is van externe factoren**: hoe hoger de externe afhankelijkheid hoe lager de haalbaarheid en omgekeerd. Uit de figuur wordt direct duidelijk dat er geen wondermiddel is: geen enkele beleidsoptie heeft naar verwachting een hoge impact én een hoge haalbaarheid.⁵



Figuur 3: de potentiële impact en haalbaarheid (externe afhankelijkheid) van de acht beleidsopties

De drie beleidsopties met de hoogste potentiële impact maar met een relatief hoge mate van externe afhankelijkheid voor realisatie zijn:

- Het reduceren van de administratieve lasten tot een voor werknemers acceptabel niveau.
- Het optimaal inzetten van technologie tijdens 30% van het werk.

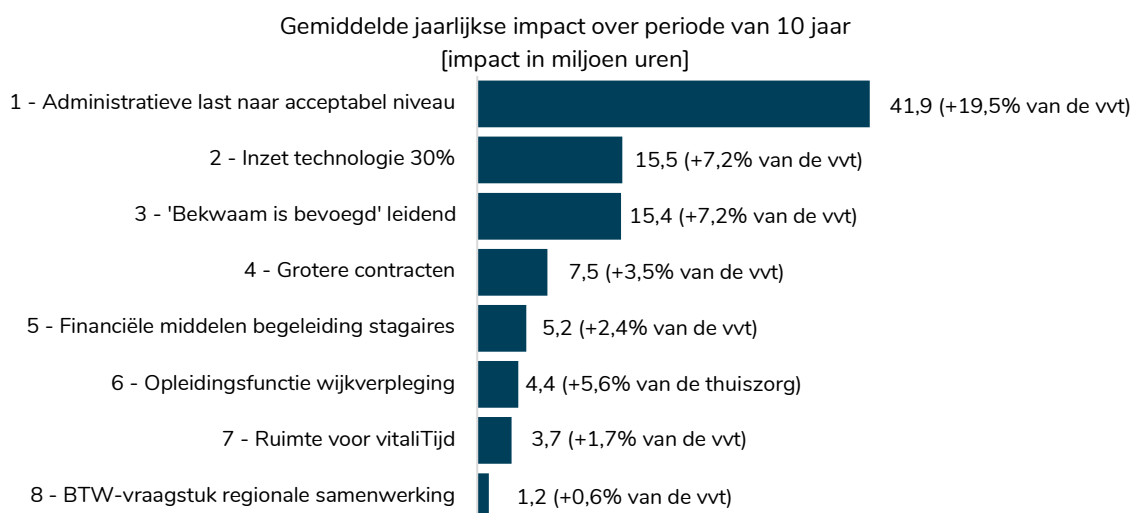
⁵ Beleidsoptie 7 staat met 7A en 7B er twee keer in. Dit komt omdat de externe afhankelijk sterk samenhangt met de manier hoe deze optie gerealiseerd kan worden. De eerste manier is via de opbrengst van het realiseren van een andere beleidsoptie (7A). De externe afhankelijkheid is dan relatief laag (en de score op haalbaarheid in de matrix hoog). De tweede manier (7B) is eigenstandig waarbij de groei van de indirecte uren aanvullend gefinancierd wordt. De externe afhankelijkheid is dan relatief hoog (en de score op haalbaarheid in de matrix laag).

- Het leidend maken van de systematiek 'bekwaam is bevoegd' voor de inzet van werknemers.

De drie beleidsopties met relatief minder externe afhankelijkheden voor realisatie maar met een minder hoge potentiële impact zijn:

- Het ruimte maken voor vitaliTijd, als eigenstandige beleidsoptie.
- Het vergemakkelijken van regionale samenwerking rond inzet personeel door oplossen btw-vraagstuk rond onderlinge inhuur.
- Het verhogen van de financiële middelen voor adequate begeleiding stagiairs om studie-uitval te reduceren.

De impact van de opties varieert van ~1,2 miljoen (+0,6%) tot ~41,9 miljoen (+19,5%) aan extra uren voor zorg en/of verminderen van de werkdruk (zie Figuur 4). In de bijlage is een uitsplitsing weergegeven van de impact per optie in aantal extra uren voor verzorging en verpleging en voor thuiszorg.



Figuur 4: de potentiële impact van verlagen van administratieve lasten is het grootst, gevolgd door het leidend maken van bekwaam is bevoegd en optimale inzet van technologie.

De verschillen in impact tussen beleidsopties zijn vooral het gevolg van:

- 1 Verschillen in de omvang van **de doelgroep** waarop een beleidsoptie effect heeft. Beleidsopties die effect hebben op alle werknemers (zoals verlagen administratieve lasten) hebben een groter effect dan beleidsopties die een effect hebben op een specifieke doelgroep.
- 2 Verschillen in het **type effecten**: cumulatief of constant. Beleidsopties met een relatief klein jaarlijks effect dat cumulatief is (zoals faciliteren van de opleidingsfunctie wijkverpleging) hebben een grotere impact over een periode van 10 jaar dan beleidsopties met een jaarlijks effect dat iets groter is maar constant is (zoals oplossen btw-vraagstuk bij regionale samenwerking personeelsinzet).
- 3 Verschillen in de mate waarin realiseren van optie ook een **investering** in uren vergt. Realisatie van sommige beleidsopties leidt niet alleen tot extra uren maar vergt soms ook uren. Het netto-effect is door de benodigde investering lager. Dit heeft vooral een groot effect

bij de beleidsoptie 'ruimte voor vitaliTijd voor werknemers'. In deze optie wordt ingezet op het verlagen van de werkdruk (wat relatief veel uren kost) wat leidt tot meer uren door lagere uitstroom en het ziekteverzuim (zie voor meer details hoofdstuk 11).

2.2 De externe afhankelijkheid verschilt per optie

De afhankelijkheid van de vijf onderwerpen voor de realisatie van de beleidsoptie verschilt per optie (zie Figuur 5). Op basis van de som (zie hoofdstuk twee) over de vijf onderwerpen is de totaalscore voor de afhankelijkheid ingeschat. De eindscore is weergegeven in Figuur 5: hoe hoger de externe afhankelijkheid hoe lager de haalbaarheid. In de hoofdstukken vier tot en met elf lichten we per optie de score per onderwerp in detail toe. In deze paragraaf gaan we per onderwerp in op de opties die het sterkst van dat onderwerp afhankelijk zijn.

	Arbeidsmarkt	Veranderkracht	Bekostiging & inkoop	Macrobudget	Wet- en regelgeving	Externe afhankelijkheid*
1 Administratieve last naar acceptabele niveau						
2 Optimaal inzetten technologie tijdens 30% van het werk						
3 Systematiek 'bekwaam is bevoegd' leidend						
4 Wegnemen belemmeringen grotere contracten						
5 Financiële middelen voor begeleiden stagiaires						
6 Opleidingsfunctie wijkverpleging, instroom BBL +100%						
7A Via andere optie: ruimte voor vitaliTijd voor werknemers						
7B Eigenstandig: ruimte voor vitaliTijd voor werknemers						
8 Oplossen btw-vraagstuk regionale samenwerking						

Figuur 5: de externe afhankelijkheid verschilt per optie

Arbeidsmarkt

Het realiseren van de opties 'financieren en faciliteren van opleidingsfunctie wijkverpleging' (6), 'bekwaam is bevoegd' (3) en 'beter begeleiden van stagiaires' (5) is (sterk) afhankelijk van de algemene ontwikkeling van de arbeidsmarkt. De effecten van deze opties komen deels of volledig via een hogere instroom vanuit opleidingen en/of door zij-instromers uit andere sectoren tot stand. Dat betekent dat voor het realiseren van (de effecten van) deze opties er concurrentie is met andere sectoren om hetzelfde schaarse personeel. Hoe sterker de concurrentie of algemene krapte op de arbeidsmarkt hoe moeilijker het is om de effecten te realiseren. Het eigenstandig realiseren van de optie 'ruimte voor vitaliTijd voor werknemers' (7B) is ook sterk afhankelijk van de arbeidsmarkt. Bij eigenstandige realisatie krijgen werknemers meer indirecte tijd, terwijl daar in eerste instantie geen uren tegenover staan die vrijkomen. Dit betekent dat er meer werknemers moeten worden aangetrokken of de huidige werknemers een groter contract moeten krijgen.

Veranderkracht

Het realiseren van de opties 'bekwaam is bevoegd' (3), 'grotere contracten' (4), 'administratieve lasten verlagen' (1) en de 'optimale inzet technologie' (2) is sterk tot zeer sterk afhankelijk van de veranderkracht bij alle stakeholders in de sector. Het realiseren van deze opties vergt veelal een ander (gedeeld) beeld van hoe en wanneer zorg geboden kan worden. Daadwerkelijk realiseren van deze opties is daarom sterk afhankelijk van de veranderkracht van alle stakeholders in de sector inclusief cliënten en hun naasten maar ook van beroepsverenigingen, verzekeraars en zorgkantoren.

Bekostiging en inkoop

Het realiseren van de opties 'optimale inzet technologie' (2) en 'ruimte voor vitaliTijd voor werknemers' (7B) is (zeer) sterk afhankelijk van veranderingen in de bekostiging en inkoop. Inkoopvoorwaarden en bekostiging moeten aangepast worden om de geschatte potentiële impact te kunnen bereiken. Ook voor vier van de andere opties geldt dat realisatie afhankelijk van veranderingen in de bekostiging en inkoop. Vanuit de huidige bekostigingssystematiek gaan nu niet of onvoldoende prikkels uit om deze opties te realiseren of er zijn bepaalde regels of voorwaarden bij de inkoop die realisatie belemmeren.

Macrobudget

Het eigenstandig realiseren van de optie 'ruimte voor vitaliTijd voor werknemers' (7B) is zeer sterk afhankelijk van veranderingen in het macrobudget. Het verlagen van de werkdruk wordt in deze optie gerealiseerd door werknemers een kleiner deel van de werktijd directe zorg te laten verlenen. Dit betekent dat – bij een gelijkblijvende vraag naar zorg – er meer uren moeten worden gefinancierd zonder dat daar meer geleverde zorg tegenover staat. Dit is alleen mogelijk als het macrobudget wordt verhoogd.

Wet- en regelgeving

Het realiseren van de opties 'oplossen van btw-vraagstuk onderlinge inhuur' (8), 'wegnemen belemmeringen grotere contracten' (4) en 'verlagen administratieve lasten' (1) is (zeer) sterk afhankelijk van veranderingen in wet- en regelgeving. Voor deze opties geldt dat er specifieke wet- of regelgeving moet wijzigen voordat de potentiële impact gerealiseerd kan worden. De benodigde wijziging varieert wel tussen de drie genoemde opties. Bij het btw-vraagstuk gaat het om heel specifieke wet- en regelgeving rond onderlinge inhuur van personeel. Bij het wegnemen van belemmeringen voor grotere contracten gaat het bijvoorbeeld juist om de negatieve prikkels die onbewust voortkomen uit het stelsel van inkomensafhankelijke regelingen waardoor meer uren werken niet voor elke werknemer loont. Administratieve lasten hangen vaak samen met het vertalen van wetten naar specifieke regels.

3 Voor acht beleidsopties is de impact en afhankelijkheid ingeschat

Startpunt van de analyse was het vaststellen van de beleidslogica. Daaruit wordt duidelijk hoe realisatie leidt tot een toename van de uren die aan het leveren van zorg en/of het verlagen van de werkdruk kan worden besteed. Per optie is de potentiële impact in extra uren berekend op basis van bestaande onderzoeken en gegevens over de arbeidsmarkt. De haalbaarheid is kwalitatief ingeschat voor vijf onderwerpen via deskresearch en input uit werksessies en bijeenkomsten.

3.1 Voor elke optie is op basis van beleidslogica vastgesteld hoe realisatie tot een toename van de uren kan leiden

Voor elke beleidsoptie is eerst de beleidslogica vastgesteld. De beleidslogica omschrijft:

- Wat het centrale probleem (of de kans) is waarop deze beleidsoptie zich richt.
- Wat de doelgroep van de optie is: op welke (potentiële) werknemers en deelsector (thuiszorg of verpleging en verzorging) de optie zich richt.
- Wat er verandert door het realiseren van de optie: welk onderdeel van het probleem (of kans) er naar verwachting wordt opgelost (of gerealiseerd).
- Hoe deze verandering bijdraagt aan het aantal extra uren dat aan zorg en/of verlagen werkdruk kan worden besteed.

Elke beleidsoptie leidt bij realisatie tot een toename van het aantal uren die aan extra zorg en/of het verlagen van de werkdruk kan worden besteed. We onderscheiden vier manieren waarop een beleidsoptie tot extra uren kan leiden (zie Figuur 6):

- Via een toename van het aantal werknemers: bijvoorbeeld via een lagere uitstroom of hogere instroom.
- Via een toename van het gemiddeld aantal uren dat een werknemer werkt: bijvoorbeeld via een lager ziekteverzuim of een toename van het gemiddeld aantal uren per week.
- Via een toename in de verhouding van het aantal uren dat aan zorg kan worden besteed ten opzichte van het totaal aantal werkzame uren: bijvoorbeeld door het verlagen van de tijd die werknemers kwijt zijn aan administratieve taken.
- Via een toename van het aantal uur geleverde zorg per uur dat aan zorg wordt besteed: bijvoorbeeld door toepassing van technologie. De productiviteit stijgt doordat de hoeveelheid uren zorg die cliënten ontvangen per uur dat een werknemer zorg levert toeneemt omdat er bijvoorbeeld voor 2 cliënten tegelijk zorg wordt geleverd in plaats van voor 1.



Figuur 6: we onderscheiden vier manieren waarop een beleidsoptie tot extra uren kan leiden

Per beleidsoptie is vastgesteld op welke manier(en) deze bijdraagt aan extra uren. Alle beleidsopties hebben meer dan één manier waarop er extra uren gerealiseerd worden. Bij een aantal beleidsopties zijn er naast positieve effecten ook negatieve effecten. Het realiseren van de beleidsoptie levert dan niet alleen uren op, maar kost ook uren. Het berekende effect is voor deze beleidsopties het 'netto-effect' van de positieve en negatieve effecten.

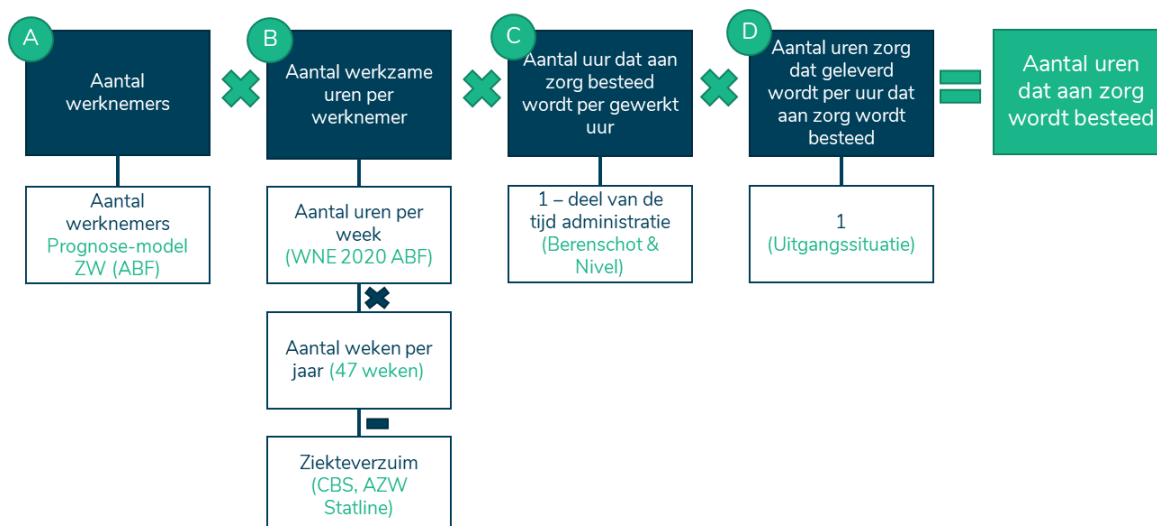
3.2 De impact is berekend op basis van bestaande onderzoeken en gegevens over de arbeidsmarkt

De impact van elke optie is berekend door de effecten die uit de beleidslogica volgen te kwantificeren. Het startpunt was het totaal aantal uren dat nu aan zorg wordt geleverd, uitgesplitst naar de vier onderdelen uit Figuur 6 – zie paragraaf 2.2.1. Vervolgens is op basis van bestaande onderzoeken, kentallen en aannames de verandering voor elk van deze vier onderdelen berekend. Dit is voor iedere beleidsoptie afzonderlijk gedaan.⁶ In de hoofdstukken vier tot en met elf is per beleidsoptie beschreven welke bronnen gebruikt zijn en hoe de berekeningen tot stand zijn gekomen.

3.2.1 Het totaal aantal uren ouderenzorg bedraagt circa 214 miljoen per jaar

Het totaal aantal uren ouderenzorg bedraagt in 2020 naar schatting circa 214 miljoen per jaar. Dit is gebaseerd op circa 338.600 werknemers die gemiddeld 986 uur per jaar werken en in 64% van de werkzame tijd direct zorg verlenen (zie Tabel 1).

⁶ Elke beleidsoptie is als losstaande optie berekend. Omdat de effecten van sommige opties elkaar overlappen kunnen de opties niet bij elkaar opgeteld worden. Dit zou een dubbelrekening tot gevolg hebben voor opties die hetzelfde effect hebben.



Figuur 7: het aantal uren dat aan zorg wordt besteed is berekend door bestaande gegevens te combineren.

Deze 214 miljoen uur is berekend door bestaande gegevens uit verschillende bronnen te combineren (zie Figuur 7):

- Het aantal werknemers in de vvt volgens het prognosemodel van ABF⁷.
- Het aantal werkzame uren per werknemer per jaar op basis van:
 - Het gemiddeld aantal uren per week per niveau (WNE 2020⁸ en ABF).
 - 47 werkzame weken per jaar.
 - Het gemiddelde ziekteverzuimpercentage (CBS)⁹.
- Het aantal uren dat aan zorg wordt besteed ten opzichte van alle gewerkte uren. Om dit te bepalen is de gemiddelde tijd die werknemers kwijt zijn aan administratieve lasten (Berenschot¹⁰; Nivel¹¹) afgetrokken van alle gewerkte uren.
- Het aantal uren geleverde per gewerkt uur dat aan zorg wordt besteed. Dit is in de uitgangssituatie gelijk aan 1.

