

# De arbeidsmarkt voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen in de zorgsector 2004-2008

Een verkenning van de arbeidsmarkt met RegioMarge

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Sectorfondsen Zorg en Welzijn.

Willem van der Windt  
Henriëtte Talma

Utrecht, maart 2005

Publicatienummer 205.06

## Prismant

Prismant is dé zakelijke dienstverlener voor de Nederlandse gezondheidszorg. Zij beschouwt het als haar opdracht om haar klanten te ondersteunen bij het formuleren, implementeren en evalueren van hun beleid, gericht op verbetering van doeltreffendheid, doelmatigheid en kwaliteit van de zorg.

Vanuit haar betrokkenheid bij de Nederlandse gezondheidszorg wil Prismant toonaangevend zijn in de markt, betrouwbaar zijn als partner en excelleren op het gebied van advies, onderzoek, informatievoorziening en opleiding.

© Stichting Prismant, Utrecht, maart 2005. Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit werk mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Stichting Prismant.

Publicatie van cijfers en/of tekst uit dit werk als toelichting of ondersteuning bij wetenschappelijke artikelen, boeken of scripties, is toegestaan mits daarbij geen sprake is van commerciële doeleinden en voor zover de bron duidelijk wordt vermeld.

© Prismant is een wettig gedeponeerde dienst- en warenmerk.

### Uitgever

Prismant  
Papendorpseweg 65, 3528 BJ Utrecht  
Postbus 85200, 3508 AE Utrecht  
Telefoon 030 - 2345 678  
Fax 030 - 2345 677  
E-mail [prismant@prismant.nl](mailto:prismant@prismant.nl)  
ISBN 90-5376-537-9

### Bestellingen

Verkoop Publicaties Prismant  
Postbus 85200, 3508 AE Utrecht  
Fax 030 - 2345 789  
E-mail [verkoop.publicaties@prismant.nl](mailto:verkoop.publicaties@prismant.nl)

Bestellingen alleen schriftelijk, per fax of per e-mail.

Vermeld bij bestelling het publicatienummer 205.06 en het gewenste aantal.

Per exemplaar wordt een bedrag van € 17,50 \* in rekening gebracht, exclusief porto- en administratiekosten.

\* Prijswijzigingen voorbehouden

## Prismant



Antwoord op uw vragen

# Inhoudsopgave

Voorwoord 5

1.	Inleiding	7
2.	Verpleegkundig, verzorgend en sociaal-pedagogisch personeel in 2004	9
2.1	Aandeel verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in totaal personeelsbestand	9
2.2	Wie werkt waar?	9
3.	Trends in de vraag naar personeel	13
3.1	Inleiding	13
3.2	De ontwikkeling van de werkgelegenheid	13
3.3	De vervangingsvraag	19
3.4	Deeltijd	24
3.5	Ziekteverzuim	24
3.6	Samenvatting	25
4.	Trends in het aanbod	27
4.1	Algemeen	27
4.2	De opleidingen	27
4.3	Overig aanbod	36
4.4	Doorscholing	36
4.5	Samenvatting	37
5.	Vraag en aanbod op de lange termijn	39
5.1	Inleiding	39
5.2	Vier vergezichten op Nederland	39
5.3	De zorgsector in de vier vergezichten	42
5.4	Vier scenario's beroepskrachtenvoorziening	43
5.5	Betekenis voor de arbeidsmarkt in de zorg	45
5.6	Samenvatting	49
6.	De middellange termijn	51
6.1	Vraag aanbod verhoudingen	51
6.2	De gevoeligheid van vooronderstellingen	53
6.3	Meer vraag scenario	54
6.4	Maatregelen om het aanbod te vergroten	56
7.	Uitkomsten per branche	61
7.1	Ziekenhuizen	61
7.2	GGZ	63
7.3	Gehandicaptenzorg	66
7.4	Verpleeg- en verzorgingshuizen	69
7.5	Thuiszorg	72
7.6	Samenvatting	75



8.	Regionale aspecten van de arbeidsmarkt	77
8.1	Demografie	77
8.2	Vergrijzing personeelsbestand	79
8.3	Opleidingen	81
8.4	Interregionale relaties	83
8.5	De afzonderlijke regio's	85
9.	Samenvatting en aanbevelingen	99
9.1	Samenvatting	99
9.2	Aanbevelingen	101
Bijlage 1	Kwalificatieniveau naar branche	105
Bijlage 2	Samenhangen vraag en aanbod van personeel	107
Bijlage 3	Het model RegioMarge	109
	Doel van RegioMarge	109
	Opzet van het model	110
	De vulling van het model	112
	Werking van het model en uitkomsten	112
Bijlage 4	Tekorten per opleidingsniveau	115
Bijlage 5	Vertrekredenen van verpleegkundigen en verzorgenden	117
	Literatuurlijst	119

# Voorwoord

Sinds 1997 is er jaarlijks een verkenning van de arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel uitgevoerd en gepubliceerd. Hierbij werd steeds gebruikgemaakt van het model RegioMarge. De eerste jaren waren de verschillende sectorfondsen AWOZ, AWOB en AWO hiervoor opdrachtgever. Later namen de Sectorfondsen Zorg en Welzijn deze taak over. In het laatste jaar van haar bestaan hebben de Sectorfondsen Zorg en Welzijn elk een eigen arbeidsmarktverkenning laten uitvoeren.

Deze rapportage gaat over de zorgsector. Over de WJK-sector is een aparte rapportage verschenen. Beide rapportages zijn geënt op één model dat beide sectoren beslaat. Dat betekent dat met interacties tussen beide sectoren rekening is gehouden. Omdat de totstandkoming van beide rapporten in de tijd parallel liep was het ook mogelijk om tegelijkertijd de inzichten ten aanzien van toekomstige ontwikkelingen van beide sectoren, de vooronderstellingen, in de uitkomsten van beide rapportages te verdisconteren.

Hierdoor is het mogelijk om een zinvolle, integrale analyse tot stand te brengen die zorg- en welzijnssectorbreed is : één modeltoepassing met twee rapportages.

Prismant spreekt de wens uit dat met het verdwijnen van de Sectorfondsen eind 2004 het gebruik van RegioMarge niet zal ophouden. Juist nu is de basis gelegd voor een samenhangend, kwalitatief goed geheel, waarmee niet alleen op landelijk niveau, maar ook regionaal arbeidsmarktverkenningen goed zijn uit te voeren. De voortekenen om tot voortzetting zijn overigens niet ongunstig; veeleer is het zaak om een goede organisatorische setting te creëren.

Wij danken de contactpersonen van de Sectorfondsen en haar voorgangers, in het bijzonder Franc Janssen, Mia Peters en Edwin Duffels voor de jarenlange prettige samenwerking die tot dit voor Nederland unieke instrument heeft geleid.

Bij het tot stand komen van deze rapportage maakten de volgende personen deel uit van de begeleidingscommissie: J. van der Spek (Arcares), P. de Jonge (LVT), H. Meppelink (GGZ Nederland), B. Hoogendam (ABVAKABO FNV), B. Oude Elberink (NVZ), S. Weijnenborg (NVZ), H. Timmerman (VGN), A. Kersten (VWS) en mevrouw A. Cremers (NU'91). De auteurs zijn de begeleidingscommissie dankbaar voor de inzet en de vele stimulerende discussies over de onderwerpen die in deze rapportage aan de orde komen.

De ontwikkeling van de nieuwe versie van het model RegioMarge werd ook dit jaar in technische zin ondersteund door P. Evers (Yourcare information systems).

De auteurs





# 1. Inleiding

Er is al een paar jaar nauwelijks meer sprake van personeelstekorten in de zorgsector, althans waar het om verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel gaat. Blijft dat ook zo? Wat zijn de verwachtingen voor de komende jaren en op de langere termijn? Hoe pakt een en ander uit voor de verschillende branches in de zorgsector? In deze rapportage wordt aandacht besteed aan deze vragen.

Een arbeidsmarktverkenning voor de middellange termijn wordt al een aantal jaren door middel van RegioMarge uitgevoerd. Dit vindt plaats in opdracht van werkgevers- en werknemersorganisaties van de zorgbranches, verenigd in het sectorfonds Zorg. RegioMarge is een model waarmee de arbeidsmarkt voor verpleegkundig, verzorgend en sociaal-pedagogisch personeel op de middellange termijn verkend kan worden. Deze zevende rapportage geeft trends en verwachtingen voor de komende jaren over die arbeidsmarkt weer. Nieuw is dat ook naar de wat langere termijn gekeken wordt. Er wordt aangegeven of zich naar verwachting ergens knelpunten gaan voordoen en wat dan mogelijke oplossingen zijn.

De opzet van deze rapportage is als volgt. In hoofdstuk 2 wordt een kort beeld geschetst van de structuur van de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel. Wie werkt waar? In hoofdstuk 3 komen de trends in de vraag naar personeel van de afgelopen jaren aan de orde. Dit mondt uit in een aantal vooronderstellingen t.a.v. de komende jaren. In hoofdstuk 4 worden de trends in het aanbod geschetst. Ook dit hoofdstuk mondt uit in een aantal verwachtingen voor de middellange termijn.

In hoofdstuk 5 volgt een uitstapje naar de lange termijn, aan de hand van een aantal scenario's die door het CPB (Centraal Planbureau) onlangs naar buiten zijn gebracht. Wat betekent dit voor de vraag- en aanbodverhoudingen op de arbeidsmarkt van de zorgsector? In hoofdstuk 6 volgt een analyse van de vraag- en aanbodverhoudingen op grond van de vooronderstellingen van de hoofdstukken 3 en 4. Gaat hoofdstuk 6 over de landelijke arbeidsmarkt, in hoofdstuk 7 worden de verschillende branches toegelicht. In hoofdstuk 8 zijn een aantal regionale verschillen in vraag en aanbod bijeen gebracht. In Bijlage 3 is de beschrijving van het RegioMarge model opgenomen. Het laatste hoofdstuk geeft een samenvatting en volgen enkele aanbevelingen.







## 2. Verpleegkundig, verzorgend en sociaal-pedagogisch personeel in 2004

De zorgsector kent bijna een miljoen werkenden (www.azwinfo.nl). Een groot deel van hen valt onder het verpleegkundig, verzorgend en opvoedkundig personeel. Dit hoofdstuk gaat kort in op het belang van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in het totale personeelsbestand van de zorgsector. Verder is er aandacht voor de structuur van de arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel: wie werkt met welke kwalificaties in welke branche?

### 2.1 Aandeel verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in totaal personeelsbestand

Verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel maken een wezenlijk onderdeel uit van de werkgelegenheid in de zorgsector. Zij nemen bijna de helft van alle fte's en tweederde van het aantal werkzamen voor hun rekening. Een en ander varieert per branche (zie Tabel 2.1). Het aandeel loopt uiteen van 35% bij de ziekenhuizen tot 87% in de thuiszorg. Van alle branches die in RegioMarge meegenomen worden gaat het om een ruime meerderheid namelijk 65%.

In Tabel 2.1 staat ook de ontwikkeling van de afgelopen jaren gespecificeerd. Als gevolg van de toename van het belang van de behandelfunctie en de afname van het aantal verpleegdagen in ziekenhuizen neemt hier het aandeel verpleegkundigen en verzorgenden in de loop der tijd iets af. In de overige branches is dit aandeel nauwelijks veranderd.

Tabel 2.1 Het aandeel verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel t.o.v. totaal in 1998-2002 (personen)

	1998	1999	2000	2001	2002
Ziekenhuizen	37%	36%	35%	35%	35%
Geestelijke gezondheidszorg	.	42%	41%	41%	42%
Gehandicaptenzorg			76%	75%	76%
Verpleeg- en verzorgingshuizen	53%	54%	54%	55%	55%
Thuiszorg	88%	88%	87%	87%	87%
Totaal			65%	65%	65%

Bron: Bewerking gegevens LEVV 2004

### 2.2 Wie werkt waar?

Verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen zijn werkzaam in een groot aantal branches in zorg en welzijn. De gehele groep is onder te verdelen in een tweetal opleidingsrichtingen en een groot aantal kwalificaties, die men als initieel onderwijs heeft genoten.



Voor de onderverdeling naar kwalificatieniveaus, zoals in Tabel 2.2, is gebruikgemaakt van de meest recente regionale toepassingen van RegioMarge. Harde statistische gegevens hierover ontbreken bij de meeste branches. Alleen voor de gehandicaptenzorg en thuiszorg bestaan wel dergelijke gegevens. Deze hebben echter eerst een bewerking nodig om tot de gewenste indeling te komen.

Verder dient men te bedenken dat het strikt genomen niet gaat om feitelijk genoten opleidingen, maar om het kwalificatieniveau dat de werkgever vraagt wanneer de betreffende functie vacant zou komen en er een vervanger gezocht wordt. In sommige branches geldt dat er in de CAO een verband gelegd is tussen functie en opleidingsniveau. Vooruitlopend op kwalificatie kan men dan reeds ingeschaald worden. Een voorbeeld vormen de lagere niveaus in de thuiszorg, waar men vaak pas na het aantrekken voor een functie een opleiding gaat volgen.

De absolute aantallen zijn tot stand gekomen op grond van statistische gegevens van 2002 en ramingen van de ontwikkelingen sindsdien. In 3.2 wordt hier uitvoeriger op ingegaan. Voor een uitvoeriger behandeling van alle in RegioMarge gehanteerde bronnen wordt verwezen naar Bijlage 3 waarin het model beschreven wordt.

Rekeninghoudend met bovengenoemde aspecten is in Tabel 2.2 per branche de verdeling van de verschillende kwalificatieniveau's opgenomen.

In 2004 werkten naar schatting 645.900 mensen in functies in de verpleging, verzorging en het sociaal-pedagogisch werk in de sectoren Zorg en Welzijn. De hierna gepresenteerde aantallen kunnen wat afwijken van vorig jaar, niet alleen vanwege feitelijke groei, maar ook doordat er statistisch verbeteringen mogelijk waren. Zo zijn de aantallen van de sector WJK op een nieuwe wijze tot stand gekomen.

De categorie overige zorgsector is een restcategorie. Het gaat daarbij om degenen die bijvoorbeeld werkzaam zijn bij Arbo-diensten, GGD's et cetera. Ook zijn hier degenen die als zelfstandige werken, bijvoorbeeld via een PGB, begrepen. Dit laatste fenomeen komt aan de orde in paragraaf 3.2.

Al met al gaat het om ongeveer 152.900 verpleegkundigen (kwalificatieniveaus 4 en 5), 245.700 verzorgenden (kwalificatieniveaus 1, 2, 3), 115.700 sociaal-pedagogische opgeleiden (met in Tabel 2.2 gespecificeerde kwalificatie) en 131.600 personen die geen van voornoemde opleidingen achter de rug hebben (anders opgeleiden).

De sterke toename van verpleegkundigen is onder meer het gevolg van een andere beoordeling in de gehandicaptenzorg. Ten opzichte van vorig jaar zijn daar meer functies waarvan men oordeelt dat deze door een verpleegkundige vervuld zouden moeten worden. Verder was er in de ziekenhuizen sprake van een toename van het aantal werkzame personen als gevolg van een daling van de gemiddelde werkweek daar. In fte's veranderde in de ziekenhuizen veel minder. Voor een overzicht in fte's wordt verwezen naar Bijlage 1.

De anders opgeleiden vormen een grote groep. Het merendeel hiervan, ongeveer 65.500, zijn werkzaam in de Thuiszorg; voor het overgrote deel betreft het alfahulpen, van wie gegevens over de vooropleiding ontbreken. Deze zal overigens doorgaans laag zijn.

Tabel 2.2 Raming van de verdeling van werkzame personen naar kwalificatieniveau en branche in personen in 2004.

	Ziekenhuizen	GGZ	Gehandicapten-zorg	Verpleeg- en verzorgingshuizen	Thuiszorg	Overigzorg	WJK	Totaal zorg en welzijn
Vpl5	21.400	5.400	2.800	3.400	7.800	4.400	1.500	46.900
Vpl4	54.900	10.800	19.200	9.200	8.100	1.800	1.300	106.000
Vz3	4.400	3.700	10.900	82.300	45.800	4.600	2.900	154.900
Hlp2	1.400	600	4.600	16.400	17.800	0	100	40.900
Zhlp1	200	0	2.000	4.900	42.600	0	200	49.900
SPH5	200	3.500	8.900	600	0	0	13.400	26.600
SPW4	100	1.500	20.800	4.100	0	0	20.000	46.400
SPW3	0	300	14.900	1.900	0	0	19.700	36.800
HW2	0	100	2.500	300	0	0	3.000	5.900
anders	2.900	1.700	11.800	6.100	62.500	0	46.700	131.600
Totaal	85.400	27.600	98.500	129.200	184.500	10.800	110.000	645.900

Bron: CBS, Prismant

De hier gepresenteerde aantallen betreffen personen.

Als er in RegioMarge in termen van tekorten en overschotten wordt gesproken, gaat het alleen om degenen die een verpleegkundige, verzorgende of sociaal-pedagogische kwalificatie hebben; alleen van deze groep kan immers zowel de vraag als de aanbodkant vrijwel volledig belicht worden. Deze groep duiden we in het vervolg in hun totaliteit aan met de term gekwalificeerden.





## 3. Trends in de vraag naar personeel

### 3.1 Inleiding

In de twee volgende hoofdstukken besteden we aandacht aan ontwikkelingen in vraag en aanbod op de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel. Doel hiervan is te komen tot een set aan vooronderstellingen die we kunnen hanteren voor het doorrekenen met RegioMarge. Zo kunnen we ons een beeld vormen van de vraag en aanbodverhoudingen op de arbeidsmarkt verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in de komende jaren.

Dit hoofdstuk besteedt aandacht aan de vraag naar personeel. In het volgende hoofdstuk komt het aanbod van personeel aan de orde. Nu is alom bekend dat vraag en aanbod niet los van elkaar gezien kunnen worden. De vraag roept immers vaak aanbod op en aanbod kan op zijn beurt vraag genereren. Vorig jaar is een aantal samenhangen nader uitgezocht (Verkenningen RegioMarge). Nu we een jaar verder zijn is na te gaan of de toen veronderstelde verbanden gehandhaafd kunnen blijven. In Bijlage 2 wordt dit gedetailleerd behandeld. Waar relevant zullen de uitkomsten in de navolgende paragrafen behandeld en toegepast worden.

De vraag naar personeel bestaat uit een aantal onderdelen. De twee belangrijkste zijn de ontwikkeling van de werkgelegenheid en de vervangingsvraag vanwege vertrek. Daarnaast spelen vervanging vanwege korter gaan werken en ziekteverzuim een overigens, minder pregnante rol. Hieronder wordt kort ingegaan op deze factoren.

### 3.2 De ontwikkeling van de werkgelegenheid

Tot 2003 was er sprake van een zeer sterke groei van de werkgelegenheid in de zorgsector. Dit gold zowel voor het totale personeelsbestand als ook voor de verpleging, verzorging en de sociaal-pedagogen. Daarna vlakt de groei af. De groei van de werkgelegenheid in de sectoren Zorg en Welzijn verloopt van 4,6% in 2002 naar 3,7% in 2003 naar 2,4% (tweede kwartaal 2004). De overeenkomstige gegevens over de landelijke arbeidsmarkt zijn 0%, -1,0% en -1,8% (Bron Persbericht CBS 1 oktober 2004). De afgelopen jaren vormde de sector Zorg en Welzijn samen met het onderwijs een tegenwicht tegen de elders sterk afbrokkelende werkgelegenheid. De afvlakkende groei van de werkgelegenheid in de sector Zorg en Welzijn gaat vervolgens gepaard met een nog sterkere afbrokkeling van de overige werkgelegenheid in ons land.

Wat zijn de vooruitzichten voor de komende jaren? De verwachting rond de ontwikkeling van de werkgelegenheid voor de komende jaren is uiteraard met grote onzekerheden omgeven. Deze stelling was elk jaar al van toepassing, maar geldt dit jaar des te sterker. Daarbij spelen niet alleen de onzekerheid rond de economische situatie, maar vooral de veranderingen in de structuur van de zorgsector zelf een grote rol. Veel meer dan in andere jaren staan er aanzienlijke veranderingen in de zorgsector op stapel. Het introduceren van meer marktwerking in de curesector en structurele veranderingen in het voorzieningenpakket zoals bij de AWBZ maken dat de toekomst voor veel organisaties ongewis is. Naar verwachting zal dit zijn weerslag



hebben de wijze waarop instellingen nieuw personeel aantrekken en dus op de vraag die door hen op de arbeidsmarkt uitgeoefend wordt.

