



Panteia

Research to Progress

Research voor Beleid | EIM | NEA | IOO | Stratus | IPM



Sectoranalyse Gehandicaptenzorg MDIEU

Zoetermeer, juli 2021

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Panteia. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Panteia. Panteia aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

The responsibility for the contents of this report lies with Panteia. Quoting numbers or text in papers, essays and books is permitted only when the source is clearly mentioned. No part of this publication may be copied and/or published in any form or by any means, or stored in a retrieval system, without the prior written permission of Panteia. Panteia does not accept responsibility for printing errors and/or other imperfections.

Voorwoord

Voor u ligt de sectoranalyse voor de Gehandicaptenzorg in het kader van de Maatwerkregeling Duurzame Inzetbaarheid en Eerder Uittreden. Het overlegorgaan OAGz (Overleg Arbeidsvoorwaarden Gehandicaptenzorg) heeft het onderzoeksinstituut Panteia opdracht gegeven deze sectoranalyse uit te voeren.

Er ging in de dataverzameling en analyse uitgebreid aandacht uit naar de mogelijkheden voor eerder uittreden van oudere werknemers. Daarvoor is een enquête onder deze werknemers uitgevoerd, waaraan een groot deel ervan heeft deelgenomen. Het is goed hier de werknemers en ook eerst de VGN en vervolgens de werkgevers die de enquêteverzoeken aan de werknemers hebben doorgezonden, te bedanken voor hun bijdrage.

Voor de arbeidsmarktbeschrijving en de stand van zaken op het gebied van duurzame inzetbaarheid is dankbaar gebruikt gemaakt van informatie vanuit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) en documentatie uit de sector zelf.

Deze rapportage is opgesteld door Merle Bartsch onder projectleiding van ondergetekende. Medewerking werd verleend door Henri Faun, Yoram Lentze, Michiel Linssen en Koen Maas.

Zoetermeer, juli 2021

Douwe Grijpstra
projectmanager



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen	7
1.3 Methodologie	9
2 Beschrijving van de sector	11
2.1 De sector Gehandicaptenzorg	11
2.2 Omvang en samenstelling van werkenden	11
2.3 Arbeidsorganisaties	12
2.4 Prognoses van de werkgelegenheid	13
3 Problematiek rond duurzame inzetbaarheid	16
3.1 Inleiding: het beeld op hoofdlijnen	16
3.2 Gezond, veilig en vitaal werken	18
3.3 Goed werkgever- en opdrachtgeverschap	20
3.4 Loopbaanontwikkeling en arbeidsmobiliteit	21
3.5 Bewustwording en eigen regie	21
4 Maatregelen rond duurzame inzetbaarheid	23
4.1 De CAO Gehandicaptenzorg 2019-2021	23
4.2 Uitvoering in de praktijk	25
5 Behoeftte aan en mogelijkheden voor eerder uittreden	29
5.1 Doelgroepanalyse	29
5.2 Samenvatting en conclusies	40
6 Conclusies	43
6.1 De gehandicaptenzorg: een sector met zwaar werk en personeelstekorten	44
6.2 Conclusies op het gebied van maatregelen ter versterking van de duurzame inzetbaarheid	44
6.3 Conclusies op het gebied van eerder uittreden	46
Bijlage 1 Aanvullende tabellen en figuren	47



Samenvatting

Deze sectoranalyse Maatwerkregeling Duurzame Inzetbaarheid en Eerder Uitreten (MDIEU) voor de sector Gehandicaptenzorg is door Panteia, mede op basis van een analyse vanuit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW), opgesteld. De bronnen voor deze analyse waren:

- Een enquête met een respons van ruim 6.500 werknemers van 55 jaar en ouder
- Kerncijfers AZW-StatLine
- Kerncijfers PFZW
- AZW Werknemerspanel
- AZW Werkgeverspanel
- Prognosemodel zorg en welzijn – ABF Research
- TNO Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)
- Onderzoeksrapportages over de sector
- Documentatie vanuit de sector over activiteiten op het gebied van duurzame inzetbaarheid.

Kenmerken van de sector

- In de Gehandicaptenzorg zijn 190.500 personen werkzaam, waarvan 186.500 werknemers in loondienst.
- Daarvan zijn er bijna 8.000 63 tot en met 65 jaar oud, en ruim 15.000 aan te treffen in de leeftijden van 59 tot en met 62 jaar.
- De gemiddelde uittredeleeftijd is 64,7 jaar.
- Meer dan de helft van de werknemers van 55 jaar en ouder heeft een beroep als begeleider.
- Van de oudere werknemers verdient 19% zeker minder dan € 21.200 per jaar, terwijl 22% een bruto jaarloon van om en nabij dit bedrag kent.
- De sector bevat 82% kleinere organisaties met minder dan 25 medewerkers. Als ook het omzetcriterium van minder dan € 5 miljoen omzet wordt meegewogen, dan zijn enkele tientallen medewerkers van 59 jaar en ouder bij deze kleine instellingen werkzaam.
- De werkgelegenheid stijgt naar verwachting de komende tien jaar licht.
- Veel instellingen hebben te kampen met personeelstekorten. Die lopen de komende vijf jaar iets terug om daarna weer toe te nemen.

Duurzame inzetbaarheid

- Het gemiddelde verzuim in de gehandicaptenzorg ligt fors hoger dan het Nederlands gemiddelde. Oorzaken zijn met name werkdruk en werkstress.
- Vooral door hectische omstandigheden en de hoeveelheid werk vindt 40% van de werknemers de werkdruk (veel) te hoog.
- Van de werknemers heeft 72% te maken met (verbale) agressie.
- Van de werknemers voelt 16% zich opgebrand door het werk.
- De cao en de Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg (StAG) bieden verschillende instrumenten om de duurzame inzetbaarheid van werknemers te versterken. Instellingen zetten vooral instrumenten in voor de communicatie met medewerkers over duurzame inzetbaarheid, maar nemen minder vaak concrete maatregelen.
- De knelpunten blijven bij ongewijzigd beleid de komende vijf jaar en daarna bestaan. Mogelijk nemen ze iets toe door de verdere vergrijzing van het personeelsbestand.



Eerder uittreden

- Van de werknemers die denken voor de AOW-leeftijd te stoppen wil 45% gebruik maken van een regeling tot vervroegd pensioen van het PFZW.
- Een op de drie werknemers van 55 of ouder denkt de AOW-leeftijd werkend te kunnen halen door minder te gaan werken.
- Driekwart van de in de sector werkende 55-plussers heeft belangstelling voor een regeling voor eerder uittreden.
- Van de oudere werknemers is 69% bereid een inkomensoffer te brengen om vroeger te kunnen uittreden.

Aanknopingspunten voor maatregelen

Met betrekking tot duurzame inzetbaarheid valt te denken aan de volgende maatregelen:

- Maatregelen om de instroom te verbeteren waardoor minder nieuwkomers uitstromen en de werkdruk niet verder wordt verzwaard.
- Versterken van bewustwording en eigen regie van duurzame inzetbaarheid bij werkenden door coaching en instrumenten
- Idem bij werkgevers en leidinggevenden
- Investeer in de teams
- Ondersteun de individuele medewerker
- Zet goede praktijken in de spotlight en faciliteer wederzijds leren.

Met betrekking tot eerder uittreden komen de volgende scenario's (of varianten ervan met minder kosten) in aanmerking:

- Een regeling voor iedereen met een zeker zwaar beroep die 40 jaar of langer werkzaam is in de gehandicaptenzorg (1.427 tot 2.055 werknemers; kosten 45 tot €91 miljoen, afhankelijk van het al dan niet tonen van bewijslast van arbeidsverleden).
- Een regeling voor iedereen met minstens een mogelijk zwaar beroep met een bruto jaarinkomen beneden de RVU-vrijstellingsgrens die minstens 35 jaar in de sector werkzaam is geweest (circa 2.214 begunstigden; kosten € 78 tot € 86 miljoen).
- Idem met een drempel van 25 jaar arbeidsverleden maar met een bewijslast daarvoor (circa 1.489 begunstigden; kosten € 57 tot € 59 miljoen).
- Een regeling voor iedereen met minstens een mogelijk zwaar beroep met een bruto jaarinkomen van minder dan de RVU-vrijstellingsgrens, ten koste van een inkomensoffer van 10% (circa 2.111 begunstigden; kosten €86 tot €93 miljoen).

Hierbij geldt nog dat communicatie met alle oudere medewerkers (ook met wie niet voor de regeling in aanmerking komt) van groot belang is. Medewerkers willen ook ondersteuning hebben bij eerder uittreden (bijna driekwart vraagt een volledig overzicht van de financiële gevolgen; de helft wil persoonlijk advies).



1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De sociale partners binnen het Overleg Arbeidsvoorwaarden Gehandicaptenzorg (OAGz) en samenwerkend in de Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg (StAG) beogen een activiteitenplan in te dienen voor duurzame inzetbaarheid binnen de Maatwerkregeling Duurzame Inzetbaarheid en Eerder Uittreden (MDIEU) van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). SZW stelt daaraan voorafgaande middelen beschikbaar voor een sectoranalyse.

De sectoranalyse moest een beeld geven van de huidige en toekomstige arbeidsmarkt en de stand van zaken op het gebied van duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden van een sector. Het activiteitenplan moet daarop voortbouwen. Deze rapportage van de sectoranalyse bevat de volgende informatie:

- A. Algemene informatie over de sector inclusief een beschrijving van de sector, gerelateerde SBI-code(s), en ontwikkelingen in de sector met betrekking tot de werkeneden en de werkeenheid, met doorkijk naar de toekomst.
- B. De omvang en samenstelling van het totaal aantal werkenden in de sector, aantal werkenden in loondienst, samenstellingen werknemers naar leeftijdsgroepen, aantal werknemers 63-66 jaar.
- C. Het aandeel kleine ondernemingen in de sector en het aantal werknemers werkzaam bij deze kleine ondernemingen.
- D. Beschrijving van de problematiek m.b.t. duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden. Dit omvat een inventarisatie van welke groepen werkenden dit in het bijzonder raakt, maar ook een inventarisatie van huidige beleid en activiteiten op duurzame inzetbaarheid door werkgevers en werkenden. Het bevat ook een analyse van op welke manier extra investeringen kunnen bijdragen aan oplossingen voor de beschreven problematiek.

Bijzondere aandacht voor opties voor eerder uittreden

De sectoranalyse beoogt zowel aanknopingspunten te bieden voor toekomstige maatregelen rondom duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden. Binnen de dataverzameling en analyse is daarbij in het bijzonder aandacht uitgegaan naar het thema eerder uittreden. De sociale partners in de gehandicaptenzorg zijn voornemens een Regeling Vervroegd Uittreden (RVU) op te zetten, maar hebben nog niet besloten over de details van een mogelijke regeling. In deze sectoranalyse is daarom een verkenning meegenomen van de mogelijk beleidsopties hiertoe.

De dataverzameling rondom duurzame inzetbaarheid is vooral gebaseerd op een notitie vanuit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW).

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Inhoudelijk bestond de door Panteia uitgevoerde sectoranalyse uit:

- A. Algemene informatie over de sector Gehandicaptenzorg, inclusief een schets van de arbeidsmarktsituatie, met een doorkijk naar de toekomst;



- B. Een uiteenzetting van de samenstelling van het personeelsbestand in de sector gehandicaptenzorg;
- C. Een beschrijving van de arbeidsorganisatie in de gehandicaptenzorg, met aandacht van het aantal kleine ondernemingen;
- D. Een overzicht van de huidige situatie binnen de gehandicaptenzorg op het gebied van duurzame inzetbaarheid, bestaande uit:
 - 1. Een beschrijving van de problematiek m.b.t. duurzame inzetbaarheid;
 - 2. Een beschrijving van het huidige duurzame inzetbaarheidsbeleid;
 - 3. Een beschrijving van de behoefte aan en mogelijkheden tot eerder uittreden;

Panteia heeft dit aangevuld met de volgende analyse:

- E. Oplossingsrichtingen voor duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden in het kader van de MDIEU.

Hiermee kent de analyse de volgende onderzoeksvragen:

- A. Algemene informatie over de sector gehandicaptenzorg
 - 1. Hoe kan de sector gehandicaptenzorg omschreven worden?
 - 2. Welke ontwikkelingen doen zich voor in de gehandicaptenzorg? Hoe voeren deze door naar de nabije toekomst van 5 á 10 jaar?
- B. Samenstelling van het personeelsbestand in de gehandicaptenzorg
 - 3. Wat is dit moment de omvang en samenstelling van het personeelsbestand in de gehandicaptenzorg? Hoe is deze samengesteld naar leeftijd en geslacht?
 - 4. In hoeverre is op dit moment in de Gehandicaptenzorg sprake van personeelstekorten of -overschotten?
- C. De arbeidsorganisatie in de gehandicaptenzorg
 - 5. Wat is op dit moment de omvang en samenstelling van de groep instellingen in de Gehandicaptenzorg (samenstelling naar grootte - klein versus groot)?
 - 6. Hoe verhoudt het personeelsbestand zich tot de arbeidsorganisatie in de gehandicaptenzorg? Waar zijn medewerkers vooral werkzaam?
- D. Duurzame inzetbaarheid in de gehandicaptenzorg
- E. Problematiek in sector Gehandicaptenzorg m.b.t. duurzame inzetbaarheid
 - 7. Wat is op dit moment de problematiek met betrekking tot de arbeidsomstandigheden in de gehandicaptenzorg, met betrekking tot:
 - a. Gezond, veilig en vitaal werken;
 - b. Goed werkgever- en opdrachtgeverschap;
 - c. Leven lang ontwikkelen en arbeidsmobiliteit;
 - d. Bevorderen van bewustwording en eigen regie?
 - 8. Hoe hoog is op dit moment de uitstroom van personeel uit de Gehandicaptenzorg en wat zijn daarvan de redenen?
 - 9. Hoe hoog is op dit moment het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid in de Gehandicaptenzorg?
- F. Het huidig beleid op het gebied van duurzame inzetbaarheid
 - 10. Welke afspraken zijn er tussen de sociale partners gemaakt m.b.t. duurzame inzetbaarheid?
 - 11. Welke maatregelen treffen de individuele instellingen in de gehandicaptenzorg op deze terreinen?



G. Problematiek in sector Gehandicaptenzorg m.b.t. eerder uittreden

12. Hoeveel oudere werknemers in de gehandicaptenzorg komen de komende vijf jaar in aanmerking voor vervroegd uittreden (i.e. voldoen aan de criteria van 45 dienstjaren en/of zitten 3 jaar voor de AOW-leeftijd en hebben een zwaar beroep)? Hoeveel daarvan verwachten de komende vijf jaar niet tussentijds uit te treden (als gevolg van ziekte of arbeidsongeschiktheid of omdat ze zelf ermee willen stoppen)?
13. In hoeverre is hard vast te stellen dat de betreffende groep werknemers aan het criterium van 45 dienstjaren voldoet?
14. Hoe staat deze groep tegenover de mogelijkheid eerder uit te treden in het kader van de MDIEU en welk deel van deze groep overweegt daadwerkelijk gebruik te maken van de mogelijkheid eerder uit te treden?
15. Welke factoren liggen aan deze overweging ten grondslag?

H. Oplossingsrichtingen voor problematiek m.b.t. duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden

16. Op welke manier kunnen extra investeringen in duurzame inzetbaarheid bijdragen aan oplossingen voor de beschreven problematiek?
17. Op welke manier kunnen extra investeringen in eerder stoppen met werken bijdragen aan oplossingen voor de beschreven problematiek?

1.3 Methodologie

Om de sectoranalyse Gehandicaptenzorg zo efficiënt en effectief mogelijk uit te voeren, is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de reeds in de sector aanwezige documentatie en data. De analyse kenmerkte zich dan ook voornamelijk door deskresearch. Daarbij is gebruik gemaakt van de volgende informatie:

1. Informatie vanuit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (AZW), in het bijzonder:
 - a. Kerncijfers AZW-StatLine (CBS voor het AZW-programma)
 - b. Kerncijfers PFZW
 - c. AZW Werknemerspanel
 - d. AZW Werkgeverspanel
 - e. Prognosemodel Zorg & Welzijn (ABF Research)
 - f. TNO Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)
2. Beschikbare recente onderzoeksrapporten over de sector
3. Documentatie vanuit de sector zelf over recente activiteiten op het gebied van duurzame inzetbaarheid.

Voor het duiden van de behoefte aan eerder uitreden is aanvullend een enquête georganiseerd onder oudere werknemers in sector gehandicaptenzorg. Het ging om een internetenquête, die via de werkgeversorganisatie VGN is verspreid door de werkgevers in de sector. Er hebben 6.535 werknemers van 55 jaar en ouder de enquête ingevuld, oftewel 17% van de gehele populatie binnen deze leeftijdscategorie. Om een inschatting te maken van het aantal deelnemers en de kosten voor verschillende scenario's zijn de gegevens van de betreffende werknemers gewogen en opgehoogd naar de totale groep werknemers in deze leeftijdscategorie. Vervolgens is er een groot aantal statistische analyses uitgevoerd.



