

Voorkom dat bezuinigingen weer op zorgpersoneel worden afgewenteld

De financiële crisis en de daarop volgende Europese schulden-crisis werden in Nederland gevolgd door bezuinigingen op publieke diensten, waaronder ook de zorg. Welke lessen voor de zorg kunnen we, met het oog op een komende recessie, trekken uit de bezuinigingen destijds?

IN HET KORT

- Door overheidsbezuinigingen onderging de zorg een hoge personeelsuitstroom in met name 2014 en 2015.
- Een deel daarvan is intussen weer ingestroomd, maar toch blijft er naast krapte ook nog onbenut arbeidspotentieel in de zorg.
- Dat werkgevers personeel in en uit laten stromen is begrijpelijk, maar kent maatschappelijk hogere kosten dan baten.

TOBIAS VERVLIT
Onderzoeker bij SEO
Economisch Onderzoek (SEO)

SIEMEN VAN DER WERFF
Senior onderzoeker
bij SEO

LUCY KOK
Hoofd cluster Zorg
& Sociale Zekerheid
bij SEO

Na de vorige crisis hebben overheidsbezuinigingen en beleidswijzigingen bij werkgevers in de zorg grote onzekerheid teweeggebracht over hun inkomsten. Dit uitte zich in een hoge uitstroom van zorgpersoneel tussen 2012 en 2014 en in een hoger aantal faillissementen. Figuur 1 laat zien dat het aantal faillissementen tussen 2013 en 2016 boven het meerjarige gemiddelde lag. Na 2013 daalde binnen de medische sectoren het totaal aantal werkenden in medische en verzorgende beroepen. In 2017 was, met 750.000 werkende personen, dit aantal nog niet terug op het niveau van 770.000 uit 2013.

Deze afname van het aantal werkenden volgde op een periode van sterke stijging van de zorguitgaven voor 2012. Men was ongerust dat de zorguitgaven op de lange termijn niet houdbaar zouden zijn als ze verder zouden stijgen. Bovendien kwam Nederland in 2012 opnieuw in een recessie. Voor de daaropvolgende jaren werd er een lage economische groei verwacht en door de recessie dreigden de overheidsfinanciën verder te verslechteren.

Tegen deze achtergrond hadden de beleidsinterventies vanaf 2013 veelal als doel om de zorgkosten te beperken door, waar mogelijk, over te gaan op goedkopere en minder intensieve zorg. Dit beleid speelde een belangrijke rol bij deze uitstroom van zorgpersoneel. Zo was het hoofdlijnenakkoord 2012–2015 voor de medisch specialistische

zorg bedoeld om de zorgvraag te verplaatsen van ziekenhuizen naar huisartsen. Het Convenant huisartsenzorg 2012 moest ervoor zorgen dat het aantal doorverwijzingen naar medisch specialistische zorg zo laag mogelijk bleef. In het lenteakkoord van 2013 werd er tussen de regering en de oppositie afgesproken om de langdurige zorg zo veel mogelijk te verplaatsen van verpleeghuiszorg naar thuiszorg (extramuraliseren). Ook de geestelijke gezondheidszorg kreeg te maken met diverse beleidsmaatregelen. Daarnaast verhoogde men stapsgewijs het eigen risico.

Uitstroom toen

In totaal zijn er tussen 2013–2017 135.000 personen uitgestroomd, met 2014 als het jaar van de grootste uitstroom. Dit blijkt uit analyses die SEO heeft gedaan in opdracht van het onderzoeksprogramma AZW. De analyses werden uitgevoerd op een gekoppeld bestand op basis van data van de Enquête Beroepsbevolking (EBB) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), de Polisadministratie van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) en de Belastingdienst (Van der Werff et al., 2019). Zie kader 1 voor een uitsplitsing van deze uitstroom naar beroep.

De uitstroom van zorgpersoneel lag in deze periode relatief hoog ten opzichte van andere sectoren. Uit recent onderzoek blijkt dat tachtig procent van de uitstroom eigenlijk in de sector had willen blijven werken (Regioplus, 2019). De werknemers met een zorggebonden functie die uitstroomden noemen als belangrijkste redenen voor de uitstroom het vaakst de loopbaanmogelijkheden en de uitdaging. Hierbij valt op dat veel van de uitstroom naar uitzendwerk was. Aangezien zo'n overstap van regulier werk naar uitzendwerk over het algemeen niet gepaard gaat met een verbetering van de loopbaanmogelijkheden en de uitdaging in het werk, lijkt deze uitstroom gerelateerd te zijn aan een gedwongen vertrek.