Ondanks deze grotere onzekerheden volgen we net als vorig jaar twee methoden om volgens een bepaalde systematiek iets te zeggen over de verwachte groei van de werkgelegenheid. Vervolgens moeten beoordeeld worden wat de betekenis van de uitkomsten is in de huidige context van onzekerheid. Daartoe bekijken we ook wat de mogelijke gevolgen van systeemveranderingen in het Zorgstelsel kunnen zijn.

De twee gehanteerde methoden zijn die van Gezondheidszorg in Tel (GiT-12) en berekeningen gebaseerd op de Begroting VWS 2005. De ene methode gaat uit van een trendmatige benadering. Zo wordt gekeken naar de ontwikkeling in de demografie van de bevolking en het gebruik van zorg(diensten) in de afgelopen jaren. Deze methode werkt goed wanneer zich geen grote veranderingen voordoen.

De andere methode gaat uit van de beleidsvoornemens die zijn vastgelegd in concrete financiële termen. Zo is uit de Begroting VWS 2005 op te maken hoeveel middelen voor welke branche de komende jaren beschikbaar komen. We gaan nu op beide methoden in.

### *GiT-12*

De groei van de werkgelegenheid kan men ramen door trends uit het verleden om te zetten in verwachtingen voor de nabije toekomst. Deze methode is in Gezondheidszorg in Tel ontwikkeld (Muiswinkel, 2000) en voor RegioMarge 2004 geactualiseerd. Bij deze methode wordt de vraag naar zorg geraamd door rekening te houden met demografische ontwikkelingen (b.v. vergrijzing van de bevolking), trendmatige ontwikkelingen in het gebruik (b.v. de zorg vindt vaker thuis in plaats van in een instelling plaats) en veranderingen in de intensiteit en complexiteit van de zorg (b.v. er komen meer oudere patiënten die meer aandacht vergen dan jongere). Verder wordt rekening gehouden met veranderingen in trends in het werk.

In Tabel 3.1 is weergegeven welke groei van de vraag naar zorg voor de periode 2004-2008 te verwachten is. De groei van de vraag over alle branches heen bedraagt gemiddeld 1,9% per jaar. De demografische ontwikkeling vraagt 1%, de trendmatige ontwikkeling 0,5% en de intensiteit van de zorg is goed voor een groei van 0,4%. Van belang is vooral het totaalcijfer. De per branche berekende onderdelen roepen soms vraagtekens op. Doorgaans treedt wel een compensatie op: zo wordt een daling van de intensiteit vaak gecompenseerd door een stijging in de trend en andersom. Het voert buiten het bestek van dit onderzoek om op de onderdelen in te gaan. Dit onderzoek beperkt zich tot de totaalcijfers van de vraag. Deze lopen uiteen van 1,1% in de gehandicaptenzorg tot 3,2% per jaar in de thuiszorg.

Om in de te verwachten vraag te voorzien is personeel nodig. Verondersteld kan worden dat de vraag naar personeel recht evenredig mee verandert met de vraag naar zorg. Het verleden laat zien dat dit niet altijd het geval is. Zo kan de kwaliteit van de zorg veranderen, evenals de kwaliteit van de arbeid, er kunnen nieuwe producten aangeboden worden (zoals in de verzorgingshuizen) die niet meegenomen worden bij de vraagkant, er kan substitutie tussen personeelscategorieën optreden en de arbeidsproductiviteit kan veranderen. Al met al gaat het om een baaierd aan zaken die er voor zorgen dat de verandering in de vraag niet één op één tot verandering(en) in de vraag naar personeel leidt. Daarom wordt een correctiefactor gebruikt, genaamd Trend in het werk. Het voert in het bestek van dit onderzoek te ver om uitvoerig op de achterliggende onderdelen in te gaan. Daarom wordt verwezen naar Dell en Vandermeulen (2005), die hier uitvoeriger op ingaan. Hier wordt volstaan met een aantal algemene opmerkingen. De zogenaamde Trend in het werk was de afgelopen jaren negatief, namelijk -0,8%. De ontwikkeling zelf kan positief zijn: zo kan het feit dat meer mensen dezelfde

hoeveelheid werk verrichten een gevolg zijn van de toegenomen aandacht voor kwaliteit van het werk. Het arbeidsvolume om in de vraag zelf en de trend te voorzien, bedraagt dan 2,5%<sup>1</sup>. De berekeningen van GiT beslaan alle activiteiten en dus alle personeelscategorieën.

Tabel 3.1 De gemiddelde jaarlijkse verandering in de vraag naar zorg en in het arbeidsvolume per branche naar achterliggende factoren voor de periode 2004-2008

	VRAAG				AANBOD	
	Demografie	Trend	Intensiteit	Totaal	Trend in werk	Arbeidsvolume
Ziekenhuizen	0,6	-0,6	1,3	1,2	-0,7	2,0
GGZ	0,1	2,6	-0,8	1,9	0,6	1,3
Gehandicaptenzorg	0,3	0,9	-0,1	1,1	-1,3	2,2
Verpleeghuizen	1,6	0,5	0,0	2,1	-0,1	2,2
Verzorgingshuizen	2,1	-2,1	1,2	1,2	-3,2	3,0
Thuiszorg	1,0	2,4	-0,2	3,2	-0,1	3,3
Totaal	1,0	0,5	0,4	1,9	-0,8	2,5

Bron: Berekening volgens GiT

Verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen zijn hier niet goed uit af te zonderen. Omdat zij ruim de helft van het personeelsbestand beslaan wordt aangenomen dat benodigde groei van het totaal personeel ook op hen van toepassing is (zie 2.1).

#### Begroting VWS 2005

Een andere ook bij RegioMarge in het verleden gehanteerde methode om zicht te krijgen op de toekomstige vraag naar arbeid is door na te gaan welke beschikbare budgettaire ruimte er voor de verschillende branches de komende jaren is voorzien.

De Begroting VWS schetst de ruimte van middelen voor uitgaven in de komende jaren. Ze is gebaseerd op de verwachte vraag en kijkt met name naar recente uitgaven (2000-2003). De raming bestaat niet alleen uit GiT-achtige elementen (demografie, trends in gebruik), maar ook uit mogelijke extra uitgaven vanwege de open-eind financiering, rekening houdend met zogenoemde tegenvallers. Verder worden uiteraard beleidsmatige intenties meegenomen.

Tabel 3.2 De geraamde groei van de uitgaven in de verschillende branches 2004-2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Ziekenhuizen	3,3%	-0,5%	2,2%	2,1%	3,0%
GGZ	7,0%	0,5%	3,5%	3,3%	3,0%
Gehandicaptenzorg	4,0%	1,5%	3,2%	3,3%	3,1%
Verpleeghuizen	1,7%	0,6%	3,3%	3,4%	3,1%
Verzorgingshuizen	4,5%	1,3%	3,2%	3,3%	3,1%
Thuiszorg	3,1%	1,4%	3,2%	3,3%	3,1%
Totaal	3,5%	0,7%	3,0%	3,0%	3,1%

Bron: Ministerie van VWS

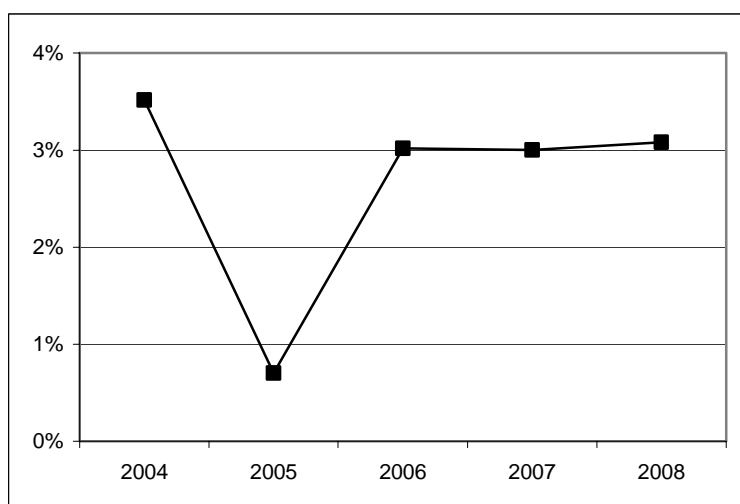
<sup>1</sup> Rekenkundig zou men hier 2,7% verwachten. Omdat ook andere factoren als kapitaal en verbruik in GiT een rol spelen komen we hier op 2,5%.



De groeipercentages in 2004 zijn hoog. Men gaat uit van het bruto BKZ (Budgetair Kader Zorg dus inclusief eigen bijdragen en juist daar zijn veel maatregelen neergeslagen) Er is aangenomen dat de verhoging van de eigen bijdragen een beperkt effect hebben op het verbruik. De groeiruumte AWBZ en PGB's is in alle jaren naar evenredigheid verdeeld over GGZ, gehandicaptenzorg, V&V en thuiszorg. In 2008 is de algehele groeiruumte naar evenredigheid verdeeld over alle sectoren. Het totaal is gewogen naar aandeel verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in de verschillende branches en wijkt dus af van het totaal uit de Begroting VWS.

Bij GiT-12 gaat het om een trendmatige ontwikkeling, bij de Begroting VWS 2005 bestaat er een sterke fluctuatie in de verschillende jaren. Dat heeft te maken met de overeengekomen Convenanten met verschillende branches, waarin onder meer afspraken over efficiënter werken gemaakt zijn. Voor de vraag naar verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel heeft dit uiteraard ook gevolgen. Er zullen in dat jaar minder middelen beschikbaar zijn om nieuw personeel aan te trekken. De verwachte groei van de werkgelegenheid loopt volgens de Begroting VWS 2005 uiteen van 4% in 2004 tot 1,4% in 2005. Daarna volgen jaren met gemiddelden rond de 3%.

Figuur 3.1 De verwachte jaarlijkse groei van de werkgelegenheid gebaseerd op berekeningen op de Begroting VWS 2005



Wanneer de uitgaven die voorzien zijn voor de verschillende branches in de periode 2004-2008 naast elkaar gezet worden, resulteert de kolom Begroting VWS 2005 in Tabel 3.3.

Tabel 3.3 Geraamde gemiddelde jaarlijkse groei van de werkgelegenheid in de periode 2004-2008

	GiT-12	Begroting VWS 2005	RegioMarge 2003
Ziekenhuizen	2,0	1,3	2,2
GGZ	1,3	2,1	2,4
Gehandicapten	2,2	2,2	3,7
Verpleeghuizen	2,2	2,1	3,0
Verzorgingshuizen	3,0	2,2	3,0
Thuiszorg	3,3	2,2	4,5
Totaal	2,5	2,0	3,3



### *Systeemveranderingen*

Momenteel is er sprake van het (binnenkort) invoeren van veranderingen in het zorgstelsel. Zo wordt beoogd meer marktwerking tot stand te brengen, meer verantwoordelijkheid bij de gebruiker en een duidelijker financiële afbakening tussen zorg en welzijn aan te brengen. De invoering van DBC's, modernisering van de AWBZ en invoering van de WMO alsmede eigen bijdragen en een nieuw verzekeringsstelsel zijn exponenten hiervan. Doorgaans is van tevoren moeilijk vast te stellen wat de gevolgen voor de arbeidsmarkt zullen zijn.

Veel experts wijzen er dan ook op dat de gevolgen van dit soort veranderingen niet op zichzelf beoordeeld kunnen worden (Peters e.a., 2003). Naar hun idee zullen andere ontwikkelingen doorgaans van veel grotere invloed zijn. Voorbeelden daarvan zijn: algemene arbeidsmarktontwikkelingen, de groei van het zorggebruik, schaalvergroting, ontschotting en een grotere mondigheid van cliënten en patiënten.

Ten tijde van de rapportage van Peters c.s. waren de veranderingen in het verzekeringsstelsel nog niet duidelijk. Met name deze veranderingen in het verzekeringsstelsel per januari 2006 kunnen ook een grote invloed hebben op het functioneren van de arbeidsmarkt. Waar er geen contracteerplicht meer geldt, wordt de toekomst voor zorginstellingen een stuk onzekerder. Men zal dus naar verwachting terughoudend zijn in het aantrekken van personeel. Als patiëntenstromen veranderen als gevolg van (mogelijk in de tijd snel wisselende) afspraken tussen verzekeraars en zorgaanbieders, zal het personeel dat de zorg biedt in zekere mate mee moeten variëren met deze stromen. Op zijn minst vergt dit een grotere flexibiliteit dan nu het geval is. Het zou een apart onderzoek vergen om de veranderingen in het systeem van gezondheidszorg op hun gevolgen voor de arbeidsmarkt wat dieper te doorgronden. Nu is alleen vast te stellen dat het invloed kan hebben, maar wordt het verder buiten beschouwing gelaten.

Een verandering die ook grote invloed kan hebben op de vraag naar personeel is het feit dat binnen de AWBZ-zorg steeds vaker gebruikgemaakt wordt van een PGB. Dragt c.s. (2004) laten zien dat het aandeel van het PGB tussen 2002 en 2003 toenam van 2,4% van het totaal AWBZ-budget tot 3,5%. De gevolgen voor de arbeidsmarkt zijn moeilijk precies in kaart te brengen. Bij het PGB nieuwe stijl wordt 54% betaald aan bekenden of mantelzorgers, 21% aan bekenden en professionele aanbieders en 25% uitsluitend aan professionele aanbieders. Onder de professionele aanbieders bevinden zich zowel instellingen als zelfstandig opererende personen (freelancers, particuliere bedrijven).

Werk voor PGB-ers vanuit reguliere instellingen wordt met de gebruikelijke statistieken meegenomen. We kunnen alleen niet vaststellen welk deel van het personeel zich er mee bezighoudt. Alleen van freelancers en particuliere bedrijven zijn geen gegevens bekend. Gezien voorgaande gegevens zal dit vooralsnog waarschijnlijk ruim minder dan 1% van het totaal in de AWBZ-sectoren betreffen. Ook op grond van berekeningen op basis van onderzoek onder zorgverleners die als freelancer of als werknemer voor mensen met een persoonsgebonden budget actief zijn<sup>2</sup> (Groot e.a., 2003) komen we voor 2003 tot een schatting van rond de 6.000 mensen die werkzaam zijn met een opleiding op kwalificatieniveau 1 tot en met 5. Hierbij is zo goed mogelijk gecorrigeerd voor dubbeltellingen, d.w.z. mensen die ook al een baan in een instelling hebben. Over de jaren voor 2003 zijn geen gegevens beschikbaar. Deze aantallen zijn verwerkt in de categorie overige zorgsector (zie 2.2).

### *Evaluatie eerdere prognoses*

---

<sup>2</sup> De zzp-ers (zelfstandigen zonder personeel).



Tenslotte wordt nagegaan wat er terecht is gekomen van de prognoses van de afgelopen jaren. Tabel 3.4 toont dat de raming van de ontwikkeling van de werkgelegenheid de afgelopen jaren aan de voorzichtige kant is geweest. De uiteindelijk feitelijke groei, weergegeven in de laatste kolom, is steeds groter dan de raming. Alleen bij versie 6.0 is het verschil, zij het in geringe mate, de andere kant op. Het vergelijken van latere prognoses kan nog niet omdat er vooralsnog geen definitieve cijfers over 2003 en volgende jaren zijn. Het vrij laat beschikbaar komen van definitieve cijfers is ook de reden dat de prognose van 2001 nog voor het jaar 2000 een raming bevat.

Tabel 3.4 De geprognosticeerde groei van de werkgelegenheid en de feitelijke realisatie

Versie RM	1999	2000	2001	2002	Totaal periode	Vergelijkbaar feitelijk periode
5.0 (1997)	1,6	1,6	1,5	1,5	106,3	110,4
5.1 (1998)	2,0	2,1	2,0	1,8	108,2	110,4
5.2 (1999)	2,1	1,8	1,6	1,5	107,2	110,4
5.3 (2000)	1,9	3,0	2,4	1,0	108,6	110,4
6.0 (2001)		3,9	2,6	2,2	108,9	108,2
Feitelijk	2,1	3,1	3,2	1,7	110,4	

In de versies tot en met 2001 werd steeds uitgegaan van beschikbare middelen volgens de Begroting VWS. Pas later is een mengvorm gehanteerd. Deze is nog niet te evalueren.

#### *Voorstel voor RegioMarge 2004*

Hieronder komen per branche de gekozen parameterwaarden voor de toekomstige werkgelegenheid aan bod. Dit betreft het basisscenario. Daarbij is de volgende werkwijze gekozen. Voor de jaren 2004 en 2005 wordt de Begroting VWS 2005 gevolgd.

Voor 2005 geldt dat het hanteren van alleen trendmatige ontwikkelingen geen recht doet aan de afspraken die tussen branches en VWS gemaakt zijn aangaande efficiënter werken. Voor de jaren na 2005 is gekozen voor de trendmatige benadering van GiT. Na een aantal jaren van meer dan trendmatige groei (periode 2001-2004) en gezien de onzekerheden over de gevolgen van structuurwijzigingen, lijkt een trendmatige ontwikkeling meer voor de hand te liggen dan de sterkere groei uit de Begroting VWS.

#### *Ziekenhuizen*

Bij de ziekenhuizen zijn de verschillen tussen Begroting VWS 2005 en GiT-12 niet erg groot. Er is voor gekozen om 2% als jaarlijks groeicijfer voor de periode 2006-2008 aan te houden. De invoering van DBC's zal mogelijk op termijn effect gaan hebben. Gezien de geleidelijke invoering en de onzekerheid van de effecten is hier bij de opstelling van de raming vooralsnog aan voorbijgegaan.

#### *GGZ*

Bij Begroting VWS 2005 is er voor de GGZ sprake van een afnemende groei. De afgelopen jaren lijkt er in deze sector een inhaalslag plaats gevonden te hebben. De sterke groei in 2004 wijst daar ook op. Er is derhalve sprake van een boventrendmatige ontwikkeling. Net als voor de ziekenhuizen geldt hier dat er plannen bestaan om meer marktelementen in het cure-gedeelte in te voeren. Het care gedeelte krijgt te maken met veranderingen in de AWBZ. Al met al veel

onzekerheden die leiden tot de keus om voor de jaren na 2005 de trendmatige ontwikkeling volgens GiT-12 te volgen.

#### *Gehandicaptenzorg*

Voor de gehandicaptenzorg geldt hetzelfde als voor de GGZ. Ook daar vond de afgelopen jaren een boventrendmatige groei plaats, die nu geleidelijk aan afneemt naar een meer trendmatige ontwikkeling.

#### *Verpleeg- en verzorgingshuizen/ thuiszorg*

In de Begroting VWS 2005 is bij de ouderenzorg in brede zin geen onderscheid gemaakt naar branche. In de praktijk van de afgelopen jaren kwamen verhoudingsgewijs meer middelen voor de thuiszorg en wat minder voor verpleeg- en verzorgingshuizen terecht. Dit is hier voor de jaren 2004 en 2005 aangehouden. Vervolgens is de trendmatige groei aangehouden. Bij de thuiszorg speelt overigens grote onzekerheid over de gevolgen van het invoeren van de WMO. Aangezien onduidelijk is wat de omvang van mogelijke gevolgen zijn is de trendmatige ontwikkeling aangehouden.

#### *Samenvatting ontwikkeling werkgelegenheid*

Op korte termijn worden voor de raming van de werkgelegenheid de indicaties die de begroting van VWS geeft gevolgd. Voor de jaren na 2005 is gekozen voor de trendmatige benadering van GiT. Na een aantal jaren van meer dan trendmatige groei (periode 2001-2004) en gezien de onzekerheden over de gevolgen van structuurwijzigingen lijkt een trendmatige ontwikkeling meer voor de hand te liggen dan de sterkere groei uit de Begroting VWS.