2 Beschrijving van de sector

Dit hoofdstuk gaat in op onderdelen A, B en C van het format voor het opstellen van een sectoranalyse. Het geeft een beschrijving van de sector Gehandicaptenzorg, een beschrijving van de arbeidsorganisatie, en een uiteenzetting van het personeelsbestand. Ook zijn prognoses opgenomen voor een doorkijk van ten minste 5 jaar ten opzichte van de huidige situatie.

In dit hoofdstuk beschrijven wij de sector in termen van werkenden en aantallen ondernemingen (c.q. arbeidsorganisaties). Daarbij gaan wij in op alle relevante aspecten voor de MDIEU-sectoranalyse, namelijk:

1. Omvang en samenstelling werkenden
 - a. Omvang werkgelegenheid in fte;
 - b. Omvang van de werkgelegenheid in aantal werkenden;
 - c. Omvang van de sector in werknemers in loondienst;
 - d. Aantal werknemers naar leeftijd;
 - e. Aantal werknemers 63-66 jaar.
2. Arbeidsorganisaties
 - a. Aantal ondernemingen/arbeidsorganisaties in de sector;
 - b. Aantal kleine ondernemingen: minder dan 25 werkenden;
 - c. Aantal werknemers bij kleine ondernemingen: minder dan 25 werkenden.
3. Prognoses werkgelegenheid
 - a. Omvang van de werkgelegenheid in fte voor over ten minste 5 jaar;
 - b. Omvang van de werkgelegenheid in aantal werkenden voor ten minste 5 jaar.

Peildatum

De gegevens in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de recentelijk gepubliceerde notitie "Sectoranalyse van de branche Gehandicaptenzorg", in de maanden april en mei 2021 opgesteld in het kader van het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW).

2.1 De sector Gehandicaptenzorg

De sector Gehandicaptenzorg is als volgt afgebakend in de Standaard BedrijfsIndeling (SBI 2008, versie 2019):

- **87200**: Huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten;
- **87301**: Huizen en dagverblijven voor niet-verstandelijk gehandicapten (i.e. lichamelijk en zintuigelijk gehandicapten);
- **88103**: Ondersteuning van gehandicapten.

2.2 Omvang en samenstelling van werkenden

Eind 2020 bedroeg de werkgelegenheid in de gehandicaptenzorg 136.100 fte. In de periode 2016-2020 is dit aantal met bijna 17.000 toegenomen, zoals ook tabel 1 laat zien. Omdat niet iedereen fulltime werkt is het totaal aantal werkenden groter, namelijk 190.500 in het vierde kwartaal van 2020. De overgrote meerderheid van deze werkenden doet dit in loondienst, namelijk 186.500. De overige 4.000 werkenden zijn zelfstandigen.

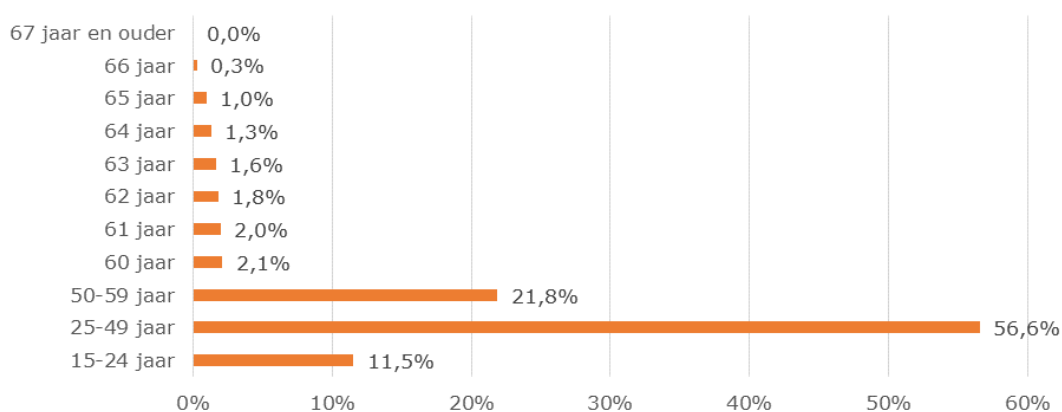


Tabel 1 Omvang werkgelegenheid in fte en werkenden (x1.000)

Kwartaal	Fte (totaal)	Werkenden (totaal)	Werkenden (in loondienst)	Werkenden (zelfstandig)
Q4 - 2016	119,3	168,8	163,8	5
Q4 - 2017	121,2	172,8	168,8	4
Q4 - 2018	121,8	173,6	168,6	5
Q4 - 2019	131,5	185,6	180,6	5
Q4 - 2020	136,1	190,5	186,5	4

Bron: AZW StatLine

Figuur 1 Medewerkers in de gehandicaptenzorg naar leeftijd



Bron: PFZW, april 2021

Een meerderheid van de medewerkers in de gehandicaptenzorg is 25 tot 50 jaar oud (56,6%, Figuur 1)¹. Het aandeel medewerkers ouder van 50 jaar of ouder (31,9%) is groter dan het aandeel jonger dan 25 (11,5%).

Circa 3,9% van de medewerkers is 63 tot en met 65 jaar oud (bijna 8.000 werknemers) en 0,3% is ouder dan 65 (ruim 500 werknemers). Verder is er een percentage van ongeveer 8% van de werknemers in de leeftijden 59 tot en met 62 jaar (ruim 15.000 werknemers). Deze groep komt de komende jaren ook nog in aanmerking voor eerder uittreden gesubsidieerd volgens de MDIEU.

2.3 Arbeidsorganisaties

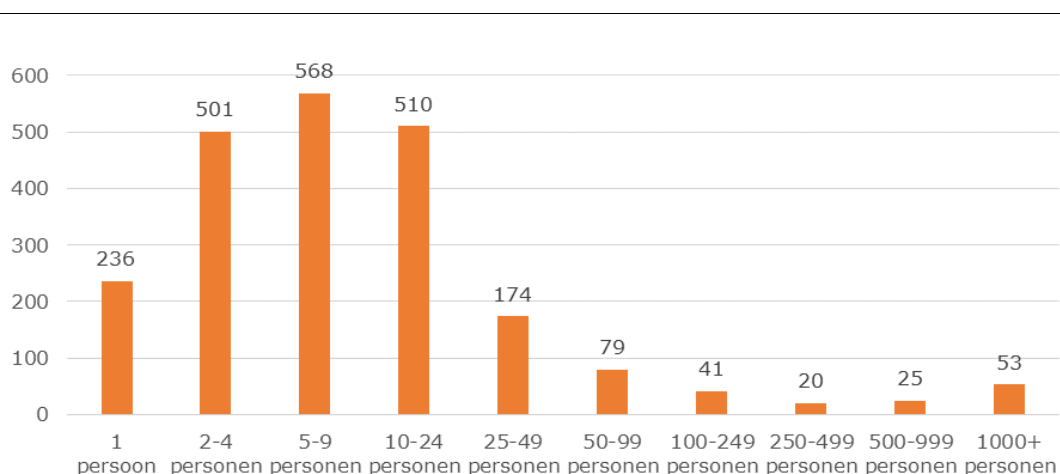
In april 2021 waren er 2.207 organisaties actief in de sector². Dit zijn overwegend organisaties met minder dan 25 werkzame personen (figuur 2). Van de 2.207 organisaties hadden er 1.815 minder dan 25 werkzame personen (82,2%). In de gehele branche zijn 6,9% van de werknemers werkzaam in organisaties met minder dan 25 medewerkers.

¹ Een indeling naar de leeftijdscategorieën 15-25, 25-35, 35-45, 45-55, 55-65, 65 -75 is op basis van de gegevens van PFZW niet te maken.

² Bron: PFZW, Sectoranalyses branches zorg en welzijn (april 2021).



Figuur 2 Organisaties naar grootteklasse in de gehandicaptenzorg



Bron: PFZW, april 2021

Binnen de MDIEU wordt een aparte definitie gehanteerd voor het bepalen hoeveel kleine bedrijven er zijn. Daarbinnen geldt een bedrijf enkel als kleinbedrijf als deze minder dan 25 werknemers heeft, én een jaaromzet van minder dan €5 miljoen. Voor de gehandicaptenzorg geldt dat alle bedrijven met minder dan 25 werknemers per definitief minder dan €5 miljoen omzet draaien. Zo ligt de gemiddelde omzet per werknemer op €48.717 ($€9.500.000.000 \div 195.000$). Dit vertaalt zich in een omzet van €1,2 miljoen voor instellingen met minder dan 25 werknemers. Oftewel: het aantal bedrijven met minder dan 25 werknemers (1.815), is gelijk aan het aantal kleine bedrijven volgens de MDIEU-definitie.

Werknemers in dienst bij kleinbedrijven

Naar schatting is 7% van alle werknemers werkzaam bij een klein bedrijf. Dat betreft ongeveer 14.000 werknemers.

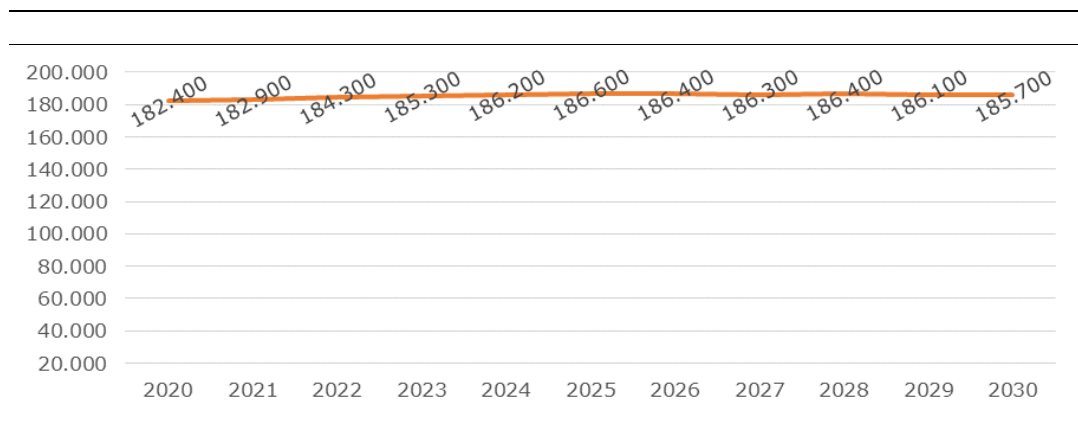
2.4 Prognoses van de werkgelegenheid

IN het kader van het AZW programma worden prognoses van de werkgelegenheid van de zorg en welzijn en onderdelen ervan uitgevoerd. Het prognosemodel van AZW is beperkt tot werknemers met een functie in loondienst. Binnen het prognosemodel wordt op basis van de confrontatie van arbeidsvraag en personeelsaanbod de 'vervulde vraag' bepaald. Dit is dus het verwachte aantal werknemers in de komende jaren. Bij het opstellen van de prognose is uitgegaan van een basisscenario omtrent de ontwikkeling van het Covid-19 virus en de effecten daarvan op de branche. Er zijn in het kader van het onderzoeksprogramma AZW geen prognoses voor het aantal fte beschikbaar.

Uit de prognose komt naar voren dat de werkgelegenheid de komende jaren naar verwachting geleidelijk toeneemt tot een maximum van 186.600 in 2025 (Figuur). Dit is een toename van 2,3% ten opzichte van 2020. Daarna neemt de werkgelegenheid naar verwachting weer iets af en blijft deze enkele jaren redelijk stabiel rond de 186.400.



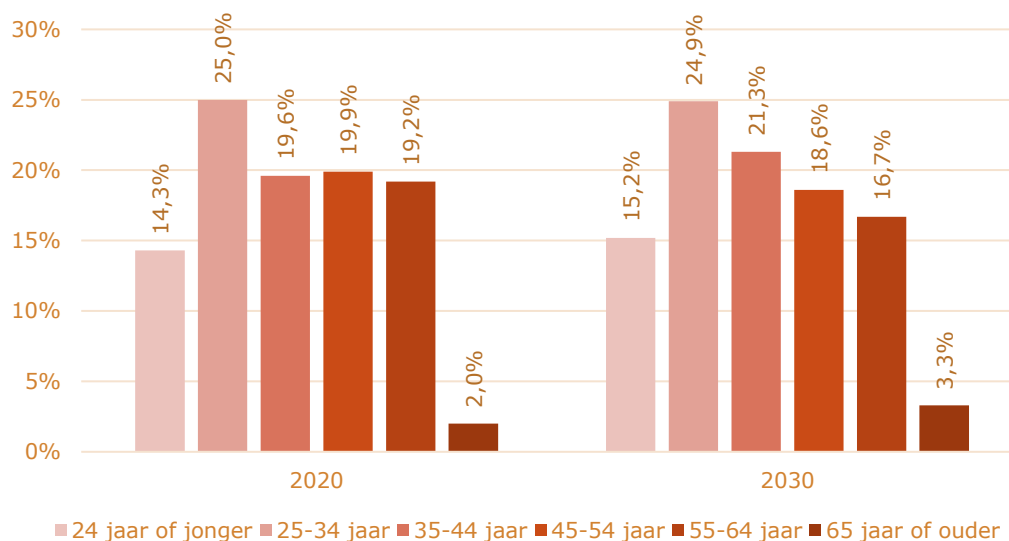
Figuur 3 Prognose van de vervulde vraag naar werknemers in de gehandicaptenzorg (corona basis scenario)



Bron: Prognosemodel arbeidsmarkt zorg en welzijn ABF Research

Het totaal aantal werknemers stijgt licht. De samenstelling van het personeel qua leeftijd verandert daarentegen meer. Vooral het personeel in de leeftijdscategorie tussen 25 en 34 jaar neemt toe. Daartegenover staat een daling van de omvang van het aantal werknemers tussen 55 en 64 jaar.

Figuur 4 Verwachte ontwikkeling leeftijdsopbouw, 2020 tegenover 2030



Bron: Prognosemodel Zorg & Welzijn: ABF Research (2021)

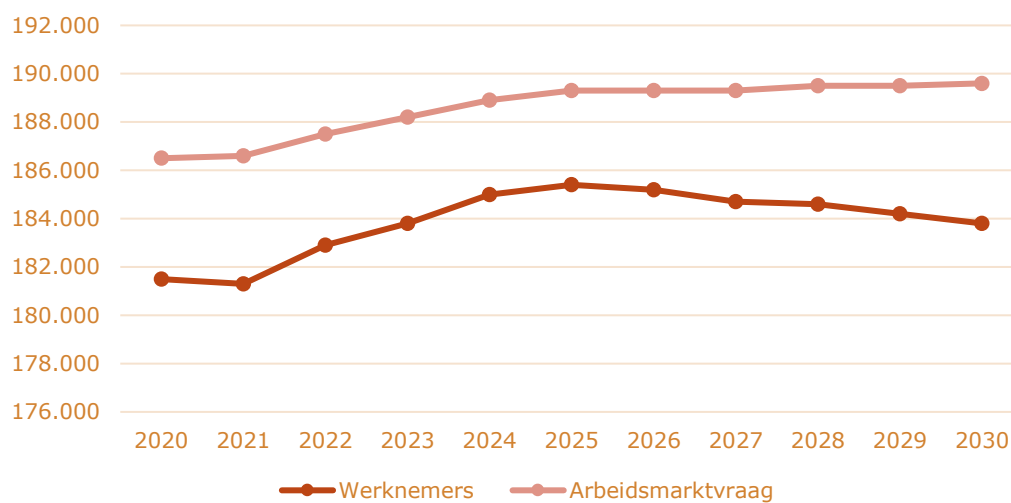
Ontwikkeling van personeelstekorten en -overschotten

In het kader van het AZW-programma worden ook prognoses uitgevoerd van de "arbeidsvraag", het verwachte aantal benodigde werknemers. Dat ligt op dit moment zo'n 4.000 werknemers hoger dan het daadwerkelijk aantal werknemers (de "vervulde vraag"). Dit verschil, in feite het tekort aan medewerkers, loopt terug tot ongeveer 2.000 personen tot rond 2025 om daarna weer terug op te lopen tot 4.000 in 2030.³

³ <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/gehandicaptenzorg/>



Figuur 5 Verwachte ontwikkeling in aantal werknemers en arbeidsmarktvrage, voor 2020-2030



Bron: Prognosemodel Zorg & Welzijn: Gehandicapten, ABF Research (2021)

In het kader van het AZW-programma wordt ook steeds een prognose uitgevoerd van het totale personeelsaanbod voor de sector. Dat ligt nu zo'n 4.000 personen hoger dan de "arbeidsvraag", loopt rond 2025 op tot bijna 8.000 personen meer en daalt dan ook weer tot ruim 4.000 personen in 2030. Dit duidt erop dat er wel extra arbeidsaanbod is, maar dat dit niet altijd aansluit op de vraag van de instellingen.