Krapte nu

Sinds 2017 is er sprake van toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Met name de zorg heeft, nu de vacaturegraad stijgt, te maken met een sterk onvervulde vraag. Volgens het CBS (2020) zag de zorg in het laatste kwartaal van 2019 nog de grootste stijging in het aantal banen van alle sectoren. De komende jaren wordt een verdere stijging in de zorgvraag verwacht door demografische en maatschappelijke trends.

Van der Werff et al. (2019) concluderen dat met name de vraag naar verzorgend en verplegend personeel sterk toe zal nemen. Opvallend genoeg zijn dit juist de beroepen die tussen 2012–2017 de grootste uitstroom kenden.

Tegelijkertijd blijkt er op dit moment nog een beschikbaar aanbod te zijn van zorgpersoneel. Zo berichtte de NOS half april dat voormalige zorgmedewerkers steeds vaker bijspringen vanwege de huidige coronacrisis (NOS, 2020). Er zouden zich al zo'n 20.000 oud-zorgmedewerkers hebben gemeld, van wie er meer dan 3.000 opnieuw in de zorg aan de slag zijn gegaan.

Maatschappelijke effecten

De uitstroom en herinstroom van personeel in de zorg sinds 2013 is wellicht vanuit het werkgeversperspectief verklaarbaar, maar mogelijk onwenselijk vanuit een maatschappelijk perspectief – zo toont een kwalitatieve maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) hier, zie tabel 1. We bekijken hier het perspectief van de werkgever, van de werknemers en van de maatschappij.

Perspectief werkgever

Uit de analyse van herinstromers van Van der Werff et al. (2019) blijkt dat het voor werkgevers in een situatie van budgettaire druk goedkoper is om werkenden te laten uitstromen en diezelfde personen later weer in dienst te nemen, dan om ze in dienst te houden. Dit geldt niet alleen voor werknemers met een tijdelijk contract, maar ook voor hen met een vast contract. Voor werknemers met een tijdelijk contract geldt dat hun uitstroom voor werkgevers vrijwel gratis is als het contract eindigt. Voor werknemers met een vast contract spelen de ontslagvergoedingen en (aanvullende) uitkeringen die werkgevers bij uitstroom betalen een rol, maar vooralsnog lijken deze lager dan de kosten van het in dienst houden. Uiteraard hebben werkgevers ook weer kosten bij het herintreden van werknemers, maar deze kosten worden pas later als er weer budget is gemaakt.

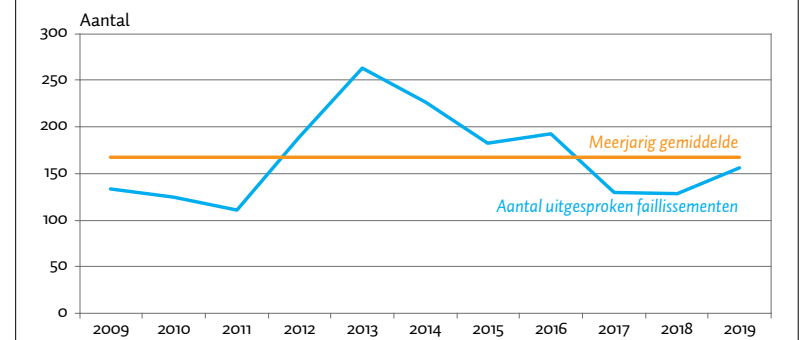
Overigens kan de mate waarin werkgevers daadwerkelijk, als gevolg van de stelselwijzigingen, werkenden hebben laten uitstromen niet betrouwbaar worden vastgesteld. De krimp in 2014 en 2015 kan namelijk ook veroorzaakt zijn door een vrijwillige uitstroom, waarbij uitgestroomd personeel vervolgens niet direct vervangen is. Anderzijds kan in het geval van een faillissement van de werkgever de uitstroom van personeel weliswaar gedwongen zijn, maar is er over het algemeen geen sprake van ontslagvergoedingen. Deze twee uitstroomredenen zijn niet meegenomen in tabel 1.

Perspectief werknemers

Voor onvrijwillig vertrekkende werknemers zijn de kosten van een personeelsbeleid dat leunt op uitstroom en herinstroom hoger dan de kosten voor werkgevers. Hun verlies aan brutoloon weegt niet op tegen hun lagere inkomsten via een uitkering plus de extra vrije tijd. Bij een vrijwillig vertrek kan dat natuurlijk anders zijn.