Concreet brengt dit de volgende groeicijfers:

Tabel 3.5 De gehanteerde groeicijfers in regioMarge 2004

	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Ziekenhuizen	3,3%	-0,5%	2,0%	2,0%	2,0%
GGZ	7,0%	0,5%	1,3%	1,3%	1,3%
Gehandicaptenzorg	4,0%	1,5%	2,2%	2,2%	2,2%
Verpleeghuizen	1,7%	0,6%	2,2%	2,2%	2,2%
Verzorgingshuizen	4,5%	1,3%	3,0%	3,0%	3,0%
Thuiszorg	3,1%	1,4%	3,3%	3,3%	3,3%
Totaal	3,5%	0,7%	2,5%	2,5%	2,5%

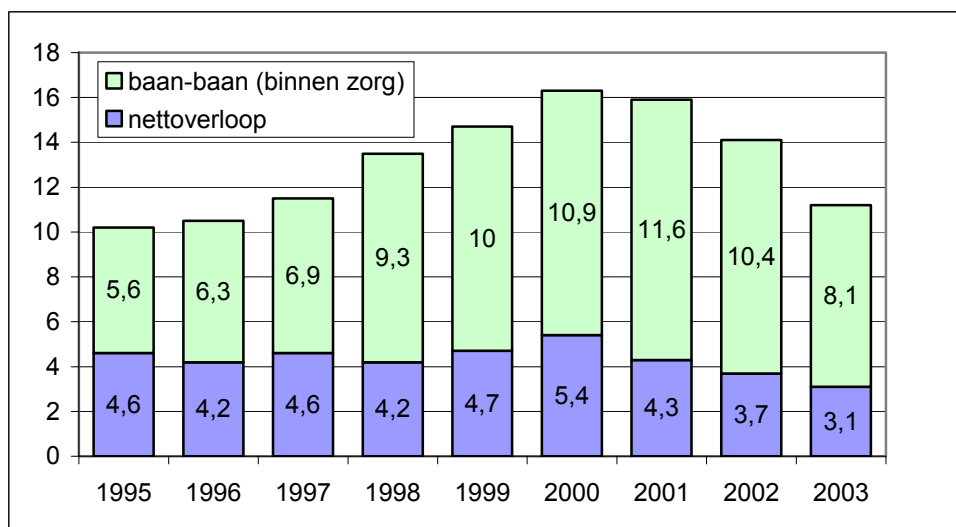
### 3.3 De vervangingsvraag

#### 3.3.1 Algemeen

De afgelopen jaren heeft de zorgsector met een sterk afnemende vervangingsvraag te maken. Dit geldt ook voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel. Het jaar 2003 vormt daarbij een laagtepunt.



Figuur 3.2 Het verloop van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in de zorgsector (excl. thuiszorg)



Bron: LEVV 2004

Per branche zijn er uiteraard wel verschillen. Traditioneel is de vervangingsvraag in de thuiszorg groter vanwege een iets hogere gemiddelde leeftijd en een sterkere concurrentie van de arbeidsmarkt buiten de zorg. Behoudens de gehandicaptenzorg is er in de periode 2000-2003 bij de meeste branches sprake van een halvering van de vervangingsvraag.

Tabel 3.6 Het netto-verloop van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel naar branche 2000-2003

	2000	2001	2002	2003
Ziekenhuizen	4,3	3,5	2,6	2,1
Geestelijke gezondheidszorg	5,2	3,2	3,2	2,3
Gehandicaptenzorg	6,6	6,2	4,9	4,2
Verpleeg en verzorgingshuizen	6,2	4,3	3,7	3,3
Totaal intramuraal	5,4	4,3	3,7	3,1
Thuiszorg	10,4	9,4	6,1	6,3
Totaal zorgsector	6,8	5,6	4,2	3,9

Bron: LEVV 2004

Zeker wanneer de thuiszorg ook in beschouwing wordt genomen is de terugloop spectaculair: van 6,8% naar 3,9% in drie jaar tijd.

Steeds vaker komt de vraag naar voren welke gevolgen de vergrijzing van het personeelsbestand heeft op de vervangingsvraag. Van der Windt en Evers (2003) lieten zien dat er regionaal aanzienlijke verschillen zijn in de leeftijdsopbouw. Toen werd ook aangegeven dat het effect op de vervangingsvraag de komende jaren nog niet landelijk merkbaar zou zijn. De vraag is of dat nog steeds opgeld doet.

### 3.3.2 Vergrijzing en de vervangingsvraag

De laatste tijd is er veel te doen over het beëindigen van de actieve loopbaan. Zo staat het prépensioen ter discussie en wordt gesteld dat men langer zou moeten werken. Anderen merken op dat dit proces van langer blijven werken zich al een aantal jaren op vrijwillige basis voordoet. Voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen zijn dit gezien de onevenwichtige leeftijdsopbouw en de gevolgen voor personeelsbehoefte belangrijke zaken om de komende jaren te volgen. Om te beginnen is het gewenst om de ontwikkeling van de afgelopen jaren in beeld te brengen.

De laatste jaren is de gemiddelde leeftijd van de werknemers in de zorg toegenomen. Als het vertrekpatroon per leeftijdscategorie wordt geanalyseerd, valt op dat niet alleen het bruto-verloop onder jongere en oudere werknemers gemiddeld hoger is, maar ook het netto-verloop, het aandeel dat niet binnen de zorg gaat werken. In Tabel 3.7 staat het bruto-verloop en het netto-verloop per leeftijdscategorie vermeld. Vergeleken met 2003 was in 2000 niet alleen het bruto-verloop maar ook het netto-verloop hoger.

Tabel 3.7 Het bruto-verloop en het netto-verloop per leeftijdscategorie voor de intramurale zorgsector in 2000 en 2003

	2000		2003	
	Bruto-verloop	Netto-verloop	Bruto-verloop	Netto-verloop
15<20	56%	31%	96%	37%
20<25	35%	10%	38%	10%
25<30	26%	8%	20%	5%
30<35	23%	7%	16%	4%
35<40	21%	6%	15%	4%
40<45	17%	4%	13%	3%
45<50	13%	5%	11%	2%
50<55	11%	5%	9%	3%
55<60	9%	9%	7%	6%
60<65	123%	123%	83%	81%

Bron: LKG en Exitinterviews

Wat is de verwachting voor het verloop op grond van veranderingen in de leeftijdsopbouw voor de komende jaren? Heeft de verdergaande vergrijzing gevolgen voor de vervangingsvraag (netto-verloop)?

De Raad voor Werk en Inkomen (2004) heeft door het ROA een analyse op grond van de Enquête Beroepsbevolking van het CBS laten uitvoeren. Daaruit komen voor verpleegkundigen en verzorgenden weinig verschillen naar voren voor de periode 2003-2006 en 2006-2007. Probleem bij deze analyse is dat er voor ons doel geen zuivere categorieën gehanteerd worden. Zo worden verplegenden en doktersassistenten samengenomen en verpleegkundigen met therapeuten. Daarom is een analyse op het LKG gedaan waar de beroepsgroepen wel goed in te onderscheiden zijn.

Wanneer de leeftijdsspecifieke netto-verlooperpercentages worden toegepast op de verwachte leeftijdsopbouw over 10 jaar, stijgt het netto-verloop in de zorgsector<sup>3</sup> in totaal met 1,3%. Dit betekent concreet dat bij een ouderwordend werknemersbestand de vervangingsvraag groter

<sup>3</sup> Voor de thuiszorg beschikken we niet over LKG-gegevens. Daar is gebruikgemaakt van de OSA-aanbodmonitor.



wordt. Bij de verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen kan het effect geraamd worden op 0,13% toename van de hoogte van het netto-verloop per jaar. Dit betekent dat het netto-verloop van 3,9% in 2003 tot 5,2% in 2013 stijgt, alleen als gevolg van de vergrijzing van het personeelsbestand onder de vooronderstelling dat het uitstroompatroon niet verandert.

De gevolgen van de vergrijzing voor de vervangingsvraag worden verdisconteerd door het netto-verloop jaarlijks met 0,13% te laten stijgen. De effecten van vergrijzing spelen in de geestelijke gezondheidszorg sterker. In de thuiszorg waar de gemiddelde leeftijd al hoger ligt, speelt het vergrijzingseffect veel minder sterk. In deze branche treedt op dit moment al veel vertrek vanwege leeftijd op en in de toekomst is in tegenstelling tot de andere branches weinig extra vertrek te verwachten.

Tabel 3.8 De jaarlijkse toename van de vervangingsvraag op grond van veranderde leeftijdsopbouw per branche in 2003-2013

	%
Ziekenhuizen	0,14
Ouderenzorg	0,16
Geestelijke gezondheidszorg	0,23
Gehandicaptenzorg	0,13
Thuiszorg	0,07
Totaal	0,13

Bron: Exitinterviews, LKG en OSA aanbodmonitor 2003

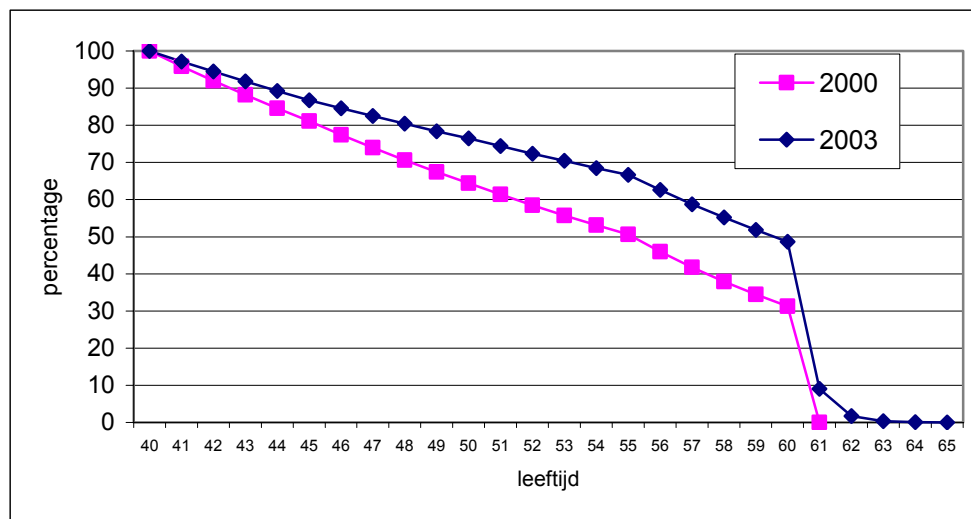
De stijging met 1,3 procentpunt in 10 jaar voor de gehele zorgsector lijkt op zichzelf wel mee te vallen. Dat komt mede doordat de zorgsector een groeisector is. Bij de berekeningen is aangenomen dat deze groei jaarlijks 2% bedraagt. Vertalen we een en ander in absolute termen dan ziet het er als volgt uit.

Er zijn in 2003 410.000 verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel (de zogenoemde gekwalificeerden zie 2.2) werkzaam. De vervangingsvraag bedraagt 3,9% oftewel er vertrekken 16.000 mensen. Wanneer het bestand aan verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in 2013 met 2% per jaar gegroeid is, zijn er 500.000. Wanneer het netto-verloop met 1,3% hoger ligt (3,9+1,3) is het totaal aantal vertrekkers 26.000. Met andere woorden: in absolute aantallen neemt de vervangingsvraag met meer dan de helft toe!

Van belang is hoe het vertrekpatroon van ouderen er uitziet. Nu worden vaak berekeningen gemaakt waarbij verondersteld wordt dat men in plaats van op 60-jarige op 61-jarige leeftijd vertrekt. De vraag wordt beantwoord hoeveel extra aanbod dat genereert (Brinkman, 2005). Daarbij wordt geen aandacht besteed aan het feit dat er ook voor die leeftijd al veel vertrek plaatsvindt. Hoeveel verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel halen de pensioengerechtigde leeftijd werkend? De hiervoor gepresenteerde informatie geeft nog geen beeld hoe de gemiddelde loopbaan van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel er uitziet. Dat kan ook moeilijk, want dan moeten mensen in de tijd gevolgd worden. Wat wel kan is te doen alsof het huidige personeel samen een loopbaan genereert, een zogenaamde transversale vergelijking. Zo kan nagaan worden welk aandeel van de 40-jarigen die nu in dienst zijn ook daadwerkelijk hun pensioen in de zorgsector halen. We passen hiertoe de verloopgegevens per leeftijdseenheid toe dan kunnen we ook een transversaal beeld geven. We veronderstellen dan dat er geen cohort effecten zijn. Het beeld dat we schetsen is de gemiddelde loopbaan op dat moment.

Figuur 3.3 laat zien hoeveel 40-jarigen als we het gedrag van alle leeftijdsklassen als het ware tot een loopbaan maken hoeveel van de 40-jarigen nog blijven werken tot hun 60<sup>e</sup>, de huidige OBU leeftijd. De grens van 40 jaar is genomen omdat we verderop (5.5) constateren dat er twee categorieën werknemers zijn: degenen die van jongs af aan een beroep uitoefenen en degenen die een switch maken en op latere leeftijd instromen. De instroom na 40 jaar zal beperkt zijn. Vanaf 40 jaar zal er sprake zijn van een stabiele situatie en is het zinvol om te volgen wat er daarna gebeurt. Er zal maar weinig sprake zijn van nieuwe instroom die het beeld verstoort.

Figuur 3.3 De geconstrueerde loopbaan van 40-jarigen in 2000 en 2003: het percentage nog werkenden in de zorg naar leeftijd



We laten de aldus geconstrueerde gemiddelde loopbaan voor 2000 en 2003 zien. We zien dat er tussen 2000 en 2003 al een aanmerkelijke verandering in gedrag is ontstaan. Bij het geconstrueerde loopbaanpatroon van 2000 vertrok al bijna 70% van de 40-jarigen voor de pensioengerechtigde leeftijd, in 2003 is dat nog 50%. De figuur laat zien dat tot 60 jaar respectievelijk nog 30 en 50% in dienst is.

Op grond van de exitinterviews kan worden nagegaan wat de gemiddelde leeftijd van (pre)pensioenering is. In 2000 was de gemiddelde leeftijd 58,8 jaar en in 2003 is deze gemiddelde leeftijd toegenomen tot 59,7 jaar. Vervroegde uitstreding lijkt wat minder vaak voor te komen.

Bekijken we het soort vertrek dan gaat maar een heel beperkt gedeelte buiten de zorg aan de slag. Een klein gedeelte vormt nog potentieel aanbod omdat men op zoek is naar een andere baan. Een groot deel stopt met betaald werk en zoekt ook niet verder. Hun vertrekredenen liggen vooral in de sfeer van gezondheid en lichamelijk en geestelijke belasting. Ook werkdruk wordt vaak genoemd.

In 6.4.2 gaan we de beleidsmatige betekenis na van het feit dat 50% voor het bereiken van de OBU-leeftijd al uit de zorg vertrokken is. En hoe dat zich verhoudt tot het verlengen van de loopbaan na de OBU-leeftijd.



### 3.3.3 Statistische verbanden tussen verloop en werkgelegenheid

Het netto-verloop verandert niet alleen door de leeftijdsopbouw, maar ook door veranderingen in de economische omgeving. Het vorig jaar aangetoonde verband tussen de ontwikkeling van de landelijke werkgelegenheid en het netto-verloop bij verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel blijkt door het toevoegen van de gegevens van 2003 een statistisch veel sterker verband geworden te zijn (zie Bijlage 2). Over de gehele tijdsreeks komt het verband op het volgende neer: 1% verandering in de omvang van de werkgelegenheid in ons land leidt tot 0,44% verandering in het netto-verloop van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen.

Ook het verband tussen baan-baanmobiliteit en werkloosheid op de landelijke arbeidsmarkt blijft in stand (zie Bijlage 2). Over de gehele tijdreeks komt het er op neer dat 1% stijging in het werkloosheidspercentage in ons land leidt tot een daling van 0,7% in de baan-baanmobiliteit.

Ook voor de komende jaren relateren we de raming van het verloop aan de verwachte ontwikkeling van de werkloosheid en de groei van de werkgelegenheid zoals geprognosticeerd door het CPB.

Voorshands wordt daarbij uitgegaan van de gegevens van vorig jaar. Het CPB heeft nog geen recentere ramingen waarbij rekening met de conjunctuur gehouden wordt.

## 3.4 Deeltijd

De beschikbare gegevens wijzen op kleine veranderingen in de deeltijdfactor in achtereenvolgende jaren (van der Windt, e.a., 2004). De veranderingen resulteren soms in een lichte toename van de deeltijdfactor, soms in een lichte afname per branche. Er valt geen duidelijk patroon in te ontdekken.

De verdere vergrijzing van het personeelsbestand heeft vrijwel geen effect op de deeltijdfactor. Vooruitberekeningen met het model Prognose Leeftijdsopbouw laten voor de komende jaren een ongewijzigde deeltijdfactor zien.

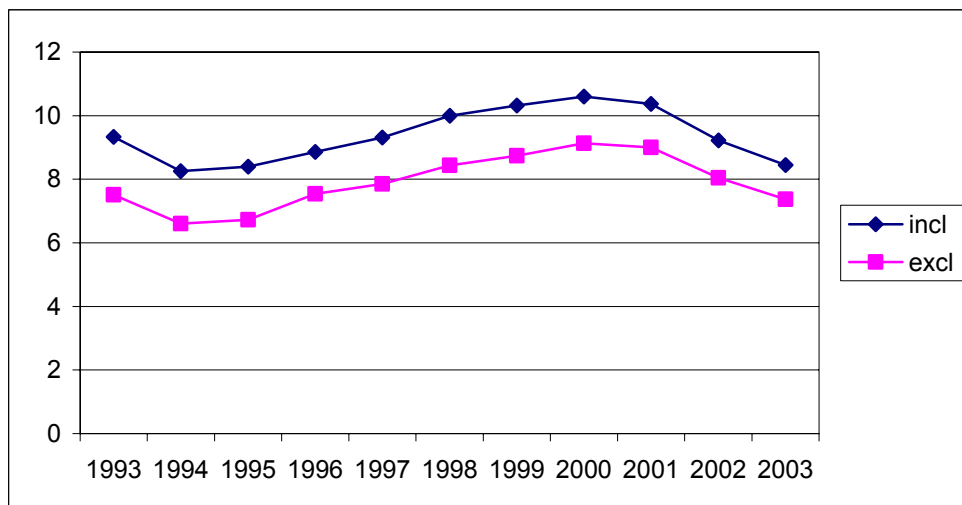
De deeltijdfactor is in RegioMarge 2004 dan ook constant verondersteld.

## 3.5 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is inmiddels historisch gezien erg laag. Een verdere verlaging wordt niet verwacht (van Essen, Josten en Meihuizen, 2004).



Figuur 3.4 Het ziekteverzuimpercentage bij verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen (in- en exclusief zwangerschapsverlof)



Ook de uitkomsten van de eerste kwartalen van 2004 van Vernet wijzen uit dat uitgezonderd de thuiszorg aan de daling een einde is gekomen. Tabel 3.9 laat zien dat er tussen het derde en vierde kwartaal van 2003 en dat van 2004 zorgsectorbreed bijna geen verschil meer bestaat.

Tabel 3.9 Het ziekteverzuimpercentage zorgsectorbreed

	2002	2003	verschil
Jaargemiddelde	6,8	6,1	0,7
	2003	2004	verschil
1e kwartaal	7,2	6,5	0,7
2e kwartaal	6,1	5,5	0,6
3e kwartaal	5,2	5,0	0,2
4e kwartaal	6,4	6,1	0,3

Bron: Vernet

In RegioMarge 2004, waar we veranderingen in het ziekteverzuim in veranderingen in het aanbod van personeel kunnen verdisconteren, houden we geen rekening met verdere veranderingen in de hoogte van het ziekteverzuim.

### 3.6 Samenvatting

Voor de raming van de werkgelegenheid op de korte termijn worden de indicaties die de Begroting van VWS 2005 geeft, gevolgd. Dit betekent een lage groei van 0,7% in 2005. Voor de jaren na 2005 is gekozen voor de trendmatige benadering van GiT. Na een aantal jaren van meer dan trendmatige groei (periode 2001-2004) en gezien de onzekerheden over de gevolgen van structuurwijzigingen, bijvoorbeeld invoering van meer marktelementen en een ander verzekeringsstelsel, lijkt een trendmatige ontwikkeling meer voor de hand te liggen dan de sterkere groei uit de Begroting VWS. We gaan uit van gemiddeld 2,5% per jaar.



De vervangingsvraag van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen wordt voor een belangrijk deel beïnvloed door de ontwikkeling in de landelijke werkgelegenheid. De meest recente ramingen van het CPB laten nog weinig verbeteringen zien. De vervangingsvraag blijft derhalve de komende jaren laag. Wel vindt als gevolg van vergrijzing van het personeelsbestand een stijging plaats: naar verwachting stijgt deze de komende tien jaar met 1,1%. Dat betekent dat over tien jaar de vervangingsvraag ruim een kwart hoger ligt. Omdat het personeelsbestand jaarlijks groeit, vallen de ontwikkelingen percentueel gezien mee; in absolute aantallen neemt het aantal vertrekkers alleen vanwege de verandering in de leeftijdsopbouw in 10 jaar tijd van 16.000 naar 25.000 toe.

Rond het werken in deeltijd en het ziekteverzuim worden weinig veranderingen verwacht die de vraag naar personeel de komende jaren sterk beïnvloeden.

## 4. Trends in het aanbod

In dit hoofdstuk over het aanbod van personeel allereerst aandacht voor algemene ontwikkelingen in het aanbod op de arbeidsmarkt en het aanbod van degenen die het voortgezet onderwijs verlaten. Daarna passeren de opleidingen voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen de revue. De te behandelen onderwerpen zijn deelname, studie en sectorrendement. Er wordt afgesloten met vooronderstellingen over herintreding en doorscholing.

### 4.1 Algemeen

Voor de zorgsector zijn de verwachte ontwikkelingen in het arbeidsaanbod van groot belang. Zo kon een belangrijk deel van de groei van werkgelegenheid in de zorgsector in de afgelopen jaren tot stand komen door de groei van de participatiegraad van vrouwen.