3 Problematiek rond duurzame inzetbaarheid

Dit hoofdstuk gaat in op onderdeel D van het format voor het opstellen van een sectoranalyse, in het bijzonder de vraag naar problematiek rondom duurzame inzetbaarheid. Het geeft een uiteenzetting van deze problematiek aan de hand van de vier thema's van duurzame inzetbaarheid vanuit de MDIEU:

- Gezond, veilig en vitaal werken
- Goed werkgever- en opdrachtgeverschap
- Leven lang ontwikkelen en arbeidsmobiliteit
- Bewustwording en eigen regie

In de volgende hoofdstukken zijn de resterende componenten van onderdeel D van de sectoranalyse beschreven, met in hoofdstuk 4 een uiteenzetting van de maatregelen ten behoeve van duurzame inzetbaarheid, en in hoofdstuk 5 een beschrijving van de behoefte aan en mogelijkheden tot eerder uittreden.

Zonder aanvullende activiteiten verandert de situatie rond duurzame inzetbaarheid de komende vijf jaar waarschijnlijk weinig. Hooguit neemt de problematiek eerst licht toe, omdat het personeel tot 2025 verder vergrijst. Daarna neemt de omvang van de groep oudere werknemers licht af, wat een tegenovergesteld effect kan hebben.

3.1 Inleiding: het beeld op hoofdlijnen

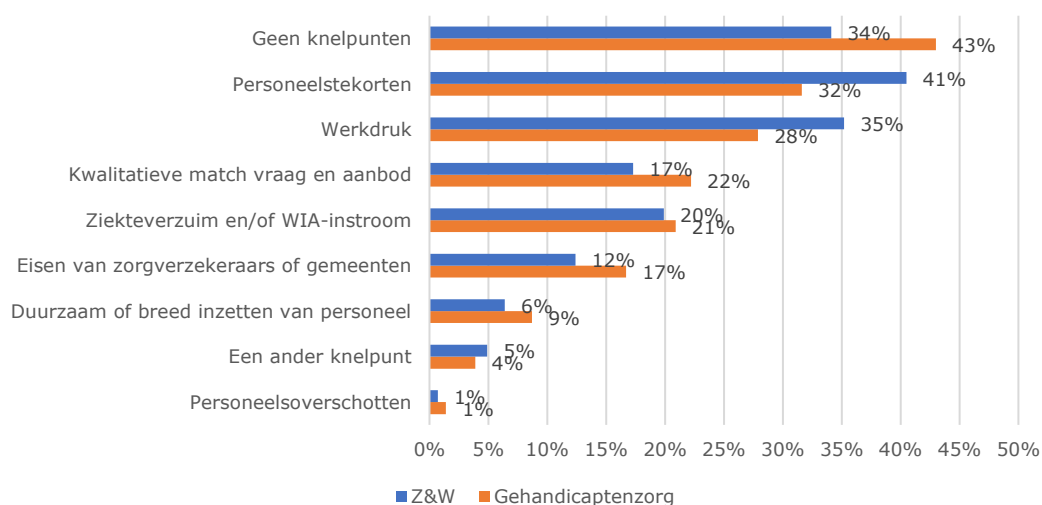
Het werkgeversperspectief

In de werkgeversenquête van AZW is in 2019 gevraagd naar de knelpunten die werkgevers op HR-gebied zien. Daaronder was een aantal knelpunten dat direct te relateren is aan duurzame inzetbaarheid, namelijk: werkdruk (genoemd door 28% van de werkgevers, figuur 6), ziekteverzuim (21%) en het duurzaam of breed inzetten van personeel (9%). Die laatste twee knelpunten werden door werkgevers in de gehandicaptenzorg iets vaker genoemd dan in de totale sector zorg en welzijn. Het grootste ervaren knelpunt op het gebied van HR is een tekort aan personeel (genoemd door 43% van de werkgevers). Daarbij wordt tevens door 22% van de werkgevers gezien een kwalitatieve mismatch tussen vraag en aanbod gesignaleerd. Beide knelpunten spelen in de gehandicaptenzorg meer dan in de rest van de sector zorg en welzijn. Deze knelpunten hebben op hun beurt een aanzienlijk invloed op de werkdruk: als er onvoldoende gekwalificeerde personeelsleden zijn, komt er meer werk bij het huidige personeel terecht.

Overigens gaf ruim 40% van de werkgevers aan geen knelpunten te ervaren op het HR-gebied.



figuur 6 HRM knelpunten in de gehandicaptenzorg en de sector zorg en welzijn



Bron: Bron: AZW, WGE 2019, tweede meting

Naast de door de werkgevers genoemde knelpunten van werkdruk en ziekteverzuim, is er nog een aantal andere (potentiële) knelpunten voor de duurzame inzetbaarheid te noemen. Deels zijn dit zaken die ook op korte termijn kunnen bijdragen aan ziekteverzuim, namelijk: agressie, vitaliteit en vermoeidheid. De volgende paragrafen gaan nader in op alle genoemde knelpunten voor duurzame inzetbaarheid.

Het werknemersperspectief

In haar recente arbeidsmarktonderzoek zoomt Bureau Bartels nader in op de vraag bij welke cliënt- en beroepsgroepen in de Wlz-gehandicaptenzorg de gevolgen van de arbeidsmarkttekorten zich het meest pregnant manifesteren en wat voor professionals drijfveren zijn om in de gehandicaptenzorg te (blijven) werken.

Uit het onderzoek blijkt dat de grootste knelpunten op de arbeidsmarkt optreden bij:

- begeleiders van cliënten met gedragsproblematiek;
- begeleiders van cliënten met een intensieve zorgvraag;
- gedragsdeskundigen; en
- artsen.

Bij deze groepen medewerkers spelen knelpunten zoals het personeelstekort, de werkdruk en het verloop meer dan bij andere groepen medewerkers in de gehandicaptenzorg. Het personeelstekort en –verloop in absolute zin zijn het grootst bij de twee groepen begeleiders. De belangrijkste problemen die de twee groepen begeleiders ervaren en die vaak tot uitstroom leiden, zijn:

- een (te) laag salaris;
- gebrek aan tijd om aan hun cliënten te besteden;
- gebrek aan menskracht binnen het team om al het werk te doen (grote werklast: teveel werk/teveel taken);
- complexiteit van zorgvraag van cliënten;
- agressie van cliënten;
- onaantrekkelijke werkroosters;
- gebrek aan doorgroeimogelijkheden.



De oorzaak van de (ervaren) knelpunten lijkt dus te liggen in de combinatie van de zwaarte van de functie en de randvoorwaarden waaronder medewerkers hun functie moeten uitvoeren.

3.2 Gezond, veilig en vitaal werken

Binnen de MDIEU-regeling is het beleidsthema 'gezond, veilig en vitaal werken' "... gericht op het versterken van kennis over dit thema bij arbeidsorganisaties en werkenden, het verbeteren van de werkcultuur om psychosociale arbeidsrisico's, ziekte en ongevallen door werk te voorkomen en psychische- en fysieke arbeidsbelasting te verminderen."⁴

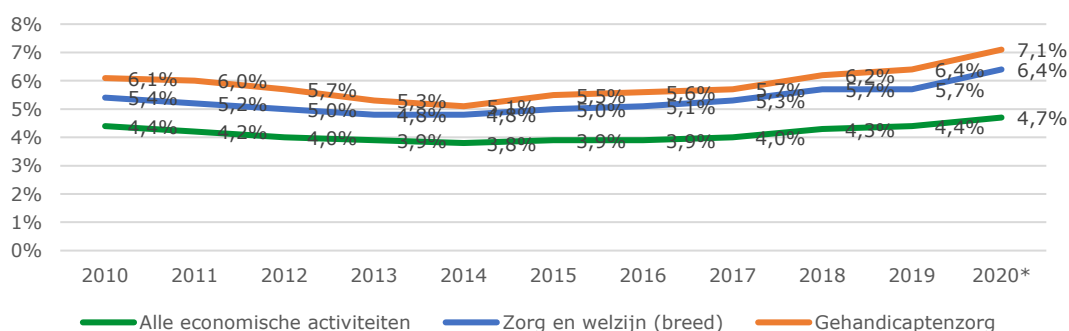
Deze paragraaf zet uiteen wat voor gehandicaptenzorg de belangrijkste uitdagingen zijn in de organisatie van gezond, veilig en vitaal werken. Daarbij gaat deze paragraaf in op de volgende aandachtspunten:

- Ziekteverzuim;
- Vitaliteit en vermoeidheid.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim ligt in de gehandicaptenzorg al jaren structureel hoger dan gemiddeld in de gehele sector zorg en welzijn (figuur 7). Het gemiddelde verzuim in de sector zorg en welzijn ligt bovendien ook hoger dan dat van alle economische activiteiten bij elkaar. In 2020 bedroeg het verzuim in de gehandicaptenzorg 7,1%. Dit was 0,7 procentpunt hoger dan het jaar ervoor en op het hoogste niveau van de afgelopen 10 jaar.

figuur 7 Ontwikkeling van het verzuim in de gehandicaptenzorg, vergeleken met de sector zorg en welzijn en alle economische activiteiten



Bron: AZW StatLine, * 2020 betreft voorlopige cijfers

Een kwart (25%) van het verzuim is hoofdzakelijk dan wel voor een deel toe te schrijven aan het werk⁵. Dit is iets minder dan in de sector zorg en welzijn in het algemeen (26%), maar meer dan het gemiddelde van alle bedrijfssectoren in Nederland (23%). Werkgerelateerd verzuim wordt vooral veroorzaakt door werkdruk (26%), lichamelijk zwaar werk (20%) en emotioneel zwaar werk (9%).

⁴ Staatscourant 2021, nr 2522.

⁵ TNO, Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), 2019.



Vitaliteit en vermoeidheid

Ondanks de signalen van werkdruk is voor een meerderheid van de medewerkers in de gehandicaptenzorg de vitaliteit en het plezier in het werk geen probleem. Het grootste deel van de werknemers is enthousiast over hun baan (79%), 63% heeft zin om aan het werk te gaan bij het opstaan, 63% voelt zich fit en sterk tijdens het werk en 63% bruist van energie.⁶ Wel geeft 31% aan het werk emotioneel zwaar te vinden, al vindt ook 34% van niet. Tussen de 16% en 18% van de medewerkers geeft aan vermoeid aan de werkdag te beginnen, opgebrand of gefrustreerd te zijn door het werk. Voor de meerderheid van de medewerkers is dit echter niet het geval.

Agressie en psychosociale belasting

Agressie

In de gehandicaptenzorg is het vaak de complexiteit van de doelgroep die werknemers op een gegeven moment de aanleiding om uit te stromen naar ander werk. Onder complexe doelgroepen worden cliënten verstaan die veel zorg vragen én gedragsintensief zijn of die ernstig meervoudig beperkt (EMB) zijn. Met name voor de verzorging en begeleiding van deze groepen is het lastig de vacatures vervuld te krijgen; dit vanwege de complexe zorg en ook het moeilijk begrepen (en soms agressieve) gedrag. Er is steeds minder animo onder (potentiële) medewerkers om met deze complexe groepen te werken (o.a. vanwege risico op agressie en complexere taken) of zij schatten de doelgroep verkeerd in.⁷

Specifieke problematiek voor de gehandicaptenzorg is dat medewerkers regelmatig te maken krijgen met agressie en geweld vanuit cliënten. Ongeveer 72% van de medewerkers in de gehandicaptenzorg zegt wel eens met verbale agressie te maken te hebben. Bij een groot deel van hen komt dit zelfs vaak of zeer vaak voor, namelijk bij 32% van alle medewerkers. Iets meer dan de helft (52%) maakt wel eens fysieke agressie mee. Bij 20% van de medewerkers is dit zelfs vaak of zeer vaak.⁸ Ook uit een recent onderzoek door Ipsos bleek dat 88% van de medewerkers in de gehandicaptenzorg te maken heeft met verbale of fysieke agressie door cliënten⁹. Het probleem wordt echter door vele betrokkenen 'normaal' gevonden, het is inherent aan de doelgroep. De oorzaken voor agressie zijn divers. Een andere oorzaak zit ook in de mismatch tussen medewerkers en cliënten.¹⁰

Psychosociale belasting

De directe gevolgen van agressie en geweld van cliënten (en van meer incidenteel agressief gedrag van de familie ervan) zijn vaak beperkt. Personeel in de gehandicaptenzorg is eraan gewend. Deels is het ook gerelateerd aan de problematiek van cliënten. Op de langere termijn zijn de nadelige effecten mogelijk sterker. Het kan leiden tot een zekere psychische "slijtage" van de medewerker. Deze uit zich vooral als deze ouder wordt en zich mogelijk ook slechter fysiek én geestelijk teweer kan stellen tegen dergelijke cliënten. In combinatie met de werkdruk kan dit leiden tot ziekteverzuim en uitval.

⁶ Bron: AZW Werknemersenquête (WNE), 2019, 2^e meting.

⁷ Bron: HHM (2019) Bevindingen veldarena Gehandicaptenzorg 2019

⁸ Bron: AZW Werknemersenquête (WNE), 2020.

⁹ Bron: Ipsos (2021) Agressie en ongewenst gedrag op de werkvloer.

¹⁰ Bron: HHM (2019) Bevindingen veldarena Gehandicaptenzorg 2019



3.3 Goed werkgever- en opdrachtgeverschap

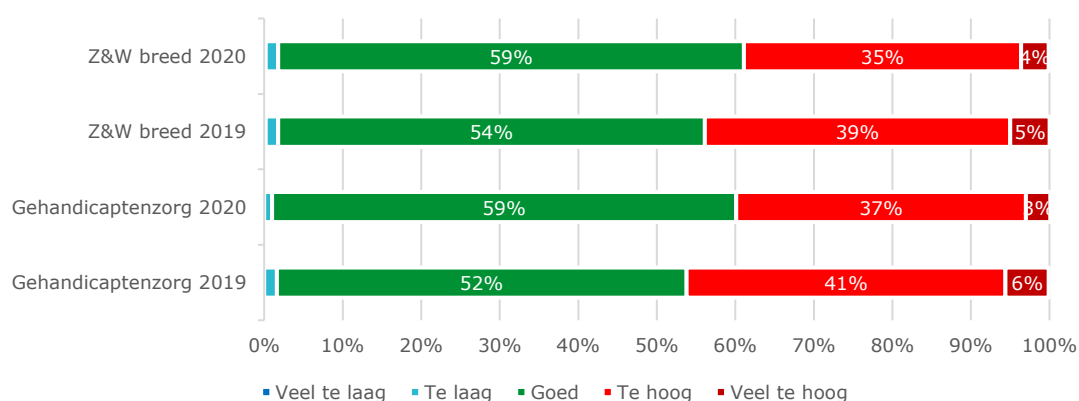
Het thema 'goed werkgever- en opdrachtgeverschap' uit de MDIEU-regeling "... beoogt het bieden van goede arbeidsomstandigheden (naast de wettelijke verplichtingen op basis van de Arbeidsomstandighedenwet- en regelgeving) aan alle (flexibele) werkenden."¹¹ Hiertoe worden ook maatregelen gerekend die een gunstige werk-privébalans bevorderen. Op dit moment is binnen de gehandicaptenzorg de werkdruk het grootste probleem op het gebied van arbeidsomstandigheden. Deze bemoeilijkt ook de mogelijkheden werk en privé op een goede manier te combineren.

Werkdruk

Uit zowel de geobserveerde knelpunten door werkgevers als uit de redenen voor werkgerelateerd verzuim, komt werkdruk als een belangrijk punt naar voren. Vaak is binnen instellingen de werkdruk dan ook een uitdaging om personeel duurzaam inzetbaar te houden. In 2020 vond ongeveer 40% van de werknemers in de gehandicaptenzorg de werkdruk te hoog (figuur 8). Dit was een afname ten opzichte van 2019, toen 47% van de werknemers dit nog vond. Het ligt wel nog altijd iets hoger dan het gemiddelde in de sector zorg en welzijn (39%).

De complexiteit van de doelgroep en het lastig 'rond' kunnen krijgen van het rooster (als gevolg van onderbezetting) zijn belangrijke oorzaken voor de hoge ervaren werkdruk. Door de complexiteit van de doelgroep en de daarmee samenhangende complexere taken zijn er gedurende de dienst weinig 'ontspanningsmomenten'¹². Dit blijkt ook uit de AZW Werknemersenquête. De hoge werkdruk wordt hierin door medewerkers in de gehandicaptenzorg vooral toegeschreven aan de hectiek van het werk en de hoeveelheid werk: van de werknemers geeft 46% aan dat het werk vaak of altijd hectisch is en 44% geeft aan dat er vaak of altijd veel werk is. Daarnaast spelen ook hard moeten werken (30%) en snel moeten werken (25%) een rol.

Figuur 8 Werkdruk in de gehandicaptenzorg in vergelijking met de sector zorg en welzijn breed



Bron: AZW Werknemersenquête (WNE), 2019 en 2020

Naast de directe oorzaken voor ervaren werkdruk heeft Bureau Bartels in een arbeidsmarktverkenning ook diepere oorzaken voor de werkdruk in beeld gebracht. In

¹¹ Staatscourant 2021, nr 2522.