We onderscheiden bij de berekening twee sectoren (thuiszorg, en verzorging en verpleging) en vijf verschillende opleidingsniveaus (van zorghulp niveau 1 tot en met HBO-verpleegkundige niveau 6). Tabel 1 geeft een overzicht. De definitie van verzorging en verpleging en thuiszorg is gelijk aan die van het prognosemodel Zorg en Welzijn. Dat betekent onder de thuiszorg naast wijkverpleging ook zorg vanuit de WMO valt (mits geleverd door iemand met één van de vijf onderscheiden kwalificaties).¹²

⁷ ABF 2020: Prognosemodel zorg en welzijn

⁸ CBS 2020: Arbeidsmarkt zorg en welzijn - Werknemersenquête zorg en welzijn 2020; beschikbaar gesteld via ABF

⁹ CBS Arbeidsmarkt zorg en welzijn – Statline

¹⁰ Berenschot 2019: Administratieve belasting langdurige zorg

¹¹ Nivel 2017: Administratieve druk: méér dan een kwestie van tijd

¹² Medewerkers met een welzijnsberoep zijn niet meegenomen.

Tabel 1: er wordt jaarlijks ~214 miljoen uren zorg geleverd door werknemers met niveau 1 tot en met 6

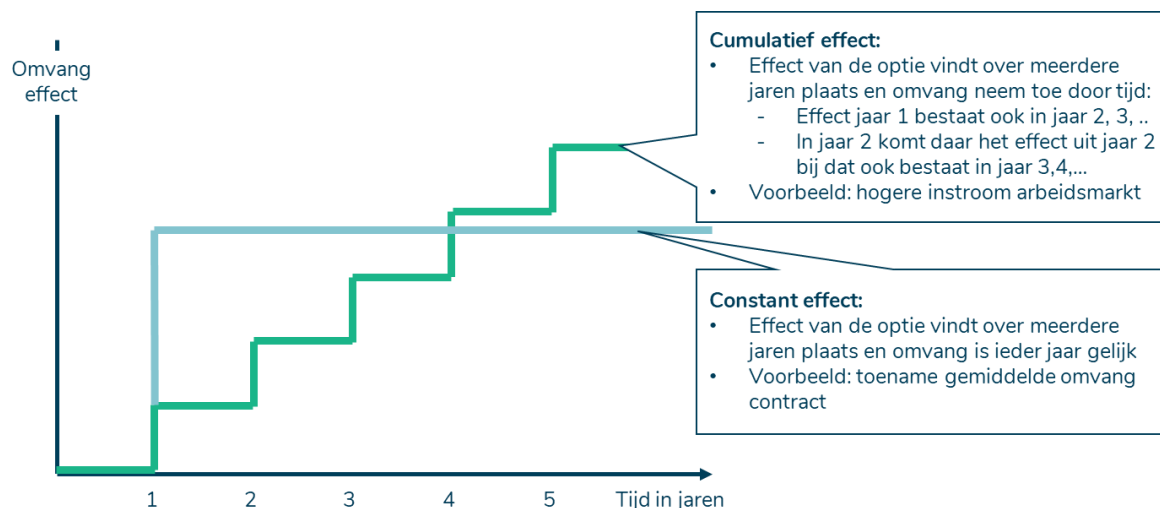
	Kwalificatie	Werknemers	Werkzame uren per jaar per werknemer	Uur aan zorg besteed per werkzaam uur	Uren geleverde zorg per uur aan zorg besteed	Totaal aantal uur (miljoen)
vvt	alle	338.600	986	0,64	1	214
v&v	alle	202.900	1.015	0,66	1	136
thuiszorg	alle	135.700	945	0,61	1	78
vvt	zorghulp niv. 1	81.000	807	0,65	1	42
vvt	helpende niv. 2	49.000	891	0,65	1	28
vvt	verzorgende niv. 3	134.000	1.060	0,70	1	100
vvt	verpleegkundige niv. 4	52.400	1.078	0,51	1	29
vvt	verpleegkundige niv. 6	22.200	1.187	0,54	1	14
v&v	zorghulp niv. 1	36.800	842	0,65	1	20
v&v	helpende niv. 2	37.000	880	0,65	1	21
v&v	verzorgende niv. 3	96.700	1.095	0,70	1	74
v&v	verpleegkundige niv. 4	26.900	1.125	0,57	1	17
v&v	verpleegkundige niv. 6	5.500	1.130	0,57	1	4
thuiszorg	zorghulp niv. 1	44.200	781	0,65	1	22
thuiszorg	helpende niv. 2	12.000	922	0,65	1	7
thuiszorg	verzorgende niv. 3	37.300	968	0,70	1	25
thuiszorg	verpleegkundige niv. 4	25.500	1.032	0,44	1	12
thuiszorg	verpleegkundige niv. 6	16.700	1.213	0,53	1	11

De effecten van de beleidsopties zijn ingeschat door de verandering in één of meer van de vier onderdelen (werknemers, werkzame uren per jaar, et cetera) uit Tabel 1 te berekenen. De input voor deze berekeningen komt uit bestaande onderzoeken en kentallen. In de hoofdstukken vier tot en met elf is per beleidsoptie toegelicht hoe de berekening tot stand is gekomen en welke bronnen daarvoor specifiek gebruikt zijn. Bij de berekeningen is waar mogelijk onderscheid gemaakt naar verschillen in het effect tussen de twee deelsectoren en de vijf verschillende niveaus in Tabel 1. Als dit niet mogelijk was, is aangenomen dat de verdeling van het effect over de niveaus of deelsectoren proportioneel aan de verdeling in Tabel 1 is.

3.2.2 De effecten zijn omgerekend in een gemiddeld jaarlijks effect over 10 jaar om rekening te houden met constante en cumulatieve effecten

De effecten van een beleidsoptie kunnen constant of cumulatief zijn (Figuur 8). Bij een constant effect is er sprake van een structureel effect dat elk jaar terugkomt en waarvan de omvang gelijk blijft door de tijd. Bij constante effecten werken medewerkers bijvoorbeeld structureel meer uren of besteden zij structureel meer tijd aan zorg per gewerkt uur. Bij een cumulatief effect neemt de omvang van het effect door jaren toe. Bijvoorbeeld omdat de omvang van het aantal werknemers steeds groter wordt door een hogere jaarlijkse instroom of lagere jaarlijkse uitstroom. Mogelijke

incidentele of tijdelijke effecten (die zich maar 1 of een beperkt aantal jaren voordoen) zijn buiten beschouwing gelaten.



Figuur 8: de effecten van een beleidsoptie kunnen constant of cumulatief zijn.

Constante en cumulatieve effecten kunnen niet direct bij elkaar worden opgeteld of met elkaar worden vergeleken. Een vergelijking tussen een cumulatief en constant effect op basis van 1 jaar leidt tot onderschatting van de impact van het cumulatieve effect. Een vergelijking van een cumulatief effect met een constant effect in bijvoorbeeld het tiende jaar dat de effecten zich voordoen leidt juist tot een overschatting van het cumulatieve effect (over de totale periode van 10 jaar).

Om rekening te houden met het verschil tussen constante en cumulatieve effecten drukken wij alle cumulatieve effecten uit in een gemiddeld jaarlijks effect over een periode van 10 jaar. Dit doen wij als volgt:

- De effecten zijn berekend voor elk jaar in een periode van 10 jaar (voor jaar 1, jaar 2, jaar....tot en met jaar 10).
- De effecten zijn verdisconteerd met het gemiddeld uitstroombestand na doorvoering van beleidsoptie¹³.
- Het gemiddelde jaarlijkse effect is berekend over een periode van 10 jaar.

3.3 De externe afhankelijkheid is kwalitatief ingeschat op basis van vijf onderwerpen

Het realiseren van de verschillende beleidsopties is afhankelijk van factoren die buiten de directe invloed van ActiZ en haar leden liggen. Dit zijn bijvoorbeeld vraag- en aanbodontwikkelingen op

¹³ Stel door een beleidsoptie stromen er elk jaar 1000 mensen extra in en het gemiddelde uitstroombestand in de sector is 5%. Van de instroom van 1000 in jaar 1 zijn er in jaar 2 nog 950 mensen over, in jaar 3 902 etc. In jaar 2 stromen er daarnaast weer 1000 nieuwe mensen in bij een cumulatief effect waarvan er in jaar 3 nog 950 over zijn etc.

de arbeidsmarkt en specifieke bijdragen of beslissingen van andere partijen. We bepalen een score voor de externe afhankelijkheid voor vijf onderwerpen die gezamenlijk deze factoren omvatten.

3.3.1 De externe afhankelijkheid is ingeschat op basis van vijf onderwerpen

We onderscheiden vijf onderwerpen voor het inschatten van de externe afhankelijkheid:

- 1 **Arbeidsmarkt:** het realiseren van een beleidsoptie kan in meer of mindere mate afhankelijk zijn van de algemene situatie op de arbeidsmarkt. De afhankelijkheid is groter als er sprake is van concurrentie met andere sectoren om schaarse werknemers of leerlingen.
- 2 **(Externe)veranderkracht:** het realiseren van een beleidsoptie kan in meer of mindere mate afhankelijk zijn van de wil en mogelijkheden van (de stakeholders in) de sector om te veranderen. De afhankelijkheid is groter als realisatie een grote verandering in gedrag, opvattingen of manier van werken vergt. We onderscheiden daarbij interne en externe veranderkracht. Interne veranderkracht gaat over veranderingen bij zorgaanbieders zelf of die binnen de invloedssfeer van zorgaanbieders ligt. Externe veranderkracht gaat over veranderingen bij andere stakeholders: bijvoorbeeld beroepsverenigingen, cliënten en hun naasten of de maatschappij. Dit onderzoek focust op externe afhankelijkheden. De score voor veranderkracht is dan ook alleen gebaseerd op vereiste externe veranderkracht.
- 3 **Bekostiging en inkoop:** het realiseren van een beleidsoptie kan in meer of mindere mate afhankelijk zijn van veranderingen van (prikkel in) de bekostiging en inkoopvoorwaarden. De afhankelijkheid is groter als de benodigde wijzigingen van het huidige inkoop- en bekostigingsstelsel groter worden.
- 4 **Macrobudget:** het realiseren van een beleidsoptie kan in meer of mindere mate afhankelijk zijn van extra financiële middelen. De afhankelijkheid hangt af van hoe groot de noodzakelijke verhoging of verschuiving van het macrobudget is.
- 5 **Wet- en regelgeving:** het realiseren van een beleidsoptie kan in meer of mindere mate afhankelijk zijn van wijzigingen in wet- en regelgeving (op andere gebieden dan bekostiging en macrobudget). De afhankelijkheid wordt groter naarmate de benodigde wijzigingen groter worden en verschillende beleidsterreinen (ook buiten de zorg) betreffen en/of er de gewenste wijziging politiek of juridisch complex is.

3.3.2 De score per onderwerp is ingeschat op basis van deskresearch, werksessies en bijeenkomsten

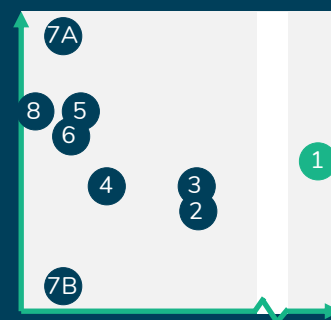
Per beleidsoptie is de afhankelijkheid voor deze vijf onderwerpen gescoord op basis van een vijf-puntschaal variërend van 'niet afhankelijk' tot 'zeer sterk afhankelijk'. De eindscore is vastgesteld door de scores van de verschillende onderwerpen per optie bij elkaar op te tellen. De score per onderwerp is gebaseerd op deskresearch, een werksessie met het bureau van ActiZ en een bijeenkomst met een deel van de leden van de commissie Arbeid. Daarnaast is input over afhankelijkheden verzameld bij de andere leden van de commissie Arbeid, de drie kerngroepen en het bestuur.

De inschatting van de externe afhankelijkheid is de uitkomst van een proces waarbij vanuit verschillende expertises een zo goed mogelijk oordeel is gegeven. De scores per onderwerp geven een beeld welke onderwerpen en externe partijen het meest relevant zijn voor de realisatie ervan.

De eindscore geeft een beeld van hoe complex het realiseren van de optie is. Deze score is hoger als er meer onderwerpen relevant zijn en de afhankelijk op deze onderwerpen groter is.

4 Optie 1: reduceren administratieve lasten naar acceptabel niveau

De eerste beleids optie is het reduceren van de administratieve lasten naar een acceptabel niveau. De ervaren administratieve tijdsbesteding is de afgelopen jaren toegenomen en fors hoger dan wat volgens medewerkers acceptabel is. Beleids optie 1 reduceert deze tijdsbesteding naar het volgens medewerkers acceptabele niveau, waardoor de uitstroom en het ziekteverzuim afnemen. Het gemiddelde jaarlijks effect bedraagt 42 miljoen extra uren: een toename van 20%. Het realiseren van beleids optie 1 is sterk afhankelijk van de veranderkracht van verschillende partijen en wijzigingen in regelgeving.



4.1 Het reduceren van de administratieve lasten kan ertoe leiden dat de administratieve tijdsbesteding met 33% daalt

Bij het reduceren van de administratieve lasten komen extra uren vrij en neemt de uitstroom en ziekteverzuim af.

De ervaren administratieve tijdsbesteding van werknemers in de vvt is tussen 2017 en 2019 gestegen van 20% naar 35%.¹⁴ Dit komt onder andere omdat de uitvoerbaarheid van nieuwe wetgeving (zoals Wet Zorg en Dwang) niet altijd voldoende wordt getoetst, en de nieuwe wetgeving in de praktijk leidt tot meer administratie dan verwacht. Werknemers geven in 2019 aan een administratieve tijdsbesteding van 23% acceptabel te vinden. Het gevolg van een te hoge administratieve tijdsbesteding is:¹⁵

- Een reductie van de aan zorg bestede uren op een gemiddelde werkdag.
- Een toename van het aandeel zorgmedewerkers met werk gerelateerd verzuim.
- Een toename van de uitstroom.

Beleids optie 1 is de reductie van de administratieve lasten in de vvt naar een niveau dat werknemers acceptabel vinden (van 35% naar 23% van de totale tijdsbesteding). Realisatie van deze beleids optie is mogelijk door wijzigingen in (landelijke) regelgeving, vermindering van interne verantwoordingsdruk en digitalisering van administratieve processen waardoor dit minder tijd kost.

¹⁴ Berenschot 2020: inventarisatie externe verantwoordingslast verpleeghuiszorg: Impact in beeld

¹⁵ Vilans 2020: regeldruk in de langdurige zorg: boosdoeners blootgelegd

Ten opzichte van de huidige situatie heeft dit drie concrete effecten (Figuur 9):

- Lagere uitstroom doordat zorgmedewerkers minder regeldruk ervaren.
- Minder ziekteverzuim doordat zorgmedewerkers als gevolg van de lagere regeldruk minder last hebben van uitputting en werk gerelateerd verzuim.
- Toename in de tijd die aan zorg besteed wordt in een gewerkt uur door een afname in de tijd besteed aan administratie.



Figuur 9: het reduceren van de administratieve lasten leidt tot meer tijd per uur besteed aan zorg, daarnaast leidt het als gevolg van de lagere regeldruk door een afname van de uitstroom en het ziekteverzuim

4.2 De impact is 42 miljoen extra potentiële uren per jaar

Het reduceren van de administratieve lasten tot een acceptabel niveau leidt, over een periode van 10 jaar, naar schatting jaarlijks gemiddeld tot ca. 41,9 miljoen potentiële uren (zie Tabel 2).

Tabel 2: realisatie van beleidsoptie 1 leidt tot ca. 41,9 miljoen potentiële uren

Effect	Type	Omvang
Uitstroom	Cumulatief	0,2 miljoen per jaar
Ziekteverzuim	Constant	0,8 miljoen per jaar
Administratie	Constant	40,2 miljoen per jaar
Jaarlijks effect		41,3 miljoen
Gemiddeld jaarlijks effect over 10 jaar		41,9 miljoen

Deze impact bestaat uit de volgende effecten:

- **Uitstroom:** een lagere uitstroom leidt tot 0,2 miljoen extra uren per jaar. Dit is gebaseerd op een verlaging van de jaarlijkse uitstroom met ca. 350 werknemers. Wij gaan uit van:
 - Een daling van de jaarlijkse uitstroom met 2%. Dit is gebaseerd op het aandeel medewerkers dat jaarlijks vertrekt uit zorg en welzijn vanwege een te hoge werkdruk: 13% (PFZW)¹⁶ vermenigvuldigt met het aandeel werknemers in de vvt dat administratieve taken ‘zeer belastend’ vindt van 18% (Berenschot)¹⁷.
 - Toepassing van bovenstaande aanname op de helft van de huidige uitstroom, de andere helft blijft bestaan als basis-uitstroom. De reden is dat er altijd een bepaalde

¹⁶ PFZW 2020: herhaling onderzoek naar uitstroom

¹⁷ Berenschot 2019: administratieve belasting langdurige zorg 2019

uitstroom zal zijn (waarop een beleidsoptie dus nooit effect kan hebben): de basis-uitstroom. Als basis-uitstroom gaan wij uit van een uitstroom van 50% van de huidige uitstroom, gebaseerd op het onderzoek van Regio+ over vertrek. Vertrekkende werknemers geven in 50% van de gevallen aan dat de werkgever niks had kunnen doen om vertrek te voorkomen (Regio+).¹⁸

- Een huidige uitstroom van 17.240 voor de v&v en 12.660 voor de thuiszorg (CBS)¹⁹.
 - De aanname dat de verdeling van de uitstroom over de verschillende niveaus in de v&v en thuiszorg proportioneel is aan de verdeling van werknemers over de niveaus.
- **Ziekteverzuim:** een afname van het ziekteverzuim leidt tot 0,8 miljoen extra uren per jaar. Dit komt door een verwachte daling van het ziekteverzuimpercentage met 5%, waardoor (alle) werknemers gemiddeld 4 uur per jaar meer werken. Wij gaan uit van:
 - De aanname dat het totale ziekteverzuimpercentage met 5% daalt van 8,1% naar 7,7% voor verpleging en verzorging en van 7,3% naar 6,9% voor de thuiszorg komt. Deze aanname is gebaseerd op vermenigvuldiging van twee kentallen:
 - o het aandeel van het ziekteverzuim dat hoofdzakelijk of gedeeltelijk het gevolg is van werk van 25,7% (CBS).
 - o het aandeel van de werknemers in de vvt dat administratieve taken 'zeer belastend' vindt van 18% (Berenschot).
 - De aanname dat de verdeling van het ziekteverzuim over de verschillende niveaus proportioneel is aan de verdeling van werknemers over de niveaus.
 - Een ziekteverzuim in 2020 van 8,1% voor verpleging en verzorging en van 7,3% voor de thuiszorg (CBS).
 - **Administratie:** een afname van de administratieve tijdsbesteding leidt tot 40,2 miljoen extra uren per jaar. Dit is gebaseerd op een afname van de huidige administratieve tijdsbesteding van werknemers met 33%. Wij gaan uit van:
 - De aanname dat door de beleidsoptie de administratieve tijdsbesteding afneemt naar het niveau dat werknemers acceptabel vinden (inschatting Commissie Arbeid van ActiZ). Dit gaat om een reductie van 33%: het procentuele verschil tussen de ervaren (35% van de tijd) en door hen als acceptabel (23% van de tijd) ervaren administratieve tijdsbesteding volgens Berenschot¹⁷.
 - De aanname dat de administratieve tijdsbesteding nu gelijk is aan 36% van de totale tijdsbesteding van werknemers: dit is het gewogen gemiddelde van de bevindingen van (Berenschot)¹⁷ en (Nivel)²⁰.