Het arbeidsaanbod groeide in de periode 1971-2001 met gemiddeld 1,1% per jaar; 0,9% hiervan was toe te schrijven aan de bevolkingsgroei, 0,2% aan toename van de participatiegraad. Deze nam bij vrouwen fors toe en bij mannen af (Roodenburg en van Vuuren, 2004).

Om twee redenen ontwikkelt het door het CPB geprognosticeerde arbeidsaanbod, waar verderop (5.2) uitgebreider op wordt ingaan, zich gunstig voor de zorgsector. Ten eerste profiteert de zorgsector van de toenemende participatiegraad omdat de zorgsector sterk gedomineerd wordt door vrouwelijke werknemers. Ten tweede neemt het aanbod vanwege de leeftijdsopbouw in de zorgsector iets minder snel af dan elders.

Het overheidsstreven is er opgericht om de participatiegraad fors te verhogen. De invloed van het huidige overheidsbeleid om langer werken te stimuleren, door de leeftijd waarop werknemers gebruik maken van VUT en prepensioen te verhogen, is nog onduidelijk. In het hoofdstuk over verloop was te zien dat de uittredeleeftijd de laatste paar jaar wat is opgeschoven. De vraag is overigens hoever een en ander kan verlopen, gezien het doorgaans fysiek en psychisch zware karakter van het werk in de zorg.

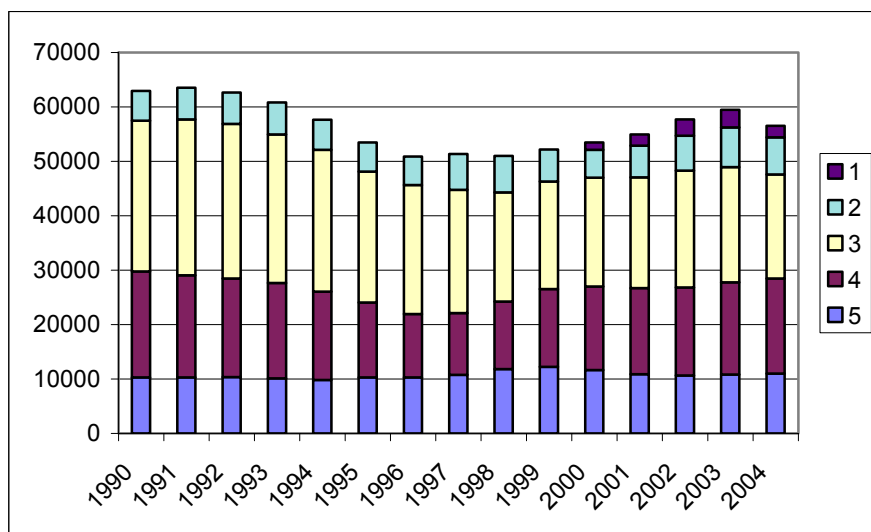
In RegioMarge 2003 werd er reeds op gewezen dat de uitstroom uit het voortgezet onderwijs in aantallen zich de komende jaren weliswaar niet ongunstig wijzigt, maar dat waar het gaat om de instroom in de verplegende en verzorgende opleidingen, deze er minder gunstig uitziet door met name de terugval van het aantal leerlingen dat de VMBO-tl, voormalige MAVO, afrondt. In 4.2.1 meer hierover.

### 4.2 De opleidingen

Het aantal leerlingen dat verpleegkundig en verzorgend onderwijs volgt laat in 2004 voor het eerst sinds 1995 ten opzichte van het voorgaande jaar een daling zien. Na een hoogtepunt in dit aantal in 1991 zette een daling in die aanhield tot 1996. Daarna volgt een stijgende lijn die tot 2003 doorzet, maar dan omslaat in een daling. Het aantal leerlingen bedraagt in 2004 bijna 57.000. Hieruit blijkt dat het aantal leerlingen in het verpleegkundig onderwijs (kwalificatieniveau 4 en 5) in de jaren 1999-2004 tamelijk stabiel blijft. De variatie in de ontwikkeling wordt veroorzaakt door de leerlingen van kwalificatieniveau 1 tot en met 3.



Figuur 4.1 Het totaal aantal leerlingen in verpleegkundig en verzorgend onderwijs naar niveau 1990-2004



Bron: Cfi, HBO-raad

Hoe aantrekkelijk is de opleiding tot verpleegkundige en verzorgende of sociaal-agoog? Deze vraag is niet zo gemakkelijk te beantwoorden, zeker niet bij de verpleegkundige en verzorgende opleidingen, waar werkgevers ook invloed uitoefenen op het aantal leerlingen dat een opleiding volgt. Een maatstaf om deze vraag deels te beantwoorden is hoe het aantal leerlingen dat dit onderwijs volgt, zich verhoudt tot het totaal aantal leerlingen in ons land. Degenen die voltijds een verpleegkundige of verzorgende opleiding volgen worden tegenover de MBO- en HBO-leerlingen in ons land gezet. Begin jaren negentig bedroeg het aandeel ruim 9%. Midden jaren negentig daalde dit tot 7,2%. In 2003 is het aandeel toegenomen tot 7,6%.

Tabel 4.1 Aandeel van leerlingen en studenten in zorg- en sociaal-agogische opleidingen gerelateerd aan alle opleidingen in ons land in procenten

	1995	1999	2000	2001	2002	2003
Verpleging en verzorging (gewogen)	7,2	7,2	7,2	7,3	7,4	7,6
Sociaal-agogisch (gewogen)	8,1	9,7	9,5	9,4	9,8	10,3

Bron: Bewerking gegevens CBS en Ministerie van OC&W

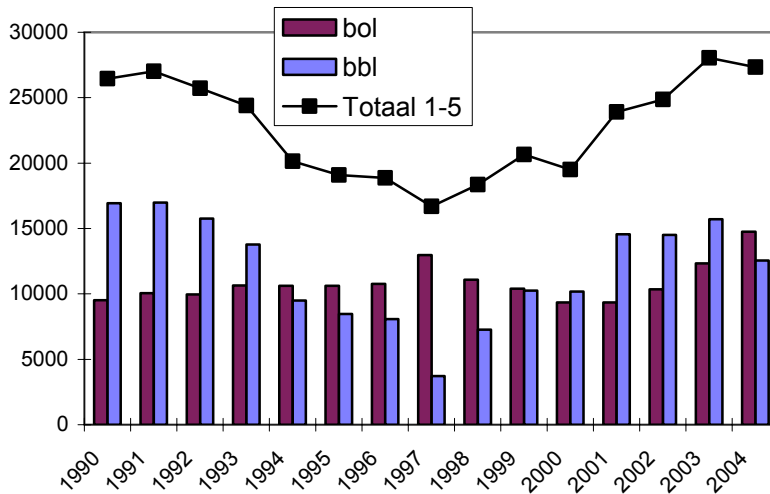
De sociaal-agogische opleidingen kenden een lichte terugval tot 2001, maar mogen zich de afgelopen jaren weer in een stijgende populariteit verheugen.

#### 4.2.1 De instroom van leerlingen

Het aantal leerlingen dat aan een verpleegkundige of verzorgende opleiding begint is aan een zekere golfbeweging onderhevig (zie Figuur 4.2). Begin jaren negentig van de vorige eeuw lag het aantal boven de 25.000 en daalde tot onder de 16.000 in 1997. Sindsdien neemt het aantal nieuwe leerlingen weer toe. In 2004 begonnen rond 28.000 mensen aan een opleiding. Dat zullen

niet allemaal nieuwe mensen zijn; de opzet van de opleidingen is zo dat het mogelijk is om na het afronden van het ene kwalificatieniveau door te stromen naar een volgend kwalificatieniveau. 42% van de verzorgenden op kwalificatieniveau 1 verhoogt direct of na verloop van tijd zijn kwalificatieniveau en op kwalificatieniveau 2 is dat aandeel 34%. Van de verpleegkundigen die op kwalificatieniveau 5 eindigen blijkt 30% van een lager kwalificatieniveau afkomstig te zijn (Van der Windt, 2004).

Figuur 4.2 De instroom in de verpleegkundige en verzorgende (voltijds-)opleidingen in 1990-2004 naar leerweg



De grootste schommelingen in instroom doen zich voor in de BBL-route. Voor 2002 en 2003 is opvallend dat zowel de BBL als de BOL toenemen, waar in voorgaande jaren doorgaans de één toeneemt en de ander afneemt. In 2004 nam BOL toe en daalde de BBL. De aantallen voor 2003 kunnen afwijken van wat vorig jaar gepresenteerd werd vanwege een aangepaste ramingswijze.



Tabel 4.2 De instroom in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen 1995-2004

	1995	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Kwalificatieniveau 5</b>	<b>3.221</b>	<b>3.161</b>	<b>2.982</b>	<b>3.242</b>	<b>3.576</b>	<b>3.540</b>
BBL	0	617	601	658	707	587
BOL	2.523	1.825	1.605	1.769	2.219	2.412
Deeltijd maatschappelijke gezondheidszorg	428	378	417	458	338	280
	270	341	359	357	312	261
<b>Kwalificatieniveau 4</b>	<b>3.373</b>	<b>4.869</b>	<b>5.989</b>	<b>5.720</b>	<b>6.819</b>	<b>7.663</b>
BBL	<b>3.373</b>	2.883	3.747	3.481	3.805	3.720
BOL		1.986	2.242	2.239	3.014	3.943
	1.995	2000				
<b>Kwalificatieniveau 3</b>	<b>9.896</b>	<b>8.106</b>	<b>10.115</b>	<b>9.894</b>	<b>10.263</b>	<b>9.287</b>
BBL	4.429	4.935	7.300	6.927	7.608	6.033
BOL	5.467	3.171	2.815	2.967	2.655	3.254
<b>Kwalificatieniveau 2</b>	<b>3.305</b>	<b>3.179</b>	<b>3.995</b>	<b>4.397</b>	<b>5.177</b>	<b>5.211</b>
BBL	667	1.390	2.263	2.491	2.446	1.760
BOL	2.638	1.789	1.732	1.906	2.731	3.451
<b>Kwalificatieniveau 1</b>		<b>1.370</b>	<b>2.063</b>	<b>3.018</b>	<b>3.217</b>	<b>2.406</b>
BBL		348	644	947	1.146	457
BOL		570	960	1.477	1.706	1.706
BOL deeltijd		452	459	594	365	243
<b>Totaal 1-5</b>	<b>19.795</b>	<b>20.685</b>	<b>25.144</b>	<b>26.271</b>	<b>29.052</b>	<b>28.107</b>
BBL	8.469	10.173	14.555	14.504	15.712	12.557
BOL	10.628	9.341	9.354	10.358	12.325	14.766
Overig	698	1.171	1.235	1.409	1015	784

Vorig jaar werd al aangegeven dat er een statistische samenhang is tussen bruto-verloop en instroom in de BBL-opleidingen: veranderingen in de hoogte van het bruto-verloop beïnvloeden de omvang van de instroom in de BBL-opleidingen van het jaar daarop. De relatie is weergegeven in Bijlage 2. Een afname van het bruto-verloop van 1% resulteert in het daaropvolgende jaar in een daling van de instroom in de BBL van 9%.

Vorig jaar werden veranderingen in de hoogte van de instroom in de BOL verklaard door veranderingen in de hoogte van de instroom in de BBL. Ook wordt uitgegaan van een vast verband tussen de instroom in BOL- en BBL-opleidingen: als de BBL stijgt, daalt de BOL en andersom. Een daling in de BBL wordt voor 20% gecompenseerd met een stijging in de BOL. Dit verband is nu verder onderzocht. Op zich komt er een groot aantal variabelen in aanmerking. Naast een inhoudelijk verband moeten we ons echter beperken tot diegenen waarover ook een prognose door anderen wordt gegeven.

De volgende variabelen voldoen aan deze voorwaarde en zijn toegevoegd: de uitstroom uit het voortgezet onderwijs en de hoogte van de werkloosheid. De eerste variabele is evident: als de

uitstroom uit het voortgezet onderwijs stijgt, zal ook de instroom in de vervolgoopleidingen waaronder de verplegende en verzorgende opleidingen toenemen. Hierbij wordt verondersteld dat de opleidingscapaciteit geen beperking kent. Het Ministerie van OCW stelt hierover jaarlijks prognoses op (Referentieraming). In deze prognose wordt onderscheid gemaakt naar VMBO, HAVO en VWO. Hier is gekozen voor een gewogen gemiddelde van VMBO en HAVO.

De aantrekkelijkheid van een opleiding in de zorg wordt mede bepaald door de mogelijkheden om later ook daadwerkelijk met het geleerde in de praktijk aan de slag te gaan. In principe is er veel vraag naar nieuw personeel in de zorg. De keuze voor de zorg zal dan vooral afhangen van de (on)aantrekkelijkheid van andere bedrijfstakken. Een indicator hiervoor, die ook geprognosticeerd wordt, is het werkloosheidspercentage. Daarom wordt onderzocht of er een samenhang is tussen de veranderingen in de werkloosheid en de instroom in de BOL-opleidingen van verpleging en verzorging.

De hoogte van de instroom in de BOL hangt in de periode 1990-2003 positief samen met de uitstroom uit het voortgezet onderwijs (HAVO en VMBO), de hoogte van het landelijke werkloosheidspercentage en negatief met de instroom in de BBL<sup>4</sup>.

#### *De agogische opleidingen*

De instroom in de sociaal-pedagogische opleidingen groeide de afgelopen jaren sprongsgewijs. Tot 2004 nam het aandeel BBL-ers elk jaar verder toe. Met het stagneren van de vraag op de arbeidsmarkt liep het aandeel BBL-ers in 2004 terug; in absolute aantallen bleef het vrijwel gelijk.

Tabel 4.3 De instroom naar opleiding en leerweg bij sociaal-pedagogische opleidingen

		2000	2001	2002	2003	2004
SPH 5	Totaal	4.633	4.451	3.447	4.014	4.436
SPW 4	Totaal	5.577	6.266	6.591	6.755	8.790
	BOL	4.873	5.224	5.330	5.411	7.000
	BBL	704	1.042	1.261	1.344	1.790
SPW 3	Totaal	6.925	9.960	9.904	10.243	10.420
	BOL	5.720	7.700	7.606	7681	8.286
	BBL	1.205	2.260	2.298	2.562	2.134
Helpende Welzijn	Totaal	2.771	3.394	3.577	4.880	5.480
	BOL	2.394	2.799	3.052	4.217	4.901
	BBL	377	595	525	663	579
Totaal Sociaal-pedagogisch		19.906	24.071	23.519	25.892	29.126
	% BBL	15,0	19,9	20,3	20,9	18,2

#### *De instroom in de komende jaren.*

Het rekruteringspatroon van opleidingen voor verpleging en verzorging en sociaal-agogen is tamelijk stabiel. Zo trekken opleidingen op kwalificatieniveau 5 doorgaans meer leerlingen van de HAVO, opleidingen op kwalificatieniveau 4 meer leerlingen uit VMBO-tl (voorheen MAVO) en kwalificatieniveau 3 meer leerlingen uit VMBO-overig. Volgens opgave van ROA ziet het patroon er als volgt uit.

<sup>4</sup> Uit een regressievergelijking komt het volgende:

De hoogte van de instroom in de BOL (kwalificatieniveau 2 t/m 5) = 0,333\* (de gewogen uitstroom uit het voortgezet onderwijs zijnde 9% van HAVO en 38% van VMBO)+ 189,5\* de hoogte van het werkloosheidspercentage -0,207\* de instroom in de BBL (kwalificatieniveau 2 t/m 5). Een en ander is berekend op de periode 1990-2003

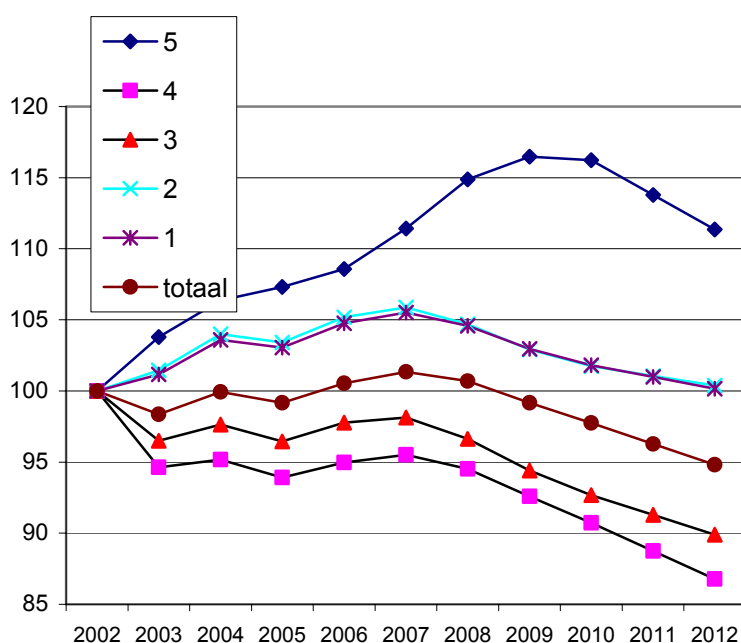


Tabel 4.4 Herkomst van leerlingen in het verpleegkundig en verzorgend onderwijs in %.

V&V	VWO	HAVO	MBO	MAVO	VMBO	Rest	Totaal
5	14	40	34	3	0	10	100
4	2	20	7	51	14	8	100
3	0	5	12	41	39	4	100
2	2	0	10	10	65	13	100
1	3	3	27	9	44	14	100

Het Ministerie van OCW maakt een prognose van het aantal leerlingen in het laatste leerjaar van een opleiding. Passen we deze veranderingen toe op de herkomstverdeling dan kunnen we zien of het toekomstig aanbod van leerlingen van een opleiding verandert wanneer we veronderstellen dat het herkomstpatroon van Tabel 4.4 de komende jaren niet verandert.

Figuur 4.3 Verwachte instroom in V&V-opleidingen naar kwalificatieniveau (2002=100)

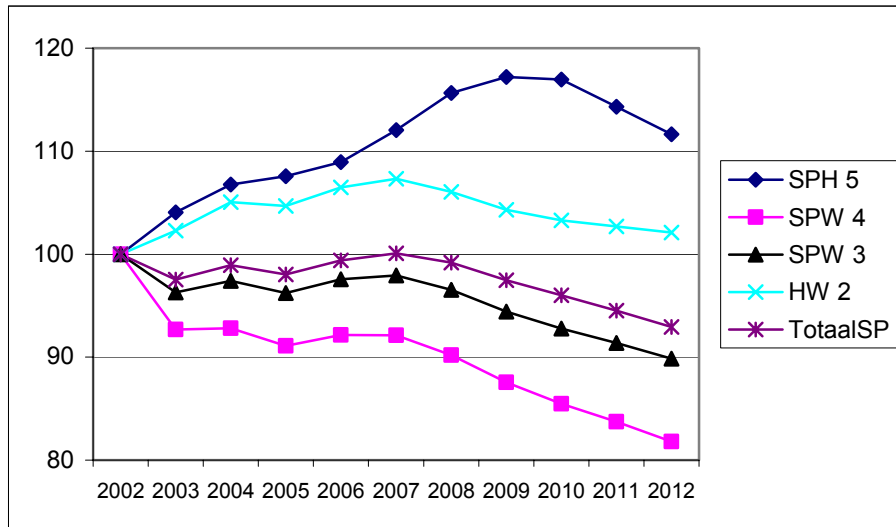


Figuur 4.3 laat zien dat het totaal aan verpleegkundige en verzorgende opleidingen pas vanaf 2008 met een daling van het potentieel aan instromers te maken krijgt. Voor de afzonderlijke kwalificatieniveaus zijn de veranderingen wel groot. Onder invloed van een groeiende uitstroom van de HAVO groeit de potentieel instroom op kwalificatieniveau 5 sterk. De sterke daling van de uitstroom van VMBO-theoretische leerweg (voorheen MAVO) heeft grote gevolgen voor kwalificatieniveau 4 en 3.

De lagere kwalificatieniveaus (1 en 2) krijgen weliswaar niet te maken met teruglopend aanbod, maar wel is daar sprake van groeiend aandeel allochtonen, die doorgaans minder vaak voor een zorgopleiding kiezen.