¹² HHM (2019) Bevindingen veldarena Gehandicaptenzorg 2019.



een onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS legt Bureau Bartels de vinger op de zere plek: de toenemende krapte op de arbeidsmarkt in de gehandicaptenzorg¹³. Bureau Bartels geeft aan dat vanwege de concurrentie om arbeidskrachten, uitstroom en uitval van personeel en de opkomst van zelfstandig ondernemerschap (zzp'ers), steeds meer instellingen in de gehandicaptenzorg kwantitatieve en/of kwalitatieve fricties in hun personeelsbezetting ondervinden. Als gevolg hiervan neemt de (werk)druk bij het zittende personeel toe. Dit kan resulteren in een verhoogde uitstroom en uitval waardoor in feite een vicieuze cirkel ontstaat.

3.4 Loopbaanontwikkeling en arbeidsmobiliteit

Het MDIEU-thema 'leven lang ontwikkelen en arbeidsmobiliteit' richt zich op "het faciliteren van talentontwikkeling [...], versterken van vaardigheden op de werkplek [...] functieverbreiding, werkplekieren en het bieden van begeleiding van de werkende bij functiemobiliteit." ¹⁴

Op dit vlak kent de gehandicaptenzorg twee uitdagingen, namelijk:

- Beperkte doorgroeimogelijkheden
- Een arbeidsmobiliteit geënt op de gehandicaptenzorg

Beperkte doorgroeimogelijkheden

In het kader van het recente onderzoek naar de arbeidsmarkt in de gehandicaptenzorg deed Bureau Bartels mede onderzoek naar de vertrekintentie van werknemers. Van de werknemers met een vertrekintentie gaf meer dan de helft (53%) aan een vertrek te overwegen vanuit de wens tot meer uitdaging. Een kleinere groep – á 39% - gaf verder aan carrière te willen maken. Dit duidt erop dat de doorgroeimogelijkheden in de sector gehandicaptenzorg beperkt zijn.

Arbidsmobiliteit geënt op de gehandicaptenzorg

In 2020 begonnen 75.100 medewerkers een nieuwe baan in de gehandicaptenzorg. In ongeveer de helft van de gevallen (49%) maakte medewerkers een overstap vanuit een andere baan in de gehandicaptenzorg. Aan de andere kant beëindigden 58.100 medewerkers een baan de in de branche. Daarvan vertrok 36% uiteindelijk naar een baan in een andere branche of sector, waar tegenover stond dat 64% in de sector bleef.¹⁵ De arbeidsmobiliteit in de gehandicaptenzorg kenmerkt zich daardoor door een grote mate van stabiliteit: van wie in de sector werkt is de kans groot dat deze daar blijft werken. Loopbaanontwikkeling beperkt zich hierdoor tot wat binnen de sector zelf wordt aangeboden.

3.5 Bewustwording en eigen regie

Binnen de MDIEU-regeling richt het thema 'zelfregie' zich op het "het verhogen van bewustwording en de eigen regie van werkenden over hun loopbaan," met aandacht voor "het versterken van kennis van loopbaan- en ontwikkelmogelijkheden, de arbeidsmarkt en het vergroten van inzicht van de werkende in de eigen financiële mogelijkheden om een geleidelijke of eerdere overgang van het werkende naar het gepensioneerde leven te realiseren." ¹⁶

¹³ Bureau Bartels (2020) Arbeidsmarktverkenning gehandicaptenzorg. oktober 2020.

¹⁴ Staatscourant 2021, nr 2522.

¹⁵ AZW StatLine.

¹⁶ Staatscourant 2021, nr 2522.



Beperkt inzicht in mate van bewustwording en eigen regie

Vanuit AZW is slechts beperkt inzicht in de mate waarmee werknemers regie nemen over hun eigen duurzame inzetbaarheid. Dit beperkt zich daarbij tot de constatering dat 80% van de werknemers stelt actief na te denken over de eigen loopbaan.¹⁷ Hoe werknemers staan tegenover de eigen rol ten aanzien van andere aspecten van duurzame inzetbaarheid kan hieruit niet worden afgeleid. Ook andere bronnen bieden hier geen uitkomst. Het inzicht op de mate van eigen regie in de sector is daarmee beperkt.

¹⁷ AZW StatLine. *Loopbaan en mobiliteit van werknemers*. Werknemerspanel.



4 Maatregelen rond duurzame inzetbaarheid

Dit hoofdstuk gaat ook in op onderdeel D van het format voor het opstellen van een sectoranalyse. Het bevat een beschrijving van wat er al wordt gedaan aan duurzame inzetbaarheid (zoals ontziet maatregelen en zwaar werk regelingen).

Waar het in de gehandicaptenzorg gaat om afspraken rond duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden, ligt het voor de hand om ten eerste de cao te raadplegen om na te gaan wat hieromtrent al is afgesproken. De cao die momenteel van kracht is, is de collectieve arbeidsovereenkomst Gehandicaptenzorg 2019-2021. Deze cao loopt nog tot 30 september 2021. Het daarom ook interessant om na te gaan in hoeverre al suggesties en ideeën zijn geopperd door de cao-partijen voor de nieuwe cao die dit najaar zal worden afgesloten. Nadat wij de cao hebben toegelicht, gaan wij nader in op de activiteiten in de praktijk van werkgevers in de gehandicaptenzorg.

4.1 De CAO Gehandicaptenzorg 2019-2021

De huidige CAO kent diverse artikelen waarin afspraken zijn gemaakt om de duurzame inzetbaarheid van personeel te faciliteren. Namelijk:

- 8a: Persoonlijk Budget Levensfase (PBL),
- 10: sociaal beleid,
- 11: arbeid en gezondheid.

Persoonlijk Budget Levensfase (PBL)

In artikel 8A van de CAO is afgesproken dat de medewerker, naast wettelijke vakantie-uren, een Persoonlijk Budget Levensfase (PBL) van 57 uur per kalenderjaar op fulltime basis ontvangt. Het PBL is bedoeld om duurzame inzetbaarheid van medewerkers te bevorderen opdat zij in alle levensfasen vitaal aan het werk kunnen blijven. Het PBL kan bijvoorbeeld worden aangewend voor de verzorging van een naaste, het maken van een wereldreis of het volgen van een studie of scholing. Het PBL wordt uitgekeerd in de vorm van extra verlofuren. Dit extra verlof kan (geheel of gedeeltelijk):

- door de werknemer als verlof worden opgenomen;
- door de werknemer in tijd worden gespaard; of
- worden uitbetaald.

Daarenboven kan de werknemer die daarvoor in aanmerking komt het PBL geheel of gedeeltelijk omzetten in geld voor storting op zijn levenslooprekening.

Werknemers moeten (jaarlijks) een plan maken voor het gebruik van het PBL ter bevordering van hun duurzame inzetbaarheid.

Sociaal Beleid

Artikel 10 van de CAO betreft het sociaal beleid, zowel op instellingsniveau als op het niveau van de individuele werknemer. Instellingen worden geacht een verantwoord sociaal beleid te ontwikkelen. Dit gebeurt in overleg met de Ondernemingsraad, daarbij zijn levensfaseplanning van de medewerkers en inroostering belangrijke onderwerpen.

Doelen van het sociaal beleid zijn onder andere:



- a. het stimuleren van werknemers om hun bijdrage aan het goed functioneren van de instelling te blijven leveren;
- b. het organiseren van zinvolle arbeid voor elke werknemer, gericht op maximale ontplooiings- en ontwikkelingsmogelijkheden en inspeland op ieders capaciteiten en ambities;
- c. het verschaffen van grip op- en inzicht in de eigen werksituatie van elke werknemer, mede in relatie tot de posities van andere werknemers en de voortgaande beleidsontwikkeling in de instelling;
- d. het creëren van adequate arbeidsomstandigheden en een gunstig leerklimaat.

Binnen het sociaal beleid worden ook nadere afspraken met de Ondernemingsraad gemaakt over samenhangend HRM-beleid in het kader van personeels- en vitaliteitsbeleid.

Eveneens binnen het sociaal beleid stelt de instelling jaarlijks in overleg met de ondernemingsraad het scholingsplan voor de instelling vast. In het scholingsplan wordt aandacht besteed aan scholing ten behoeve van duurzame inzetbaarheid en employability met specifieke aandacht voor behoud en vitaliteit van de oudere werknemer.

De instelling formuleert tevens jaarlijks, ook weer in overleg met de Ondernemingsraad, het persoonlijk ontwikkelingsbeleid. In dit beleid staat de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van de werkgever en werknemers voor de persoonlijke ontwikkeling van individuele werknemers voor ontwikkeling, inzetbaarheid en loopbaanperspectief centraal. Het beleid gaat o.a. in op instrumentarium dat de belastbaarheid van de werknemer op objectieve wijze relateert aan diens leeftijd en levensfase en bijdraagt aan een goede afstemming tussen capaciteiten, belastbaarheid, cliëntgebonden activiteiten en behoeften van de organisatie.

Binnen het kader van het sociaal beleid valt ook het werkoverleg tussen leidinggevenden en werknemers. Ook in het werkoverleg dient aandacht te zijn voor duurzame inzetbaarheid. Artikel 10:6 geeft aan dat in het werkoverleg in ieder geval dient te worden gesproken over arbeidsorganisatie, arbeidsomstandigheden, werkdruk en verzuimbeleid.

Tot slot zijn binnen het sociaal beleid afspraken gemaakt over scholing en persoonlijke ontwikkeling van werknemers. Werknemers hebben hierover in de regel jaarlijks een gesprek met hun leidinggevende. Naast het functioneren en de loopbaanontwikkeling wordt ook gesproken over de mogelijkheden voor levensfase gerichte arrangementen in werktaken en tijden (mede in relatie tot de mogelijkheden voor het combineren van arbeid- en zorgtaken, roostering en levensfaseplanning en het behoud van oudere werknemers).

Arbeid en Gezondheid

Hoofdstuk 11 van de CAO is gericht op arbeid en gezondheid. Artikel 11:1 regelt de verplichting voor de werkgever om een samenhangend beleid met betrekking tot het voorkomen van ziekte en arbeidsongeschiktheid, de reductie van het ziekteverzuim en de spoedige re-integratie van arbeidsongeschikte medewerkers tot stand te brengen. Bovendien dienen werkgever en de Ondernemingsraad zich in te spannen om een actief preventiebeleid te voeren om het risico op psychische en fysieke belasting en werkdruk terug te dringen. Ook bij arbeidsongeschiktheid en re-integratie zijn



afspraken gemaakt om werknemers optimaal te ondersteunen om te re-integreren en de eventuele financiële consequenties van arbeidsongeschiktheid te verzachten.

Regionale actieplannen

Naast de afspraken in de cao zijn er in de afgelopen periode door betrokken partijen zowel op landelijk als regionaal niveau diverse initiatieven ontplooid om het tij van arbeidsmarktkrapte en de gevolgen zoals werkdruk te keren. In alle arbeidsmarktregio's hebben zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en andere partners afspraken gemaakt over een regionale aanpak; de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT's). Vanuit het actieprogramma Werken in de Zorg worden de regionale arbeidsmarktaanpakken ondersteund.

4.2 Uitvoering in de praktijk

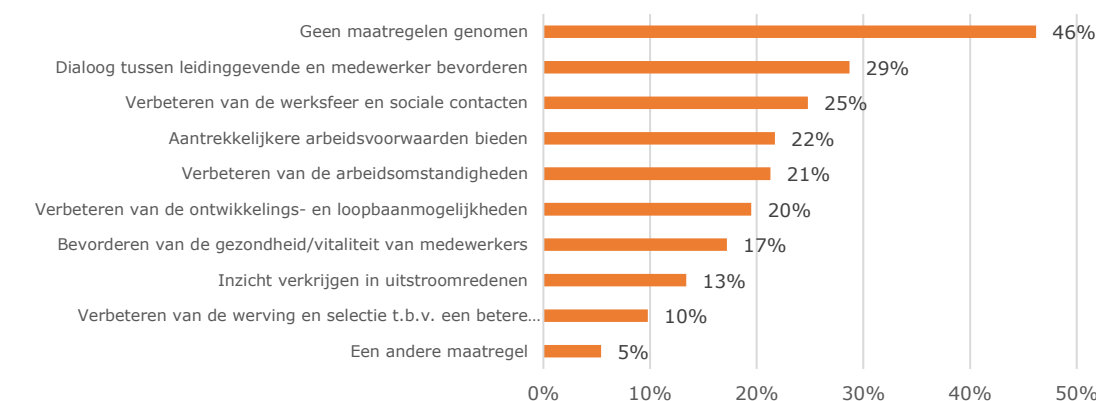
In de praktijk wordt door de instellingen op diverse manieren uitvoering gegeven aan de cao-afspraken. Voorbeelden hiervan worden o.a. genoemd in het onderzoek 'Bevindingen veldarena Gehandicaptenzorg 2019' van Bureau HHM. Instellingen nemen maatregelen om personeel (duurzaam) voor het werk te behouden. Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- herschikking van taken;
- inzetten van mobiliteitscoaches;
- betere strategische personeelsplanning;
- meer investeren in opleiding en competenties;
- stimuleren leven lang leren om competenties te laten aansluiten op taakeisen;
- meer scholing/trainingen van medewerkers (op de werkplek);
- investeren in teamcultuur.

In de werkgeversenquête van AZW is aan de organisaties gevraagd welke maatregelen zij hebben getroffen om de uitstroom van personeel te beperken. Het valt op dat 46% van de organisaties aangeeft geen maatregelen te hebben genomen (figuur 9). In vergelijking met de meting uit 2019 is het aandeel organisaties in de gehandicaptenzorg dat geen maatregelen heeft genomen afgenomen. In lijn hiermee nam het aandeel organisaties bij de meeste individuele maatregelen toe. Van de organisaties die wel maatregelen hebben genomen besteden de meesten aandacht aan het bevorderen van de dialoog tussen leidinggevende en medewerker. Een kwart van de werkgevers zet zich in om de werksfeer en sociale contacten te verbeteren.



Figuur 9 Maatregelen voor het beperken van de uitstroom uit de gehandicaptenzorg



Bron: AZW Werkgeversenquête (WGE), 2020

Naast deze algemene maatregelen, treffen werkgevers ook maatregelen voor de specifieke knelpunten werkdruk en agressie.

Werkdruk

Enkele voorbeelden van maatregelen die instellingen kunnen nemen om de hoge werkdruk tegen te gaan, zijn¹⁸:

- Invoeren van de Jaarurensystematiek (JUS). Werken met een JUS betekent dat in de arbeidsovereenkomst wordt uitgegaan van het aantal te werken uren op jaarbasis. Dat wordt gecombineerd met de behoefte aan maatwerk: de afstemming op individuele wensen en mogelijkheden van medewerkers. De JUS maakt het mogelijk om in bepaalde periodes van het jaar meer uren te werken dan in andere periodes. Met de JUS kan er geen sprake meer zijn van te veel of te weinig gewerkte uren in een maand. De te werken uren worden verdeeld over het jaar. Dat maakt het mogelijk op een flexibele wijze om te gaan met bedrijfsvoering en personeelsinzet die beter aansluit bij de wensen van de werknemers.
- Inzetten van een PBL-dag. De werkgever faciliteert de werknemer met PBL-uren (Persoonlijk Budget Levensfase) om zijn duurzame inzetbaarheid te bevorderen. Medewerkers zouden te allen tijde een PBL-dag moeten kunnen opnemen om ze een soort time-out te geven.
- Verlichten van administratieve lasten.
- Zorgen voor leuke activiteiten met het team.
- Mogelijkheid om op teamniveau boven de formatie te werven.
- Trainingen. Er wordt een grote diversiteit aan trainingen aangeboden. Variërend van omgaan met werkdruk tot balans werk-privé, mindfulness, specifieke programma's voor jonge moeders of vrouwen in de overgang. Programma's zijn gericht op het vergroten van de draagkracht.

Naast de bovengenoemde maatregelen wordt bij instellingen het personeel ook wel beschermd en ontlast door het inzetten van domotica en andere technologie. Daarbij

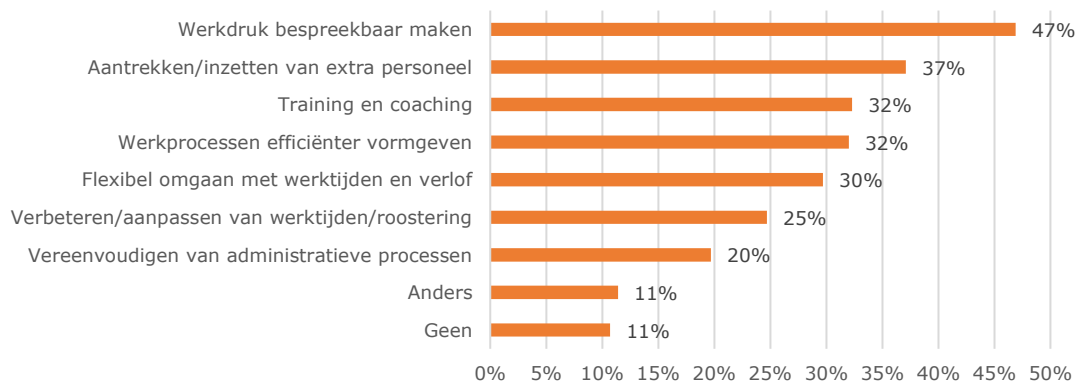
¹⁸ HHM (2019) Bevindingen veldarena Gehandicaptenzorg 2019.



moeten we denken aan: cameratoezicht, bewegingsdetectie, tilhulpen, robots en e-health.