De reductie van de administratieve lasten leidt elk jaar opnieuw tot werknemers die anders waren uitgestroomd. Dit is een cumulatief effect. Het effect van de potentiële uren die vrijkomen door de gereduceerde administratieve tijdsbesteding, en het gereduceerde ziekteverzuim, is een constant effect. Na realisatie is de omvang gelijk in elk jaar voor alle medewerkers.

¹⁸ Regio+ 2021: Resultaten doorlopend uitstroomonderzoek 2021

¹⁹ CBS: uitstroom in 2021 1e kwartaal t.o.v. 2020 1e kwartaal exclusief zelfstandige en pensioen

²⁰ Nivel 2017: administratieve druk: méér dan een kwestie van tijd

4.3 Realisatie van deze optie is vooral afhankelijk van veranderkracht en wijzigingen in regelgeving

Het reduceren van de administratieve lasten naar een acceptabel niveau is sterk afhankelijk van de veranderkracht en wijzigingen in achterliggende regelgeving (eisen/verantwoording op het gebied van kwaliteit en veiligheid).

Arbeidsmarkt	Veranderkracht	Bekostiging	Macrobudget	Wet- en regelgeving
 Niet afhankelijk	 Sterk afhankelijk	 Afhankelijk	 Niet afhankelijk	 Sterk afhankelijk

Figuur 10: de haalbaarheid van beleidsoptie 1 is het meest afhankelijk van veranderkracht en wet- en regelgeving

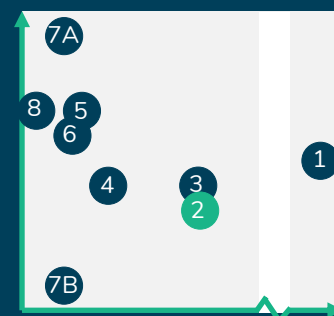
De inschatting van de afhankelijkheden voor de haalbaarheid van beleidsoptie 1 is als volgt (Figuur 9):

- **Arbeidsmarkt:** bij het reduceren van de administratieve lasten krijgen huidige werknemers de ruimte om meer tijd aan zorg te besteden. Omdat deze beleidsoptie niet uitgaat van dat er (extra) nieuwe werknemers aangetrokken worden, is de beleidsoptie **niet afhankelijk** van concurrentie om werknemers met andere sectoren.
- **Veranderkracht:** het realiseren van lagere administratieve lasten vereist een forse verandering in de regel- en verantwoordingsdruk. Dit kan alleen als alle betrokken partijen daadwerkelijk bereid zijn om te accepteren dat administratie een kleiner deel van het werk betreft. Het verminderen van de tijdsbesteding voor administratieve taken door automatiseren vergt het breed toepassen van technologie. Beleidsoptie 1 is daarom **sterk afhankelijk** van de veranderkracht van verschillende partijen.
- **Bekostiging:** uit onderzoek naar de externe regeldruk in de verpleeghuiszorg blijkt dat zeker 120 van 451 externe regels voortkomt uit het inkoopkader WLZ (Berenschot).²¹ Realisatie van beleidsoptie 1 is daarom **afhankelijk** van wijzigingen in de inkoopvoorwaarden als het gaat om registratie.
- **Macrobudget:** om de administratieve lasten te reduceren is geen verhoging van het macrobudget vereist: beleidsoptie 1 is daarmee **niet afhankelijk** van het macrobudget.
- **Wet- en regelgeving:** om de administratieve lasten te kunnen verlagen dient in veel gevallen de achterliggende regelgeving te worden aangepast. Het gaat dan veelal om regelgeving die voortkomt uit de vertaling van wetten naar regels op gebied van kwaliteit en veiligheid. Daarmee is de haalbaarheid **sterk afhankelijk** van de wijzigingen in regelgeving.

²¹ Berenschot 2020: inventarisatie externe regeldruk verpleeghuiszorg: overzicht alle regels

5 Optie 2: optimaal inzetten technologie tijdens deel van het werk

De tweede beleids optie is optimaal inzetten van technologie tijdens 30% van het werk. Door slimme inzet van technologie wordt het aantal zorgmomenten, of de duur van zorgmomenten, gereduceerd en wordt de arbeidsproductiviteit hoger: er worden meer uren zorg geleverd per uur dat een medewerker aan zorg besteedt. Het slim inzetten van technologie kan ook de tijd die wordt besteed aan administratieve lasten verminderen. Het gemiddelde jaarlijks effect bedraagt 16 miljoen extra uren: een toename van 7%. Het realiseren van beleids optie 2 is vooral afhankelijk van de veranderkracht en prikkels in de bekostiging.



5.1 Inzet van technologie leidt tot efficiëntere inzet van werknemers en minder administratieve tijdsbesteding

De optimale inzet van technologie tijdens 30% van het werk maakt het mogelijk werknemers efficiënter in te zetten en leidt tot een reductie van de administratieve tijdsbesteding.

Technologie kan bijdragen aan het toekomstbestendig maken van de ouderenzorg door arbeidsbesparing, blijkt uit onderzoek van Significant en Vilans naar 13 zorgtechnologieën.²² Technologie draagt in de huidige situatie echter nog zeer beperkt bij aan vermindering van de druk op de arbeidsmarkt doordat:

- Zorgverlening te veel ingericht is op menskracht en te weinig op digitalisering.
- Technologie vaak als 'second best' gezien wordt.
- Digivaardigheid bij cliënten en medewerkers te weinig wordt getraind.

In deze beleids optie wordt inzet van technologie geoptimaliseerd voor 30% van het werk. In deze optie wordt aangenomen dat in eerste instantie 30% van de aanbieders volledig kan en wil gaan inzetten op technologie.²³ Dit houdt in dat werknemers alle instrumenten krijgen om (zorg)tijdsbesparende technologie waar mogelijk in te zetten. Bijvoorbeeld door het introduceren en opschalen van nieuwe zorgtechnologieën en het vergroten van 'zorg op afstand'.

²² Significant en Vilans 2021: tijdsbesparende technologieën in de ouderenzorg (deel 1)

²³ De zogenaamde 'innovators', 'early adopters' en een deel van de 'early majority'.

Ten opzichte van de huidige situatie heeft dit twee concrete effecten (Figuur 11)²⁴:

- Minder administratieve lasten door automatisering van activiteiten waar mogelijk, waardoor het aantal uren dat aan zorg wordt besteed per gewerkt uur toeneemt.
- Meer productiviteit (meer uren geleverde zorg per uur aan zorg besteed) omdat de inzet van technologie leidt tot een reductie van het aantal zorgmomenten of de duur van zorgmomenten, waardoor in hetzelfde aantal uren meer zorg wordt verleend. Het gaat dan om taken die ondersteunend zijn aan taken waarvoor de inzet van mensen en menselijke aandacht onmisbaar is.



Figuur 11: het optimaal inzetten van technologie leidt tot extra uren door een reductie van de administratieve last en een hogere productiviteit

5.2 De impact is 16 miljoen extra potentiële uren per jaar

Het optimaal inzetten van technologie tijdens 30% van het werk leidt, over een periode van 10 jaar, naar schatting jaarlijks gemiddeld tot ca. 15,5 miljoen potentiële uren (Tabel 3).

Tabel 3: realisatie van beleidsoptie 2 leidt tot ca. 15,5 miljoen potentiële uren

Effect	Type	Omvang
Reductie administratielast	Constant	2,5 miljoen per jaar
Uren zorg per uur	Constant	13,0 miljoen per jaar
Jaarlijks effect		15,5 miljoen
Gemiddeld jaarlijks effect over 10 jaar		15,5 miljoen

De impact bestaat uit de volgende effecten:

- **Reductie administratielast:** het optimaal in zetten van technologie voor het automatiseren van administratieve taken leidt tot 2,5 miljoen extra uren per jaar. Dit is gebaseerd op een gemiddelde afname van 25 uur aan administratieve lasten per werknemer per jaar. Wij gaan uit van:
 - De aanname dat bij een optimale inzet technologie de benodigde tijd voor administratieve taken met 7% daalt. Deze aanname is gebaseerd op een onderzoek van

²⁴ Daarnaast kan de inzet van technologie leiden tot een betere kwaliteit van leven voor patiënten, en meer doelmatige zorg (onder andere minder zorggebruik in de tweede lijn). Deze effecten kwantificeren wij niet omdat dit geen (direct) effect heeft op het aantal uren zorg in de vvt.

(McKinsey)²⁵ waaruit blijkt dat automatisering van taken (personeelsmanagement, geïntegreerd EPD/ECD, ondersteunende middelen voor thuiszorg en optimalisatie van de doorstroom van patiënten) leidt tot een kostenbesparing van 7% in de gehele zorg.²⁶ Wij gaan ervan uit dat de kostenbesparing voor de hele zorg vergelijkbaar is met die in de vvt en dat de daling in kosten representatief is voor de daling in benodigde tijdsbesteding.

- De aanname dat technologie in 30% van de vvt optimaal wordt ingezet (inschatting van ActiZ).
- **Uren zorg per uur:** de toename van de productiviteit leidt tot 13,0 miljoen extra uren per jaar. Dit is gebaseerd op een toename van het aantal uren geleverde zorg per uur dat aan zorg wordt besteed voor 30% van de tijd dat technologie optimaal wordt ingezet. Dit is gebaseerd op:
 - De aanname dat de optimale inzet van technologie leidt tot een productiviteitsstijging waarmee per besteed uur aan zorg 1,24 uur aan zorg wordt geleverd in de thuiszorg (tegenover 1 nu). Dit is gebaseerd op de resultaten van een experiment bij een aanbieder (Leliezorg). Door optimale toepassing van technologie is een reductie van 39% in het gemiddeld aantal uren per cliënt behaald (Zorgvisie)²⁷. We zijn ervan uitgegaan dat maximaal de helft van dit effect (19,5%) haalbaar is voor de hele thuiszorg. De toepasbaarheid van technologie verschilt namelijk per doelgroep en het experiment had alleen betrekking op somatische cliënten. Het resultaat is een productiviteitsfactor van 1,24 (de uitkomst van $1/(1-19,5\%)$).
 - De aanname dat de optimale inzet van technologie leidt tot een productiviteitsstijging waarmee per besteed uur aan zorg 1,18 uur aan zorg wordt geleverd in de verzorging en verpleging (tegenover 1 nu). Dit is gebaseerd op het gemiddelde van het effect voor de thuiszorg (1,24) en een onderzoek van (McKinsey) dat concludeert dat door de optimale inzet van technologie op het gebied van ‘connectiviteit’ en ‘advanced analytics’ in het zorgproces 11% kosten bespaard kan worden. Wij gaan ervan uit dat de kostenbesparing voor de hele zorg vergelijkbaar is met die in de verpleging en verzorging en dat de daling in kosten representatief is voor de daling in benodigde tijdsbesteding. Het resultaat is een productiviteitsfactor van 1,18 (het gemiddelde van 1,24 en $1/(1-11\%)$).
 - De aanname dat technologie in 30% van de vvt optimaal wordt ingezet (inschatting van ActiZ).

Beide effecten zijn constante effecten. Na realisatie van deze beleids optie blijft de omvang van het effect gelijk over de tijd.

²⁵ McKinsey 2020: digitale zorg in Nederland

²⁶ McKinsey schat de potentiële bruto besparing vanaf 2030 op 17,9 miljard euro, dit is ~18% van de totale verwachte kosten voor de eerstelijnszorg, ziekenhuiszorg, GGZ en langdurige zorg tezamen.

²⁷ Zorgvisie artikel 22 juni 2021: 39 procent minder uren per cliënt door Virtuele Thuiszorg

5.3 Realisatie van deze optie is vooral afhankelijk van de veranderkracht en juiste prikkels in de bekostiging

Het realiseren van het optimaal inzetten van technologie is zeer sterk afhankelijk van de veranderkracht van zorgaanbieders, werknemers en hun beroepsverenigingen en cliënten. Daarnaast is er sprake van een (sterke) afhankelijkheid van de bekostiging die de juiste prikkels moet geven voor inzet van arbeidsbesparende technologie.

Arbeidsmarkt	Veranderkracht	Bekostiging	Macrobudget	Wet- en regelgeving
 Niet afhankelijk	 Zeer sterk afhankelijk	 Sterk afhankelijk	 Beperkt afhankelijk	 Afhankelijk

Figuur 12: de haalbaarheid van beleids optie 2 is het meest afhankelijk van de veranderkracht van verschillende partijen

De inschatting van de afhankelijkheden voor de haalbaarheid van beleids optie 2 is als volgt (Figuur 12):

- **Arbeidsmarkt:** voor realiseren van deze optie zijn er geen (extra) nieuwe werknemers nodig, waardoor deze optie **niet afhankelijk** is van concurrentie om werknemers met andere sectoren en daarmee ook niet van de arbeidsmarkt.
- **Veranderkracht:** voor realisatie van deze beleids optie is brede adaptatie vereist van de inzet van technologie. Het frequenter en slimmer toepassen van arbeidsbesparende technologie vereist een verandering in de perceptie en definitie van de manier waarop zorg geleverd wordt. Dit vereist een andere manier van werken die omarmt moet worden door werknemers en hun beroepsverenigingen en zorgaanbieders. Daarnaast vereist dit acceptatie onder cliënten en naasten omdat zij anders of mogelijk minder (vaak) contact met zorgpersoneel hebben. De realisatie van beleids optie 2 is daarom **zeer sterk afhankelijk** van de veranderkracht onder alle stakeholders.
- **Bekostiging:** de bekostiging moet prikkels geven voor de inzet van arbeidsbesparende technologie. Daarnaast komt de doelmatigheidswinst niet altijd in dezelfde sector terecht als waar de investering wordt gedaan, bijvoorbeeld bij een besparing voor ziekenhuizen door minder zorggebruik in de tweede lijn.²⁸ Daarnaast moeten zorgverzekeraars en zorgkantoren via uniforme en stimulerende inkoopvoorwaarden zorgaanbieders een prikkel bieden om technologie in te zetten in plaats van mensen waar gepast. Daarom is beleids optie 2 **sterk afhankelijk** van de bekostiging.
- **Macrobudget:** op kortere termijn vergt de realisatie van beleids optie 2 investeringen in technologie en daardoor mogelijk een verhoging van het macrobudget. Op langere termijn leidt inzet van arbeidsbesparende technologie echter tot doelmatigheidswinst (onder andere

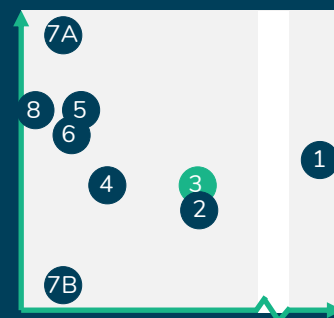
²⁸ Significant en Vilans 2021: tijdbesparende technologieën in de ouderenzorg (deel 1)

door minder zorggebruik in de tweede lijn). Daarom is beleidsoptie 2 **beperkt afhankelijk** van een verhoging van het macrobudget.

- **Wet- en regelgeving:** brede adaptatie en acceptatie van arbeidsbesparende technologie vereist landelijke regelgeving en sturing, onder andere door een standaardisatie van de infrastructuur. Daarnaast vereist het mogelijk wijzigingen in regelgeving over personeelsnormen in relatie tot kwaliteit. Daarom is beleidsoptie 2 **afhankelijk** van wijzigingen in beleid, wet- en regelgeving.

6 Optie 3: systematiek ‘bekwaam is bevoegd’ leidend

In de derde beleidsoptie is de systematiek ‘bekwaam is bevoegd’ leidend voor de inzet van werknemers. Naar verwachting leidt dit tot extra instroom uit andere sectoren door een lagere drempel voor de overstap naar de vvt. Daarnaast leidt het tot betere benutting van het potentieel van niveau 2 en niveau 3 zorgpersoneel. Het gemiddelde jaarlijks effect bedraagt 15 miljoen extra uren in de vvt: een toename van 7%. Het realiseren van beleidsoptie 3 hangt vooral samen met veranderkracht van veel verschillende partijen en met politieke besluitvorming.



6.1 De systematiek ‘bekwaam is bevoegd’ maakt instroom toegankelijker en gebruikt potentieel van niveau 2 en 3 beter

Het leidend maken van de systematiek ‘bekwaam is bevoegd’ voor de inzet van werknemers maakt de arbeidsmarkt toegankelijker en vergemakkelijkt instromen uit andere sectoren. Daarnaast biedt het de mogelijkheid voor niveau 2 en 3 zorgmedewerkers om meer zorgtaken uit te voeren dan ze nu doen.