Hoge uitstroom kan ook voor de blijvende werknemers negatieve gevolgen hebben omdat hun werkdruk stijgt (hier uitgedrukt in minder vrije tijd), en dit kan leiden tot een hoger verzuim of zelfs tot extra uitstroom. Ver-

Ontwikkeling van aantal faillissementen in de medische sectoren FIGUUR 1



Noot: De medische sectoren omvatten de branches gezondheidszorg (ziekenhuizen, medische praktijken en overige ambulante gezondheidszorg), verpleging, de zorg met overnachting (verpleeghuizen, gehandicaptenzorg) en welzijnzorg zonder overnachting

Data: CBS | ESB

Overzicht maatschappelijke kosten en baten uitstroom en herinstroom van zorgpersoneel TABEL 1

	Werkgever	Vertrekkende werknemers	Blijvende werknemers	Rest maatschappij	Totaal
Ontslagkosten					
• Procedures	-	-			-
• Transitievergoeding	-	+			o
• Aanvulling WWV	-	+			o
Herintreedkosten					
• Werving	-				-
• Inwerken	-				-
Vrije tijd		+	-		o
Brutoloon	+	-			o
Uitkeringen		+		-	o
Opleidingskosten				-	-
Totaal	+	-	-	-	-

Noot: + zijn baten, o is neutraal, - zijn kosten

Data: AZW - SEO Economisch Onderzoek, zie Van der Werff et al. (2019) | ESB

ondersteld is hier dat in deze periode de zorgproductie niet omlaag gaat, want de krimp van de werkgelegenheid gaat namelijk over het algemeen niet samen met een lagere vraag naar zorg. In arbeidsintensieve beroepen, zoals de verpleging en verzorging, zijn er maar beperkte mogelijkheden tot efficiëntieverbetering – zeker op korte termijn. Het CBS (2019) meldt ook dat de werknemers in de zorg aangeven dat hun werkdruk de laatste jaren gestegen is. Ook dat heeft mogelijk een hogere uitstroom tot gevolg gehad. Hierdoor is de capaciteit in de zorg precair.

Perspectief maatschappij

De rest van de maatschappij gaat per saldo achteruit op de uitstroom en herinstroom van zorgpersoneel vanwege de lasten voor uitkeringen. Verder leidt de uitstroom er toe dat nieuwe werknemers opgeleid moeten worden om (op de middellange termijn) de vertrokken werknemers te kunnen vervangen. Dat brengt aanvullende opleidingskosten met zich mee, die vooral door de rest van de maatschappij (lees: de belastingbetaler) worden gedragen.

Uitstroom uit de zorg tussen 2013 en 2017

KADER 1

In totaal was zeventien procent van het medisch en verzorgend personeel uit 2013, in 2017 niet meer werkzaam in het medisch domein. De grootste daling is te vinden bij de verzorgenden in de gezondheidszorg. We komen daartoe door de werkenden in medische en verzorgende beroepen binnen de medische sectoren van 2013 tot en met 2017 te volgen.

Een verdere analyse van de groep uitgestroomde werkenden laat zien wat er met de personen gebeurde die waren uitgestroomd tussen 2013 en 2017. Figuur 2 brengt dit per beroepsgroep in beeld. De blauw getinte balken geven het aandeel uitgestroomde werkenden aan die nog werkzaam zijn in 2017. De oranje getinte balken laten het aandeel zien dat uit de arbeidsmarkt is gestroomd. Bij de groep met een uitkering kan het gaan om werkloosheids-, bijstands-, ziektewet- of arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

Uitstroom naar inactiviteit of naar pensioen verklaart de uitstroom voor het belangrijkste deel. Toch blijft, afhankelijk van het beroep, tussen de twintig en zestig procent van de uitstromers wel actief. Zij stromen uit naar niet-medische sectoren. Het is daarbij mogelijk dat zij wel in een medisch beroep werkzaam blijven. Medische beroepen in niet-medische sectoren – zoals bijvoorbeeld verzekeringsartsen of medische beroepen bij Defensie – zijn niet meegenomen in dit onderzoek. Het-

zelfde geldt voor niet-medische beroepen in medische sectoren, zoals bijvoorbeeld managers in de gezondheidszorg.