Figuur 4.4 Verwachte instroom in agogische opleidingen naar kwalificatieniveau (2002=100)



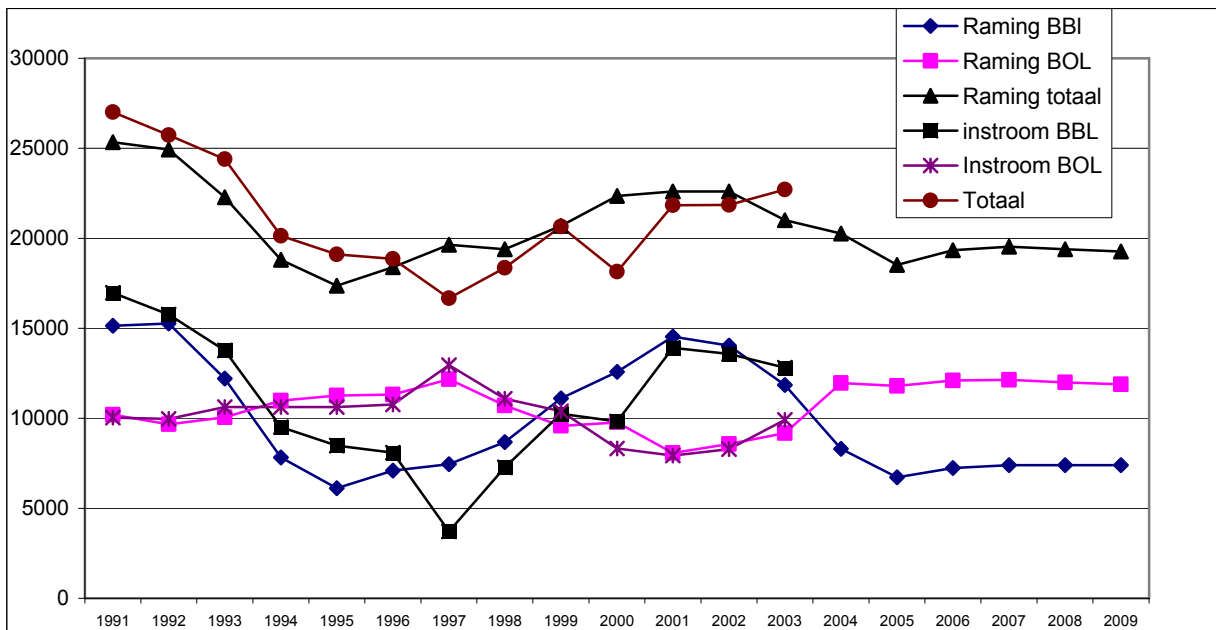
Figuur 4.4 laat hetzelfde zien voor de sociaal-agogische opleidingen.

Ook hier geldt dat kwalificatieniveau 4 en in mindere mate kwalificatieniveau 3 op termijn met een aanzienlijk daling van de potentiële instroom te kampen krijgen wanneer hetzelfde herkomstpatroon wordt aangehouden.

#### *Vooronderstelling RegioMarge 2004*

Vooralsnog wordt de veronderstelling gehandhaafd dat het bruto-verloop de instroom in de BBL-opleidingen van het jaar daarop beïnvloedt. De relatie is weergegeven in Bijlage 2. Een afname van het bruto-verloop van 1% resulteert in het daaropvolgende jaar in een daling van de instroom in de BBL van 9%.

Figuur 4.5 De instroom in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen: realisatie en raming vanaf 2004.



De instroom in de BOL wordt beïnvloed door de uitstroom uit het voortgezet onderwijs, de werkloosheid en de instroom in de BBL.

Deze vooronderstellingen zijn opgenomen in RegioMarge 2004. Het resultaat van de ramingen is te zien in Figuur 4.5. Met het huidige verwacht lage bruto-verloop stabiliseert de instroom in de BBL op ruim 7.200. De instroom in de BOL schommelt rond de 12.000. Hierbij is de werkloosheid de komende jaren constant verondersteld. De raming van de uitstroom uit het voortgezet onderwijs is de komende jaren vrij stabiel. Vandaar deze stabiele uitkomst van de raming van de instroom in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen.

Gezien de verwachte veranderingen in de uitstroom uit het voortgezet onderwijs op de wat langere termijn zal in de toekomst, met name vanaf 2007, ook rekening gehouden moeten worden met verschillen tussen de kwalificatieniveaus. Op dit moment wordt dat nog niet verdisconteerd. OCW maakt geen raming meer van onderdelen van het VMBO.

#### 4.2.2 Studie- en sectorrendement

Niet alle leerlingen die aan een opleiding beginnen, voltooien deze met succes. Het aantal leerlingen dat de eindstreep met diploma behaalt ten opzichte van de oorspronkelijke groep die aan de opleiding begonnen is, noemt men het studierendement. Voor kwalificatieniveau 5 wordt dat nauwkeurig bijgehouden. Van degenen die in 1996 begonnen was 60% er na vijf jaar in geslaagd het diploma te verwerven, bij degenen die in 1997 en 1998 begonnen was dat respectievelijk 63 en 60%. Vrouwen zijn doorgaans succesvoller dan mannen: het studierendement bedraagt respectievelijk 63 en 46%. De duale opleiding kent nog maar sinds kort afgestudeerden: Het studierendement van de lichte 1998 bedraagt 57%.

Tabel 4.5 Het veronderstelde studierendement in RegioMarge 2004

	<b>BBL</b>	<b>BOL</b>
Verpleegkundige (kwalificatieniveau 5)	70	56
Verpleegkundige (kwalificatieniveau 4)	73	62
Verzorgende IG (kwalificatieniveau 3IG)	69	64
Verzorgende (kwalificatieniveau 3)	69	64
Helpende (kwalificatieniveau 2)	78	66
Zorghulp (kwalificatieniveau 1)	53	53
MWD (kwalificatieniveau 5)		49
CMV (kwalificatieniveau 5)		50
Soc.pedagog. hulpverlening (kwalificatieniveau 5)		58
Sociaal-pedagogisch werker (kwalificatieniveau 4)		58
SCW		59
Sociaal-pedagogisch werker (kwalificatieniveau 3)		58
Sociaal dienstverlener (kwalificatieniveau 3)		56
Helpende welzijn (kwalificatieniveau 2)		61

Bron: Bewerking gegevens ROA

De BOL-opleidingen kennen weinig schommelingen en stijgen licht. De BBL-opleidingen kennen grote fluctuaties. Dat komt doordat het meten van de instroom lastig is door veel tussentijdse instroom. Over meerdere jaren gezien is het gemiddelde van de BBL-opleidingen iets hoger dan de overeenkomstige BOL-opleidingen.

Tabel 4.6 Het veronderstelde sectorrendement in RegioMarge 2004

	<b>BBL</b>	<b>BOL</b>
Verpleegkundige (kwalificatieniveau 5)	95	86
Verpleegkundige (kwalificatieniveau 4)	95	77
Verzorgende IG (kwalificatieniveau 3IG)	95	64
Verzorgende (kwalificatieniveau 3)	95	64
Helpende (kwalificatieniveau 2)	95	34
Zorghulp (kwalificatieniveau 1)	95	61
MWD (kwalificatieniveau 5)	95	62
CMV (kwalificatieniveau 5)	95	25
Soc.pedagog. hulpverlening (kwalificatieniveau 5)	95	76
Sociaal-pedagogisch werker (kwalificatieniveau 4)	95	45
SCW (kwalificatieniveau 4)	95	23
Sociaal-pedagogisch werker (kwalificatieniveau 3)	95	45
Sociaal dienstverlener (kwalificatieniveau 3)	95	6
Helpende welzijn (kwalificatieniveau 2)	95	34

Bron: bewerking gegevens ROA

Het sectorrendement, het aandeel leerlingen die het beroep waarvoor ze opgeleid zijn in de sector gaan uitoefenen wordt gepresenteerd in Tabel 4.6. Dit is gebaseerd op gegevens van de afgelopen 5 jaar. Het ROA inventariseert deze gegevens via enquêtes onder leerlingen anderhalf



jaar na het afronden van de studie. Het sectorrendement voor de BBL-opleidingen wordt op 95% verondersteld. Dit is gebaseerd op het feit dat leerlingen tegelijk ook werknemer zijn. Als ze direct na het behalen van het diploma vertrekken worden ze in het verloop van gediplomeerden meegenomen.

### 4.3 Overig aanbod

Het overig aanbod is een diffuus geheel. Belangrijkste component is herintreding van degenen die eerder als gekwalificeerde hebben gewerkt en nu terugkeren in het beroep. Over deze groep bestaat enige informatie. Daarnaast kan men bij overig aanbod denken aan aanbod uit het buitenland e.d. Dit is hier op nul verondersteld.

Voor verpleegkundigen en verzorgenden bleek er de afgelopen jaren een verband te bestaan tussen groei van de werkgelegenheid en de omvang van herintreding. Onderzoek (Arnold, e.a. 2004) laat zien dat de afgelopen jaren een procentpunt stijging van de werkgelegenheid in de zorgsector leidt tot een toename van 0,73% van het aandeel herintreders in verpleegkundige en verzorgende beroepen in het totaal aantal werkenden op dat moment. In een groot deel van de uitbreidingsvraag (73%) wordt dus door herintreders voorzien. Anderen, vooral schoolverlaters, voorzien dus in het restant van de uitbreidingsvraag en de vervangingsvraag.

In de gehandicaptenzorg werken verhoudingsgewijs veel sociaal-pedagogen en weinig verpleegkundigen. Uit de OSA aanbodmonitor van 2003 blijkt er geen verband te zijn tussen de werkgelegenheidsgroei en het aandeel herintreders in de sociaal-agogische beroepen ten opzichte van het zittend personeel. Het aandeel herintreders ligt op een constant niveau namelijk op 1,6%. Voor de komende jaren wordt dan ook een constante instroom verondersteld voor het sociaal-agogisch personeel. Dit percentage geldt voor zowel de gehandicaptenzorg als voor de sector WJK.

Bij deze veronderstelling wordt er overigens van uitgegaan dat er nog voldoende potentiële herintreders zijn.

### 4.4 Doorscholing

In RegioMarge wordt ook rekening gehouden met het feit dat velen werkzaam in verpleging en verzorging via scholing hun kwalificatieniveau verhogen (van der Windt e.a. 2004). De constatering in het vorige rapport dat deze vorm van scholing lastig te meten is, blijft onverkort gehandhaafd. Onderzoek op het OSA aanbodpanel geeft een globaal beeld van de omvang van doorscholing (van der Windt e.a. 2004). Voor RegioMarge wordt onderscheid gemaakt tussen scholing via het reguliere onderwijs en via andere vormen van opleiding. In Tabel 4.7 zijn de vooronderstellingen ten aanzien van ander vormen weergegeven. De scholing van zittend personeel via het reguliere onderwijs is al vervat in de instroom in dat onderwijs (zie 4.2.1) De gegevens van de lagere kwalificatieniveaus zijn gebaseerd op informatie van de OVDB en een raming van wat buiten de OVDB om plaatsvindt. Veel van de opleidingen vinden bij de thuiszorg plaats.

De aantallen zijn in de loop der jaren aangepast aan de veranderingen in het bruto-verloop zoals die voor de BBL zijn toegepast.

In tegenstelling tot voorgaande jaren is al het deeltijd onderwijs bij het dagonderwijs meegerekend. Daarom wordt hier in tegenstelling tot voorgaande jaren geen niveauverhoging op de hogere kwalificatieniveaus geraamd.

Tabel 4.7 De geraamde omvang van bijscholing/loopbaanbeleid in 2003 e.v.

<b>Van kwalificatieniveau naar kwalificatieniveau</b>	
V&V 2>3	1.100
V&V 1>2	1.200
anders>V&V 1	2.500

## 4.5 Samenvatting

Het aantal leerlingen dat een verpleegkundige of verzorgende opleiding volgt is in 2004 voor het eerst sinds 1997 gedaald. Bij de sociaal-pedagogische opleidingen is daarentegen sprake van een doorgaande stijging. Voor beiden geldt dat de instroom in de BBL af- en in de BOL toeneemt. Bij de verpleegkundige en verzorgende opleidingen geldt dat de afname in de BBL veel sterker is dan de toename van de BOL.

De instroom in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen is de komende jaren relatief laag vanwege het verwachte lage verloop van personeel, waardoor instellingen weinig BBL-leerlingen aantrekken. Voor de sociaal-pedagogische opleidingen wordt een stabilisering verwacht op het niveau van 2003.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs afkomt verandert weinig. Wel zal het aantal dat de VMBO-tl (voorheen MAVO) afrondt sterk dalen. Het potentiële aanbod voor de kwalificatieniveau 4 opleidingen daalt dan ook in tien jaar tijd met 15%.





## 5. Vraag en aanbod op de lange termijn

### 5.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk zijn de verwachtingen ten aanzien van de vraag naar en het aanbod van personeel in de komende jaren behandeld. Deze dienen als input voor het model. In het volgende hoofdstuk zullen de uitkomsten op grond van deze input besproken worden. Hoe ontwikkelen de verhoudingen tussen vraag en aanbod zich? Deze arbeidsmarktverkenning met RegioMarge is gericht op de korte en middellange termijn.

In dit rapport wordt echter ook aandacht geschonken aan de op de langere termijn te verwachten ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de zorgsector. Dit gebeurt aan de hand van een tweetal toekomstverkenningen, namelijk een recente studie van het CPB (Centraal Planbureau) over de Nederlandse economie en een door de STG (Toekomstverkenning, strategie-, visie- en beleidsontwikkeling in de gezondheidszorg) opgestelde toekomstverkenning over de beroepskrachtenvoorziening in de zorgsector.

Meer nog dan de middellange termijn zijn voorspelde lange termijn ontwikkelingen met grote onzekerheden omgeven. Daarom wordt er vaak, zoals ook in beide studies, met scenario's van mogelijke ontwikkelingen gewerkt.

Het CPB heeft in haar studie niet alleen naar de totale economie in ons land gekeken, maar ook specifiek naar verwachtingen ten aanzien van de zorgsector. In het navolgende wordt eerst een schets van de uitkomsten gegeven. Daarna volgt de vraag of, en zo ja wat voor knelpunten op de arbeidsmarkt in de zorgsector te verwachten zijn.

### 5.2 Vier vergezichten op Nederland

Onder deze titel publiceerde het CPB onlangs een beschouwing over de productie, arbeid en sectorstructuur in vier scenario's tot 2040 (Huizinga en Smid, 2004). Zij gaan bij hun toekomstverkenning uit van een tweetal sleutelonzekerheden. De eerste betreft de mate waarin landen bereid en in staat zijn om internationaal samen te werken. In Europees verband gaat het dan om de vraag of men meer kiest voor een gezamenlijke, grensoverschrijdende aanpak of dat men meer hecht aan eigen soevereiniteit en identiteit. De andere sleutelonzekerheid betreft de hervorming van de collectieve sector. Komt het accent in de toekomst meer op de markt te liggen? Welke taken worden nog verricht door de collectieve sector?

De twee sleutelonzekerheden leiden tot een viertal scenario's (Figuur 5.1). *Regional communities* staat voor nadruk op soevereiniteit en identiteit van ons land en weinig hervormingen in de collectieve sector. In *Strong Europe* vinden wel enige hervormingen in de collectieve sector plaats. In *Transatlantic Market* wordt de collectieve sector wel hervormd, maar is er weinig bereidheid om in Europees verband soevereiniteit in te leveren. In *Global Economy* wordt internationale samenwerking gecombineerd met een grondige herziening van de collectieve sector.



Figuur 5.1 De sleutelonzekerheden en de vier scenario's in de vier vergezichten



Bron: CPB

Enkele uitkomsten van de berekeningen die het CPB maakte omtrent de economie die bij deze scenario's horen zijn te vinden in Tabel 5.1. Daar is tevens aangegeven hoe de items zich in de afgelopen dertig jaar ontwikkelden.

De bevolkingsgroei is in alle vier de scenario's minder sterk dan de afgelopen jaren. De groei loopt uiteen van geen in *Regional Communities* tot 0,5% in *Global Economy*. De achter ons liggende jaren kenden een groei van gemiddeld 0,7% per jaar.



Tabel 5.1 De belangrijkste uitkomsten van vier scenario's 2002-2040 (mutaties per jaar in %)

	1971-2001	Regional Communities	Strong Europe	Transatlantic Market	Global Economy
<b>Algemeen</b>					
Bevolking	0,7	0	0,4	0,2	0,5
Werkgelegenheid	0,9	-0,5	0,1	0	0,4
Arbeidsaanbod	1,1	-0,4	0,1	0	0,4
Arbeidsproductiviteit	1,9	1,2	1,5	1,9	2,1
BBP per hoofd	1,9	0,7	1,2	1,7	2,1
Werkloze beroepsbevolking	5,5	7,3	5,7	4,6	4,1
Collectieve uitgavenquote in %	42	51	47	38	36
<b>Zorg</b>					
Groei zorg (toegevoegde waarde)	1,8	1,2	2,0	2,1	2,9
Arbeidsproductiviteit	-0,3	0,5	0,6	0,7	1,0
Werkgelegenheidsgroei zorg in %	2,1	0,6	1,3	1,3	1,8
Werkgelegenheid zorg (% van totaal, einde periode)	10,8	16,4	17,7	18,3	18,5
absoluut 2001-2020 (x 1000)**	235	100	225	220	300
absoluut 2001-2040 (x 1000)		200	460	450	700

<sup>1</sup> Toename afgelopen 19 jaar \*\* niveau 2001 is 709

Bron: CPB en eigen berekeningen

Ook de groei van het BBP per hoofd loopt uiteen: *Global Economy* kent een groei van gemiddeld 2,1%. In *Regional Communities* bedraagt deze 0,7%. De afgelopen jaren was er sprake van gemiddeld 1,9%.

In *Regional Communities* krimpen zowel het arbeidsaanbod als de werkgelegenheid. In *Global Economy* is er sprake van een, in verhouding tot het verleden, bescheiden groei. In *Regional Economy* loopt de werkloosheid op tot 7,3% in 2040. *Global Economy* laat een werkloosheidscijfer van 4,1% zien. Eind 2001 bedroeg dit percentage 5,5%.

Voor de zorgsector zijn de verwachte ontwikkelingen in het arbeidsaanbod van groot belang. Zo kon een belangrijk deel van de groei van werkgelegenheid in de zorgsector in de afgelopen jaren tot stand komen door de groei van de participatiegraad van vrouwen. Omdat het CPB (Roodenburg en van Vuuren, 2004) laat zien dat er in de periode tot 2020 andere ontwikkelingen zijn te verwachten dan daarna worden in Tabel 5.2 de toekomstige ontwikkelingen in twee tijdvakken gepresenteerd.

Het arbeidsaanbod groeide in de periode 1971-2001 met gemiddeld 1,1% per jaar; 0,9% hiervan was toe te schrijven aan de groei van de bevolking, 0,2% aan toename van de participatiegraad. Deze nam voor vrouwen toe en bij mannen wat af.

Op de korte termijn (tot 2020) neemt de participatiegraad ongeacht het scenario toe. Tussen 2020 en 2040 verwacht het CPB weinig verandering meer. De vergrijzing zorgt daarentegen juist de komende twintig jaar voor een daling van het arbeidsaanbod.



Tabel 5.2 Het groei van het arbeidsaanbod naar demografie en participatie (in % per jaar)

	1971-2001	Regional Communities		Global Economy	
		2000-2020	2020-2040	2000-2020	2020-2040
Arbeidsaanbod	1,1	0	-0,6	0,8	0,2
. Demografische effecten	0,9	-0,3	-0,6	0,1	0,1
.....bevolkingsomvang	0,9	0,3	-0,5	0,6	0,1
.....leeftijdsopbouw	0	-0,6	0	-0,5	0
. Participatiegraad	0,2	0,3	-0,1	0,7	0,1

Bron: CPB

Om twee redenen ontwikkelt het door het CPB geprognosticeerde arbeidsaanbod voor de zorgsector zich gunstig. Ten eerste profiteert de zorgsector van de toenemende participatiegraad omdat het vooral een toename bij vrouwen betreft en ondanks alles de zorgsector nog sterk gedomineerd wordt door vrouwelijke werknemers. Ten tweede neemt het aanbod vanwege een ongunstige leeftijdsopbouw in de zorgsector minder snel af. Bedrijfstakken waar veel vrouwen werkzaam zijn lopen wat de effecten van vergrijzing op het arbeidsaanbod wat achter op bedrijfstakken waar veel mannen werkzaam zijn. Binnen de zorgsector zien we dat ook: de branche waar het aandeel mannen het grootst is, de GGZ, kent de komende tien jaar de sterkste toename in vervangingsvraag vanwege de leeftijdsopbouw (zie 3.3.2).

### 5.3 De zorgsector in de vier vergezichten

Bos, Douven en Mot (2004) beschreven de verwachte ontwikkeling in de zorgsector zoals die past bij de vier door het CPB ontwikkelde scenario's. In alle vier is er sprake van een groei in de zorguitgaven vanwege bevolkingsgroei en/of vergrijzing (zie Tabel 5.1). Verder veronderstelt men dat ontwikkelingen in de medische technologie en de vraag van patiënt en consument naar kwaliteit de omvang van de vraag naar zorg beïnvloeden. Ondanks een groei van de productiviteit in de zorg blijft deze achter bij de algemene productiviteitsgroei, waardoor de prijzen voor zorg verhoudingsgewijs harder groeien en ook het beslag op de arbeidsmarkt verhoudingsgewijs groter wordt.