Bevoegd betekent dat een werknemer bepaalde handelingen mag uitvoeren. Wat iemand wel of niet mag is in de meeste gevallen wettelijk bepaald, maar kan ook door een zorgaanbieder zelf bepaald zijn. Of iemand een bepaalde handeling mag uitvoeren hangt vaak samen met of iemand een bepaald diploma heeft. Dat is het meest expliciet voor de ‘voorbehouden handelingen’ waar de Wet BIG voorschrijft welke handelingen door wie mogen worden verricht. Een deel van die behandelingen (o.a. geven van injecties, katheterisaties) mogen verpleegkundigen uitvoeren maar zorgmedewerkers met een lager opleidingsniveau niet, ook niet als zij wel bekwaam zijn. Daarnaast hebben zorgaanbieders in sommige gevallen aanvullend als regel dat bepaalde zorgtaken alleen door medewerkers met een bepaalde opleiding worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld vanuit hun visie of omdat dit in de inkoopvoorwaarden staat.

De bevoegdheid wordt veelal bepaald op basis van het deskundigheidsniveau zoals dat tot uiting komt in het diploma. Dit leidt volgens een studie van ActiZ²⁹ tot een onbenut potentieel van zorgmedewerkers, mantelzorgers, vrijwilligers en van mensen die in de zorg kunnen en willen werken, maar nu niet bevoegd zijn omdat zij niet het goede diploma hebben.

²⁹ ActiZ 2020: veel meer potentieel als ‘bekwaam is bevoegd’ wordt toegepast

In deze beleidsoptie wordt de systematiek 'bekwaam is bevoegd' leidend voor de inzet van werknemers en niet meer (alleen) het deskundigheidsniveau in de vorm van een diploma.

Bekwaam houdt in het beschikken over kennis en vaardigheid:

- Kennis over de handeling, de technieken, het doel, de anatomie, de risico's (contra-indicaties), voor- en nazorg en eventuele complicaties.
- Vaardigheid met betrekking tot de uitvoering van de handeling en bijkomende activiteiten (beslissen, interpreteren, communiceren, signaleren et cetera).

Bij de systematiek 'bekwaam is bevoegd' is een werknemer bevoegd op het moment dat hij/zij kan aantonen bekwaam te zijn. Bekwaam blijft men door verrichtingen te doen in het werk. Dit betekent dat iemand met het 'juiste' deskundigheidsniveau (het 'juiste' diploma) niet per definitie bekwaam is. Omgekeerd is iemand zonder 'juiste' deskundigheidsniveau mogelijk wel bekwaam door opgedane ervaring. De zorgaanbieder houdt een actueel en aantoonbaar overzicht bij met bekwaamheden van personeel (bijv. met gebruik van portfolio's) en leren gebeurt vaker op de werkplek. Daarnaast moet het vertrouwen bestaan bij externe partijen dat zorgorganisaties bekwame medewerkers inzetten.

Het invoeren van de systematiek 'bekwaam is bevoegd' is bijvoorbeeld mogelijk door invoering van de Wet op de Bekwaamheden, die de RVS in een advies aan de Minister van VWS voorstelt.³⁰ Een randvoorwaarde is dat andere regelgeving, zoals het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, die eisen stelt aan de inzet van personeel wordt aangepast.

Het invoeren van de systematiek 'bekwaam is bevoegd' geeft meer mogelijkheden voor inzet van zorgverleners (met name op niveau 2 en 3), zolang werkgevers voldoen aan de randvoorwaarden uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Ten opzichte van de huidige situatie heeft dit vier concrete effecten (Figuur 13):

- Hogere instroom (voor niveau 1, 2, 3) door laagdrempeligere instroom van werknemers in de vvt omdat zij leren op de werkplek en het daarmee niet noodzakelijk meer is om eerst een opleiding te starten. Vooral voor werknemers uit andere sectoren die wel willen overstappen naar de ouderenzorg maar dat nu niet doen omdat het starten van een nieuwe opleiding een te grote drempel is dit aantrekkelijk.
- Lagere uitstroom omdat het huidige personeel (op niveau 1, 2, 3 en 4) bij voldoende kennis en vaardigheden ook taken op een hoger niveau uitvoert. Dit leidt tot meer uitdaging en de kans om door te ontwikkelen (zonder scholing of opleiding naast het werk).
- Meer doorstroom door betere inzet van het potentieel van niveau 2 en 3 op meer plekken en momenten, zij krijgen grotere contracten doordat zij meer uren gaan werken (op een hoger niveau).

³⁰ RVS 2019: de B van Bekwaam



Figuur 13: leidend maken van de systematiek 'bekwaam is bevoegd' leidt tot een hogere instroom, een lagere uitstroom en een toename van de inzet van niveau 2 en 3 zorgpersoneel

6.2 De impact is 15 miljoen extra potentiële uren per jaar

Het leidend maken van het principe bekwaam is bevoegd leidt, over een periode van 10 jaar, naar schatting jaarlijks gemiddeld tot ca. 15,4 miljoen potentiële uren (Tabel 4).

Tabel 4: realisatie van beleidsoptie 3 leidt tot ca. 15,4 miljoen potentiële uren

Effect	Type	Omvang (in uren)
Instroom niv. 1 t/m 3	Cumulatief	2,0 miljoen per jaar
Uitstroom niv. 1 t/m 4	Cumulatief	1,1 miljoen per jaar
Groter contract niv. 2 en 3	Constant	2,5 miljoen per jaar
Jaarlijks effect		5,6 miljoen
Gemiddeld jaarlijks effect over 10 jaar		15,4 miljoen

Deze impact bestaat uit de volgende effecten:

- **Instroom:** hogere instroom leidt tot 2,0 miljoen extra uren per jaar. Dit komt door een verwachte extra instroom van circa 3.200 extra werknemers voor niveau 1, 2 en 3 die gemiddeld hetzelfde aantal uren werken als de huidige werknemers op hetzelfde niveau. Wij gaan uit van:
 - Een aandeel van 0,04% van de beroepsbevolking dat door de beleidsoptie wordt gestimuleerd om in de vvt te gaan werken. Deze 0,04% is gebaseerd op de volgende kentallen (Motivaction en Regio+) ³¹:
 - 18% van de beroepsbevolking die nu niet in de zorg werkt heeft wel interesse om in de zorg te werken.
 - 7% daarvan is zich serieus aan het oriënteren.
 - 20% daarvan ziet barrières wegvallen of kleiner worden door de systematiek 'bekwaam is bevoegd'. ³²
 - 16% van deze groep heeft interesse in de ouderenzorg.

³¹ Motivaction en Regio+ 2020: Rapportage imago-onderzoek Zorg & Welzijn

³² Voor dit kental is gebruik gemaakt van wat mensen zou stimuleren om te oriënteren op werken/leren in zorg en welzijn. Tien procent van de mensen geeft 'Als ik zeker ben van een baan in zorg en welzijn' als stimulans en 10% geeft 'Als ik meteen aan de slag kan (eventueel werken en daarnaast een opleiding volgen)' als stimulans. Omdat er meerdere antwoordmogelijkheden per persoon waren zijn deze percentages genormaliseerd naar 100%.

- De aanname dat werknemers die instromen (proportioneel aan de huidige verdeling over niveau 1, 2 en 3, en de huidige verdeling over verpleging en verzorging en de thuiszorg) een even groot contract krijgen als huidige werknemers op dat niveau.
- Een huidige beroepsbevolking die niet werkzaam is in de zorg van 8,1 miljoen (CBS).
- **Uitstroom:** de lagere uitstroom leidt tot 1,1 miljoen extra uren per jaar. Dit komt door een verwachte reductie van de uitstroom van ca. 1.800 werknemers op niveau 1 t/m 4.³³ Wij gaan uit van:
 - De aanname dat door de systematiek 'bevoegd is bekwaam' 14% minder werknemers uitstromen. Dit is het aandeel werknemers in de vvt dat jaarlijks vertrekt vanwege een gebrek aan uitdaging en loopbaanmogelijkheden (Regio+)³⁴.
 - Toepassing van bovenstaande aanname op de helft van de huidige uitstroom, de andere helft blijft bestaan als basis-uitstroom. De reden is dat er altijd een bepaalde uitstroom zal zijn (waarop een beleids optie dus nooit effect kan hebben): de basis-uitstroom. Als basis-uitstroom gaan wij uit van een uitstroom van 50% van de huidige uitstroom, gebaseerd op het onderzoek van Regio+ over vertrek. Vertrekkende werknemers geven in 50% van de gevallen aan dat de werkgever niks had kunnen doen om vertrek te voorkomen (Regio+)³⁵.
 - Een huidige uitstroom van 17.240 voor de v&v en 12.660 voor de thuiszorg (CBS)³⁶.
 - De aanname dat de verdeling van de uitstroom over de verschillende niveaus in de v&v en thuiszorg proportioneel is aan de verdeling van werknemers over de niveaus.
- **Grotere contracten:** werknemers met niveau 2 en 3 die meer taken kunnen en mogen uitvoeren krijgen grotere contracten. Dit leidt naar schatting tot 2,5 miljoen extra uren per jaar. Wij gaan uit van:
 - De aanname dat 27% van de helpenden niveau 2 en verzorgenden niveau 3 een groter contract krijgt doordat zij meer complexe(re) zorgtaken uitvoeren, dit is gelijk aan het percentage werknemers dat het niveau van kennis en vaardigheden hoger vindt dan het niveau van werk dat ze momenteel doen (Werknemersenquête Z&W, uitkomsten meting november/december 2020).
 - De aanname dat een helpende niveau 2 een gemiddelde contractgrootte krijgt gelijk aan een verzorgende niveau 3 (toename van ~4 uur per week), en dat een verzorgende niveau 3 de gemiddelde contractgrootte krijgt gelijk aan een verpleegkundige niveau 4 (toename van ~1 uur per week) (ABF-research op basis van Werknemersenquête Z&W).

De systematiek bekwaam is bevoegd leidt elk jaar opnieuw tot werknemers die anders waren uitgestroomd. Dit is een cumulatief effect. De extra instroom is eenmalig en daarmee een constant effect. Het gaat om mensen die nu overwegen om in de vvt te werken en dat gaan doen door

³³ Dit – cumulatieve – effect wordt in het jaar nadat het optreedt verdisconteerd met het reguliere uitstroompercentage - zie paragraaf 2.2.2.

³⁴ Regio+ 2020: Rapportage Landelijk doorlopend uitstroomonderzoek, tussen 1 oktober 2019 t/m 31 maart 2020

³⁵ Regio+ 2021: Resultaten doorlopend uitstroomonderzoek 2021

³⁶ CBS: uitstroom in 2021 1e kwartaal t.o.v. 2020 1e kwartaal exclusief zelfstandige en pensioen

realisatie van deze optie. Het is niet aannemelijk dat na doorvoeren van deze beleidsoptie zich elk jaar weer een vergelijkbare groep aandient.

6.3 Realisatie van deze optie is vooral afhankelijk van de veranderkracht

Het realiseren van het leidend maken van de systematiek 'bekwaam is bevoegd' voor de inzet van werknemers is sterk afhankelijk van de veranderkracht van verschillende partijen. Daarnaast zijn wijzigingen in wet- en regelgeving en de inkoopvoorwaarden nodig en is de omvang van het effect afhankelijk van de arbeidsmarkt.

Arbeidsmarkt	Veranderkracht	Bekostiging	Macrobudget	Wet- en regelgeving
 Afhankelijk	 Sterk afhankelijk	 Afhankelijk	 Niet afhankelijk	 Afhankelijk

Figuur 14: de haalbaarheid van beleidsoptie 3 is het meest afhankelijk van de veranderkracht

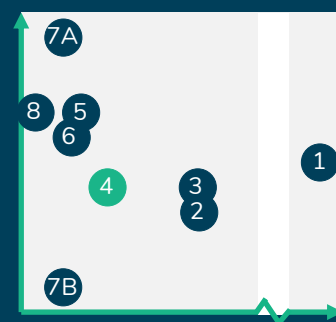
De inschatting van de afhankelijkheden voor de haalbaarheid van beleidsoptie 3 is als volgt (Figuur 14):

- **Arbeidsmarkt:** de daadwerkelijke instroom van werknemers uit andere sectoren naar de vvt is afhankelijk van of er voldoende animo voor de vvt is. Bij krapte op de arbeidsmarkt 'concurreren' sectoren sterker met elkaar. Dit heeft mogelijk negatieve invloed op de daadwerkelijke extra instroom in de vvt, ook als de systematiek 'bekwaam is bevoegd' leidend is. De toename van de instroom is echter maar een van de vier effecten. De haalbaarheid van beleidsoptie 3 is daarom afhankelijk van de arbeidsmarkt.
- **Veranderkracht:** de voorwaarden (met name opleidingseisen vanuit de wet, aanbieders en financiers) die gesteld worden bij het uitvoeren van handelingen en taken worden in het huidige stelsel gezien als de manier waarop kwaliteit geregeld wordt. Het verantwoordelijk maken van de zorgaanbieder voor het overzicht met bekwaamheden van personeel, ook zonder opleiding, vergt brede acceptatie van cliënten, inspectie, zorgverzekeraars, et cetera. Om de beleidsoptie te realiseren moet daarnaast bij al deze externe partijen het vertrouwen bestaan dat zorgorganisaties bekwame medewerkers inzetten. Daarnaast vereist de systematiek, om daadwerkelijk de effecten uit paragraaf 6.2 te bewerkstelligen, een behoorlijke (organisatorische) verandering van zorgaanbieders bij de inzet van personeel en het bijhouden van de bekwaamheden. Daarom is het realiseren van beleidsoptie 3 **sterk afhankelijk** van de veranderkracht van verschillende partijen.
- **Bekostiging:** zorgverzekeraars stellen in de inkoopvoorwaarden dat werknemers, naast bekwaam en deskundig, bevoegd dienen te zijn. Als de systematiek 'bekwaam is bevoegd' leidend is dienen de inkoopvoorwaarden op het gebied van werknemers daarom aangepast te worden. Dit maakt beleidsoptie 3 **afhankelijk** van een wijziging in de bekostiging.

- **Macrobudget:** voor de systematiek 'bekwaam is bevoegd' is geen (extra) budget nodig, daarom is deze beleidsoptie **niet afhankelijk** van het macrobudget.
- **Wet- en regelgeving:** de haalbaarheid is **afhankelijk** van de regelgeving rondom de arbeidsmarkt. Omdat de beleidsoptie met name gaat om de inzet van personeel op niveau 1 t/m 3 is een aanpassing van de Wet BIG niet nodig. Wel moeten andere regels, zoals de normen die worden gesteld in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, aangepast worden naar een focus op bekwaamheden in plaats van een focus op bevoegdheden.

7 Optie 4: wegnemen belemmeringen grotere contracten

Beleids optie 4 is het wegnemen van belemmeringen voor het aangaan van grotere contracten. Realisatie van deze optie leidt tot een toename van het aantal uren per werknemer en tot een grotere instroom omdat werken in de sector aantrekkelijker wordt. Het gemiddelde jaarlijks effect bedraagt 8 miljoen extra uren: een toename van 3%. Het realiseren van deze beleids optie is vooral afhankelijk van wijzigingen in wet- en regelgeving en veranderkracht van cliënten.



7.1 Het wegnemen van belemmeringen leidt tot grotere contracten en hogere instroom

Het wegnemen van de belemmeringen in wet- en regelgeving die grotere contracten in de weg staan leidt tot een toename van het gemiddeld aantal uren dat een werknemer werkt en tot een grotere instroom.

In de ouderenzorg hebben veel werknemers relatief kleine contracten (contracten met weinig uren). Zo heeft in de thuiszorg nu slechts ~50% van de medewerkers een contract van 24 uur of meer). De gemiddelde deeltijdfactor is 0,54 voor de thuiszorg en 0,59 voor verpleging en verzorging. Deze factor is lager dan in veel andere sectoren. Kleine contracten zijn volgens verschillende onderzoeken het gevolg van:

- Onduidelijkheid bij werknemers over wat meer werken oplevert en het beeld dat het in sommige gevallen niet of slechts marginaal loont.³⁷
- Belemmering van flexibele inzet door de arbeidstijdenwet, terwijl flexibele inzet juist nodig is om grotere contracten mogelijk te maken. Volgens de arbeidstijdenwet is een dienst een periode waarin arbeid wordt verricht, die wordt voorafgegaan en gevolgd door een periode van ten minste 8 uur onafgebroken rust.³⁸ Daarom is het (in de thuiszorg) niet mogelijk om een werknemer op dezelfde dag op beide piekmomenten ('s ochtends en 's avonds) in te zetten.
- Prikkel die zorgaanbieders ervaren om kleine contracten aan te bieden door contractering en inkoopvoorwaarden vanuit zorgverzekeraars. Dit speelt met name in de thuiszorg omdat vergoeding plaatsvindt op basis van directe cliëntgebonden uren. Het zorgproces kent

³⁷ Het Potentieel Pakken 2020: Het potentieel pakken in de zorg – de kansen rondom grotere deeltijdbanen

³⁸ Arbeidstijdenwet artikel 5.3, lid 2 en 3

piekmomenten in de dag (ochtend en avond). Dit maakt het aantrekkelijk voor zorgaanbieders om kleine contracten aan te bieden op basis van korte diensten tijdens de pieken van dag.

- Prioriteiten bij bestuurders, het verhogen van de deeltijdfactor is vaak geen prioriteit en wordt soms ook als risicovol gezien.³⁷

Realisatie van beleidsoptie 4 neemt deze belemmeringen voor het aangaan van grotere contracten weg. Dit kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld (niet uitputtend) door³⁹:

- In de bekostiging van de thuiszorg rekening te houden met piek- en dalmomenten door niet alleen de directe zorg te vergoeden maar ook rekening te houden met beschikbaarheid tussen de piekmomenten (in de thuiszorg).
- Aanpassingen in de arbeidstijdenwet om flexibele werktijden op een dag mogelijk te maken.
- Langere diensten mogelijk te maken voor werknemers zodat er ook tijdens daluren gewerkt wordt.
- Wijzigingen in het toeslagenstelsel zodat een groter contract lonend is of lonender wordt.

Ten opzichte van de huidige situatie heeft dit twee concrete effecten⁴⁰ (Figuur 15):

- Hogere instroom van werknemers omdat werken in de sector aantrekkelijker wordt door grotere contracten.
- Toename van het gemiddeld aantal werkzame uren per werknemer door een grotere contractomvang voor een deel van het huidige personeel.