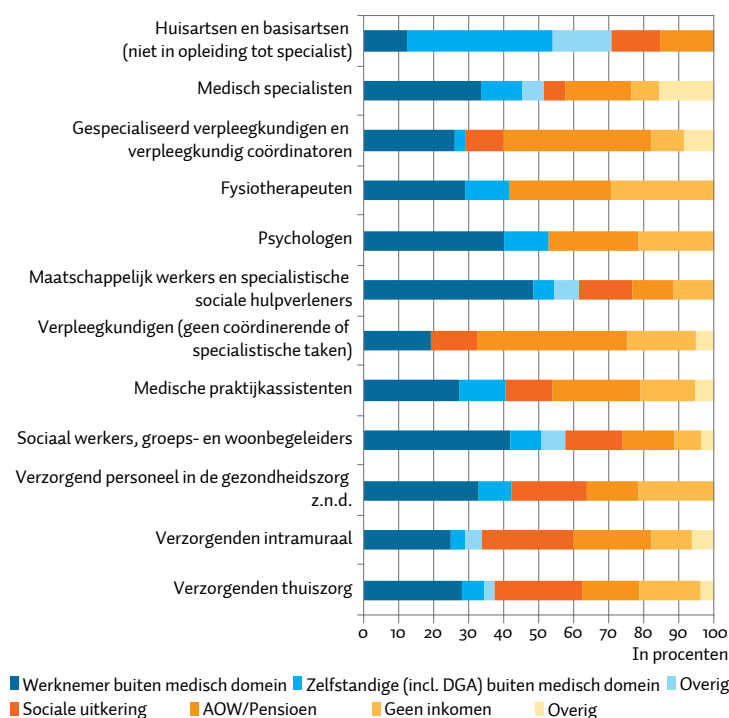
De groep uitgestroomde verzorgenden (intramuraal en thuiszorg) waren vaker niet-werkend dan werkzaam in een andere branche nadat zij waren uitgestroomd. Zij ontvingen in 2017 een uitkering, ze hadden geen inkomen of ze zijn met pensioen. De personen die nog wel werkten, waren vooral actief als werknemer in de uitzendbranche en/of in de schoonmaak. Vooral voor de laatste groep geldt dat zij naar verwachting niet meer in een verzorgend beroep werkzaam waren. Dit is echter wel een potentiële pool van werkenden van waaruit mensen in de zorg kunnen terugkeren.

Anders dan het verzorgend personeel waren uitstromende huisartsen en basisartsen relatief vaak nog werkzaam in een niet-medische sector. Zij gingen dan voornamelijk als zelfstandige aan het werk. Ook medisch specialisten waren vaak nog werkzaam buiten de medische sectoren. De niet meer werkzame medisch specialisten zijn meestal met pensioen.

Van de uitgestroomde gespecialiseerd verpleegkundigen is het grootste deel niet meer werkend in 2017, voornamelijk omdat zij dan met pensioen zijn. De personen die nog wel werken doen dat als werknemer in vooral de uitzendbranche.

Uitstroomrichting van werknemers die tussen 2013 en 2017 zijn uitgestroomd

FIGUUR 2



Data: AZW - SEO Economisch Onderzoek, zie Van der Werff et al. (2019) | ESB

Saldo maatschappelijke kosten en baten is negatief

Per saldo heeft dus alleen de werkgever baat bij de onvrijwillige uitstroom van werknemers; de rest van de maatschappij draagt de kosten. De hoge maatschappelijke kosten geven redenen om, met het oog op de toekomst, collectieve oplossingen te bedenken om te voorkomen dat opnieuw personeel uit de zorgsector vertrekt dat vervolgens hard nodig zal zijn.

Lessen voor de toekomst

Uitgestroomde werknemers blijken bereid te zijn om weer terug te keren in de zorg. Dit geven ze niet alleen aan in enquêtes, maar ook de snelle herinstroom tijdens de coronacrisis toont dit aan. Het roept tegelijkertijd de vraag op waarom er nu wel sprake is van een groot aantal herintreders, en waarom zij niet eerder tijdens de periode van krapte in de zorg zijn heringetreden. Deze vraag is extra relevant, aangezien de brede verwachting is dat de onvervulde personeelsvraag – vooral in de verpleging en verzorging – structureel is en in de komende jaren verder op zal lopen.

Het blijkt niet verstandig om, in de nasleep van een recessie, te bezuinigen op medisch en verzorgend personeel. De maatschappelijke kosten van uitstroom en herinstroom lijken hoger dan de baten, die met name terecht komen bij de werkgevers. In het licht van de komende recessie en de gevolgen daarvan voor de overheidsfinanciën is dit een relevant inzicht. De uitdaging voor de overheid en voor de zorginstellingen zelf is dan ook om de uitstroom van zorgpersoneel in de komende jaren zo veel mogelijk te beperken.

Literatuur

CBS (2019) *Meerderheid werknemers zorg meldt toename werkdruk*, 30 september. Bericht te vinden op www.cbs.nl.

CBS (2020) *Krapte op de arbeidsmarkt neemt weer toe in vierde kwartaal*, 13 februari. Bericht te vinden op www.cbs.nl.

NOS (2020) *Zij gingen terug naar de zorg, 'Ik moest en zou helpen in de crisis'*, 14 april. Bericht te vinden op nos.nl.

RegioPlus (2019) *Factsheet 2019: Eerste resultaten structureel landelijk uitstroononderzoek*. Te vinden op www.parlementairemonitor.nl.

Werff, S. van der, L. Kok, T. Vervliet en W. Luiten (2019) *Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor medisch en verzorgend personeel*. Eindrapport SEO Economisch Onderzoek, 2019-36.