In de praktijk blijkt dat een grote meerderheid (89%) van de werkgevers maatregelen treft tegen werkdruk (figuur 10). De meeste van deze werkgevers doen dit in eerste instantie door de werkdruk bespreekbaar te maken (47%). Andere maatregelen zijn het aantrekken/inzetten van extra personeel (37%), training en coaching (32%) en de werkprocessen efficiënter vormgeven (32%).

Figuur 10 Maatregelen tegen werkdruk in de gehandicaptenzorg



Bron: AZW Werkgeversenquête (WGE), 2020

Agressie en geweld

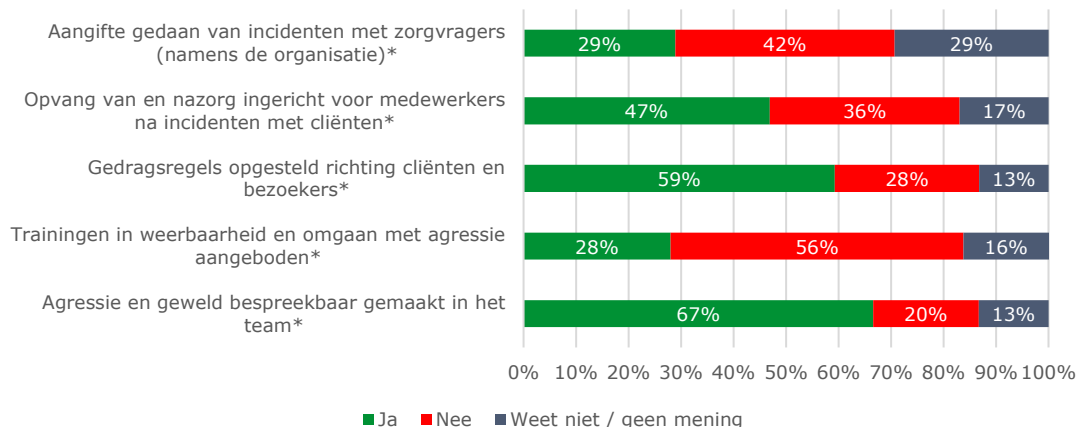
Waar agressie en geweld leiden tot verzuim betreft dit vooral psychisch verzuim (psychische problemen als stress, overspannenheid, burn-out, angstklachten). Instellingen nemen daarom maatregelen om het personeel te beschermen c.q. te 'wapenen' tegen agressie en geweld en hen op die manier minder te laten verzuimen en hen voor de organisatie te behouden. Voorbeelden van dergelijke maatregelen zijn:

- training van medewerkers op fysieke en mentale weerbaarheid, agressiepreventie en gesprekstechnieken;
- bespreken van ervaringen in de groep, soms met opvangteams (impact van een incident bespreken, schade beperken, nazorg);
- meer competente medewerkers op de groep (bijvoorbeeld door medewerkers specifiek op te leiden voor de doelgroep waar zij werken);
- aanstellen van coaches.

In de werkgeversenquête geeft de meerderheid van de organisaties aan dat ze agressie en geweld bespreekbaar maken in het team (67%) en dat er gedragsregels zijn opgesteld richting cliënten en bezoekers (59%, figuur 11). Ook is er bij 47% van de organisaties opvang van en nazorg voor medewerkers na incidenten met cliënten. Bij een minderheid van de organisaties wordt aangifte gedaan van incidenten met zorgvragers (29%) of worden trainingen in weerbaarheid en omgaan met agressie aangeboden (28%).



Figuur 11 Maatregelen tegen agressie in de gehandicaptenzorg



* Exclusief de instellingen/bedrijven die worden beschouwd als zelfstandige zonder personeel (zzp).

Bron: AZW Werkgeversenquête (WGE), 2020

Vitaliteit en vermoeidheid

De Programmalijs Participatie en inzetbaarheid van de Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg (StAG) is opgezet door de sociale partners in de gehandicaptenzorg om de duurzame inzetbaarheid van de zorgmedewerkers te stimuleren. Vanuit het programma worden werkgevers aangespoord om ervoor te zorgen dat hun werknemers gezond, vitaal, competent en flexibel blijven. Vitale en tevreden werknemers voeren hun werk beter uit, werken harder en zijn minder vaak ziek. Ook binden zij zich meer aan de instelling waar zij werken en is hun werkplezier hoger. Met andere woorden: zij zijn duurzamer inzetbaar en voor hen is de kans groter dat zij behouden blijven voor het werk in de gehandicaptenzorg. Vanuit de Programmalijs Participatie en inzetbaarheid worden werkgevers ondersteund om duurzame inzetbaarheid van hun werknemers goed te regelen. Dit gebeurt o.a. door:

- organiseren van een goede werk-privé balans;
- bieden van scholings- en ontwikkelingsmogelijkheden;
- investeren in innovaties, zoals e-health;
- taken herschikken;
- functies differentiëren.

Er zijn vanuit de AZW Werkgeversenquête geen gegevens beschikbaar over hoe vaak deze maatregelen in de praktijk worden genomen om de vitaliteit en fitheid te bevorderen.



5 Behoeftte aan en mogelijkheden voor eerder uittreden

In het kader van de MDIEU wordt binnen de gehandicaptenzorg expliciet gekeken naar de inrichting van een Regeling Vervroegd Uittreden (RVU). Het uitgangspunt daarbij is om deze regeling beschikbaar te stellen aan die werknemers die de AOW-leeftijd niet gaan halen. Het geldt daarmee als maatwerkmaatregel.¹⁹ Dit hoofdstuk biedt handvatten om dit maatwerk in te richten. Daartoe is een doelgroepanalyse uitgevoerd. Aan de hand van werkgevers-, baan- en persoonskenmerken is de achtergrond geschetst van de brede doelgroep van een regeling eerder uittreden. Het geeft daarmee inzicht in de behoefte onder werknemers aan een RVU.

5.1 Doelgroepanalyse

Voor de doelgroepanalyse zijn de werkgevers-, baan- en persoonskenmerken van werkende 55+'ers in de gehandicaptenzorg in kaart gebracht. Dit is gedaan aan de hand van de voor dit onderzoek uitgevoerde werknemersenquête onder deze groep. Voor de toespitsing op de categorie 55+ is gekozen omdat:

- de sector verschillende opties open wil houden voor een mogelijke regeling eerder uittreden;
- het relevant is welk deel van alle oudere werknemers problemen heeft met het doorwerken tot de AOW-leeftijd.

Met de enquête zijn 6.535 werknemers bereikt, oftewel 17% van de gehele populatie. Deze paragraaf presenteert de belangrijkste uitkomsten van de enquête, opgehoogd naar het totale aantal werkende 55+'ers in de gehandicaptenzorg (37.560).

Werkgeverskenmerken

De werknemersenquête is verspreid door de werkgevers zelf. Daarbij beschikte elke werkgever over een unieke link die het mogelijk maakt de respons per werkgever te traceren. Het gevolg is dat elke respondent te koppelen is aan de achtergrondkenmerken van diens werkgever. Deze sectie zet de voor een regeling eerder uittreden meest relevante werkgeverskenmerken af tegen de respons.

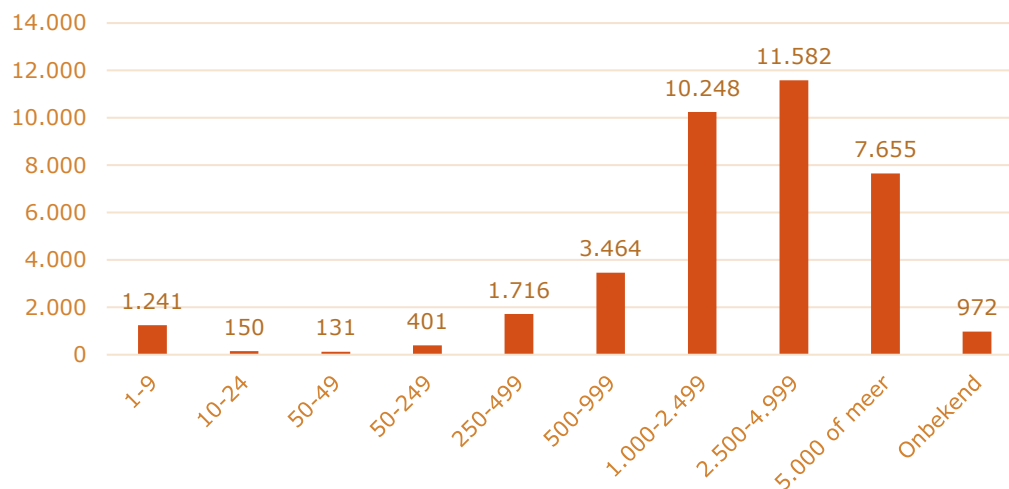
Grootteklasse

De werkgelegenheid in de gehandicaptenzorg blijkt geconcentreerd bij de grotere organisaties. Van de werknemers van 55 jaar of ouder, is 92% werkzaam bij een organisatie met minstens 250 werknemers. Meer dan de helft is daarbij werkzaam in een organisatie met ten minste 2.500 werknemers. Aan de andere kant van het spectrum zijn de werknemers in het midden- en kleinbedrijf te vinden. Deze zijn daarbij vooral werkzaam in microbedrijven, in bijna twee op de drie gevallen. Op het totaal arbeidsbestand betreft het echter een zeer klein aandeel: 3%. Figuur 12 presenteert de precieze verdeling.

¹⁹ Omdat dit mogelijk tot een andere regeling zou kunnen leiden dan de RVU zoals door SZW gedefinieerd, hanteren wij hier voornamelijk de term "regeling eerder uittreden".



Figuur 12 Aantal werknemers van 55 jaar of ouder, naar grootteklasse van de werkgever (gewogen; opgehoogd)



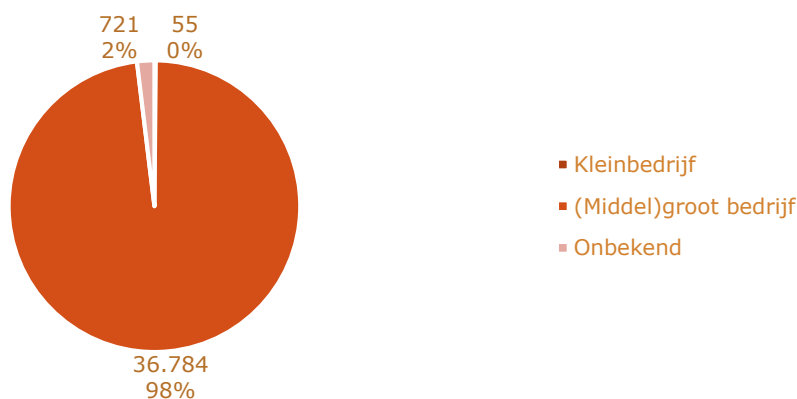
Bron: Werknemersenquête MDIEU gehandicaptenzorg, Panteia (2021); bewerking door Panteia

Grootteklasse volgens de MDIEU-specificatie

Binnen de MDIEU bestaat een aparte richtlijn voor de indeling van werkgevers naar grootteklasse. Daarbij geldt het aantal werknemers niet als enige criterium voor de indeling naar grootteklasse. Ook de omzet wordt meegewogen. Daarbij geldt dat enkel organisaties met minder dan 25 werknemers én minder dan €5 miljoen omzet als kleinbedrijf getypeerd mogen worden.

Wordt de MDIEU-classificatie toegepast op de gehandicaptenzorg, dan blijkt dat zeker 98% van de werknemers van 55 jaar of ouder werkzaam is bij een (middel)groot bedrijf (zie ook: figuur 13). Daarbij geldt dat dit aandeel mogelijk nog hoger ligt. Van negen op de tien resterende werknemers is namelijk niet te bepalen of zij werkzaam zijn bij een klein- of (middel)groot bedrijf. Het aantal arbeidskrachten van 55 jaar en ouder dat zeker werkzaam is bij een "klein bedrijf" ligt zeer laag: op circa 55 werknemers (0,1%). Het aantal werknemers dat nu of de komende jaren, als daartoe afspraken zouden worden gemaakt, in aanmerking zal komen voor een hogere vergoeding van de kosten een RVU, is minimaal. Een inrichting van een regeling naar grootteklasse van de instellingen ligt daarmee niet voor de hand.

Figuur 13 Aantal werknemers van 55 jaar of ouder, naar grootteklasse van werkgever volgens MDIEU-specificatie (gewogen; opgehoogd)



Bron: Werknemersenquête MDIEU gehandicaptenzorg, Panteia (2021); bewerking door Panteia



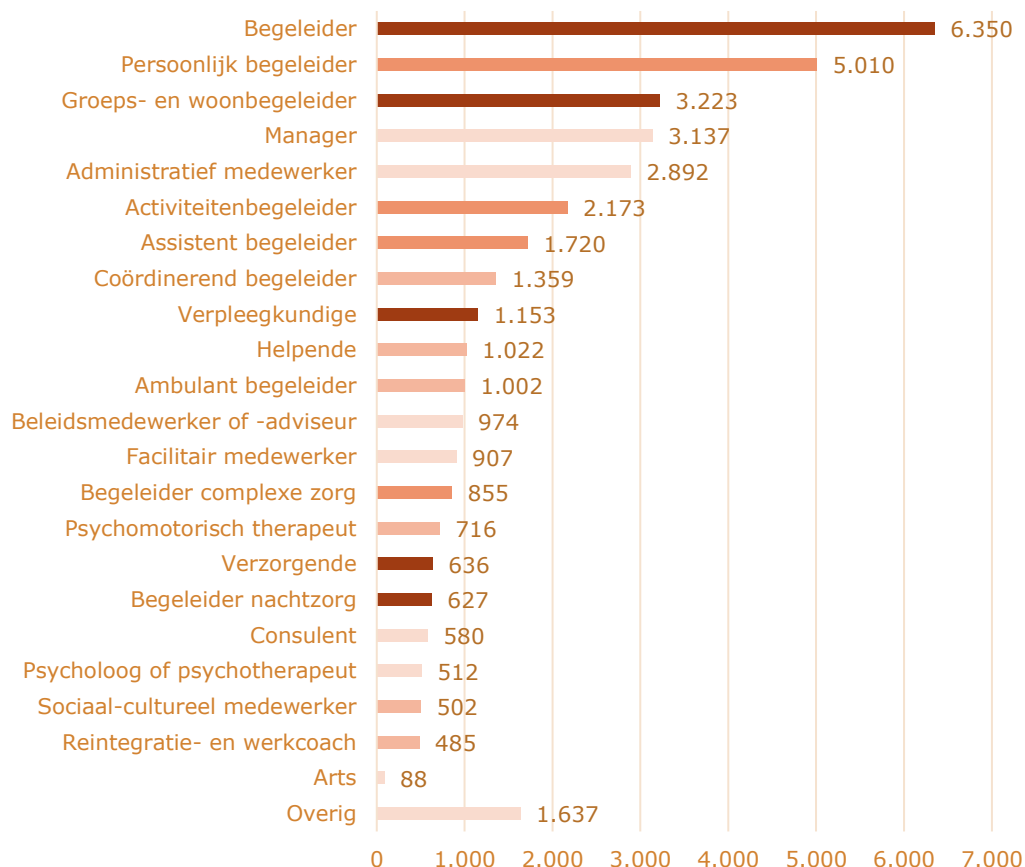
Baankenmerken

In de werknemersenquête voor de sectoranalyse zijn respondenten enkele vragen voorgelegd over hun baan. Deze sectie presenteert een overzicht van die baankenmerken die mogelijk relevant zijn bij de inrichting van een regeling voor eerder uittreden.

Beroep

Van de werkende 55+'ers in de gehandicaptenzorg is 56% werkzaam als begeleider (dit betreft 23% van alle begeleiders werkzaam in de branche). Zoals figuur 14 laat zien is de grootste groep daarbij werkzaam als allround begeleider.²⁰ Velen zijn ook werkzaam als persoonlijk of groeps- en woonbegeleider. Oudere werknemers zijn het minst vaak werkzaam als begeleider nachtzorg of complexe zorg. Na begeleiders vormen managers de grootste groep onder werkende 55+'ers, gevolgd door administratief medewerkers. Verpleegkundigen en helpenden vormen een middelgrote groep onder werkende 55+'ers in de gehandicaptenzorg. Wat resteert zijn diverse ondersteunende functies, zoals beleidsmedewerkers, facilitair medewerkers en artsen.