Figuur 15: het wegnemen van belemmeringen om grotere contracten aan te gaan leidt tot een toename van het aantal werkzame uren per werknemer en een toename van de instroom

7.2 De impact is 8 miljoen extra potentiële uren per jaar

Het wegnemen van de belemmeringen voor grotere contracten leidt, over een periode van 10 jaar, naar schatting jaarlijks gemiddeld tot ca. 7,5 miljoen potentiële uren (zie Tabel 5).

³⁹ Ook het verlagen van de werkdruk is een stimulans voor een groter contact. Dit effect is hier buiten beschouwing gelaten, omdat het verlagen van de werkdruk centraal staat in beleidsoptie 7.

⁴⁰ Bijkomend effect is mogelijk dat het aandeel van personeel-niet-in-loondienst afneemt waardoor de kosten lager worden. Kwantificering van dit effect valt buiten de scope van deze studie.

Tabel 5: realisatie van beleidsoptie 4 leidt tot jaarlijks ca. 7,5 miljoen potentiële uren

Effect	Type	Omvang
Instroom	Cumulatief	0,2 miljoen per jaar
Grotere contracten	Constant	6,8 miljoen per jaar
Jaarlijks effect		7,0 miljoen
Gemiddeld jaarlijks effect over 10 jaar		7,5 miljoen

Deze impact bestaat uit de volgende effecten:

- **Instroom:** de extra instroom leidt tot 0,2 miljoen extra uren per jaar. Dit effect is het resultaat van een toename van de instroom van circa 300 werknemers per jaar. Wij gaan uit van:
 - De aanname dat de maximale extra instroom gelijk is aan het verschil tussen 2020 en 2010 (toen instroom hoger was): 20.370 in 2020 versus 35.570 in 2010 voor de thuiszorg (CBS)⁴¹.
 - De aanname dat het aanbieden van grotere contracten resulteert in een herstel van 2,1% van het verschil in instroom tussen 2020 en 2010. Dit is – bij gebrek aan betere gegevens- gebaseerd op het aandeel werknemers dat vanwege te weinig of juist te veel contracturen vertrekt uit de sector: 4,2% (PFZW)⁴². We gaan ervanuit dat de helft van dit aandeel vertrekt vanwege te weinig contracturen en dat deze helft representatief is voor de ‘gemiste’ instroom door te kleine contracten.
 - De aanname dat de beleidsoptie voor verpleging en verzorging niet tot extra instroom leidt. Dit omdat de instroom tussen 2010 en 2020 niet is gedaald maar juist is gestegen.
- **Toename gemiddeld aantal uren per werknemer:** grotere contracten leiden tot 6,8 miljoen extra uren per jaar. Dit is gebaseerd op circa 54.000 werknemers die een groter contract krijgen van circa 200 extra werkzame uren per jaar. Wij gaan uit van:
 - De aanname dat 16% van de werknemers een groter contract krijgt. Dit is het gemiddelde van twee bronnen die een inschatting maken van het aandeel werknemers dat meer uren per week wil werken: het onderzoek van HPP concludeert dat dit 25% is voor de vvt (HPP)⁴³ en het CBS komt uit op 8% van de werknemers in zorg en welzijn (CBS)⁴⁴.
 - De aanname dat als werknemers meer gaan werken ze een contractomvang krijgen ter grootte van de gemiddelde contractomvang in zorg en welzijn. De huidige contractomvang in de vvt is 0,57 fte (ABF-research op basis van Werknemersenquête Z&W) en in de zorg en welzijn als geheel 0,68 fte (CBS).

⁴¹ CBS: instroom in 2020 4e kwartaal t.o.v. hetzelfde kwartaal een jaar eerder en instroom in 2010 4e kwartaal t.o.v. hetzelfde kwartaal een jaar eerder respectievelijk

⁴² PFZW 2020: herhaling onderzoek naar uitstroom

⁴³ Het Potentieel Pakken 2021: 24 is the magic number (vertrouwelijk)

⁴⁴ CBS-artikel 21-10-2021: Steeds minder werkenden willen langere arbeidsduur

Door het wegnemen van de belemmeringen voor grotere contracten stromen er jaarlijks meer werknemers in, die de daaropvolgende jaren (rekening houdend met de reguliere uitstroom) in de vvt blijven werken. De instroom is daarom een cumulatief effect. Eenmalig krijgt een deel van de huidige werknemers een groter contract waarna die groep blijvend meer uren werkt, daarom is dit een constant effect.

7.3 Realisatie van deze optie is vooral afhankelijk van wet- en regelgeving en veranderkracht

Het wegnemen van de belemmeringen voor grotere contracten is (zeer) sterk afhankelijk van wijzigingen in wet- en regelgeving en de veranderkracht onder beroepsgroepen, cliënten en zorgaanbieders.

Arbeidsmarkt	Veranderkracht	Bekostiging	Macrobudget	Wet- en regelgeving
				
Beperkt afhankelijk	Sterk afhankelijk	Beperkt afhankelijk	Niet afhankelijk	Zeer sterk afhankelijk

Figuur 16: de haalbaarheid van beleidsoptie 4 is het meest afhankelijk van politieke besluitvorming en veranderkracht

De inschatting van de afhankelijkheden voor de haalbaarheid van beleidsoptie 4 is als volgt (Figuur 16):

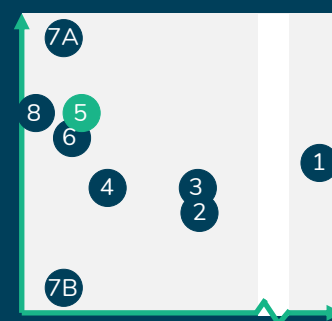
- **Arbeidsmarkt:** de instroom van werknemers uit andere sectoren naar de vvt is afhankelijk van of er voldoende animo voor de vvt is. Bij krapte op de arbeidsmarkt ‘concurreren’ sectoren sterker met elkaar. Dit heeft mogelijk negatieve invloed op de instroom in de vvt, ook als er geen belemmeringen zijn voor grotere contracten. De toename van de instroom is echter maar een klein deel van het effect (zie Tabel 5). De haalbaarheid van beleidsoptie 4 is daarom **beperkt afhankelijk** van de arbeidsmarkt.
- **Veranderkracht:** veranderkracht is vereist bij cliënten, beroepsverenigingen en de maatschappij als geheel. Met name in de thuiszorg moeten cliënten, doordat diensten vaker doorlopen in de daluren, accepteren dat zij eventueel op een ander tijdstip zorg ontvangen dan nu.⁴⁵ Dit vergt ook een ander perspectief van de maatschappij op wat wel en niet te verwachten is van thuiszorg. Ook vereist dit een andere manier van werken voor werknemers en hun beroepsgroepen omdat het takenpakket er tijdens daluren anders uit kan zien dan het huidige takenpakket. Daarom is beleidsoptie 4 **sterk afhankelijk** van de veranderkracht. Daarnaast is bij zorgaanbieders (interne) veranderkracht noodzakelijk. Zij moeten tijd investeren in, en actief sturen op, grotere contracten en op maat gemaakte roosters met langere diensten die zo ingericht worden dat ook tijdens daluren wordt gewerkt.

⁴⁵ Tegenover deze randvoorwaardes staan mogelijk ook positieve neveneffecten: meer ‘vaste gezichten’ en op een vaste (weliswaar veranderde) tijd geholpen worden.

- **Bekostiging:** het aanpassen van bekostiging draagt bij aan grotere contracten door in de thuiszorg de prikkel voor korte diensten (en daardoor kleinere contracten) te verminderen. Tegelijkertijd lijkt dit niet de grootste belemmering om grotere contracten aan te gaan waardoor er sprake is van een **beperkte afhankelijkheid** van wijziging in de bekostiging.
- **Macrobudget:** om belemmeringen voor grotere contracten weg te nemen is geen verhoging van het macrobudget vereist. Oftewel, beleids optie 4 is **niet afhankelijk** van het macrobudget.
- **Wet- en regelgeving:** belemmeringen voor grotere contracten zijn onder andere de arbeidstijdenwet en de inkomensafhankelijke toeslagen. Het aanpassen van beide vereist grote wijzigingen in wetten en het toeslagenstelsel. De haalbaarheid is daarom **zeer sterk afhankelijk** van wet- en regelgeving: (structurele) wijzigingen in wetten zijn noodzakelijk.

8 Optie 5: financiële middelen voor adequate begeleiding stagiairs

De vijfde beleidsoptie is het beschikbaar stellen van financiële middelen voor adequate en innovatieve begeleiding van stagiairs. De verwachting is dat de uitval tijdens opleidingen gehalveerd wordt (dit gaat zowel om BOL, BBL, hbo-voltijd en HBO-duaal) en daarmee de instroom vanuit opleidingen hoger wordt. Daar staat een toename van de tijdsinvestering van de huidige werknemers tegenover voor betere begeleiding. Het gemiddelde jaarlijks effect bedraagt 5 miljoen extra uren: een toename van 2%. Het realiseren van beleidsoptie 5 is vooral afhankelijk van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, wijzigingen in de bekostiging en een (beperkte) verhoging van het macrobudget.



8.1 Financiële middelen voor adequate begeleiding van stagiairs kunnen tot een halvering van de studie-uitval leiden

Het beschikbaar stellen van financiële middelen voor adequate begeleiding van stagiairs reduceert de uitval tijdens de opleidingen en verhoogt daarmee de instroom, zowel in de thuiszorg als in de verpleging en verzorging.

De begeleidingscapaciteit voor stagiairs in de vvt is (te) beperkt. Het gevolg is een tekort aan aanbod voor stageplekken⁴⁶ en een hoge uitval van stagiairs tijdens de opleiding. Dit heeft meerdere oorzaken:

- De huidige financiering is niet passend⁴⁷:
 - Bijdrage uit het stagefonds (Subsidie Stageplaatsen Zorg II) is, met name voor eerste- en tweedejaarsstudenten, onvoldoende. Uit de evaluatie blijkt dat de helft van de onderwijsinstellingen en bijna een derde van de zorginstellingen aanraden om beschikbare middelen voor eerste- en tweedejaars stagiairs te verhogen ten opzichte van derde- en vierdejaars stagiairs, zodat het voor zorginstellingen aantrekkelijker wordt om een plek te creëren voor deze groep stagiairs.

⁴⁶ Uit het dashboard van Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) blijkt dat de stagetekorten voor Helpende zorg en welzijn en MBO-verpleegkundige het hoogst zijn van alle MBO-opleidingen - SBB meting op 25 november 2021.

⁴⁷ I&O Research en Berenschot 2020: Evaluatie Subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II 2016-2019

- Daarnaast wordt de bijdrage retrospectief vastgesteld, daardoor bestaat lang onzekerheid over de vergoeding uit het stagefonds. In de evaluatie van het stagefonds geeft één op de tien zorginstellingen aan moeite te hebben met deze betaling achteraf.
- Werkgevers steken (vaak) onvoldoende tijd in begeleiding.
- Stagiairs in de vvt zitten vaak in het eerste jaar van hun opleiding en hebben daarom vaak meer begeleiding nodig rond het aanleren van 'basiszorg vaardigheden' dan derde- of vierdejaars stagiairs.

In deze beleidsoptie krijgen zorgaanbieders de (financiële) middelen om adequate begeleiding van stagiairs te bieden. Dit stelt zorgaanbieders in staat om meer tijd te steken in de begeleiding van stagiairs en vooral ook om deze innovatiever in te richten waardoor een reductie plaatsvindt van de uitval tijdens de studie. Dit laatste kan bijvoorbeeld door de begeleiding van de zorgtaken en de algemene begeleiding te splitsen en dit laatste niet (meer) bij zorgprofessionals neer te leggen. Ook kunnen mogelijk 'stageklassen' worden gevormd door samen te werken met andere zorgaanbieders in de regio om daar bepaalde vaardigheden aan te leren.

Realisatie van deze optie is mogelijk door uitbreiding en/of een andere inrichting van het stagefonds. Ook is het denkbaar om extra middelen ter beschikking te stellen als onderdeel van de zorginkoop met daarbij de verplichting om een minimumaantal stageplaatsen te bieden.

Realisatie van deze optie leidt tot:

- Hogere instroom uit de opleiding in de vvt omdat door de verbeterde begeleiding van stagiairs de studie-uitval vermindert.
- Een grotere tijdsinvestering van de huidige werknemers om de leerlingen goed te begeleiden, waardoor het 'netto-effect' van deze beleidsoptie iets kleiner wordt (zie Figuur 17).



Figuur 17: het beschikbaar stellen van financiële middelen voor adequate begeleiding van stagiairs leidt tot een toename van de instroom door een lagere uitval tijdens de studie

8.2 De impact is 5 miljoen extra potentiële uren per jaar

Adequate begeleiding van stagiairs leidt, over een periode van 10 jaar, naar schatting jaarlijks gemiddeld tot ca. 5,2 miljoen potentiële uren (Tabel 6).

Tabel 6: realisatie van beleids optie 5 leidt tot ca. 5,2 miljoen potentiële uren

Effect	Type	Omvang
Instroom	Cumulatief	1,8 miljoen per jaar
Begeleiding	Constant	-1,9 miljoen per jaar
Jaarlijks effect		-0,1 miljoen
Gemiddeld jaarlijks effect over 10 jaar		5,2 miljoen

Dit bestaat uit twee effecten:

- **Instroom:** de toename van de instroom vanuit de opleidingen leidt tot 1,8 miljoen extra uren per jaar. Door de reductie van studie-uitval stomen er jaarlijks circa 2.700 extra studenten/leerlingen in in de vvt, die gemiddeld hetzelfde aantal uren werken als de huidige medewerkers op hetzelfde niveau. Wij gaan uit van:
 - Een huidige jaarlijkse uitval van ~4.000 studenten/leerlingen die bij afronding zouden uitstromen naar de verpleging en verzorging, en een uitval van ~1.400 studenten/leerlingen die zouden uitstromen naar de thuiszorg. De uitval in absolute aantallen is berekend door het verschil te nemen tussen het aantal gediplomeerden en het aantal gediplomeerden gedeeld door het studierendement (CBS)⁴⁸. Het studierendement percentage varieert van 64% voor een verpleegkundige niveau 6 tot 71% voor een zorghulp niveau 1. Voor het aantal gediplomeerden voor de thuiszorg is uitgegaan van een huidige instroom van 2.800 leerlingen (arbeidsmarktinstroom in 2021 zoals geraamd door Panteia)⁴⁹. Voor v&v is het aantal gediplomeerden een inschatting op basis van een berekening met de volgende kentallen:
 - Het aantal werknemers per niveau (1 tot en met 6) in de v&v, als percentage van het totaal aantal werknemers per niveau in heel zorg en welzijn (ABF 2020 - Prognosemodel zorg en welzijn)⁵⁰.
 - Het aantal gediplomeerden per niveau in de zorg en welzijn en het sectorrendement per niveau (CBS)⁵¹.
 - Vermenigvuldiging van deze drie kentallen met elkaar geeft een inschatting van het aantal gediplomeerden dat vanuit de opleiding instroomt in de verplegingen verzorging (~8.300 gediplomeerden verdeeld over de verschillende niveaus).

⁴⁸ CBS studierendement: tabel studierendement, leerweg, opleiding, regio periode 2019/2020

⁴⁹ Panteia 2020: de situatie op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging

⁵⁰ ABF 2020: Prognosemodel zorg en welzijn

⁵¹ CBS sectorrendement: tabel sectorrendement, leerweg, opleiding, regio periode 2019/2020

CBS gediplomeerden: tabel gediplomeerden, leerweg, opleiding, regio periode 2019/2020

- De aanname dat een halvering (-50%) plaatsvindt van de uitval voor alle opleidingen en alle niveaus ([inschatting Commissie Arbeid van ActiZ](#)).
- De aanname dat werknemers die instromen een even groot contract (aantal uur per week) krijgen als huidige werknemers op dat niveau.
- **Begeleiding:** het beter begeleiden vergt ook tijd: naar verwachting circa 1,9 miljoen uren per jaar. Een deel van de huidige werknemers besteed een groter deel van hun tijd aan begeleiding. Wij gaan uit van:
 - De aanname dat voor de vvt de helft van de studenten/leerlingen de opleiding BBL en HBO-duaal betreft, de andere helft gaat om BOL en HBO-voltime studenten/leerlingen.
 - Begeleiding van ~16.400 leerlingen/studenten (niveau 1 t/m 6) voor verpleging en verzorging en ~4.700 leerlingen/studenten (niveau 1 t/m 6) voor de thuiszorg. Dit aantal is hoger dan de instroom omdat een deel van de studenten/leerlingen uitvalt (het studierendement is lager dan 100%) en omdat een deel uiteindelijk niet in de vvt gaat werken (het sectorrendement is lager dan 100%).
 - De aanname dat studenten/leerlingen na realisatie van de beleidsoptie 4 uur begeleiding per leerling per week krijgen, waarvan 25% in de cliëntsituatie, netto aan uren kost begeleiding daarom 3 uur ([notitie ActiZ aan Meva VWS](#)).
 - Begeleiding van 1 uur per week in de huidige situatie ([notitie ActiZ aan Meva VWS](#)).
 - Begeleiding voor 47 weken per jaar voor BBL en HBO-duaal. Voor BOL en HBO-voltime verschilt het aantal weken stage per niveau⁵², en is de aanname dat deze stages voor een kwart van de tijd in de vvt plaatsvinden en de rest van de tijd buiten de vvt ([Rijksoverheid, overzicht aantal uren onderwijstijd](#)).

De instroom is een cumulatief effect. Werknemers die jaarlijks instromen vanuit de opleiding blijven de jaren daarna in de vvt werken en elk jaar stromen er weer extra werknemers in. De jaarlijkse tijdsbesteding aan begeleiding is een constant effect: bij realisatie van de beleidsoptie wordt deze hoger maar blijft daarna gelijk aan dat niveau.

8.3 Realisatie van deze optie is afhankelijk van de arbeidsmarkt, bekostiging en het macrobudget

Het realiseren van deze optie is afhankelijk van de dynamiek op de arbeidsmarkt, veranderingen in de bekostiging om de juiste prikkels te bieden en een verhoging van het macrobudget.