In *Regional Communities* is de volumegroei van de bedrijfstak zorg met 1,2% zeer bescheiden en maar weinig meer dan voldoende om het effect van de vergrijzing op te vangen (0,9%). Er zal beknibbeld moeten worden op de zorg vergeleken bij wat technisch mogelijk is. Door een lage arbeidsproductiviteit in de zorg en een krimpend arbeidsaanbod in de totale economie, stijgt het aandeel van de werkgelegenheid in de zorg toch van 10,8% in 2001 naar 16,4% in 2040.

In *Strong Europe* bedraagt de volumegroei van de zorgsector 2%. Er is meer ruimte voor technologische ontwikkeling. De overheid zorgt voor solidariteit en een breed basispakket. Er zijn veel prikkels bij zorgvragers om efficiënt met de zorg om te gaan. Het aandeel van de zorg in de totale werkgelegenheid neemt toe naar 17,7%.

In *Transatlantic Market* bedraagt de volumegroei van de zorg 2,1%. Omdat de bevolking minder sterk groeit dan in het voorgaande scenario neemt de consumptie per hoofd sterker toe. Wie het betalen kan, maakt gretig gebruik van nieuwe technologie, net als ouderen met een goed

inkomen veel geld besteden aan long term care. De particuliere zorg groeit harder dan de collectieve. Het aandeel in de werkgelegenheid stijgt naar 18,3%.

De volumegroei van de zorg is in *Global Economy* met 2,9% het sterkst. De middelen om de zorg te financieren zijn in dit scenario relatief ruim. Ook hier groeit de particuliere zorg harder dan de collectieve. Het aandeel in de werkgelegenheid stijgt tot 18,5% in 2040.

Welk scenario ook werkelijkheid wordt, de werkgelegenheid in de zorgsector groeit. Alleen het tempo waarin en de omstandigheden waaronder variëren per scenario. Bij een uitbundige economische ontwikkeling groeit de effectieve vraag naar zorg en personeel harder, maar ook het arbeidsaanbod neemt dan meer toe dan bij een minder uitbundige economische ontwikkeling. In het laatste geval is er ook sprake van een grotere werkloosheid. Wat een en ander voor de vraag/aanbodverhoudingen van personeel in de zorgsector betekent komt aan bod in 5.5. Nu volgt een toekomstverkenning van de STG.

## 5.4 Vier scenario's beroepskrachtenvoorziening

Door de STG is enige jaren geleden een toekomstverkenning inzake beroepskrachtenvoorziening in de zorg uitgevoerd (Rijn, e.a. 2002). De STG onderkent een groot aantal ontwikkelingen, zoals veroudering van de (beroeps)bevolking, technologische ontwikkelingen et cetera, die de vraag naar medisch en verplegend en verzorgend personeel doen toenemen. Men is van mening dat daar geen twijfel over bestaat.

Als het gaat om de beroepskrachtenvoorziening voorziet de STG twee sleutelonzekerheden. Zo kwam men net als het CPB tot een viertal scenario's. De sleutelonzekerheden betreffen vooral de organisatie van de arbeidsmarkt van de zorg: gaan we naar een situatie waarbij de belemmeringen voor de beroepsuitoefening substantieel verminderen of niet? De andere sleutelonzekerheid betreft de sturing van de zorg: maakt de aanbodsturing in de gezondheidszorg geheel of voor een belangrijk deel plaats voor vraagsturing?

Zo ontstaat een viertal scenario's, die als volgt getypeerd kunnen worden.

In *Restricted business* is de aanbodbeheersing door of vanwege de overheid afgeschaft. In een omgeving van vrijwel volledige vraagsturing wordt door beroepsgroepen niettemin vastgehouden aan stringente domeinafbakening en kwaliteitseisen voor de beroepsuitoefening. De beroepsgroepen hanteren strenge toelatingseisen. De onderlinge concurrentie binnen professies wordt zoveel mogelijk beperkt. De door beroepsgroepen opgestelde ramingen zijn maatgevend voor het capaciteitsbeleid van de opleidingsinstellingen.

In *Booming business* zijn aanbod- en prijsregulering vrijwel volledig verdwenen. Er zijn veel nieuwe groepen van professionals. Relatief eenvoudige taken van hoog opgeleide professionals zijn ondergebracht bij professionals met een lager opleidingsniveau. Werkgevers bieden specifieke werkopleidingssituaties aan. Capaciteitsbepalingen van opleidingen worden door universiteiten en andere opleidingsinstellingen autonoom afgestemd op de te verwachten vraag. Opleidingsinstellingen kennen de vrijheid om opleidingscurricula aan te passen aan de behoeften van de markt. De rijksoverheid schept slechts randvoorwaarden voor een goed functioneren van de arbeidsmarkt in de gezondheidszorg.

In *Closed shop* speelt de overheid een dominante rol bij de beheersing van het aanbod en de prijsstelling in de zorg. Het beleid van de overheid is gericht op een anticyclisch beleid voor de personeelsvoorziening in de zorgsector. Op basis van nauwkeurige behoefteramingen vindt door de overheid (in nauw overleg met beroepsgroepen en zorginstellingen) bijsturing plaats met gericht beleid. Gestreefd wordt naar een optimale afstemming van vraag en aanbod. De basisopleidingen van de diverse beroepsgroepen zijn meer op elkaar afgestemd. Dit, door een

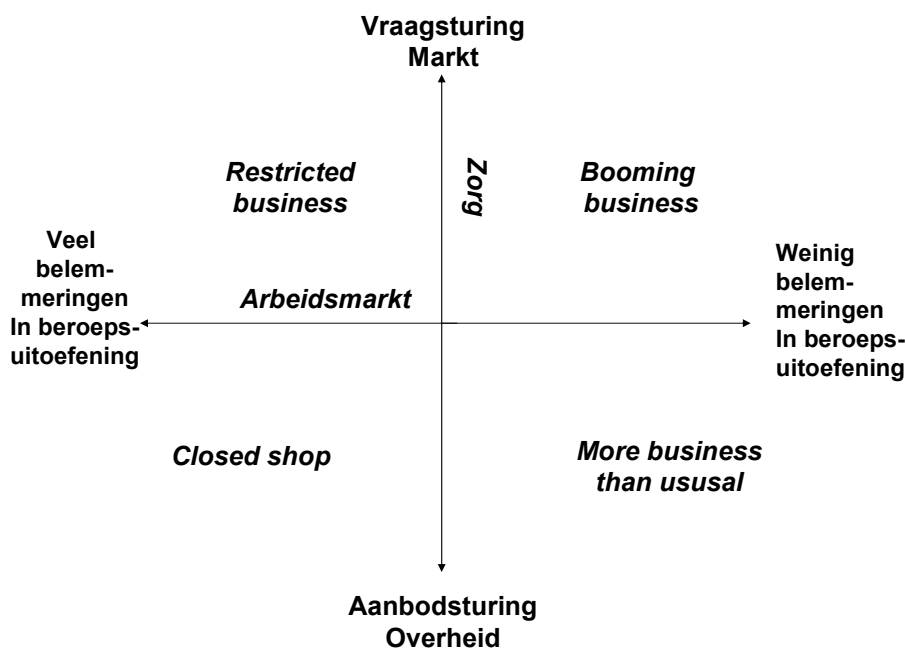


scherpe omschrijving van de eindtermen van diverse medische, verpleegkundige en verzorgende beroepen helder van elkaar te onderscheiden. Overheid, werkgevers en vakbonden streven naar landelijk uniforme arbeidsvoorwaarden voor alle erkende professionals in de gezondheidszorg. In *More business than usual* is het beleid naar verdere liberalisering van de arbeidsmarkt doorgezet in een poging om de ontstane schaarste aan medici, verpleegkundigen en verzorgenden op te heffen. De groei van het beschikbare, beperkte budget heeft geen gelijke tred gehouden met de groei aan personeel. Zorginstellingen zijn vrij om hun eigen arbeidsvoorwaarden vast te stellen, maar worden beperkt door de relatief bescheiden groei van hun budget. Naast het collectief gefinancierde aanbod is er een groeiende vraag naar extra voorzieningen op grond van aanvullende verzekeringen. Zorgverzekeraars financieren in een aantal situaties de opleiding van nieuwe professionals om de gevraagde (extra) zorg ook daadwerkelijk te kunnen leveren buiten de reguliere zorgkaders.

De commissie is van oordeel dat de huidige situatie als een combinatie van *closed shop* en *more business than usual* is te omschrijven. Men verwacht dat we gaan naar een situatie die meer gelijkenis met *Booming business* vertoont. Dat betekent wel dat de bestuurlijk verhoudingen aangepast moeten worden.

Maken we een vergelijking met de exercitie van het CPB dan kan worden gesteld dat de STG uitgaat van een gegeven toenemende vraag en vooral oog heeft voor de organisatorische vormgeving van de arbeidsmarkt.

Figuur 5.2 Vier scenario's bij beroepskrachtvoorziening zorgsector



Bron: STG

Op dit moment is er zoals aangegeven in 3.2, veel in beweging omtrent de inrichting van het zorgstelsel zoals de ontwikkeling van een nieuw verzekeringsstelsel, modernisering van de AWBZ enz. Ook op het terrein van beroepen en opleidingen tekenen zich veranderingen af. Om

te komen tot een samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg met een daarbij passende besturingsstructuur is de Stuurgroep MOBG in het leven geroepen. De MOBG streeft na:

- introductie van één of meer samenhangende organen (bestaand of nieuw) voor de planning, bekostiging, sturing en controle van een samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg, op basis van een transparante verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en onderscheiden veldpartijen;
- structurering van opleidingsregio's van UMC's met omliggende opleidingsziekenhuizen en HBO instellingen die zorgopleidingen verzorgen, als onderdeel van de structuur van het samenhangend stelsel van beroepen en opleidingen;
- introductie van een nieuwe bekostigingssystematiek voor de opleidingen en de operationalisering van een opleidingsfonds als onderdeel van deze systematiek.

Tegelijkertijd is een aanpassing van de bekostiging actueel omdat meer vraagsturing zekere risico's in zich draagt. In een zorgstelsel waarin vraagsturing nadrukkelijk een rol speelt (via DBC's, functiegerichte bekostiging in AWBZ en een nieuw Zorgverzekeringswet), is het noodzakelijk om een adequaat bekostigingssysteem te hebben voor opleiden, wanneer de vraag daar niet autonoom toe leidt of zoals Hoogervorst (brief van 11/1/05) het stelt: er mogen geen marktversturende elementen in het systeem zitten.

In de huidige plannen (brief van Hoogervorst) tekent zich een fonds af waar centraal de bekostiging geregeld wordt. Willen we dit plaatsen in het schema van de STG dan valt dat tussen booming- en restricted -business in. Centrale financiering veronderstelt immers afbakening van opleidingen. Anderzijds houdt de overheid zich dan ook bezig met de gewenste omvang van de opleidingen. In de tot nu toe bekende plannen ligt de nadruk op de medische en paramedische beroepen. Verpleegkundige, verzorgende en sociaal-agogische opleidingen, althans de initiële opleidingen hier toe, blijven buiten beschouwing.

Nu wordt eerst de arbeidsmarkt geanalyseerd. Daarna volgt de vraag of er ook bij de verpleegkundige, verzorgende en sociaal-agogische opleidingen sprake is van een marktfaal. Bij de aanbevelingen wordt ingegaan op deze organisatorische aspecten van de arbeidsmarkt. Eerst volgt wat de betekenis is van de CPB scenario's voor de vraag en aanbodverhoudingen in de zorgsector op de lange termijn.

## 5.5 Betekenis voor de arbeidsmarkt in de zorg

Wat is de betekenis van de CPB-scenario's voor de arbeidsmarkt in de zorgsector? Deze vraagstelling wordt hier beperkt tot vraag en aanbod van personeel. Andere facetten vallen buiten de scope van dit rapport en worden buiten beschouwing gelaten.

In alle vier de scenario's is er sprake van een sterke toename van de uitgaven aan zorg. Er is dan ook meer personeel dan nu nodig. Het aandeel dat de zorgsector uitmaakt van het totaal van de werkgelegenheid loopt uiteen van 16,4 tot 18,5% van de beroepsbevolking gemeten in fte's. Nu bedraagt dat 10,9%. In personen zal het aandeel groter zijn, omdat in de sector zorg veel in deeltijd gewerkt wordt.

Tussen de scenario's doen zich grote verschillen voor in de ontwikkeling van de totale werkgelegenheid en het arbeidsaanbod. Deze beïnvloeden het aandeel dat in de zorg moet gaan werken. Om een goed beeld te krijgen hebben we de percentages omgerekend in absolute fte's en gaan na welke groei het CPB nodig acht in de vier scenario's in absolute aantallen. De benodigde groei voor de periode 2001-2020 loopt uiteen van 100.000 fte's bij Regional Communities tot 300.000 bij Global Economy (zie Tabel 5.1). Ter vergelijking: de afgelopen 19 jaar bedroeg de groei in de zorgsector 235.000 fte's. In twee van de vier scenario's, *Strong*



*Europe en Transatlantic Market* is de groei van het aantal fte's vergelijkbaar met de afgelopen jaren. Eén scenario, *Regional Communities* kent aanmerkelijk minder groei, een ander, *Global Economy*, aanmerkelijk meer.

Hoe moeten deze veranderingen worden beoordeeld? Dit brengt een paar algemene opmerkingen van het CPB met zich mee over de mate waarin er veranderingen in onze economie optreden. Het CPB stelt dat de veranderingen van de structuur van de werkgelegenheid over de periode 1950-2040 een continue proces vormen (Huizinga en Smid, 2004) en dat het grootste deel van de verschuiving al in de jaren zeventig van de vorige eeuw plaatsvond. Zij doelen hierbij op de verschuiving van werkgelegenheid in de industrie naar de dienstverlening. Verder merken zij op dat de economische theorie optimistisch is over het verlies van werkgelegenheid in de maakindustrie. Een en ander, zo stellen zij, vindt wel met pijnlijke veranderingsprocessen plaats, maar de verschuiving van werkgelegenheid in de afgelopen jaren ging ook gepaard met een enorme stijging van de welvaart in ons land. Deze redenering volgend valt er dus weinig te zeggen over wat een wenselijk maximaal aandeel van de zorgsector in de totale werkgelegenheid in ons land is.

Goudriaan e.a. (2005) laten zien dat met name noordelijke landen als Noorwegen en Zweden een veel groter percentage werkzamen van de beroepsbevolking in de zorgsector kennen. Precieze vergelijkingen zijn lastig; men moet dan in een orde van grootte denken van 17 tot 19%. Nederland kent ondanks de in verhouding tot de noordelijke landen beperkte vergrijzing al een relatief aanzienlijk beslag op de arbeidsmarkt. Volgens deze auteurs is dat voor een deel te wijten aan het feit dat er veel deeltijders zijn. Zij zien vooral de sterke groei, die voortkomt uit de vergrijzing, de komende jaren als opgave.

Men kan de te verwachten verschuivingen ook in een ander daglicht plaatsen. Gezien het feit dat de uitstoot van industriële werkgelegenheid en recent ook belangrijke onderdelen van dienstverlening als ICT naar andere landen plaatsvindt, zou men blij moeten zijn dat er in de toekomst nog zoveel zinvol werk is in onder meer de zorgsector.

Los van de beoordeling wat hoog is en hoe hoog het zou kunnen zijn, blijft de vraag wel wat het betekent als een sector moet groeien van een aandeel in de werkgelegenheid van 11% naar 16 tot 19%. Ofwel een groei van tussen de 100.000 en 300.000 volledige arbeidsplaatsen moet realiseren. Om een idee te krijgen maken we een analyse van de ontwikkelingen in de afgelopen tijd. Hoe zijn de veranderingen toen tot stand gekomen?

Aan de hand van gegevens van het CBS is een reconstructie gemaakt van het aantal werkenden in 1995 en 2003. Daarbij is de sector Zorg en Welzijn tezamen genomen. Hierdoor is het ook mogelijk om na te gaan bij welke categorieën de groei heeft plaatsgevonden. Tabel 5.3 geeft een beeld van de samenstelling in 2003. Er waren 188.000 mannen en 882.000 vrouwen in de sector Zorg en Welzijn werkzaam. Van de mannelijke beroepsbevolking werkt 4,9% in de sector Zorg en Welzijn en van de vrouwen 28,4%. Naar leeftijd is het aandeel van Zorg en Welzijn wel sterk verschillend. Met name onder de 45-55 jarige vrouwen is het aandeel met 34,7% groot.

Tabel 5.3 Het aantal banen in de sector Zorg en Welzijn en totaal in 2003 (x 1.000)

	Zorg en Welzijn		Totaal		Relatief aandeel ZW	
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw
15-25	16,4	115,6	556,1	549,7	2,9	21,0
25-35	36,2	204,4	919,3	817,2	3,9	25,0
35-45	52,6	261,7	1036,9	840,7	5,1	31,1
45-55	58,4	229	891,9	659,2	6,5	34,7
55-65	23,4	70,3	447	229,6	5,2	30,6
65-75	0,9	0,9	19,3	5,5	4,7	16,4
Totaal	187,9	881,9	3870,5	3101,9	4,9	28,4

Bron: CBS

De gegevens uit Tabel 5.3 krijgen vooral reliëf als we ze met die van 1995 vergelijken. In totaal bedraagt het aandeel van Zorg en Welzijn in 2003 15,3% tegen 13,4% in 1995. In acht jaar tijd heeft er dus een groei van bijna 2 procentpunt plaatsgevonden<sup>5</sup>. Is het aandeel van de sector Zorg en Welzijn voor alle leeftijdscategorieën in beide jaren hetzelfde?

Figuur 5.3 laat het aandeel per leeftijd- en geslachtscategorie zien voor 1995 en 2003.

Opmerkelijk blijft dat het aandeel toeneemt met het oplopen van de leeftijd. Zo is het aandeel van vrouwen in de categorie 45-55 jaar met bijna 35% in 2003 aanmerkelijk hoger dan in de leeftijdscategorie 25-35 jaar (25%) en 15-25 jaar (21%).

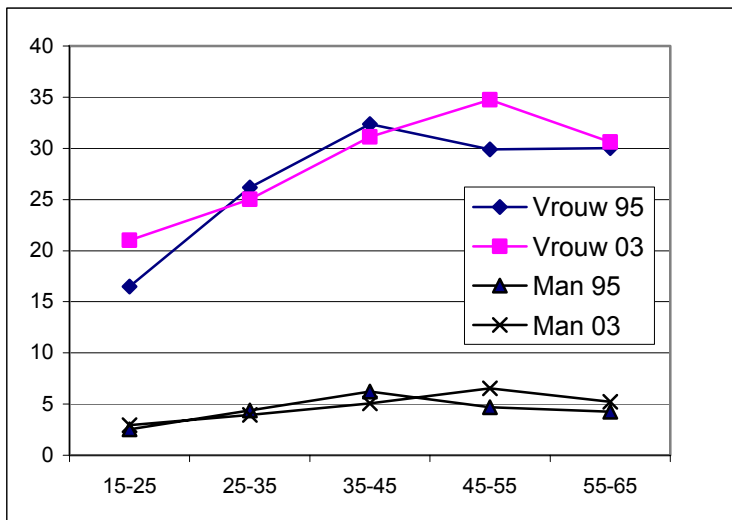
Ook bij mannen zien we een toename van het aandeel met het oplopen van de leeftijdscategorie. De verklaring hiervoor is deels gelegen in het feit dat veel opleidingen tot beroepen voor de sector Zorg en Welzijn een relatieve lange duur kennen. Men komt dus relatief laat op de arbeidsmarkt. Dit verklaart de ondervertegenwoordiging in de leeftijdsklasse 15-25 jaar. Bij vrouwen is er daarnaast sprake van een sterke instroom van herintreders en van personen die een switch in hun beroep maken, de zogenaamde tweede kansers. Dit zorgt voor het hogere marktaandeel in de leeftijdscategorieën 35-55 jaar. Het vermoeden bestaat dat het hier vooral om instroom in de caresector gaat, waarbij men vaak al werkend opleidingen volgt. Het zal dan vooral gaan om verzorgende en begeleidende beroepen. Dit zijn beroepen waar reeds elders verworven vaardigheden in de zorg en welzijnssector gemakkelijk tot hun recht komen. De specifieke (para)medische en verpleegkundige opleidingen lenen zich hier doorgaans minder voor.