Figuur 14 Aantal werknemers van 55 jaar of ouder, naar beroep (gewogen; opgehoogd)



Bron: Werknemersenquête MDIEU gehandicaptenzorg, Panteia (2021); bewerking door Panteia

²⁰ In de werknemersenquête is de vraag naar beroep als open vraag gesteld. Dit had tot resultaat dat veel respondenten een onvolledige beroepsomschrijving gaven. Voor deze groepen zijn generieke beroepsbenamingen als 'begeleider' gebruikt. Dit betekent dat deze groepen zich in de praktijk ook kenmerken door enige diversiteit. Deze is daarbij het grootst bij de groep 'facilitair medewerkers', waaronder functies vallen als technisch medewerkers, schoonmakers en receptionisten.

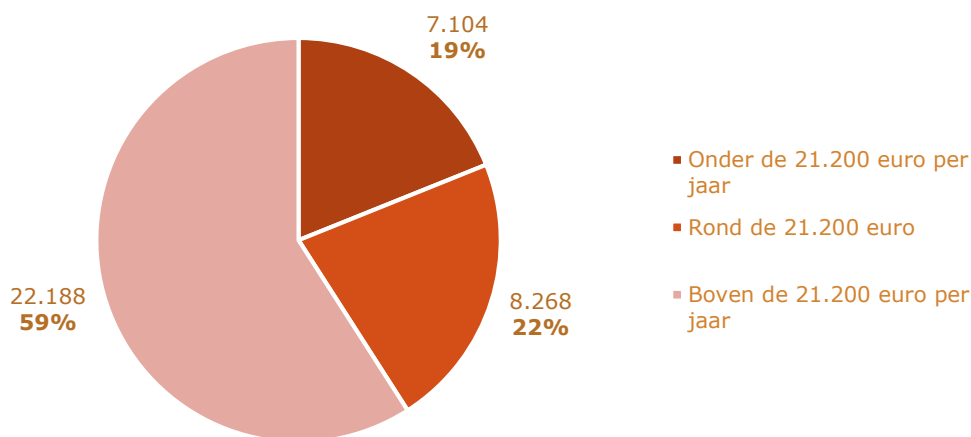


Inkomen

Voor de RVU-vrijstelling vanuit de MDIEU-regeling voor werknemers die drie jaar voor de AOW-leeftijd zitten geldt een inkomensgrens. Die is gebaseerd op de hoogte van de AOW. In de praktijk komt het op dit moment neer op ongeveer € 21.200.

Van de werknemers in de gehandicaptenzorg van 55 jaar of ouder verdient zeker 59% meer dan €21.200 bruto per jaar. Van 22% ligt het bruto jaarloon om en nabij de €21.200. Daarmee blijft een groep van 19% waarvan het zeker is dat zij bruto minder verdienen dan €21.200 per jaar. Zie ook: figuur 15.

Figuur 15 Aantal werknemers van 55 jaar of ouder, naar inkomen (gewogen; opgehoogd)



Bron: Werknemersenquête MDIEU gehandicaptenzorg, Panteia (2021); bewerking door Panteia

Werklast van het huidige werk

De haalbaarheid van het bereiken van de pensioenleeftijd hangt af van de werklast. Gaat een beroep gepaard met een hoge werklast, dan bestaat het risico dat werknemers in dit beroep deze werklast niet langdurig kunnen dragen. Vroegtijdige uitval door ziekte ligt dan op de loer. Met een regeling is de meeste winst daar dan ook te behalen waar dit risico het hoogst is.

In de enquête zijn respondenten verschillende stellingen voorgelegd met als doel hun ervaren werklast te duiden. Op basis van deze respons is per respondent een werklastscore op een tienpuntsschaal berekend. Hiervan is vervolgens het gemiddelde per beroepsgroep berekend. Dit vormde de input van de classificatie van elk beroeps als zijnde 'zeker zwaar', 'waarschijnlijk zwaar', 'mogelijk zwaar', 'niet zwaar'. Het resultaat van deze classificatiemethodiek staat weergegeven in tabel 2.



Tabel 2 Werklastscore²¹ per beroep in de gehandicaptenzorg

Beroep	Score	Classificatie
Verpleegkundige	5,32	Zeker zwaar beroep
Groeps- en woonbegeleider	5,07	
Verzorgende	5,05	
Begeleider nachtzorg	5,02	
Begeleider	4,99	
Activiteitenbegeleider	4,94	Waarschijnlijk zwaar beroep
Assistent begeleider	4,87	
Begeleider complexe zorg	4,85	
Persoonlijk begeleider	4,78	
Sociaal-cultureel medewerker	4,65	Mogelijk zwaar beroep
Coördinerend begeleider	4,62	
Helpende	4,51	
Psychomotorisch therapeut	4,06	
Ambulant begeleider	4,01	
Re-integratie- en werkcoach	4,00	
Facilitair medewerker	3,95	Zeker geen zwaar beroep
Overig	3,78	
Psycholoog of psychotherapeut	3,46	
Manager	3,45	
Arts	3,37	
Consulent	3,35	
Administratief medewerker	2,77	
Beleidsmedewerker of -adviseur	2,57	

Bron: Werknemersenquête MDIEU gehandicaptenzorg, Panteia (2021); bewerking door Panteia

Binnen de gehandicaptenzorg ervaren verpleegkundigen de grootste werklust. Driekwart van de verpleegkundigen acht het niet haalbaar door te werken tot aan de AOW-leeftijd. Hetzelfde geldt voor begeleiders nachtzorg en groeps- en woonbegeleiders. Verzorgenden en begeleiders complexe zorg zijn iets optimistischer, alhoewel nog steeds zeven op de tien aangeeft het werk niet tot aan de AOW-leeftijd te kunnen volhouden. Ook bij de "waarschijnlijk zware beroepen" ligt dit aandeel nog relatief hoog. Twee derde van de werknemers met deze beroepen geeft aan niet te verwachten de AOW-leeftijd doorwerkend te halen. Pas bij de "mogelijk zware beroepen" is een duidelijk ander beeld te zien. Zo spreekt meer dan de helft van de facilitair medewerkers en re-integratie- en werkcoaches de verwachting uit door te kunnen werken tot aan de AOW-leeftijd.

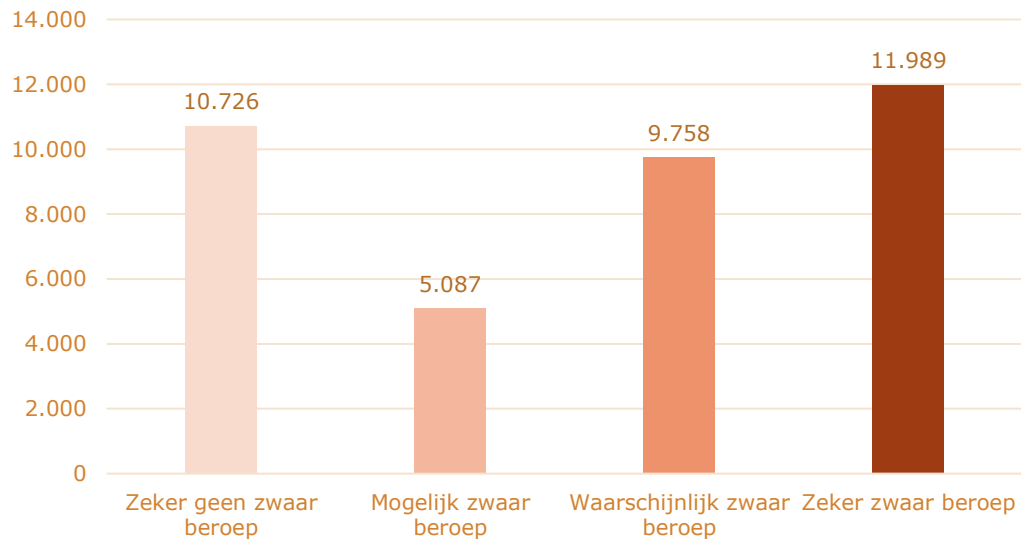
Wanneer het aantal werknemers naar zwaarteklasse geteld wordt, resulteert figuur 17. Deze laat zien dat 11.989 (32%) werkende 55+'ers in de gehandicaptenzorg

²¹ De werklastscore is afgeleid van de respons op drie vragen binnen de enquête naar de werklust, namelijk de mate in hoeverre het mogelijk is in goede gezondheid het pensioen te bereiken, de mate waarin werkenden momenteel de werklust verdragen en de mate waarin zij deze werklust in de toekomst verwachten te verdragen. Hiervan is een gewogen som per respondent genomen, met gewichten van respectievelijk 2, 5, en 3. Vervolgens is het ongewogen gemiddelde per beroepsgroep bepaald om tot de werklastscore te komen.



werkzaam zijn in een zeker zwaar beroep. Ook de groep werkzaam in een waarschijnlijk zwaar beroep is met 9.758 werknemers (26%) relatief groot. Dit betekent dat minder dan helft, 42%, werkzaam is in een mogelijk of niet zwaar beroep. Zie voor een precieze verdeling opnieuw figuur 16, die kleur gecodeerd is naar ervaren werklast.

Figuur 16 Aantal werknemers van 55 jaar of ouder, naar ervaren beroepszwaarte (gewogen; opgehoogd)



Bron: Werknemersenquête MDIEU gehandicaptenzorg, Panteia (2021); bewerking door Panteia

Persoonskenmerken

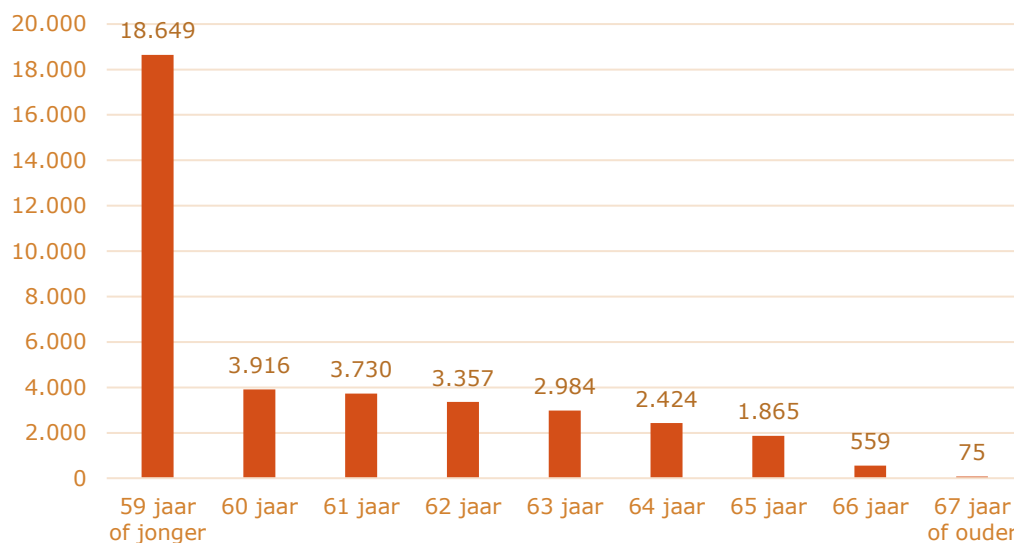
Deze doelgroepanalyse hanteert een ruime definitie van persoonskenmerken. Het betreft het geheel aan kenmerken met betrekking tot lichaam, ervaring en houding dat persoonsgebonden is. Van deze kenmerken zet de hier volgende sectie de in relatie tot doorwerken tot de AOW-leeftijd meest relevante uiteen.

Leeftijd

De leeftijdsverdeling van werkende 55+'ers in de gehandicaptenzorg kent een duidelijke schifting rond het zestigste levensjaar. Grofweg de helft van deze werknemers is jonger dan 60 jaar, en de andere helft 60 jaar of ouder. Daarbij valt op dat het aantal werkenden gestaag afneemt met de jaren. Deze afname is daarbij het grootst bij het 65^{ste} op het 66^{ste} levensjaar. Dit duidt erop dat veel werknemers de branche voor het bereiken van de AOW-leeftijd al verlaten. Gemiddeld is de leeftijd van uittreden 64,7 jaar.



Figuur 17 Aantal werknemers van 55 jaar of ouder, naar leeftijd (gewogen; opgehoogd)

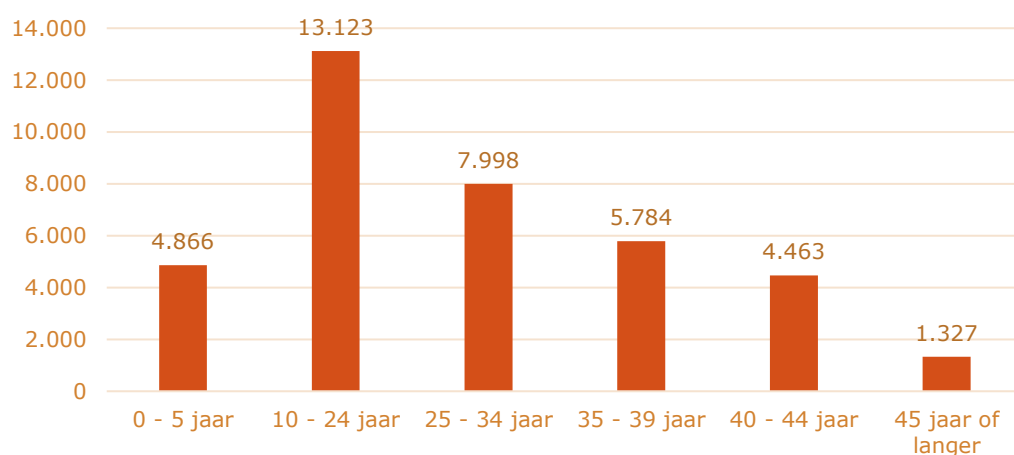


Bron: Werknemersenquête MDIEU gehandicaptenzorg, Panteia (2021); bewerking door Panteia

Arbeidsverleden

Van de 55+’ers werkzaam in de gehandicaptenzorg werkt meer dan de helft al minstens 25 jaar in de branche. De gemiddelde duur van het arbeidsverleden ligt ook op 25 jaar. Drie op de tien werknemers is 35 jaar of langer werkzaam in de gehandicaptenzorg. Een kleine groep – á 4% van de 55+’ers – heeft een arbeidsverleden van minstens 45 jaar in de branche opgebouwd en 12% een arbeidsverleden van meer dan 40 jaar.²² Het aantal oudere werknemers met een kort arbeidsverleden in de branche ligt verhoudingsgewijs laag. Figuur 18 geeft de precieze verdeling weer.

Figuur 18 Aantal werknemers van 55 jaar of ouder, naar duur van het arbeidsverleden in de gehandicaptenzorg (gewogen; opgehoogd)



Bron: Werknemersenquête MDIEU gehandicaptenzorg, Panteia (2021); bewerking door Panteia

²² Verderop wordt duidelijk in hoeverre het deel van deze werknemers dat alsnog een bepaalde duur van het arbeidsverleden voor de AOW-leeftijd bereikt samenhangt met verschillende scenario’s voor opties voor eerder uittreden.



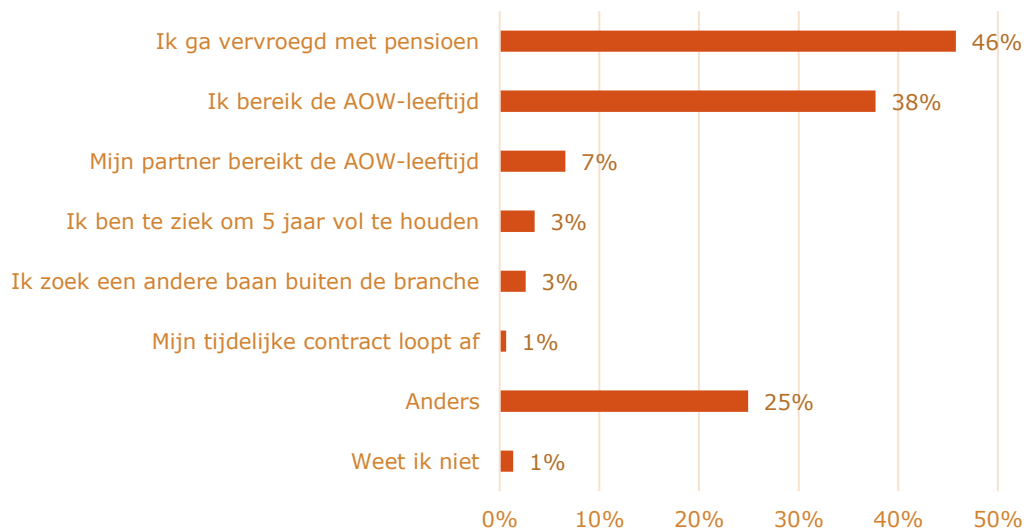
Niet alleen kennen 55+’ers een lang arbeidsverleden in de gehandicaptenzorg, maar ook bij dezelfde werkgever. Van de oudere werknemers is 61% werkzaam geweest bij slechts één werkgever, de huidige. Wie elders werkzaam is geweest, besteedde gemiddeld 14 jaar buiten de branche, waarvan vier jaar in een andere zorgbranche.

Verder geldt dat het overgrote merendeel (77%) van deze medewerkers het eigen arbeidsverleden zegt te kunnen aantonen, bijvoorbeeld aan de hand van loonstroken en aanstellingsbrieven, maar ook via het pensioenfonds.