⁵² Dit betreft 400 uur voor zorghulp niveau 1, 610 uur voor helpende niveau 2, 915 uren voor verzorgende niveau 3, 1.220 voor verpleegkundige niveau 4 en 1.728 uur voor verpleegkundige niveau 6.

Arbeidsmarkt	Veranderkracht	Bekostiging	Macrobudget	Wet- en regelgeving
				
Afhankelijk	Beperkt afhankelijk	Afhankelijk	Beperkt afhankelijk	Niet afhankelijk

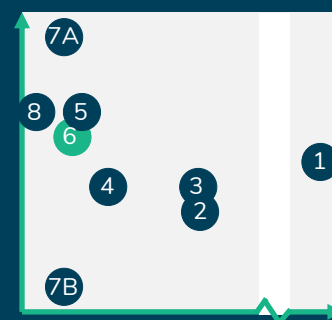
Figuur 18: de haalbaarheid van beleidsoptie 5 is het meest afhankelijk van de arbeidsmarkt en de bekostiging

De inschatting van de afhankelijkheden voor de haalbaarheid van beleidsoptie 5 is als volgt (Figuur 18):

- **Arbeidsmarkt:** deze optie richt zich op studenten/leerlingen die tijdens de opleiding uitvallen. Dit zijn mensen die al de intentie hebben om in de zorg te werken wat betekent dat de concurrentie met andere sectoren of opleidingen beperkter is dan bij het verhogen van de instroom in de opleiding (zoals beleidsoptie 6). Tegelijkertijd kan de reden voor uitval ook deels liggen in de aantrekkingskracht van andere sectoren of opleidingen. Daarom is realisatie van deze optie **afhankelijk** van de arbeidsmarkt.
- **Veranderkracht:** leerlingen/studenten krijgen meer begeleiding dan in de huidige situatie. Waar leerlingen/studenten nu nog gemiddeld zo'n 1 uur per week begeleiding krijgen wordt dit bij realisatie van de beleidsoptie 4 uur per week. Dit betekent dat het huidige personeel meer tijd moet kunnen en willen steken in begeleiding. Daarnaast is onderdeel van deze optie ook het anders organiseren van stagebegeleiding waardoor de samenwerking met ROC's en HBO's op dit gebied mogelijk anders wordt. Daarom vereist realisatie **beperkte veranderkracht**.
- **Bekostiging:** de bijdrage uit het stagefonds (Subsidie Stageplaatsen Zorg II) is, met name voor eerste- en tweedejaarsstudenten, onvoldoende. Daarom hebben zorgaanbieders een prikkel om deze groep niet/minder op te leiden en te begeleiden.⁴⁷ Als onderdeel van deze beleidsoptie dient de bekostiging te veranderen om prikkels te bieden voor adequate begeleiding. Zorgaanbieders in de wijkverpleging financieren begeleiding nu uit de vergoeding voor indirecte kosten die onderdeel is van het tarief voor directe zorgverlening. Een optie voor realisatie is het toevoegen van een vergoeding voor de uren aan begeleiding in het tarief. Daarbij horen mogelijk eisen over de begeleiding in de inkoopvoorwaarden. De realisatie van beleidsoptie 5 is **afhankelijk** van deze wijzigingen in bekostiging.
- **Macrobudget:** om de financiële middelen beschikbaar te stellen is een beperkte verhoging van het macrobudget nodig: zorgaanbieders krijgen een aanvullend budget voor de betere begeleiding. Beleidsoptie 5 is **beperkt afhankelijk** van het macrobudget.
- **Wet- en regelgeving:** de haalbaarheid is **niet afhankelijk** van wet- en regelgeving, er is geen (structurele) wijziging in wetten noodzakelijk.

9 Optie 6: beter faciliteren van opleidingsfunctie wijkverpleging

De zesde beleids optie is het beter faciliteren en financieren van de opleidingsfunctie in de wijkverpleging⁵³ voor de Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL) en HBO dual. De verwachting is dat de instroom uit de wijkverpleging en de doorstroom van werknemers naar een hoger niveau verdubbelt. Daar staat een tijdsinvestering van de huidige werknemers tegenover voor betere begeleiding waardoor zij minder zorg verlenen. Het gemiddelde jaarlijks effect bedraagt 4 miljoen extra uren in de wijkverpleging: een toename van 6%. Het realiseren van beleids optie 6 is vooral afhankelijk van de concurrentie van de opleiding met andere opleidingen en wijzigingen in de bekostiging.



9.1 Beter faciliteren van de opleidingsfunctie wijkverpleging kan de instroom uit BBL en HBO-duaal mogelijk verdubbelen

Het beter faciliteren en financieren van de opleidingsfunctie wijkverpleging voor de Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL) en HBO dual vergroot de instroom vanuit deze opleidingen in de wijkverpleging. Dit draagt bij aan de ambitie om meer zorg en verpleging thuis te laten plaatsvinden.

Panteia concludeert in een onderzoek naar de arbeidsmarktsituatie in de wijkverpleging dat de begeleidingscapaciteit bij instellingen in de wijkverpleging ontoereikend is.⁵⁴ Aanbieders in de wijkverpleging kunnen op dit moment onvoldoende begeleiding bieden aan BBL-leerlingen en HBO dual studenten.⁵⁵ Het onderzoek geeft aan dat dit de verdere instroom in opleidingen beperkt.

De reden dat aanbieders onvoldoende begeleiding bieden is dat opleiden op dit moment niet kostendekkend is, waardoor er een financiële prikkel bestaat voor aanbieders om niet of minder leerlingen op te leiden. Begeleidingsuren zijn niet-declarabele uren en financiering komt uit het deel van het tarief dat bedoeld is voor 'indirecte kosten'. Dat deel is in de wijkverpleging relatief

⁵³ Voor beleids optie 6 wordt de impact, als enige beleids optie in dit rapport, specifiek berekend voor de wijkverpleging. Oftewel, huishoudelijke hulp als onderdeel van de thuiszorg is uitgesloten van de impact in beleids optie 6.

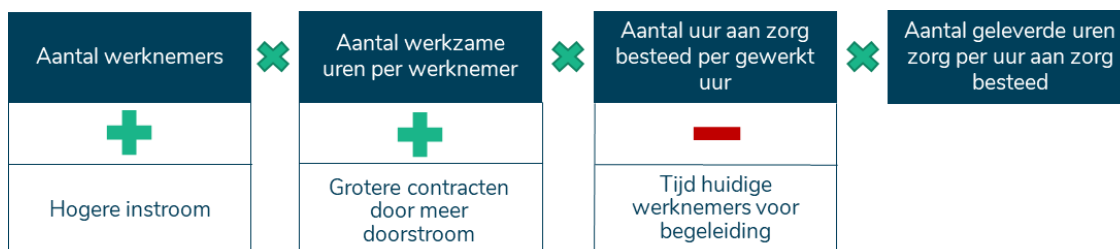
⁵⁴ Panteia 2020: de situatie op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging

⁵⁵ Dit blijkt bijvoorbeeld ook uit het feit dat meer dan de helft van de meldingen van stagemisbruik voor zorg en welzijn bij FNV afkomstig is uit de vvt – zie ook de reactie van SBB 2020: brief betreft signalen over kwaliteit stages in de zorgsector.

laag is (er is sprake van minder gebouwen en overhead).⁵⁶ Het tarief voor 'indirecte kosten' is onvoldoende om goede begeleiding te kunnen bieden. Door een betere financiering, bijvoorbeeld als onderdeel van het inkoopproces van zorgverzekeraars, kunnen aanbieders de opleidingsfunctie beter faciliteren.

Ten opzichte van de huidige situatie heeft dit drie concrete effecten (zie Figuur 19):

- Hogere instroom van leerlingen vanuit BBL en HBO dual naar de wijkverpleging (de commissie Arbeid van ActiZ schat in dat er potentie is voor 100% meer leerlingen).
- Verbeterde doorstroom van huidig personeel in de wijkverpleging naar een hoger deskundigheidsniveau (deze verandering leidt alleen tot meer uren zorg als contracten daardoor groter worden).
- Een grotere tijdinvestering van de huidige werknemers om de leerlingen goed te begeleiden, waardoor het 'netto-effect' van deze beleids optie iets kleiner wordt (zie Figuur 19).



Figuur 19: het financieren en faciliteren van de opleidingsfunctie wijkverpleging leidt met name tot extra uren zorg door een hogere instroom van BBL-leerlingen

9.2 De impact is 4 miljoen extra potentiële zorguren per jaar in de wijkverpleging

Het financieren en faciliteren van de opleidingsfunctie wijkverpleging leidt, over een periode van 10 jaar, naar schatting jaarlijks gemiddeld tot ca. 4,4 miljoen potentiële uren (Tabel 7).

Tabel 7: realisatie van beleids optie 6 leidt tot ca. 4,4 miljoen potentiële uren

Effect	Type	Omvang
Instroom	Cumulatief	1,3 miljoen per jaar
Grotere contracten	Cumulatief	0,01 miljoen per jaar
Begeleiding	Constant	-0,8 miljoen per jaar
Jaarlijks effect		0,5 miljoen
Gemiddeld jaarlijks effect over 10 jaar		4,4 miljoen

Deze impact bestaat uit de volgende effecten:

⁵⁶ ActiZ 2021: commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg

- **Instroom:** hogere instroom leidt tot 1,3 miljoen extra uren per jaar. Dit komt door een verwachte extra instroom van circa 2.100 extra werknemers die gemiddeld hetzelfde aantal uren werken als de huidige werknemers op hetzelfde niveau. Wij gaan uit van:
 - De aanname dat een verdubbeling (+100%) plaatsvindt van de instroom uit BBL en HBO dual (inschatting Commissie Arbeid van ActiZ).
 - De aanname dat de instroom uit de opleiding wijkverpleging op MBO-niveau voor 75% BBL is en op HBO-niveau voor 75% dual is⁵⁷ (inschatting van ActiZ).
 - Een huidige instroom van 2.800 leerlingen (arbeidsmarktinstroom in 2021 zoals geraamd door Panteia)⁵⁴.
 - De aanname dat werknemers die instromen een even groot contract krijgen als huidige werknemers op dat niveau.
- **Grotere contracten:** doorstroom naar een hoger niveau leidt tot 0,01 miljoen extra uren per jaar. Dit komt door een verwachte extra doorstroom van circa 200 extra werknemers die gemiddeld hetzelfde aantal uren gaan werken als de huidige werknemers op dat niveau. Doordat hogere functieniveaus echter ook een groter deel van de tijd aan administratie besteden is het netto-effect beperkt. Wij gaan uit van:
 - De aanname dat een verdubbeling (+100%) plaatsvindt van opscholing via BBL en HBO dual (inschatting Commissie Arbeid van ActiZ).
 - De aanname dat 100% van de opscholing uit de opleiding wijkverpleging BBL en HBO dual betreft (werknemers zijn en blijven werkzaam in de wijkverpleging).
 - De aanname dat werknemers die op een hoger niveau gaan werken ook de gemiddelde deeltijdfactor werken van dat niveau.
 - Een huidige opscholing van 200 leerlingen (opscholing in 2021 zoals geraamd door Panteia)⁵⁴.
- **Begeleiding:** beter begeleiden vergt een investering van 0,8 miljoen uren per jaar. De huidige werknemers gaan in deze optie 4 uur per week aan begeleiding besteden in plaats van 1 uur in de huidige situatie. Wij gaan uit van:
 - Begeleiding van 2.100 extra BBL-leerlingen en HBO dual studenten (zie effect 'Instroom').
 - De aanname dat studenten/leerlingen na realisatie van de beleidsoptie 4 uur begeleiding per leerling per week krijgen, waarvan 25% in de cliëntsituatie, netto aan uren kost begeleiding daarom 3 uur (ActiZ)⁵⁸.
 - Begeleiding van 1 uur per week in de huidige situatie (ActiZ)⁵⁸.
 - Begeleiding voor 47 weken per jaar.

Het effect van de groei van de instroom vanuit de BBL of HBO dual en de doorstroom is cumulatief: elk jaar stromen weer opnieuw extra mensen in of door die vervolgens meerdere jaren blijven werken. De investering in extra begeleiding is (na de eenmalige verhoging door een verdubbeling van de instroom) elk jaar gelijk en daarom een constant effect.

⁵⁷ De overige 25%, BOL en hbo-voltyd studenten, zijn in deze beleidsoptie buiten beschouwing gelaten.

⁵⁸ ActiZ 2020: notitie ActiZ aan Meva VWS met onderwerp 'Opleiden in de wijkverpleging'

9.3 Realisatie van deze optie is vooral afhankelijk van algemene ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en wijzigingen in bekostiging

Het realiseren van het financieren en faciliteren van de opleidingsfunctie wijkverpleging is sterk afhankelijk van de dynamiek op de arbeidsmarkt, daarnaast is de realisatie afhankelijk van of partijen (zorgaanbieder en zorgverzekeraars) nieuwe bekostiging kunnen realiseren.

Arbeidsmarkt	Veranderkracht	Bekostiging	Macrobudget	Wet- en regelgeving
 Sterk afhankelijk	 Beperkt afhankelijk	 Afhankelijk	 Beperkt afhankelijk	 Niet afhankelijk

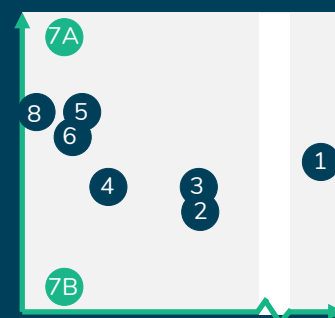
Figuur 20: de haalbaarheid van beleidsoptie 6 is het meest afhankelijk van de arbeidsmarkt

De inschatting van de afhankelijkheden voor de haalbaarheid van beleidsoptie 6 is als volgt (Figuur 20):

- **Arbeidsmarkt:** de instroom van nieuwe leerlingen en studenten in de BBL en HBO duaal opleiding is afhankelijk van of er voldoende animo voor de opleiding wijkverpleging is. Bij krapte op de arbeidsmarkt zullen opleidingen sterker met elkaar 'concurreren'. Dit heeft mogelijk negatieve invloed op de instroom in de opleiding voor de wijkverpleging, ook als de begeleiding gefaciliteerd en gefinancierd is. De haalbaarheid van beleidsoptie 6 is daarom **sterk afhankelijk** van de arbeidsmarkt.
- **Veranderkracht:** het faciliteren van de opleidingsfunctie wijkverpleging vereist een gedeelde ambitie bij stakeholders om de financiering van de opleidingsfunctie te veranderen. Beleidsoptie 6 is afhankelijk van deze **beperkte externe veranderkracht**. Daarnaast vereist beleidsoptie 6 interne veranderkracht. Leerlingen die instromen krijgen meer begeleiding dan in de huidige situatie, waar leerlingen nu nog gemiddeld zo'n 1 uur begeleiding krijgen wordt dit bij realisatie van de beleidsoptie 4 uur. Dit betekent dat het huidige personeel meer tijd moet kunnen en willen steken in begeleiding.
- **Bekostiging:** de realisatie van beleidsoptie 6 is **afhankelijk** van een wijziging in bekostiging. Zorgaanbieders betalen opleiden nu uit de vergoeding voor indirecte kosten die onderdeel is van het tarief voor directe zorgverlening aan cliënten. Een manier om beleidsoptie 6 te realiseren is door indirecte uren voor de opleiding te vergoeden. Eventueel stelt de zorgverzekeraar aanvullende eisen aan het opleidingsaanbod in de inkoopvoorwaarden.
- **Macrobudget:** om de opleidingsfunctie te financieren is een beperkte verhoging van het macrobudget vereist: zorgaanbieders in de wijkverpleging krijgen budget voor opleiden. Oftewel, beleidsoptie 6 is **beperkt afhankelijk** van het macrobudget.
- **Wet- en regelgeving:** de haalbaarheid is niet afhankelijk van wet- en regelgeving, er is geen (structurele) wijziging in wetten noodzakelijk.

10 Optie 7: Ruimte voor ‘vitaliTijd’ voor werknemers

De zevende beleids optie is het beschikbaar maken van ruimte voor *vitaliTijd* voor werknemers: meer tijd op een werkdag niet aan directe zorg besteed. Realiseren van beleids optie 7 kost uren maar levert ook uren op door een mogelijke toename van de instroom, afname van de uitstroom, grotere contracten en lager ziekteverzuim. Het gemiddelde jaarlijks effect is lastig in te schatten omdat onbekend is hoeveel extra indirecte tijd nodig is om deze effecten te realiseren. Afhankelijk van deze aanname varieert het effect van 8 miljoen extra uren tot een niet direct terugverdiende investering van 32 miljoen uren. Realisatie van deze optie kan op 2 manieren: met de opbrengst van andere beleids opties (7A) of als losstaande optie waarbij indirecte tijd (meer) vergoed wordt (7B).



10.1 Ruimte voor vitaliTijd leidt tot meerdere positieve effecten omdat werken in de vvt aantrekkelijker wordt

Ruimte voor VitaliTijd betekent meer tijd op een gemiddelde werkdag niet aan directe zorg besteed. De werkdruk wordt lager wat leidt tot een hogere instroom, lagere uitstroom, grotere contracten en lager ziekteverzuim. Tegenover deze positieve effecten staat een investering: om ruimte te bieden voor de vitaliTijd zijn meer uren nodig die niet direct aan zorg besteed worden.

De werkdruk in de vvt is toegenomen. De afgelopen 10 jaar is het aantal 80-plussers dat zorg ontvangt met 23% gestegen en neemt de gemiddelde zorgzwaarte per client toe, terwijl het aantal werknemers in de vvt gelijk is aan het niveau van 2012/2013.⁵⁹ Werknemers behandelen daarom steeds meer cliënten. Dit leidt tot een steeds intensievere gemiddelde werkdag van werknemers en weinig tijd voor andere belangrijke zaken zoals het inwerken en begeleiden van nieuwe medewerkers, scholing en overleg. Daarnaast ervaren werknemers een hoge werkdruk: in de verpleging en verzorging is de werkdruk volgens 47% van de werknemers (veel) te hoog, in de thuiszorg is dit 32%.⁶⁰ Dit is één van de verklaringen voor de toename in het ziekteverzuim en de uitstroom t.o.v. 2010.⁶¹

⁵⁹ ActiZ 2020: Tom Poes verzin een list

⁶⁰ CBS: werknemers; tevredenheid en psychosociale arbeidsbelasting

⁶¹ CBS: dashboard Arbeidsmarkt zorg en welzijn

Beleids optie 7 is het beschikbaar maken van vitaliTijd voor werknemers. De werkdag wordt zo ingedeeld dat dit leidt tot (de meest) duurzame inzet van werknemers.⁶² Dit betekent concreet dat werknemers meer indirecte tijd voor scholing, overleg, et cetera uren krijgen, door een afname van de directe uren.