De toename van het relatieve aandeel van 45-55 jarige tussen 1995 en 2003 is spectaculair. Zeker wanneer we bedenken dat het cohort vrouwen van 35-45 jaar werkend in zorg en welzijn in 1995 183.000 bedroeg en dat het aantal vrouwen 45-55 jaar in 2003 229.000 bedraagt.

<sup>5</sup> De 15,3% wijkt om twee redenen van de 10,9% van het CPB af. Hier gaat het om personen en niet om fte's. Bovendien was het niet mogelijk om de zorgsector apart te onderscheiden. Een beperkt deel betreft dus de welzijnssector.



Figuur 5.3 Het aandeel van banen in de sector Zorg en Welzijn in 1995 en 2003 naar geslacht in %



Verder is opvallend dat het aandeel onder jongeren tussen 1995 en 2003 toenam van 16,5% naar 21%; bij mannen van 2,5 naar 2,9%. De sector Zorg en Welzijn mag zich in een grotere populariteit verheugen. Een deel van de toename kan het gevolg zijn van de jeugdwerkloosheid.

Samenvattend valt op te merken dat de sector Zorg en Welzijn er in geslaagd is haar aandeel in vrij korte tijd aanzienlijk te vergroten. Een en ander vond wel plaats in een zich uitbreidend aanbod: het totaal aantal werkenden groeide in 1995-2003 met 22,9%. Mede daardoor slaagde de Zorg- en Welzijnssector er in met 40,6% te groeien.

Er lijkt sprake van een drietal groepen instromers in de sector:

- Jongeren die een (vaak langdurige) beroepsopleiding gevolgd hebben;
- Herintreders die zo'n beroepsopleiding ooit gevolgd hebben, maar enige tijd hun loopbaan onderbroken hebben;
- Personen die op wat latere leeftijd van beroep veranderen of zonder beroepsopleiding voor de zorg de arbeidsmarkt van de sector Zorg en Welzijn betreden.

Een verdere groei van het aandeel van Zorg en Welzijn lijkt niet uitgesloten. De participatiegraad van vrouwen groeit de komende jaren nog iets (zie Tabel 5.2) en het aantal jongeren blijft ruwweg gelijk. Het realiseren van een verdere groei zal wel een actief beleid vergen: met alleen jongeren kan duidelijk niet worden volstaan, ouderen zullen ook aangetrokken moeten worden. De afgelopen jaren ging dit gepaard met een actief herintredingbeleid. Aangezien deze bron steeds verder uitgeput zal raken zal het relatieve belang van beroepsveranderaars (de derde categorie) groter worden en daar zal dan ook beleidsmatig meer op ingezet moeten worden. Dit kan onder meer door nadruk te leggen op het zinvolle karakter van het werk of zoals (van Dijk e.a. 1999) het noemen 'kapitaliseren op zingeving'.

Een en ander geldt voor drie van de vier scenario's. Wanneer het Global Economy scenario werkelijkheid wordt staat de sector Zorg en Welzijn voor een zeer grote opgave. De benodigde groei van het aantal werkenden moet dan anderhalf maal groter zijn dan in de afgelopen jaren. Bovendien zijn de omstandigheden waaronder dit moet gebeuren veel minder gunstig. Ook elders groeit de werkgelegenheid en is de concurrentie om werknemers groot. In dit scenario zal het traditionele arbeidsmarktbeleid naar alle waarschijnlijkheid tekort schieten. Een onorthodoxe aanpak lijkt onontbeerlijk.



## 5.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn twee studies behandeld die relevant zijn voor de toekomst van de arbeidsmarkt in de zorgsector. De STG laat in een studie naar beroepskrachtenvoorziening vier mogelijke scenario's zien. Men onderkent een tweetal onzekerheden, vraag- of aanbodsturing in de zorg en veel of weinig belemmeringen bij beroepstoetreding. Deze studie geeft aan wat voor soort beroepskrachtenvoorziening bij een bepaald scenario hoort en geeft een systematisch beeld wat veranderingen in het zorgstelsel betekenen voor de besturingsstructuur van het stelsel van beroepen en opleidingen in de zorg.

Het CPB stelde een viertal scenario's op die een beeld geven van mogelijke economische ontwikkelingen op de lange termijn. Kijken we naar de vier scenario's dan zijn de accenten van arbeidsmarkt voor de zorgsector verschillend. Het betreft overigens een eerste globale verkenning. Nadere verdieping is wenselijk.

Bij *Regional Communities* zal voldoende aanbod van personeel op zich niet zo'n probleem zijn. Elders brokkelt de werkgelegenheid af en de werkloosheid neemt toe. Wel dient het probleem zich aan hoe aantrekkelijk het is om te werken in een bedrijfstak die beknipt op de hoeveelheid zorg die men kan leveren, maar waar wellicht ook de mogelijkheden om de kwaliteit van het werk op peil te houden beperkt zijn.

*Transatlantic Market en Strong Europe* vergen een actief arbeidsmarktbeleid om voldoende aanbod te genereren. De intensiteit van het beleid zal op het niveau van de afgelopen jaren moeten liggen. De omstandigheden waarbinnen een en ander zich afspeelt zijn ongunstiger door het nauwelijks groeien van het arbeidsaanbod. Er is een goede infrastructuur nodig om vooral voldoende mensen die van beroep willen veranderen aan te trekken. Daarnaast blijft het zaak om alert te blijven om voldoende jongeren aan te trekken. De concurrentie zal daar heviger zijn dan nu het geval is.

*Global Economy* vraagt om een zeer sterke groei van het aanbod op de arbeidsmarkt. Deze zal anderhalf maal groter moeten zijn dan in de afgelopen tien jaar. Wil men dat realiseren dan zal de intensiteit van het arbeidsmarktbeleid aanzienlijk groter moeten zijn dan van de afgelopen jaren. Bij deze eerste, beperkte verkenning is onduidelijk hoe realistisch dat is. In dit scenario zal het traditionele arbeidsmarktbeleid naar alle waarschijnlijkheid tekort schieten. Een onorthodoxe aanpak lijkt onontbeerlijk.

Voor alle scenario's veronderstelt het CPB overigens een stijging van de arbeidsproductiviteit, waar deze de afgelopen jaren niet toegenomen is. Slaagt de zorgsector hier niet in, dan zal er meer personeel voor dezelfde hoeveelheid werk nodig zijn.





## 6. De middellange termijn

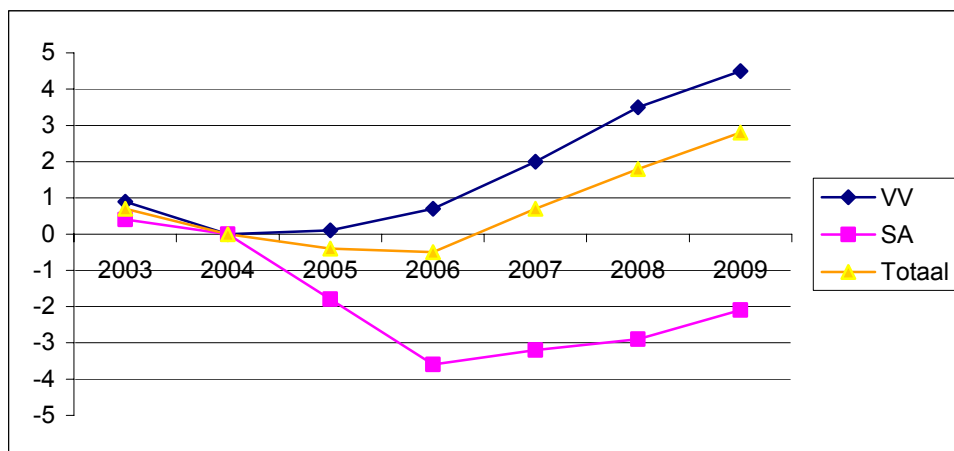
In dit hoofdstuk volgt aandacht voor de korte en middellange termijn aan de hand van berekeningen met RegioMarge. Na zorgsectorbrede uitkomsten komen de uitkomsten per branche in een volgend hoofdstuk aan de orde. Verder aandacht aan de behoefte rond gewenste opleidingscapaciteit en mogelijkheden om het aanbod te vergroten door het beter benutten van de mogelijkheden die het zittend personeel biedt.

### 6.1 Vraag aanbod verhoudingen

Na alle waarden voor de verschillende variabelen, zoals vermeld in hoofdstuk 3, te hebben doorgevoerd ontstaat het beeld in Figuur 6.1. In 2004 zijn er vrijwel geen moeilijk vervulbare vacatures; vraag en aanbod zijn met elkaar in evenwicht. Ook in 2005 zijn er geen tekorten te verwachten aan personeel; het aanbod aan personeel is voor de zorg en welzijnssector zelfs ruimer dan de vraag. De verwachting is dat er bij verpleegkundig en verzorgend personeel een evenwichtsituatie is, terwijl bij het sociaal-pedagogisch personeel een ruimer aanbod is dan de vraag die dan uitgeoefend wordt. In 2006 ontstaat er een tekort van 0,5% aan verpleegkundig en verzorgend personeel. Door een licht overschot aan sociaal-pedagogisch personeel, dat vooral in de gehandicaptenzorg en GGZ werkzaam is, wordt het totaal tekort aan personeel gedempt. Vanaf 2007 beginnen vraag en aanbod meer uit de pas te lopen: de behoefte aan verpleegkundig en verzorgend personeel is dan groter dan het aanbod en ook de aanbodoverschotten aan sociaal-pedagogisch personeel beginnen minder groot te worden. Naar verwachting zal het totale tekort aan personeel in 2008 zijn toegenomen, tot bijna 2% van het totaal verpleegkundig, verzorgend en sociaal-agogisch personeel.

De huidige raming wijkt in twee opzichten van die van vorig jaar af (RegioMarge 2003). Ten eerste is het aanbod overschot in 2005 door de ver terugvallende uitbreidingsvraag substantiëler. Verder geldt dat evenwicht in de vraag en het weer optreden van een tekortschietend aanbod later in de tijd komen te liggen. Er treedt een vertraging van ongeveer twee jaar op.

Figuur 6.1 De procentuele tekorten voor verpleegkundig en verzorgend personeel en sociaal-agogisch personeel en totaal personeel in de zorg- en welzijnssector

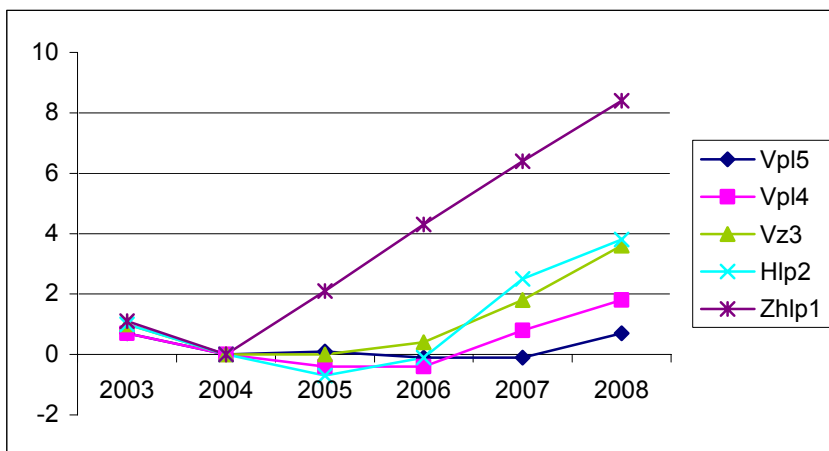


Behalve in de Gehandicaptenzorg maakt het sociaal-agogisch personeel maar beperkt deel uit van de personeelssamenstelling. Voor het verplegend en verzorgend personeel geldt dat er in totaliteit weinig problemen zijn te verwachten, maar dat er wel kwalitatief verschillen bestaan. In Figuur 6.2 staan de te verwachte tekorten voor het verpleegkundig en verzorgend personeel naar kwalificatieniveau vermeld. De tekorten treden vooral op niveau 1 op. In 2008 is het tekort aan zorg hulpen opgelopen tot ruim 8%. Op de overige kwalificatieniveau's is in 2005 en 2006 sprake van een evenwicht tussen vraag en aanbod. Na 2006 nemen de tekorten toe.

Bij deze uitkomsten passen wel enkele kanttekeningen. Op de lagere kwalificatieniveaus geldt dat de tekorten betrekkelijk eenvoudig te voorkomen zijn. Allereerst geldt voor helpenden zorg dat er bij de vergelijkbare opleiding voor welzijn zeer forse aanbodoverschotten te verwachten zijn (Van der Windt en Talma, 2005). Daar veel ROC's hun opleiding zo ingericht hebben dat afstuderen zowel met differentiatie zorg als welzijn mogelijk is, is hier nog een groot potentieel aanbod. Bovendien geldt voor de lagere kwalificatieniveaus dat de zorgsector aantrekkelijk is voor degenen die vanuit een ander beroep de zorg in willen en weliswaar niet de formele kwalificaties bezitten, maar wel de vaardigheden (zie 5.5). Al werkend kunnen zij dan via scholing ook de formele kwalificatie verkrijgen.

Voor het aanbodoverschot op kwalificatieniveau 5 geldt dat bij de berekeningen nog geen rekening gehouden kon worden met het feit dat verpleegkundigen in het kader van taakherschikking en delegatie steeds vaker werkzaamheden overnemen van artsen (Grunveld en Derksen, 2004). Binnenkort zal vanuit het Capaciteitsorgaan voor medische en tandheelkundige opleidingen een behoefte raming in dit verband ter hand genomen worden. Dit betekent dat in toekomstige versies van RegioMarge dit aspect meegenomen kan worden in de berekeningen.

Figuur 6.2 Procentuele tekorten aan verpleegkundig en verzorgend personeel naar kwalificatieniveau in de zorgsector (2003-2008)



In Bijlage 4 staan de verwachte tekorten per opleidingsniveau voor de periode 2003-2008 vermeld inclusief de sociaal-pedagogische opleidingen. Helpende welzijn (kwalificatieniveau 2) is een vrij recente opleiding en de verwachting is dat deze opleiding in de zorg niet direct in een grote personeelsbehoefte voorziet, wel als men ook differentiatie zorg volgt. Aangezien over deze dubbele differentiatie geen gegevens beschikbaar zijn berekent het model voor deze opleiding grote overschotten, die zelfs oplopen tot 37% in 2006. Ook bij de opleiding tot Sociaal-pedagogische hulpverlening en SPW3 zijn er aanbodoverschotten van om en nabij de 5% te verwachten. De opleiding SPW4 is de enige sociaal-pedagogische opleiding waarbij de vraag groter is dan het aanbod. Het ligt voor de hand dat een deel van de mensen met de opleiding

SPW3 zich direct, door in het onderwijsstelsel door te stromen of vanuit het zittend personeel, kwalificeert op niveau 4.

## 6.2 De gevoeligheid van vooronderstellingen

Bij modellen is het van belang om inzicht te hebben in de bijdrage die de verschillende onderdelen hebben op het totaalresultaat. Tabel 6.1 laat zien wat het effect op het tekort is wanneer een bepaalde variabele een lagere of hogere waarde wordt toegekend. De berekeningen zijn toegepast op het Basisscenario2003. Zo betekent in dit voorbeeld de reductie van het netto-verloop met 10% (d.w.z. van bijvoorbeeld 4 naar 3,6%) een vermindering van het tekort in 2006 van 5807 personen op een totaal geraamd tekort van 7.035 personen. Als de vraag naar personeel minder hard groeit dan nu verondersteld (bijvoorbeeld 0,5% per jaar minder) dan is het tekort in 2006 6.528 personen lager. Per branche kunnen de effecten anders uitvallen. Verder geldt dat het tempo verschilt waarin veranderingen effect hebben. Zo heeft een vergroting van de instroom in de opleidingen veel later effect dan het op korte termijn verlagen van het netto-verloop (RegioMarge 2001, pag. 42-43).

Tabel 6.1 Effecten van veranderingen in de hoogte van variabelen op de tekorten (gecumuleerd voor totaal kwalificatieniveaus verpleegkunde/verzorging en sociaal-pedagogisch)

	Omvang mutatie	2006	2007
Tekort (abs.)		7.035	12.732
Tekort (%)		1	2
Vraagzijde			
Bruto-verloop	-10%	12	-38
Netto-verloop	-10%	5.807	7.080
Langer werken	1,0%	960	1.199
Ziekteverzuim	-10%	355	503
Groeibeperking	0,5%	6.528	8.186
sp-opgeleiden	10%	-297	-1156
Aanbodzijde			
Instroom BBL V&V	10%	115	374
Instroom BOL V&V	10%	163	383
Uitval opleid. V&V	-10%	1.266	1.394
Uitval gedipl. V&V	-10%	821	967
Instroom BBL SP	10%	34	213
Instroom BOL SP	10%	72	365
Uitval opleid. SP	-10%	1.201	1.498
Uitval gedipl. SP	-10%	1.542	1.820
Overig aanbod	10%	4.138	5.029
Bijscholing	10%	358	476

Tabel 6.1 laat zien dat veronderstellingen omtrent het netto-verloop, de groei van de werkgelegenheid en het overig aanbod (veelal herintreding) grote gevolgen hebben voor de uitkomsten. De andere variabelen hebben afzonderlijk een beperktere invloed. Wel geldt dat



wanneer alle veranderingen die te maken hebben met het onderwijs samen worden genomen (instroom in de opleidingen, uitval uit de opleidingen en de aansluiting tussen opleiding en beroep) het ook om een belangwekkend geheel gaat.

Bekijken we een en ander als mogelijke beleidsmaatregelen, dan gelden de uitkomsten rekentechnisch natuurlijk ook, maar dan behoort tevens in beschouwing genomen te worden hoeveel moeite het kost om een wijziging tot stand te brengen. Zo kan het bijvoorbeeld veel minder moeite kosten om de instroom in de opleidingen 10% te vergroten dan het netto-verloop 10% omlaag te brengen. Het eerste kan in termen van kosten-baten gunstiger zijn dan het tweede.

### 6.3 Meer vraag scenario

In paragraaf 6.1 zijn de landelijke uitkomsten gepresenteerd waarbij de vooronderstellingen waarden toegekend hebben gekregen die het meest waarschijnlijk worden geacht. De vraag is natuurlijk wat er gebeurt als de ontwikkeling van bepaalde kritische variabelen net even anders uitpakken dan verwacht. In paragraaf 6.2 illustreert dat de groei van de werkgelegenheid en het netto-verloop gevoelige vooronderstellingen zijn: een procentuele verandering heeft grote invloed op de tekorten dan wel overschotten.

Tabel 6.2 laat zien welke percentuele groei in personen en welk netto-verloop percentage zich, voor zover bekend, in de periode 1991-2003 voordeden. Voor elk is het gemiddelde en de standaarddeviatie berekend. Deze laatste bedroeg in beide gevallen 0,6%. Dat wil zeggen dat tweederde van de beschouwde jaren binnen deze bandbreedte viel. Bij groei en netto-verloop samen bedraagt de standaarddeviatie 0,8%. Een deel van de schommelingen in de één worden kennelijk door schommelingen in de ander opgevangen.

Gezien het lage nettoverloop van de afgelopen jaren en de verwachte geringe werkgelegenheidsgroei in 2005 is een minder vraag scenario niet waarschijnlijk. Bovendien illustreert Tabel 3.4 dat RegioMarge over het algemeen de groei van de werkgelegenheid lager inschatte dan de uiteindelijke gerealiseerde groei. In het volgende scenario is dan ook alleen het scenario doorgerekend waarbij er sprake is van meer groei. De consequenties in de vraag aanbod verhoudingen worden inzichtelijk in Figuur 6.3. Hierbij is de waarde van de standaarddeviatie van 0,8% als indicatie voor extra groei van de werkgelegenheid verondersteld.