Intentie tot doorwerken

De gemiddelde werknemer van 55 jaar of ouder is van plan nog zeker 5,3 jaar werkzaam te blijven in de gehandicaptenzorg. Het uitgangspunt is daarbij in de regel de AOW-leeftijd. Zo loopt de verwachte toekomstige verblijfsduur terug van 8,5 jaar onder 55-58-jarigen, tot 1,8 jaar onder 63-66 jarigen. Wel blijkt dat niet iedereen denkt de AOW-leeftijd uiteindelijk te halen. Van wie binnen vijf jaar verwacht te gaan stoppen met werken, verwacht 62% dit te doen om een andere reden dan het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Voor bijna driekwart van de rest (46% van wie voortijdig verwacht met werken te stoppen) betreft het een eigen keuze tot een vervroegd pensioen bij het PFZW²³; zie figuur 19 voor de precieze verdeling. Hieruit valt op te maken dat, hoewel de gemiddelde werknemer de intentie heeft de AOW-leeftijd te halen, lang niet iedereen dit redt of uiteindelijk alsnog wil.

Figuur 19 Aandeel werknemers van 55 jaar of ouder die binnen 5 jaar (willen) stoppen met werken, naar intentie tot doorwerken tot aan de AOW-leeftijd (gewogen; opgehoogd)



Bron: Werknemersenquête MDIEU gehandicaptenzorg, Panteia (2021); bewerking door Panteia

Behoefte aan ontzietmaatregelen

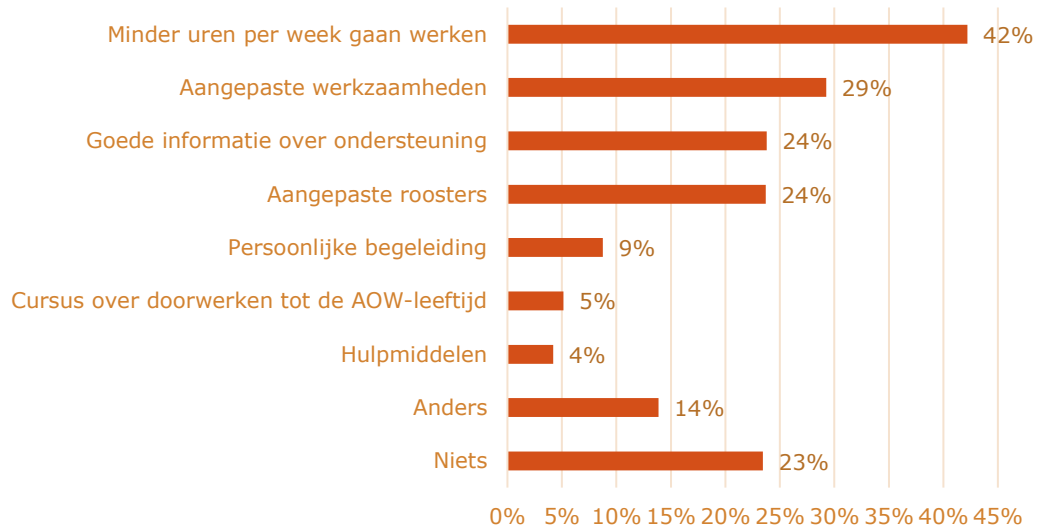
Van de werkende 55+’ers in de gehandicaptenzorg heeft meer dan driekwart behoefte aan ontzietmaatregelen om succesvol de AOW-leeftijd te behalen. Figuur 20 laat het animo voor mogelijke ontzietmaatregelen zien. Daaruit blijkt dat de grootste groep het

²³ Dit kan betekenen dat het pensioenbedrag fors lager uitvalt. Bovendien is geen AOW van toepassing.



liefst minder uren per week gaat werken. Ook om een aanpassing van werkzaamheden, al dan niet gepaard met een aanpassing van de roosters, wordt relatief veel gevraagd. Minder animo is er voor persoonlijke begeleiding, cursussen en hulpmiddelen. Werknemers zijn daarmee vooral op zoek naar middelen om een directe verandering te brengen in de ervaren werklust.

Figuur 20 Aandeel werknemers van 55 jaar of ouder, naar behoefte aan ontzietmaatregelen t.b.v. het bereiken van de AOW-leeftijd (gewogen; opgehoogd; MRS)

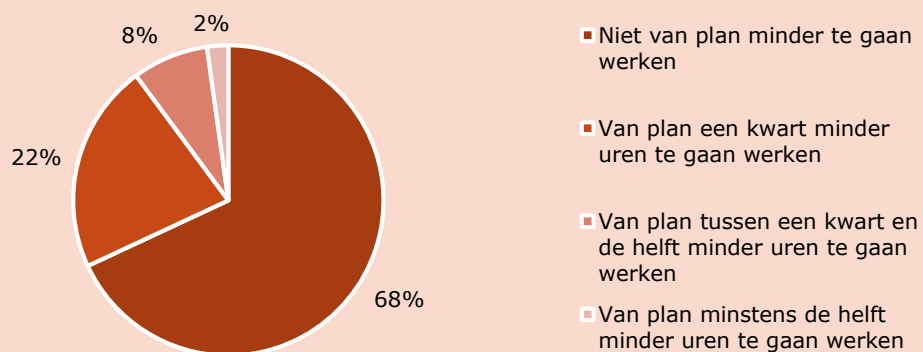


Bron: Werknemersenquête MDIEU gehandicaptenzorg, Panteia (2021); bewerking door Panteia

Intentie tot vermindering van het aantal contracturen

Werknemers van 55 jaar of ouder hebben niet alleen behoefte aan een vermindering van hun contracturen, maar een deel van hen is ook van plan deze daadwerkelijk te verminderen. In de enquête is respondenten gevraagd naar deze plannen. Het resultaat daarvan is terug te zien in figuur 21. Deze laat zien dat ongeveer een derde van de werkende 55+'ers in de gehandicaptenzorg voornemens is minder uren te gaan werken. Het merendeel kiest voor een reductie van een kwart van de uren.

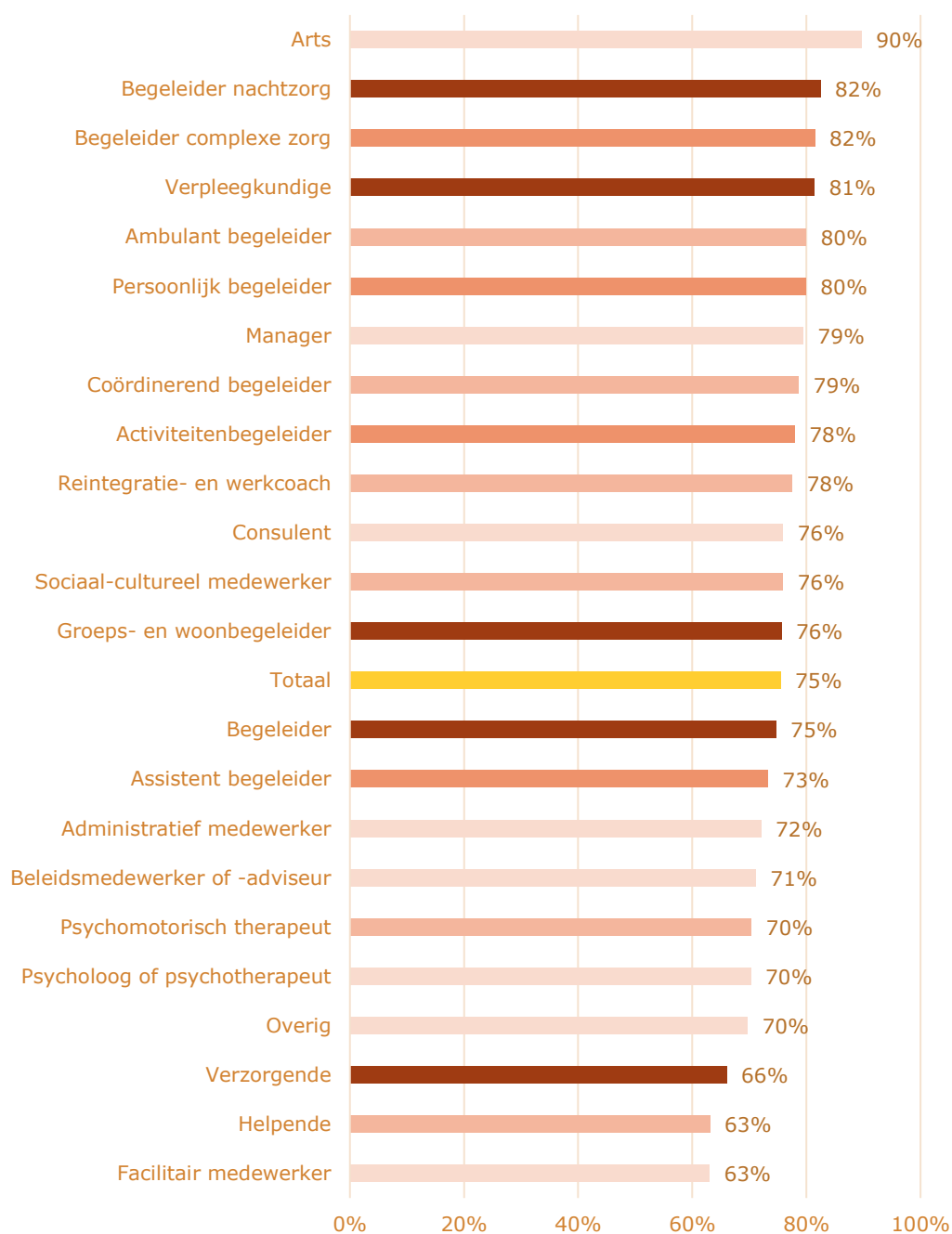
Figuur 21 Aandeel werknemers van 55 jaar of ouder naar intentie tot vermindering contracturen (gewogen; opgehoogd; MRS)



Bron: Werknemersenquête MDIEU gehandicaptenzorg, Panteia (2021); bewerking door Panteia



Figuur 22 Aandeel werknemers van 55 jaar of ouder naar interesse in een regeling eerder uittreden (gewogen; opgehoogd)



Bron: Werknemersenquête MDIEU gehandicaptenzorg, Panteia (2021); bewerking door Panteia

Interesse in een RVU

Mocht een regeling voor eerder uittreden beschikbaar worden gesteld, dan is driekwart van de 55+’ers in de gehandicaptenzorg voornemens hier gebruik van te maken, mits mogelijk. Opvallend genoeg is het animo hiervoor het grootst onder de jongere groepen. Van de 55-58-jarigen spreekt 77% interesse uit voor een regeling, van de 59-62-jarigen 80%, en van de 63-66-jarigen 65%. Dit suggereert dat wie alsnog werkzaam is na zijn of haar 63^{ste}, waarschijnlijk ook een grotere zekerheid heeft de AOW-leeftijd alsnog te halen. Een regeling die zich beperkt tot een bepaalde, hoge



leeftijdsgroep bereikt daarmee mogelijk niet de groep die daar het meest bij gebaat is.

Anderszins opvallend is dat de interesse in een regeling voor eerder uittreden niet per se samenhangt met de zwaarte van het beroep, zoals ook figuur 22 laat zien. Zo spreken artsen het vaakst hun interesse uit voor een regeling. Begeleiders nachtzorg en begeleiders complexe zorg – respectievelijk een zeker zwaar en een waarschijnlijk zwaar beroep – volgen pas daarna. Zo ook valt op dat managers – geen zwaar beroep – vaker hun interesse uitspreken voor een regeling dan (allround) begeleiders en verzorgenden – beiden zeker zware beroepen. Dit illustreert dat als een regeling opgezet wordt als ontzietmaatregel, het zaak is de doelgroep goed af te bakenen.

Eerder uittreden en een mogelijk inkomensoffer

Wordt voor gebruik van een regeling voor eerder uittreden een inkomensoffer gevraagd, dan is 69% van de werknemers in de gehandicaptenzorg daartoe bereid. Het grootste deel, 44%, is daarbij bereid tot een offer van ten hoogste 10%. Voor 21% van de werknemers is een offer van 20% bespreekbaar. Daarbij geldt wel dat er grote verschillen zijn tussen de verschillende beroepen. Gemiddeld genomen geldt dat de bereidheid tot een inkomensoffer omgekeerd evenredig is met de zwaarte van het beroep. Zo spreken verzorgenden en groeps- en woonbegeleiders verhoudingsgewijs het minst vaak de bereidheid tot een offer uit, in respectievelijk 54% en 64% van de gevallen. Daar tegenover staan consultants en managers, waar dit aandeel op respectievelijk 80% en 79% ligt.²⁴

Behoeften rondom eerder uittreden

Eerder uittreden betekent een grote verandering voor wie van die mogelijkheid gebruik maakt. Lang niet altijd overzien mensen de mogelijke gevolgen. Dat kan leiden tot een vraag naar ondersteuning bij eerder uittreden. Dit geldt ook voor de gehandicaptenzorg, zoals figuur 23 laat zien.

figuur 23 Aandeel werknemers van 55 jaar of ouder, naar behoefte aan ondersteuning bij eerder uittreden



Bron: Werknemersenquête MDIEU gehandicaptenzorg, Panteia (2021); bewerking door Panteia

²⁴ Voor een volledig overzicht, zie Bijlage 1.



Werknemers willen vooral weten wat eerder uitreden voor henzelf betekent. Het belangrijkste daarbij is de financiële vraag. Zo vraagt 72% van de werknemers om een volledig overzicht van de financiële gevolgen van eerder uitreden. Wat betreft de helft gaat dat daarbij gepaard met een persoonlijk advies. Daarnaast spreekt een relatief grote groep, van 44% van de werknemers, de voorkeur uit voor een aanvullende schriftelijke toelichting wat betreft de financiën. Zorgen over de voortzetting van het werk hebben relatief weinig werknemers, ongeveer 11%. De behoefte aan begeleiding bij het pensioenleven is er nagenoeg niet; van de werknemers wenst 8% persoonlijke ondersteuning, en 3% een cursus. Kortom: de behoeften van werknemers zijn primair financieel van aard.

Bekendheid van het pensioenoverzicht PFZW

Het pensioenoverzicht van PFZW kent grote bekendheid. Van de werknemers kent 68% dit instrument. Anderzijds betekent dit dat 32% hier niet bekend mee is. Daarbij geldt dat zeker acht of de tien van deze werknemers niet anderzijds is geïnformeerd. Het vergroten van de bekendheid van het pensioenoverzicht van PFZW is daarmee een voor de hand liggend middel om (een deel van) de behoefte aan financieel inzicht rondom eerder uitreden af te vangen.

5.2 Samenvatting en conclusies

De bevindingen uit de doelgroepanalyse zijn als volgt samen te vatten:

- **Van de werkende 55+'ers in de gehandicaptenzorg is 92% werkzaam bij een organisatie met minstens 250 werknemers.** Wordt de MDIEU-classificatie voor grootteklassen toegepast (dus inclusief een omzetgrens), dan blijkt minimaal 98% werkzaam bij een (middel)grootbedrijf. Hiermee lijkt dit niet een erg relevant criterium om mee te nemen in een regeling.
- **Meer dan de helft van de oudere (55+) werknemers in de gehandicaptenzorg is werkzaam als begeleider.** Het beroep van (allround) begeleider is daarbij het meest voorkomend. Dit geldt als zwaar beroep (zeker of waarschijnlijk).
- **Eén op de drie (32%) werkende 55+'ers in de gehandicaptenzorg is werkzaam in een zeker zwaar beroep.** Worden ook de werknemers in waarschijnlijk zware beroepen meegeteld, dan blijkt meer dan helft een zware werklust te ervaren.
- **De gehandicaptenzorg telt drie keer zoveel werknemers van 65-jarige leeftijd als van 66-jarige leeftijd.** Deze scherpe afname duidt erop dat veel 65'ers de AOW-leeftijd niet werkzaam halen.
- **Wie binnen vijf jaar denkt te stoppen met werken doet dat in zes op de tien gevallen met een andere reden dan het bereiken van de AOW-leeftijd.** In driekwart van de gevallen stoppen ze met werken zeggen de werknemers dan hun pensioen eerder te laten ingaan bij PFZW.
- **Werknemers van 55 jaar of ouder denken dat zij de AOW-leeftijd gemakkelijker werkend kunnen halen als zij minder uren mogen werken.** Eén op drie werknemers is dit al van plan.



- **Driekwart van de werkende 55+'ers in de gehandicaptenzorg heeft interesse in een regeling voor eerder uittreden.** Onder de zeker en waarschijnlijk zware beroepen ligt het animo het hoogst onder begeleiders nachtzorg, begeleiders complexe zorg en verpleegkundigen.
- **Van de oudere (55+) werknemers in de gehandicaptenzorg is 69% een inkomensoffer te brengen om vervroegd te kunnen uittreden.** Wel zijn werknemers in zwaardere beroepen minder enthousiast over een inkomensoffer dan wie werkzaam is in een lichter beroep.