Ten opzichte van de huidige situatie heeft beleids optie 7 vier concrete effecten (Figuur 21):

- Hogere instroom omdat werken in de sector aantrekkelijker wordt.
- Lagere uitstroom omdat de werkdruk lager wordt.
- Toename van het aantal uren per werknemer door een lagere werkdruk waardoor een deel van de werknemers open staat voor grotere contracten.
- Minder ziekteverzuim door een lagere werkdruk.

Realisatie van deze optie vereist een investering in het aantal indirecte uren. Realisatie van de beleids optie kan op twee manieren (zie paragraaf 10.3 en 10.4):

7A Realisatie van beleids optie 7 via de opbrengst van een andere beleids optie. De extra uren die beleids optie 1 tot en met 6 en beleids optie 8 realiseren, worden (deels) ingezet voor het verlagen van de werkdruk (vitaliTijd). Het berekende effect van optie 7 is dan een 'inverdieneffect': investeren van de vrijgekomen uren in verlagen van de werkdruk verdient zichzelf deels terug door de genoemde positieve effecten.

7B Eigenstandige realisatie van beleids optie 7. De benodigde extra (indirecte) uren voor het verlagen van de werkdruk worden in op een andere manier gefinancierd. Dit kan betekenen dat realisatie leidt tot een hoger macrobudget.



Figuur 21: het investeren in vitaliTijd voor werknemers leidt op vier verschillende manier tot extra uren maar vergt ook meer tijd voor indirecte uren

10.2 De impact is afhankelijk van de aanname over hoeveel extra indirecte tijd er nodig is

De netto-impact van beleids optie 7 is afhankelijk van de extra indirecte tijd die nodig is voor realisatie van de positieve effecten. Uitgaande van gemiddeld 45 minuten extra indirecte tijd per week per werknemer is de netto-impact ca. 3,7 miljoen potentiële extra uren per jaar, over een periode van 10 jaar (Tabel 8).

⁶² Hoe de werkverdeling eruitziet om werknemers zo duurzaam mogelijk in te zetten dient onderzocht te worden (geen onderdeel van dit onderzoek)

De opbrengst van de verlaging van de werkdruk is ca. 15,6 miljoen uren per jaar. De netto-impact is afhankelijk van de benodigde investering in indirecte tijd. Bij 45 minuten per persoon per week is dat een investering van 11,9 miljoen per uur. Is de benodigde tijd meer dan deze 45 minuten dan kan de netto-impact in uren ook negatief zijn.

Tabel 8: realisatie van beleidsoptie 7 leidt tot ca. 15,6 miljoen potentiële uren, de investering is afhankelijk van de aanname over indirecte tijd

Effect	Type	Omvang
Instroom	Cumulatief	1,0 miljoen per jaar
Uitstroom	Cumulatief	1,0 miljoen per jaar
Grotere contracten	Constant	6,8 miljoen per jaar
Ziekteverzuim	Constant	0,7 miljoen per jaar
Jaarlijks positief effect		9,5 miljoen
Gemiddeld jaarlijks positief effect over 10 jaar		15,6 miljoen
Investering door meer indirecter uren	Constant	Afhankelijk van aanname over hoeveelheid indirecte tijd nodig bij meest duurzame werkdag Bij drie kwartier: -11,9 miljoen per jaar
Gemiddeld jaarlijks netto-effect over 10 jaar		3,7 miljoen

Deze impact bestaat uit de volgende effecten:

- **Instroom:** de toename van instroom leidt tot 1,0 miljoen extra uren per jaar. Dit is het gevolg van circa 1.800 extra werknemers die bij een verlaagde werkdruk wel, maar nu niet, in de vvt willen werken. Wij gaan uit van:
 - De aanname dat de maximale extra instroom gelijk is aan het verschil tussen 2020 en 2010 (toen instroom hoger was): 20.370 in 2020 versus 35.570 in 2010 voor de thuiszorg (CBS)⁶³.
 - De aanname dat door de lagere werkdruk het niveau van de instroom in de thuiszorg met 12% herstelt naar het niveau van 2010 (t.o.v. het niveau van 2020)⁶⁴, de 12% is gebaseerd op de aanname dat het herstel gelijk is aan het aandeel van de mensen dat nu niet werkt/leert in zorg en welzijn en aangeeft gestimuleerd te worden voor oriëntatie in de zorg als de werkdruk afneemt (Motivaction en Regio+ 2020)⁶⁵.
 - De weggenomen belemmeringen voor verpleging en verzorging niet leiden tot een grotere instroom, omdat de instroom tussen 2010 en 2020 niet is gedaald maar juist is gestegen.

⁶³ CBS: instroom in 2020 4e kwartaal t.o.v. hetzelfde kwartaal een jaar eerder en instroom in 2010 4e kwartaal t.o.v. hetzelfde kwartaal een jaar eerder respectievelijk

⁶⁴ Tussen 2010 en 2020 is de instroom in de thuiszorg sterk gedaald, om het effect te bepalen gaan wij daarom uit van een herstel van de instroom ten opzichte van de historisch maximale omvang van de instroom (in 2010).

⁶⁵ Motivaction en Regio+ 2020: Rapportage imago-onderzoek Zorg & Welzijn

- De aanname dat de verdeling van deze instroom over de verschillende niveaus in thuiszorg proportioneel is aan de verdeling van werknemers.
- **Uitstroom:** de afname van uitstroom leidt tot 1,0 miljoen extra uren per jaar. Dit komt door een verwachte reductie van de uitstroom van ca. 1.600 werknemers. Wij gaan uit van:
 - De aanname dat door de lagere werkdruk 10,3% minder werknemers uitstromen, dit is het aandeel werknemers in de vvt dat nu jaarlijks vertrekt vanwege werkstress (Regio+)⁶⁶.
 - Toepassing van bovenstaande aanname op de helft van de huidige uitstroom, de andere helft blijft bestaan als basis-uitstroom. De reden is dat een bepaald deel van de uitstroom altijd blijft bestaan (op dit deel kan een beleidsoptie nooit effect hebben): de basis-uitstroom. Als basis-uitstroom gaan wij uit van een uitstroom van 50% van de huidige uitstroom, gebaseerd op het onderzoek van Regio+ over vertrek. Vertrekkende werknemers geven in 50% van de gevallen aan dat de werkgever niks had kunnen doen om vertrek te voorkomen (Regio+)⁶⁶.
 - Een huidige uitstroom van 17.240 voor de v&v en 12.660 voor de thuiszorg (CBS)⁶⁷.
 - De aanname dat de verdeling van de uitstroom over de verschillende niveaus in de v&v en thuiszorg proportioneel is aan de verdeling van werknemers over de niveaus.
- **Grotere contracten:** de toename van het gemiddeld aantal uren per werknemer per jaar leidt tot 6,8 miljoen extra uren per jaar. Dit is gebaseerd op circa 54.000 werknemers die een groter contract krijgen bij een lagere werkdruk en daarbij gemiddeld 200 extra uren per jaar gaan werken. Wij gaan uit van:
 - De aanname dat 16% van de werknemers een groter contract krijgt. Dit is het gemiddelde van de inschatting van HPP dat 25% van de werknemers in de vvt en Wijkverpleging extra uren wil werken (HPP)⁷⁴, en de inschatting van CBS dat 8% van de werknemers in zorg en welzijn extra uren wil werken (CBS)⁷⁵.
 - De aanname dat werknemers die meer willen werken een contractomvang krijgen ter grootte van de gemiddelde contractomvang in zorg en welzijn (smal).
 - Een huidige contractomvang in de vvt van 0,57 fte gemiddeld (ABF-research op basis van Werknemersenquête Z&W) en een huidige contractomvang van zorg en welzijn (smal) van 0,68 fte (CBS) .
- **Ziekteverzuim:** een lager ziekteverzuim leidt tot 0,7 miljoen extra uren per jaar. Dit komt door een daling van totaal aantal verzuimde uren met 4% waardoor (alle) werknemers gemiddeld 3 uur per jaar extra werken. Wij gaan uit van:
 - De aanname dat het ziekteverzuim met 4% daalt, van 8,1% naar 7,8% voor verpleging en verzorging en van 7,3% naar 7,0% voor de thuiszorg. Dit is een vermenigvuldiging van:
 - Het aandeel werknemers in zorg en welzijn waar het recentste ziekteverzuim het gevolg is van werk: 25,7% (CBS).

⁶⁶ Regio+ 2021: Resultaten doorlopend uitstroomonderzoek 2021

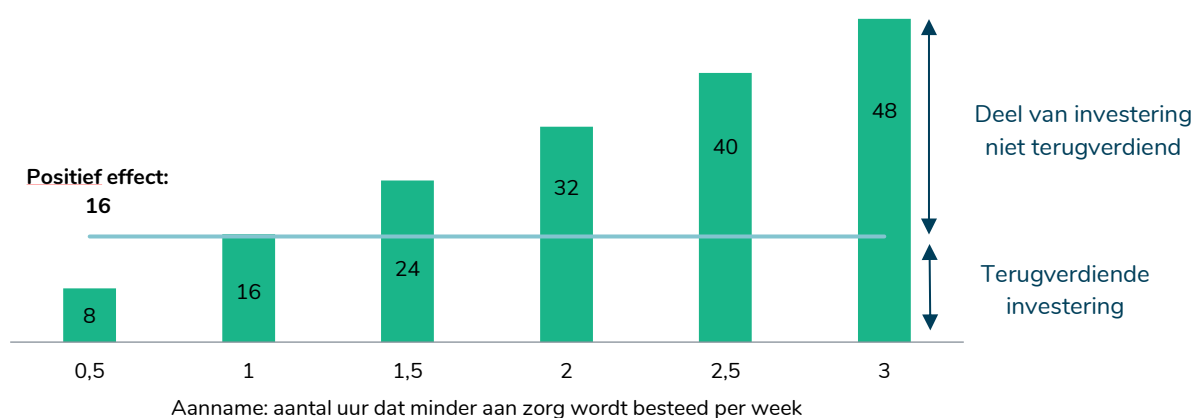
⁶⁷ CBS: uitstroom in 2021 1e kwartaal t.o.v. 2020 1e kwartaal exclusief zelfstandige en pensioen

- Het aandeel van de werknemers in de vvt dat aangeeft opgebrand te zijn door het werk: 14,4% (Werknemersenquête Z&W)⁶⁸.
- De aanname dat de verdeling van het ziekteverzuim over de verschillende niveaus proportioneel is aan de verdeling van werknemers over de niveaus.
- Een huidig ziekteverzuim in 2020 van 8,1% voor verpleging en verzorging en van 7,3% voor de wijkverpleging (CBS).

Realisatie van bovenstaande effecten vergt een investering in indirecte uren. Er is geen nader onderzoek of onderbouwing beschikbaar die een indicatie geeft hoeveel meer indirecte tijd nodig is voor een verlaging van de werkdruk. Op basis van de gesprekken en werksessies als onderdeel van dit onderzoek, zijn wij uitgegaan van 45 minuten extra indirecte tijd per week (onafhankelijk van de contractomvang). Dit betekent een totale investering van 11,9 miljoen uur per jaar.

Als blijkt dat deze 45 minuten niet correct is dan verandert logischerwijs de benodigde investering en daarmee ook de netto-opbrengst van het realiseren van deze optie. Als het realiseren van de beleids optie meer dan 1 uur per week kost zijn de positieve effecten lager dan de benodigde investeringen (zie Figuur 22).

Vergelijking tussen opbrengst en investering in uren bij beleids optie 7



Figuur 22: als het realiseren van beleids optie meer dan 1 uur per week kost zijn de positieve effecten lager dan de benodigde investering

De verhoogde instroom en verlaagde uitstroom zijn cumulatieve effecten: elk jaar zullen door de afgenomen werkdruk opnieuw werknemers in de vvt komen of blijven werken. De effecten nemen daardoor toe over de jaren. De effecten van grotere contracten en een lager ziekteverzuim zijn constant: de omvang van het effect is na realisatie elk jaar gelijk

⁶⁸ Werknemersenquête 2021: uitkomsten meting november/december 2020

10.3 Realisatie van beleidsoptie 7 via de opbrengst van andere beleidsopties is vooral afhankelijk van veranderkracht (7A)

Het beschikbaar maken van ruimte voor vitaliTijd voor werknemers via de opbrengst in uren door realisatie van andere beleidsopties is met name afhankelijk van de veranderkracht van zorgaanbieders en stakeholders.

Arbeidsmarkt	Veranderkracht	Bekostiging	Macrobudget	Wet- en regelgeving
				
Beperkt afhankelijk	Afhankelijk	Niet afhankelijk	Niet afhankelijk	Niet afhankelijk

Figuur 23: de haalbaarheid van beleidsoptie 7A is het meest afhankelijk van veranderkracht van verschillende partijen en de bekostiging

De inschatting van de afhankelijkheden voor de haalbaarheid van beleidsoptie 7A is als volgt (Figuur 23):

- **Arbeidsmarkt:** de instroom van werknemers uit andere sectoren naar de vvt is afhankelijk van of er voldoende animo voor de vvt is (ook na verlaging van de werkdruk). Bij krapte op de arbeidsmarkt 'concurreren' sectoren sterker met elkaar. Dit heeft mogelijk negatieve invloed op de instroom in de vvt, ook als de werknemer een meer duurzame werkbalans heeft. De toename van de instroom is echter maar een klein deel van het effect. De haalbaarheid van beleidsoptie 7A is daarom **beperkt afhankelijk** van de arbeidsmarkt.
- **Veranderkracht:** beleidsoptie 7A vergt een keuze om (een deel van) de opbrengst van de andere opties in te zetten voor het verlagen van de werkdruk. Dit vereist dat – ook in tijden van toenemende vraag – niet alle extra uren direct worden ingezet voor extra zorg. Voor zorgaanbieders zelf (interne veranderkracht) betekent dat, dat werknemers deze tijd daadwerkelijk benutten voor andere taken dan het leveren van directe zorg. Het werknemersbelang komt daarmee op een gelijk niveau als cliëntbelang bij beslissingen over wel of niet extra zorg leveren of nieuwe cliënten aannemen. Dit zal ook van andere stakeholders (externe veranderkracht), waaronder cliënten en hun naasten, mogelijk een ander perspectief vergen. De realisatie van beleidsoptie 7A is daarom **afhankelijk** van veranderkracht.
- **Bekostiging:** de benodigde extra uren voor realisatie bij beleidsoptie 7A komen uit de opbrengsten van de andere opties. Daarom is deze **niet afhankelijk** van een wijziging in bekostiging.
- **Macrobudget:** beleidsoptie 7A wordt gerealiseerd uit de opbrengst van andere opties en is daarom **niet afhankelijk** van het macrobudget.
- **Wet- en regelgeving:** de haalbaarheid is **niet afhankelijk** van wet- en regelgeving, er is geen (structurele) wijziging in wetten noodzakelijk.

10.4 Realisatie van beleidsoptie 7 als losstaande optie (7B) is zeer sterk afhankelijk van bekostiging en van macrobudget

Het realiseren van beleidsoptie 7B betekent dat de tijd en het geld voor extra indirecte uren uit wijzigingen in bekostiging en een verhoging van het macrobudget moet komen. Dat maakt realisatie van beleidsoptie 7B zeer sterk afhankelijk van deze twee onderwerpen.

Arbeidsmarkt	Veranderkracht	Bekostiging	Macrobudget	Wet- en regelgeving
				
Beperkt afhankelijk	Afhankelijk	Zeer sterk afhankelijk	Zeer sterk afhankelijk	Afhankelijk

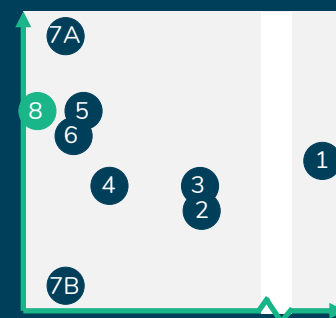
Figuur 24: de haalbaarheid van beleidsoptie 7B is het meest afhankelijk van de bekostiging en het macrobudget

De inschatting van de afhankelijkheden voor de haalbaarheid van beleidsoptie 7B is als volgt (Figuur 24):

- **Arbeidsmarkt:** beleidsoptie 7B is om dezelfde redenen afhankelijk van de arbeidsmarkt als beleidsoptie 7A. Daarnaast krijgen werknemers bij het eigenstandig realiseren van deze optie meer indirecte tijd, terwijl daar in eerste instantie geen uren tegenover staan die vrijkomen. Oftewel, het totaal aantal gewerkte uren in de vvt stijgt. Dit betekent dat huidige werknemers een groter contract moeten krijgen of dat deze tijd vrijgemaakt wordt door een toename in het aantal werknemers. Dit maakt beleidsoptie 7B sterk afhankelijk van de arbeidsmarkt.
- **Veranderkracht:** beleidsoptie 7B is om dezelfde redenen **afhankelijk** van de **veranderkracht** als beleidsoptie 7A.
- **Bekostiging:** de extra indirecte uren moeten een onderdeel worden van de bekostiging. Dat betekent dat de bekostigingssystematiek moet veranderen. Het vaststellen van de tarieven gebeurt op basis van de balans tussen directe en indirecte uren die optimaal is vanuit het perspectief van de werknemer. Daarom is beleidsoptie 7B **zeer sterk afhankelijk** van de bekostiging.
- **Macrobudget:** voor de realisatie van beleidsoptie 7B is een verhoging van het macrobudget vereist zonder dat dit leidt tot een evenredige groei van de geleverde zorg. Werknemers hebben op een werkdag meer indirecte uren, waardoor de kosten hoger worden. De omvang van de verhoging is afhankelijk hoeveel uur indirecte tijd per week benodigd is om tot de meeste duurzame inzet van werknemers te komen. Beleidsoptie 7B is ongeacht de omvang van de verhoging **zeer sterk afhankelijk** van wijzigingen in het macrobudget.
- **Wet- en regelgeving:** de haalbaarheid is niet afhankelijk van wet- en regelgeving, er is geen (structurele) wijziging in wetten noodzakelijk.