Op basis hiervan is het volgende te concluderen:

- Het aantal werknemers dat op basis van leeftijd in aanmerking komt voor een vanuit de MDIEU gefinancierde RVU bedraagt 18.910. Het merendeel van deze werknemers heeft de intentie door te werken tot aan de AOW-leeftijd. Echter, van wie de komende vijf jaar verwacht uit te stromen, doet slechts 38% dit vanwege het bereiken van de AOW-leeftijd. Goede intenties ten spijt, werkt slechts een minderheid van de oudere werknemers door tot aan de AOW-leeftijd.
- Van de 55+'ers werkzaam in de gehandicaptenzorg heeft 12% een arbeidsverleden in de sector van minstens 40 jaar, en 4% een arbeidsverleden van minstens 45 jaar. Hierbij geldt dat 77% van de werknemers het arbeidsverleden kan aantonen.
- De interesse voor RVU is onder werkende 55+'ers is hoog (75%). Het animo blijft daarbij hoog ook als een inkomensoffer gevraagd wordt om eerder uittreden mogelijk te maken.
- Het animo voor een RVU hangt sterk samen met de zwaarte van het beroep. Zo blijkt het animo voor een regeling het hoogst te liggen onder werkende 55+'ers werkzaam in een zeker of waarschijnlijk zwaar beroep.



6 Conclusies

Checklist vereisten MDIEU-sectoranalyse onderdelen A - C

A. Algemene informatie sector

1. Beschrijving sector

- De sector gehandicaptenzorg valt binnen de Standaard BedrijfsIndeling 2008, onder de volgende codes:
 - 87200: Huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten;
 - 87301: Huizen en dagverblijven voor niet-verstandelijk gehandicapten (i.e. lichamelijk en zintuigelijk gehandicapten);
 - 88103: Ondersteuning van gehandicapten.

2. Ontwikkelingen in de sector

- Het aantal werknemers in de branche neemt tot 2025 toe. Wel vergrijst het personeelsbestand verder. Vanaf 2025 keert dit beeld om, met een afname van het aantal werknemers, afgezet tegen een algehele verjonging van het personeelsbestand. Netto blijft het beeld van de werkgelegenheid dan ook stabiel.

B. Onderbouwing van de omvang en samenstelling van het aantal werkenden

1. Totaal aantal werkenden in de sector

- 190.500 werkzame personen

2. Aantal werkenden in loondienst

- 186.500 werknemers

3. Samenstelling werknemers naar leeftijdsgroepen:

- 15-24 jaar: 11,5%;
- 25-54 jaar: 68,5%;
- 55-64 jaar: 18,7%;
- 65-74 jaar: 1,3%.

4. Aantal werknemers 63-66 jaar:

- 7.832 werknemers

C. Aandeel kleine ondernemingen

5. Aantal ondernemingen / arbeidsorganisaties in de sector

- 2.207 organisaties (april 2021)

6. Aantal kleine ondernemingen volgens MDIEU-definitie

- 1.815 organisaties (april 2021)

7. Aantal werknemers werkzaam bij kleine bedrijven:

- Ongeveer 14.000 (7%)



6.1 De gehandicaptenzorg: een sector met zwaar werk en personeelstekorten

Werken in de gehandicaptenzorg is, hoewel een aanzienlijk deel van de oudere werknemers wel denkt de AOW-leeftijd werkend te kunnen halen, vaak zwaar.

De gehandicaptenzorg staat daarnaast voor grote uitdagingen om in de toekomstige vervangings- en uitbreidingsvraag te voorzien. Hiervoor is het van belang dat er voldoende nieuwe medewerkers instromen, maar ook om het zittend personeel te behouden en hen gezond, veilig en vitaal te laten doorwerken tot hun pensioen.

De sector kampt met groeiende personeelstekorten en ervaart een kwalitatieve mismatch tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt. Dit leidt ertoe dat er een hoge werkdruk kan ontstaan, vooral bij de medewerkers die te maken hebben met complexe doelgroepen. De hoge werkdruk leidt er op zijn beurt weer toe dat het ziekteverzuim in de gehandicaptenzorg hoger is dan gemiddeld in de totale sector zorg en welzijn en veel hoger dan het gemiddelde van alle economische activiteiten in Nederland. Ook dragen de ervaren verbale en fysieke agressie bij de ervaren werkdruk en leidt dit zelfs tot een uitstroom uit de branche.

Ondanks de ervaren werkdruk en de emotionele belasting, mede door de ervaren agressie, scoort de gehandicaptenzorg relatief goed op vitaliteit en vermoeidheid. De meeste medewerkers zijn gemotiveerd en voelen zich fit en sterk tijdens het werk. Wel draagt de fysieke belasting bij aan het ziekteverzuim, zij het in mindere mate dan de werkdruk.

6.2 Conclusies op het gebied van maatregelen ter versterking van de duurzame inzetbaarheid

De sectoranalyse laat zien dat werkgevers over het algemeen niet het volle potentieel aan maatregelen gebruiken om werknemers gezond en vitaal te laten doorwerken tot aan hun pensioen. Bijna de helft van de werkgevers treft nog geen maatregelen om de uitstroom te beperken. Werkgevers die wel maatregelen treffen op het gebied van duurzame inzetbaarheid doen dit vooral door zaken bespreekbaar te maken. Ze bevorderen de dialoog tussen leidinggevende en medewerker, ze verbeteren de werksfeer en sociale contacten, ze maken werkdruk bespreekbaar en maken agressie bespreekbaar. Dit zijn belangrijke eerste stappen in het verbeteren van de duurzame inzetbaarheid. Daar lijkt echter wel een meer concreet vervolg aan te moeten worden gegeven.

Maatregelen die wel concreet worden genomen zijn het bieden van aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden om personeel aan te trekken, het aantrekken of inzetten van meer personeel om de werkdruk te verlichten, training en coaching om werkdruk tegen te gaan en nazorg en ondersteuning van medewerkers na incidenten met agressie. Op deze laatste maatregel na, worden de andere genoemde initiatieven door een minderheid van de organisaties ontplooid.

Mede op basis van de deskresearch en de enquête onder werknemers is een aantal aandachtspunten te formuleren voor het ontwikkelen van een activiteitenplan om DI te versterken in de gehandicaptenzorg²⁵.

²⁵ Deze aandachtspunten en suggesties zijn mede gebaseerd op het arbeidsmarktonderzoek door Bureau Bartels (2020).



Gezond, veilig en vitaal werken

- **Aandachtspunt 1: Ondersteun de individuele medewerker**

De gehandicaptenzorg kan een fysiek en emotioneel zwaar beroep zijn, waardoor de kans op uitval op de loer ligt. Om de emotionele belasting dragelijk te houden doen werkgevers er goed aan om voldoende hersteltijd te bieden na ingrijpende gebeurtenissen, ervaren druk en moeilijkheden. Daarbij kan ook de aandacht uitgaan naar mogelijkheden voor taakherschikking. Om beter met de werkdruk om te kunnen gaan is het aan te raden om medewerkers zelf meer grip op te geven op hun werk en hun werk-privébalans. Dit wordt overigens deels reeds succesvol gedaan door flexibele roostering en de medewerkers zelf invloed op hun roosters te bieden. Daarbij is het wel van belang dat de beginnende medewerker niet alleen de ongunstige roosters krijgt; anders is deze snel weer weg. Ten slotte kan het ook helpen om medewerkers voor de organisatie of de branche te behouden door meer doorgroei- en ontwikkelmogelijkheden te bieden.

Goed werkgever- en opdrachtgeverschap

- **Aandachtspunt 2: Zet teams nog beter in hun kracht**

In de gehandicaptenzorg werken teams van zeer gemotiveerde en bevoegde medewerkers. Dat is de kracht van de branche, maar kan ook een valkuil zijn als medewerkers over hun grenzen gaan om de continuïteit van zorg te borgen. Het is daarom van belang om te zorgen voor voldoende menskracht in het team. Ook is het verstandig om de stabiliteit binnen het team te stimuleren en waar mogelijk de aanwezige competenties te verrijken en versterken. Ook om de teams heen moet er voldoende ondersteuning worden georganiseerd. Deze kan, waar nodig, de teams ontlasten.

- **Aandachtspunt 3: Zet goede praktijken in de sector in de 'spotlight' en faciliteer wederzijds leren**

In de branche zijn ongetwijfeld verschillende goede praktijken te identificeren van bedrijven met concrete maatregelen om DI van hun medewerkers te verbeteren. De goede praktijken kunnen worden verzameld op sectorniveau en als showcase dienen om 'modern' werkgeverschap verder te promoten.

Loopbaanbegeleiding en arbeidsmobiliteit

- **Aandachtspunt 4: Verhelder loopbaanmogelijkheden in de gehandicaptenzorg**

Werkgevers ervaren moeite met het aannemen van goede medewerkers die passen bij de taken die zij moeten uitvoeren. Vooral bij het werken met complexe doelgroepen is dit een knelpunt. Daar dreigt een risico op uitstroom omdat nieuwe medewerkers het werk verkeerd inschatten. Daarom is het van belang om een helder en realistisch beeld te schetsen van het werken in de sector. Uit de gegevens over vitaliteit en werkplezier blijkt dat de juiste persoon op de juiste plaats ertoe leidt dat medewerkers enthousiast zijn over hun baan. Een goede match is dus van groot belang. Daarbij kan er ook worden gekeken naar het verbeteren van het doorstroomperspectief. Wanneer een baan niet passend (meer) is voor een medewerker, kan deze wellicht wel op een andere positie beter tot zijn of haar recht komen. Zijinstroom vanuit andere (zorg)branches kan ten slotte zorgen voor



voldoende nieuwe aanwas van medewerkers. Wellicht kan daarbij de aandacht uitgaan naar medewerkers die willen doorstromen vanuit zorgbranches waar ook met complexe doelgroepen wordt gewerkt.

Bewustwording en eigen regie

- **Aandachtspunt 5: Versterk bewustwording en eigen regie van duurzame inzetbaarheid bij werkenden door coaching en instrumenten**

Werkgevers wijzen erop dat de bewustwording over het belang van duurzame inzetbaarheid onder werkenden moet worden versterkt, om eigen regie te voeren over hun vitaliteit, gezondheid en ontwikkeling. De sector zou de eigen regie kunnen ondersteunen door informatie over gezondheid, veiligheid en vitaal werken op een centrale plaats aan te bieden, zoals een online platform, maar ook door vitaliteitscoaches in te zetten voor medewerkers en/of vertrouwenspersonen of personeelsbegeleiders in organisaties te trainen om preventief het gesprek aan te gaan over de inzetbaarheid. Dit betreft zowel fysieke als mentale aspecten. Bij zelfregie hoort ook dat werknemers verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen ontwikkeling en kwaliteit van eigen werkomgeving en waar nodig collega's elkaar ondersteunen op de werkvloer. Binnen dit kader kunnen coachingstrajecten en workshops worden georganiseerd.

- **Aandachtspunt 6: Verbeter bewustwording van het belang van duurzame inzetbaarheid bij werkgevers en leidinggevenden door training en coaching**

Naast het vergroten van eigen regie onder werknemers is het tevens van belang dat werkgevers en leidinggevenden het gesprek aangaan met werknemers over hun inzetbaarheid. Adviseurs duurzame inzetbaarheid kunnen zorgorganisaties adviseren over hun beleid. Het ontbreekt de nodige instellingen aan concrete maatregelen om de duurzame inzetbaarheid van medewerkers te versterken, terwijl dit een deeloplossing is van de dreigende personeelstekorten. Om dit bewustzijn en inzet van maatregelen op instellingsniveau te vergroten kunnen adviseurs instellingen ondersteunen in het ontwikkelen en testen van één of meer maatregelen in hun bedrijf. Op sectorniveau kan dan een ondersteuningsinfrastructuur worden doorontwikkeld waarna de adviseur kan verwijzen voor aanvullende informatie.

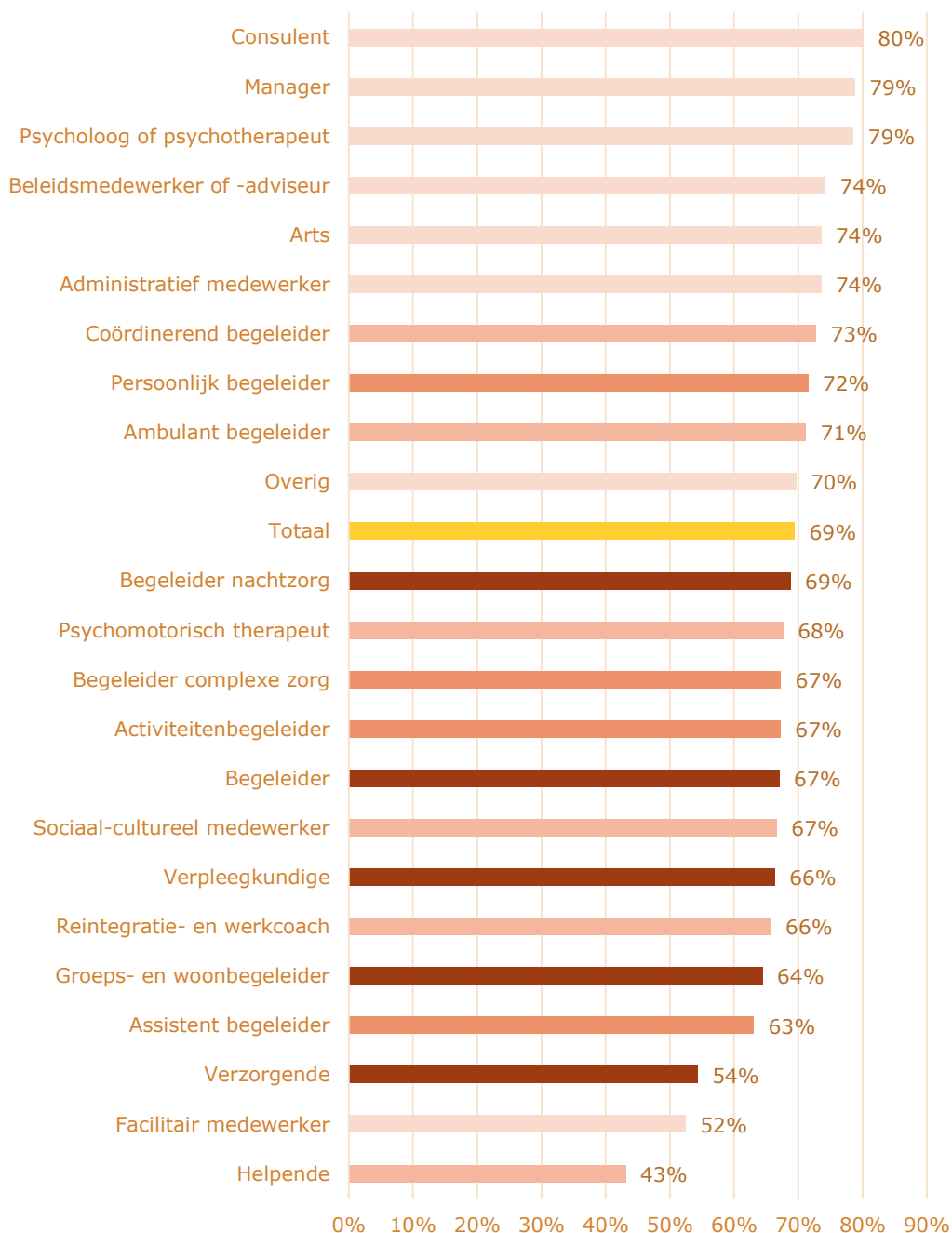
6.3 Conclusies op het gebied van eerder uittreden

Van de totale groep werknemers is circa 4% tussen de 63 en 66 jaar. Deze werknemers zouden nu al in aanmerking komen voor een eventuele regeling op het gebied van eerder uittreden met subsidie vanuit de MDIEU-regeling. Voor 6% van de werknemers geldt dat dat de komende jaren het geval zal zijn omdat ze 60, 61 of 62 jaar oud zijn. Van de oudere werknemers werken er zeer weinig medewerkers in een klein bedrijf volgens de definitie van de MDIEU-regeling. Een op de drie werkende 55-plussers in de gehandicaptenzorg is werkzaam in een zwaar beroep en nog eens meer dan een zesde in een "waarschijnlijk zwaar beroep". Het gaat vooral om begeleiders. Eén op de drie werknemers van 55 jaar en ouder gaat minder werken en denkt dan de AOW-leeftijd werkend te kunnen halen. Wie binnen vijf jaar denkt te stoppen met werken doet dat in 60% van de gevallen niet vanwege het bereiken van de AOW-leeftijd. Driekwart van deze laatste groep kiest dan voor een vroegpensioenregeling bij het PFZW.



Bijlage 1 **Aanvullende tabellen en figuren**

Figuur B1.1 Aandeel werknemers van 55 jaar of ouder naar bereidheid tot een inkomensoffer bij eerder uitreden (gewogen; opgehoogd)



Bron: Werknemersenquête MDIEU gehandicaptenzorg, Panteia (2021); bewerking door Panteia