II Optie 8: regionale samenwerking bevorderen door oplossen btw-vraagstuk

De achtste beleids optie is het makkelijker maken van regionale samenwerking voor inzet van personeel door het oplossen van het btw-vraagstuk. Dit leidt tot grotere contracten en lagere uitstroom omdat werknemers meer flexibiliteit en vrijheid hebben in werktijden en contractomvang. Het gemiddelde jaarlijks effect bedraagt 1 miljoen extra uren: een toename van 1%. Het realiseren van deze beleids optie is vooral afhankelijk van de politieke besluitvorming. Het btw-vraagstuk speelt al langere tijd en omdat het fiscale wet- en regelgeving betreft speelt het Ministerie van Financiën een belangrijke rol.



11.1 Het oplossen van het btw-vraagstuk vergemakkelijkt regionale samenwerking rond personeelsinzet

Door het oplossen van het btw-vraagstuk verdwijnt de onduidelijkheid rond onderlinge inhuur van personeel. Dit vergemakkelijkt regionale samenwerking rond de inzet van personeel waardoor het mogelijk wordt voor werknemers die dat willen om meer uren per week te werken. Daarnaast leidt het oplossen van het btw-vraagstuk tot een lagere uitstroom van werknemers, doordat werknemers meer inspraak hebben in werktijden.

Ouderenzorg vindt in toenemende mate plaats via netwerken van samenwerkende zorgaanbieders. Dit neemt verder toe door de trend om zoveel mogelijk zorg thuis te bieden (Juiste zorg op de juiste plek). Regionale samenwerking op het gebied van personeel kan deze ontwikkeling vergemakkelijken en biedt kansen om personeel effectiever in te zetten. Het is onduidelijk in hoeverre er over deze zogenaamde onderlinge inhuur en uitwisseling btw moet worden geheven. De fiscale hoofdregel is dat het ter beschikking stellen van personeel belast wordt met 21% btw. De onzekerheid over een eventuele naheffing en toekomstige btw-plicht belemmert optimale regionale samenwerking op het gebied van collegiale inzet omdat het financiële risico nu bij zorgaanbieders ligt.

In deze beleids optie wordt het btw-vraagstuk opgelost door duidelijkheid te scheppen. Dat kan tot gevolg hebben dat standaard btw betaling plaatsvindt over onderlinge inhuur. Mogelijke overheveling van de btw-opbrengsten voor het Ministerie van Financiën naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport leidt tot minimalisatie van de financiële gevolgen voor

zorgaanbieders. Voor de inschatting van het effect op de arbeidsmarkt is het verdwijnen van de (financiële) onzekerheid het meest relevant: dit vergemakkelijkt regionale samenwerking op het gebied van onderlinge inhuur.

Ten opzichte van de huidige situatie heeft deze beleids optie twee effecten (Figuur 25):

- Lagere uitstroom uit de vvt door flexibele inzet van werknemers (door het uitwisselen van personeel tussen zorgaanbieders), werknemers hebben daardoor meer inspraak in werktijden en contractomvang.
- Grotere contracten voor werknemers die in de eigen organisatie minder uren kunnen werken dan gewenst en deze uren bij een zorgaanbieder in de regio kunnen aanvullen.



Figuur 25: het oplossen van het btw-vraagstuk leidt tot een afname van de uitstroom en grotere contracten voor een deel van de huidige werknemers

11.2 De impact is ruim 1 miljoen extra potentiële uren per jaar

Meer regionale samenwerking bij de inzet van werknemers door het oplossen van het btw-vraagstuk leidt, over een periode van 10 jaar, naar schatting jaarlijks gemiddeld tot ca. 1,3 miljoen potentiële uren (Tabel 9).

Tabel 9: realisatie van beleids optie 8 leidt tot ca. 1,3 miljoen potentiële uren

Effect	Type	Omvang
Uitstroom	Cumulatief	0,2 miljoen per jaar
Grotere contracten	Constant	0,5 miljoen per jaar
Jaarlijks effect		0,7 miljoen
Gemiddeld jaarlijks effect over 10 jaar		1,3 miljoen

De impact bestaat uit de volgende effecten:

- **Uitstroom:** lagere uitstroom leidt tot 0,2 miljoen extra uren per jaar. Dit komt door een afname van de uitstroom met ca. 310 werknemers per jaar.⁶⁹ Wij gaan uit van:
 - De aanname dat door het oplossen van het btw-vraagstuk 2,1% minder werknemers uitstromen. Dit is gebaseerd op het aandeel werknemers in zorg en welzijn dat jaarlijks vertrekt met hoofdreden te weinig of juist te veel contracturen: 4,2% (PFZW).⁷⁰ Bij

⁶⁹ Dit – cumulatieve – effect wordt in het jaar nadat het optreedt verdisconteerd met het reguliere uitstroompercentage - zie paragraaf 2.2.2.

⁷⁰ PFZW 2020: herhaling onderzoek naar uitstroom

gebrek aan meer gedetailleerde gegevens gaan we ervan uit dat de helft van de 4,2% vertrekt vanwege te weinig uren: 2,1%. Dit is het aandeel van de uitstroom dat mogelijk niet meer vertrekt als ze door het oplossen van het btw-vraagstuk meer uren kunnen gaan werken.

- Toepassing van bovenstaande aanname op de helft van de huidige uitstroom, de andere helft blijft bestaan als basis-uitstroom. De reden is dat er altijd een bepaalde uitstroom zal zijn (waarop een beleidsoptie dus nooit effect kan hebben): de basis-uitstroom. Als basis-uitstroom gaan wij uit van een uitstroom van 50% van de huidige uitstroom, gebaseerd op het onderzoek van Regio+ over vertrek. Vertrekkende werknemers geven in 50% van de gevallen aan dat de werkgever niks had kunnen doen om vertrek te voorkomen (Regio+)⁷¹.
- Een huidige uitstroom van 17.240 voor de v&v en 12.660 voor de thuiszorg (CBS)⁷².
- De aanname dat de verdeling van de uitstroom over de verschillende niveaus in de v&v en thuiszorg proportioneel is aan de verdeling van werknemers over de niveaus.
- **Grotere contracten:** grotere contracten leiden tot circa 0,5 miljoen extra uren per jaar. Het gaat om circa 4.100 werknemers die een groter contract krijgen: gemiddeld +4,4 uur per week. Dit komt, voor de groep werknemers die een groter contract krijgt, neer op 192 extra werkzame uren per jaar. Wij gaan uit van:
 - Een huidig aandeel werknemers dat in meerdere werkkringen werkt van 6,4% in de thuiszorg en 4,1% in de v&v (Werknemersenquête Z&W, uitkomsten meting november/december 2020).
 - De aanname dat na realisatie van de beleidsoptie 13% van de werknemers in meerdere werkkringen werkt. De 13% is gebaseerd op het 'topdown' gemiddelde van 6,2% van de werknemers die in zorg en welzijn breed in meerdere werkkringen werkt (Werknemersenquête Z&W)⁷³ en het 'bottom-up' gemiddelde van 19% van de werknemers van een grote vvt-aanbieder die aangeven bereid te zijn om ook bij een andere zorgorganisatie in de regio te werken (enquête anonieme vvt-organisatie).
 - De aanname dat 16% van de werknemers die na invoering van de beleidsoptie in meerdere werkkringen gaat werken een groter contract krijgt. Dit is het gemiddelde van de inschatting van HPP dat 25% van de werknemers in de vvt en thuiszorg extra uren wil werken (HPP)⁷⁴, en de inschatting van CBS dat 8% van de werknemers in zorg en welzijn extra uren wil werken (CBS)⁷⁵.
 - De aanname dat werknemers die een groter contract krijgen doordat ze in meerdere werkkringen gaan werken gemiddeld 4,4 uur per week meer gaan werken. Dit is het verschil tussen de gemiddelde contractomvang in zorg en welzijn (breed) en de gemiddelde contractomvang in de vvt (CBS).

De werknemers die jaarlijks minder uitstromen blijven de jaren daarna in de vvt werken (met hetzelfde uitstroompercentage als alle andere werknemers), maar ieder jaar stromen daar bovenop

⁷¹ Regio+ 2021: Resultaten doorlopend uitstroomonderzoek 2021

⁷² CBS: uitstroom in 2021 1e kwartaal t.o.v. 2020 1e kwartaal exclusief zelfstandige en pensioen

⁷³ Werknemersenquête 2021: uitkomsten meting november/december 2020

⁷⁴ Het Potentieel Pakken 2021: 24 is the magic number (vertrouwelijk)

⁷⁵ CBS-artikel 21-10-2021: Steeds minder werkenden willen langere arbeidsduur

ook weer minder werknemers uit, het gaat dus om een cumulatief effect. Eenmalig krijgt een deel van de huidige werknemers een groter contract waarna die groep blijvend meer uren werkt, daarom is dit een constant effect.

11.3 Realisatie van deze optie is vooral afhankelijk van wet- en regelgeving

Het oplossen van het btw-vraagstuk is zeer sterk afhankelijk van wet- en regelgeving. De realisatie van het effect is daarnaast beperkt afhankelijk van de veranderkracht en het macrobudget.

Arbeidsmarkt	Veranderkracht	Bekostiging	Macrobudget	Wet- en regelgeving
				
Niet afhankelijk	Beperkt afhankelijk	Niet afhankelijk	Beperkt afhankelijk	Zeer sterk afhankelijk

Figuur 26: de haalbaarheid van beleidsoptie 8 is het meest afhankelijk van wet- en regelgeving

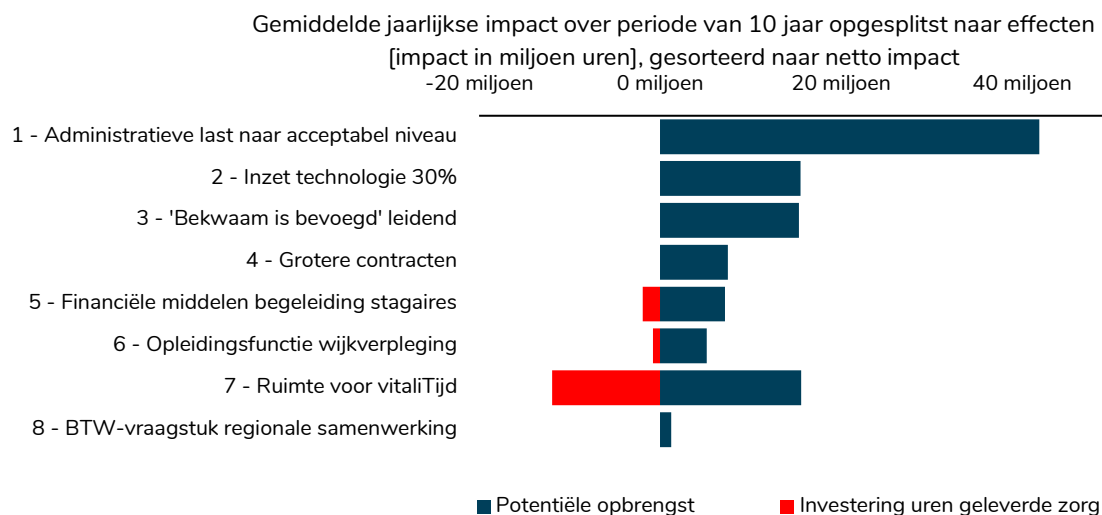
De inschatting van de afhankelijkheden voor de haalbaarheid van beleidsoptie 8 is als volgt (Figuur 26):

- **Arbeidsmarkt:** flexibele inzet van personeel tussen samenwerkende organisaties als gevolg van het oplossen van het btw-vraagstuk maakt het mogelijk om huidige werknemers 'slimmer' in te zetten. Omdat deze beleidsoptie niet uitgaat van het aantrekken van (extra) nieuwe werknemers, is de beleidsoptie **niet afhankelijk** van concurrentie om werknemers met andere sectoren.
- **Veranderkracht:** om daadwerkelijk meer personeel uit te wisselen nadat het btw-vraagstuk is opgelost moet regionale samenwerking op het gebied van onderlinge inhuur (voor zover dit nu nog niet het geval is) de 'standaard' worden. Dit kan voor werknemers en mogelijk ook cliënten veranderingen betekenen in wie wanneer namens welke organisatie zorg biedt/krijgt. Dit maakt beleidsoptie 8 **beperkt afhankelijk** van de veranderkracht.
- **Bekostiging:** voor de realisatie van beleidsoptie 8 zijn geen wijzigingen van het huidige inkoop- en bekostigingsstelsel nodig, de beleidsoptie is daarom **niet afhankelijk** van de bekostiging.
- **Macrobudget:** een manier om het btw-vraagstuk op te lossen is door wel btw te heffen, en vervolgens de btw-opbrengsten van het Ministerie van Financiën over te hevelen naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor verhoging van de begroting en het budget. Deze oplossing leidt tot een verschuiving van het macrobudget. Om deze reden is beleidsoptie 8 **beperkt afhankelijk** van het macrobudget.
- **Wet- en regelgeving:** het vraagstuk rondom de btw-plicht betreft fiscale regelgeving waarvan de toepassing onduidelijk is en ook de mogelijke financiële consequenties bij een oplossing onduidelijk zijn. De haalbaarheid is daarom **zeer sterk afhankelijk** van (keuzes in) wet- en regelgeving op dit gebied.

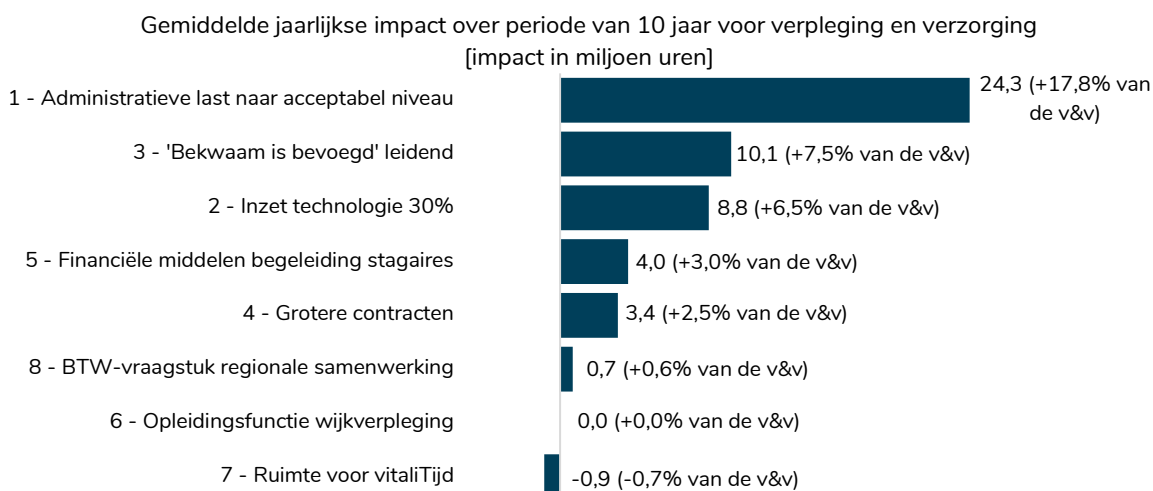
Bijlage 1. Resultaten in meer detail

Onderstaande drie figuren tonen de resultaten in meer detail:

- Opsplitsing naar potentiële opbrengst en investeringen
- Opsplitsing van de effecten naar verzorging en verpleging en thuiszorg

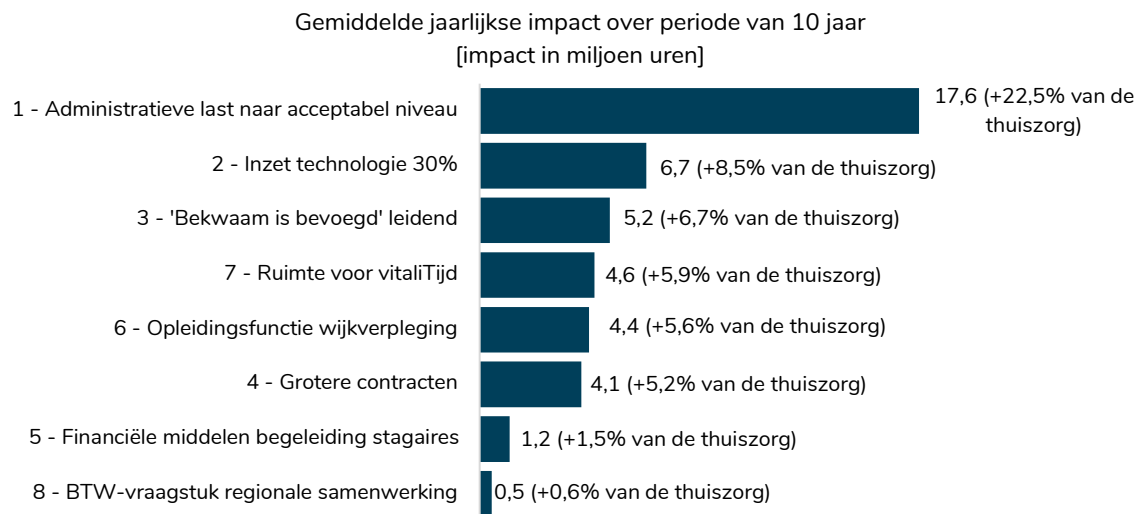


Figuur 27: voor sommige beleidsopties is ook een investering in uren geleverde zorg nodig, voor beleidsoptie 7 is de grootste investering benodigd



Figuur 28: voor verpleging en verzorging is de potentiële impact van verlagen van administratieve lasten het grootst, gevolgd door het leidend maken van bekwaam is gevoegd en optimale inzet van technologie⁷⁶

⁷⁶ Ruimte voor vitaliTijd heeft een negatieve impact (dit is echter afhankelijk van de aanname over hoeveel uur indirecte tijd per week benodigd is om tot de meeste duurzame inzet van werknemers te komen)



Figuur 29: voor wijkverpleging is de potentiële impact van verlagen van administratieve lasten het grootst, gevolgd door optimale inzet van technologie en het leidend maken van bekwaam is gevoegd