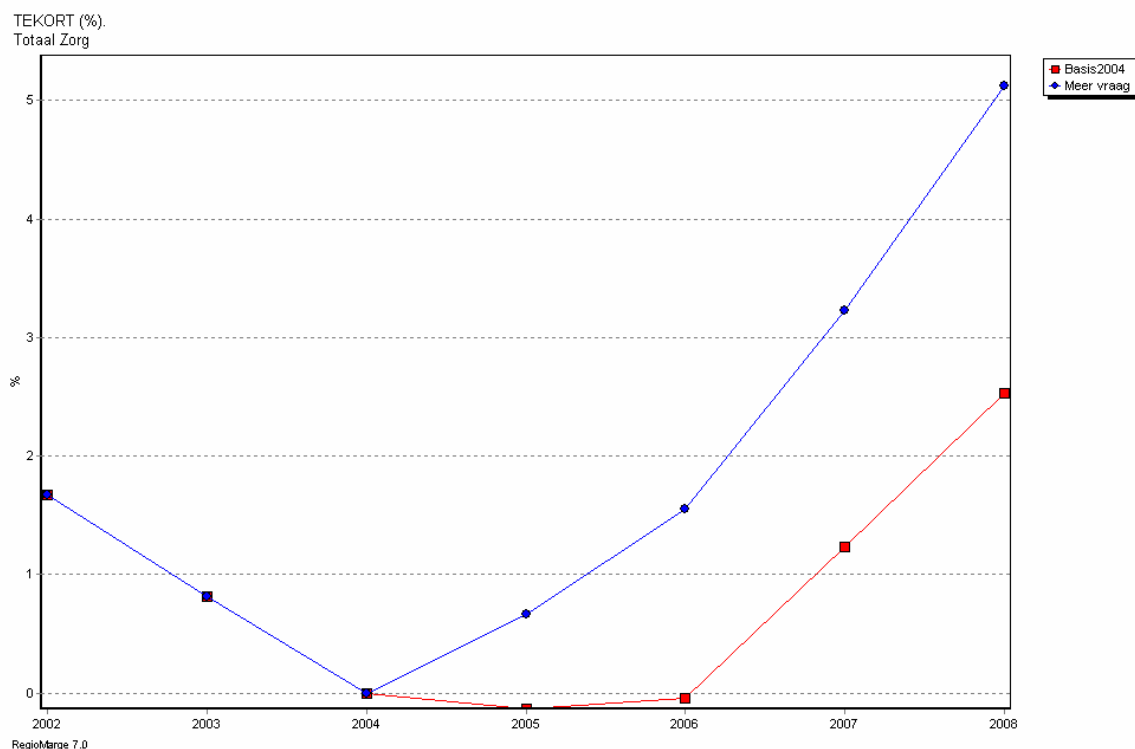
Tabel 6.2 De ontwikkeling van de groei in personen en het netto-verloop 1991-2003

	<b>Groei personen</b>	<b>Netto- verloop</b>	<b>Totaal</b>
1991	3,2		
1992	2,7		
1993	3,3		
1994	1,6		
1995	1,6	4,6	6,2
1996	2,0	4,2	6,2
1997	2,1	4,6	6,7
1998	1,8	4,2	6,0
1999	1,7	4,7	6,4
2000	2,9	5,4	8,3
2001	3,1	4,3	7,4
2002	3,0	3,7	6,7
2003		3,1	
<b>Periode 1995-2002</b>			
Gemiddeld	2,3	4,3	6,8
Standaardafwijking	0,6	0,6	0,8
<b>Lange termijn RegioMarge</b>			
Gemiddeld	2,5	3,7	6,2

Uit Figuur 6.3 komt naar voren dat het *meer vraag* alternatief al na 2004 leidt tot meer vraag dan aanbod. Vanaf 2007 komt een situatie in beeld die leidt tot omvangrijker problemen dan we rond de eeuwwisseling tegenkwamen.



Figuur 6.3 Vraag en aanbod verhoudingen van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in een drietal scenario's



In 2005 en 2006 zijn er geen problemen in de personeelsvoorziening te verwachten. Vanaf 2007 is dat wel het geval. De ernst ervan is afhankelijk van welk scenario werkelijkheid wordt. Om dan de te verwachte tekorten op te kunnen vangen zijn er op dit moment al inspanningen nodig.

## 6.4 Maatregelen om het aanbod te vergroten

In paragraaf 5.5 werd vastgesteld dat voor de zorgsector op de lange termijn het aantrekken van ouderen, waaronder herintreders en baanveranderaars begrepen worden ook de positie bij jongeren van vitaal belang blijft. Daarom volgt nu de vraag wat voor de verschillende opleidingen de gewenste omvang van de opleidingscapaciteit is. Daarna bekijken we de mogelijkheden om langer plezier te hebben van het zittend personeel. Verloopbeheersing oftewel het vergroten van het aanbod van zittend personeel kan een belangrijke bijdrage leveren aan het creëren van een evenwichtssituatie op de arbeidsmarkt. Gezien de discussie van het optrekken van de pensioengerechtigde leeftijd bekijken we een aantal mogelijkheden om het verloop te beperken. Het verlengen van de werkweek is niet als apart item bekeken. Veranderingen daarin lijken niet zo voor de hand liggend. Zo is de gemiddelde werkweek nauwelijks veranderd in de afgelopen jaren, of er nu sprake was van tekorten of niet. Bovendien vormt het ontbreken van de mogelijkheid om het aantal uren te verminderen wel een vertrekreden. Zelden wordt de onmogelijkheid om meer uren te gaan werken genoemd. Verder wordt het werken in deeltijd vaak

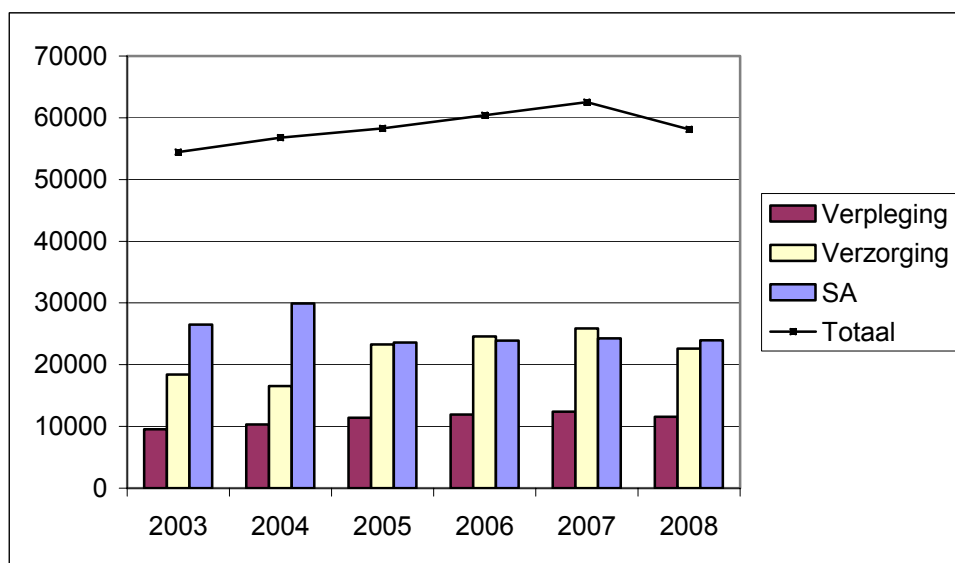


als een van de mogelijkheden genoemd om de lichamelijke en geestelijke zwaarte van het werk te kunnen beheersen.

#### 6.4.1 De gewenste opleidingscapaciteit

Opleiden vergt tijd. De huidige gewenste omvang van de opleidingscapaciteit wordt dan ook sterk bepaald door de vraag naar personeel op de langere termijn. Waar de analyse van de situatie op de middellange termijn weinig aanleiding geeft tot het vergroten van de opleidingscapaciteit is dat voor de langere termijn juist wel wenselijk.

Figuur 6.4 De noodzakelijke instroom in de opleidingen om tekorten te voorkomen



Figuur 6.4 laat dit voor het verpleegkundig, verzorgend en sociaal-pedagogisch onderwijs<sup>6</sup> treffend zien. De gegevens voor het jaar 2003 en 2004 geven de realisatie van die jaren weer. Vanaf 2005 gaat het om de gewenste opleidingscapaciteit gezien de toekomstige vraag. Daarbij is verondersteld dat er geen veranderingen plaatsvinden anders dan via de opleidingscapaciteit. Het niveau van 2008 kan beschouwd worden als het op langere termijn gewenste structurele niveau en ligt ruim 10% hoger dan de realisatie van 2003.

Een en ander betekent dat de stijgende lijn in de instroom tussen 2003 en 2004 voortgezet moet worden om in de vraag te blijven voorzien. Tegelijkertijd valt op dat er een forse discrepantie bestaat tussen de feitelijke en gewenste instroom voor de verschillende richtingen. De huidige instroom in verpleging en verzorging is te laag en die in de sociaal-pedagogische opleidingen te hoog.

De verschillende kwalificatieniveaus kennen een afwijkende ontwikkeling. Verzorgenden kwalificatieniveau 3 en verpleegkundigen kwalificatieniveau 4 zouden aanzienlijk toe moeten nemen. Hetzelfde geldt voor kwalificatieniveau 1.

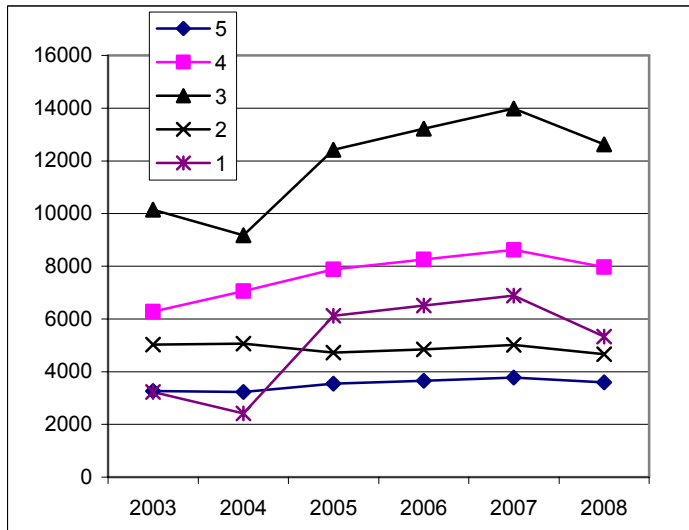
De kwalificatieniveaus 5 en 2 vragen slechts een lichte groei. Bij de opleiding verpleegkundigen voor kwalificatieniveau 5 is nog niet meegenomen dat steeds vaker verpleegkundigen delen van

<sup>6</sup> Excl. onderwijsassistent.



taken van medici overnemen. Dit zou een wat sterkere stijging kunnen vergen dan gezien de hier berekende vraag nodig is.

Figuur 6.5 De noodzakelijk instroom in de V&V-opleidingen



#### 6.4.2 Vervangingsvraag nader bekeken

Het beheersen van het verloop kan een belangrijke en substantiële bijdrage leveren aan het ook op de lange termijn bereiken van een evenwichtssituatie op de arbeidsmarkt. Daarom volgt nu op de omvang van het vertrek uit de zorgsector en welke redenen daaraan ten grondslag liggen. Doel is om een beeld te krijgen van de mogelijkheden om het aanbod te vergroten. Daarnaast wordt gekeken naar de oorzaken van het vertrek. Dit biedt wellicht aanknopingspunten om veranderingen tot stand te brengen.

Een belangrijk aspect is waar de verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel naar toe vertrekken als ze hun baan bij hun instelling verlaten. Van de verpleegkundigen en verzorgenden bleef in 2003 69% in de zorg werken: men had een baan in een andere zorginstelling gevonden. Dit aandeel is al jaren tamelijk constant. In 2003 ging 6% buiten de zorgsector werken en 24% heeft nog geen baan of stopt met (betaald) werken. Wat men na het vertrek uit de zorg gaat doen hangt van de leeftijd af (Tabel 6.3). Stoppen met werken blijkt de grootste groep verpleegkundigen en verzorgenden te beslaan. In de groep jonger dan 40 jaar blijkt 34% te stoppen met werken en in de groep 40 jaar en ouder blijkt dit aandeel zelfs 65%. Van de jongere groep die niet binnen de zorg een betrekking hebben gevonden blijkt 29% een baan buiten de zorgsector te hebben gevonden. Bij de ouderen bedraagt dit percentage slechts 12. De categorie anders bevat veel mensen die een opleiding gaan volgen: vandaar de lage gemiddelde leeftijd.

Tabel 6.3 Achtergrond van vertrek en gemiddelde leeftijd uitgesplitst voor personeel jonger en ouder dan 40 jaar

	Jonger dan 40 jaar		40 jaar en ouder	
	%	Gem. leeftijd (in jr)	%	Gem. leeftijd (in jr)
Stopt met werken	34	30,5	65	56,5
Zoekt een baan	25	28,6	20	47,6
Baan buiten zorg en welzijn	29	28,0	12	46,0
Anders	12	24,5	3	45,8
	100		100	

Er kunnen verschillende redenen zijn waarom mensen besluiten te stoppen met werken. Opvallend is dat de gemiddelde leeftijd van de oudere groep werknemers die stopt met werken op 56,5 jaar ligt. Dit betekent dat niet iedereen tot de pensioenleeftijd doorwerkt. We zagen al eerder dat 57% tot de OBU-leeftijd doorgaat. Met behulp van de exitinterviews kan achterhaald worden waarom mensen stoppen. De resultaten zijn verwerkt in Tabel 6.4.

Tabel 6.4 Enkele redenen van vertrek en de gemiddelde leeftijd per vertrekreden uitgesplitst voor jonger en ouder personeel die stopt met werken in 2003

	Jonger dan 40 jaar (45%)		40 jaar en ouder(55%)	
	%	Gemiddelde leeftijd	%	Gemiddelde leeftijd
Gezondheidsaspecten	22%	31,6	41%	54,1
Gezinsaspecten	66%	30,3	14%	51,8
Pensioen	0%	.	61%	59,9
Andere redenen	67%	30,7	43%	59,9
Totaal <sup>1</sup>	155%		158%	

<sup>1</sup> Doordat vertrekkers meerdere redenen kunnen noemen is het totaal hoger dan 100%.

Bij de jongere groep blijkt 66% veroorzaakt te worden door de thuissituatie. Gezin, huwelijk, ouderschap en ook verhuizing zijn hierbij belangrijke aspecten. Bij de oudere groep gaat meer dan de helft met pensioen. In deze leeftijdscategorie geeft tevens 41% aan vanwege gezondheidsredenen te stoppen met werken. In Bijlage 5 staan alle vertrekredenen vermeld uitgesplitst voor de jongere en voor de oudere groep medewerkers. Behoeftte aan meer vrije tijd blijkt ook een belangrijke reden te zijn om te stoppen met werken. Het zal hierbij veelal om tweeverdieners gaan waarbij de partner in het inkomen kan voorzien.

Van de jongeren tot 40 jaar geeft 27% aan dat het vertrek vermeden had kunnen worden, van de 40 jarigen en ouderen zegt 16% dat. Hun vertrek had vermeden kunnen worden als bepaalde aspecten anders waren georganiseerd. Hierbij valt op dat jongere mensen aansturen op andere werktijden en vermindering van het aantal werkuren en werknemers ouder dan 40 jaar juist aansturen op vermindering van de lichamelijke belasting en vermindering van werkdruk.

De laatste tijd is er veel discussie over het stimuleren van langer werken. Bij deze discussie is ook de huidige leeftijd van pensioen met 65 niet meer heilig. De maatregelen worden geopperd



om extra aanbod van arbeid te genereren. De vraag gezien het voorgaande is wat dat voor de zorg op zou leveren. Van den Brink (2004) geeft aan dat het extra aanbod door het een jaar langer blijven werken na 60 jaar niet erg groot is.

We willen hier drie mogelijkheden naast elkaar zetten:

- Laat de pensioenleeftijd die nu vrijwel op 60 jaar ligt een jaar later ingaan.
- Behoudt de 16% 40 jarigen en ouderen die zeggen dat hun vertrek voorkomen had kunnen worden.
- Behoudt de 27% jongeren die zeggen dat hun vertrek voorkomen had kunnen worden.

Tabel 6.5 laat het effect van de drie mogelijkheden zien. In alle gevallen is verondersteld dat 50% van degenen die het betreft gevoelig voor de actie blijken te zijn. Ter oriëntatie in 2003 bedroeg het netto-verloop 3,9%: dat betekende een vertrek van 16.000 verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel.

Een kwantificering van de drie mogelijkheden ziet er als volgt uit. Wanneer 50% van degenen die de pensioengerechtigde leeftijd bereiken een jaar langer zouden blijven, betekent dit een extra aanbod van 1.900. Zou de helft van de 16% 40<sup>+</sup> ers die zegt dat hun vertrek voorkomen had kunnen worden een jaar langer blijven dan is het extra aanbod 600. Besluiten zij om niet één maar drie jaar langer te blijven dan is het extra aanbod 1.800. Voor de jongeren komen we op 1.100 respectievelijk 3.300 bij drie jaar. Duidelijk is dat het vasthouden van de jongeren en de 40<sup>+</sup>-ers aantrekkelijker is naarmate het duurzamer en dus van langere duur is. De bijdrage van de pensioengerechtigden heeft inderdaad een beperkter karakter.

Tabel 6.5 Extra aanbod van arbeid bij verschillende maatregelen

<b>Maatregel</b>	<b>1 jaar extra</b>	<b>bij 3 jaar langer verblijf</b>
50% pensioen 1 jaar later	1.900	
50% ouderen die voor pensioen vertrokken	600	1.800
50% jongeren	1.100	3.300
Totaal	3.600	7.000

Het totaal aan maatregelen levert wel een substantiële bijdrage op een vervangingsvraag van 16.000. Onbekend is welke inspanning het vergt om dit resultaat te boeken.

## 7. Uitkomsten per branche

In dit hoofdstuk volgen de uitkomsten van de arbeidsmarktverkenning per branche. We zetten eerst de belangrijkste vooronderstellingen op een rij. Daarna volgen de belangrijkste uitkomsten. Dat betreft informatie over vraag en aanbod, maar ook branche specifieke informatie over het vertrek van personeel.

### 7.1 Ziekenhuizen

Onder de ziekenhuizen vallen hier zowel de academische, als algemene en categorale ziekenhuizen. In deze paragraaf worden de uitkomsten van de arbeidsmarktverkenning van de ziekenhuizen gepresenteerd. Voor we ingaan op de uitkomsten vatten we eerst de vraag naar personeel in de ziekenhuizen kort samen. Daarna gaan we in op de vraag en aanbodverhoudingen die zich naar verwachting voor gaan doen.

De vraag laat zich als volgt samenvatten: in 2005 zal er sprake zijn van een forse terugval in de vraag naar personeel vergeleken met de voorgaande jaren. Het netto-verloop neemt als gevolg van de vergrijzing jaarlijks met 0,14 procentpunt toe.

Tabel 7.1 De geraamde vraag naar personeel in de ziekenhuizen 2004-2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Groei werkgelegenheid in %	3,3	-0,5	2,2	2,1	3,0
% bruto-verloop	6,4	7,5	7,5	7,5	7,5
% netto-verloop	2,1	2,7	2,8	2,9	3,0
De verdeling naar richting en kwalificatieniveaus in % (fte's):					
Verpleging 5	27,3				26,2
Verpleging 4	63,6				62,3
Verzorgenden 3	4,6				5,8
Helpenden 2	1,5				2,2
Zorghulp 1	0,2				0,3
Anders	2,8				3,2
Totaal	100				100

Bij de verdeling van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel naar richting en kwalificatieniveau valt op dat het aandeel van kwalificatieniveau 5 volgens de deelnemers aan regionale personeelsplanning licht afneemt. Het is goed denkbaar dat men daarbij nog geen rekening heeft gehouden met de tendens dat onder invloed van het tekort aan sommige medisch specialisten en uit kosten- en kwaliteitsoverwegingen, steeds meer verpleegkundigen delen van taken van artsen overnemen. Dit kan er voor zorgen dat de afname van kwalificatieniveau 5 getemperd wordt.

In hoofdstuk 5 werd aangegeven dat op de lange termijn de vraag naar personeel omvangrijk is en het is de vraag of daar voldoende aanbod tegenover staat. In dat verband is het van belang om inzicht te hebben in die factoren die men als instelling zelf (enigszins) kan beïnvloeden. Het



beheersen van het verloop van personeel is zo'n factor. 43% van alle vertrekkers geeft aan dat onder bepaalde omstandigheden het vertrek voorkomen had kunnen worden. Het is van belang om inzicht in vertrekredenen en vertrekrichting te hebben. De belangrijkste vertrekredenen staan in Tabel 7.2. Tevens staan daarin de vertrekredenen van degenen die aangeven dat het vertrek naar hun idee voorkomen had kunnen worden. Het gaat dus om het perspectief van de werknemer. Wil men sturen op verloop dan moet er meer aandacht gegeven worden aan ontplooiingsmogelijkheden en perspectief op de loopbaan. Ook werktijden vormen een belangrijk aandachtspunt.

Tabel 7.2 Vertrekredenen van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in ziekenhuizen in 2003 in %

Vertrekredenen totaal		Redenen bij vermijdbaar vertrek	
Behoeftte ander werk	27	Gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden	14
Gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden	23	Gebrek aan perspectief in loopbaan	13
Gebrek aan perspectief in loopbaan	18	Werktijden	13
Reistijd	18	Klimaat	9
Werktijden	16	Gebrek opleiding	8
Gezin	16	Werkdruk	8
Gebrek aan voldoening in het werk	16	Leiderschap	8
Verhuizing	15	Gebrek aan voldoening in het werk	8

Bron: Exitinterviews

Verder is het van belang inzicht te hebben in de vertrekrichting. Tabel 7.3 geeft een beeld. Van de vertrekkers verliet 26% de zorgsector (andere bedrijfstakken en geen betaald werk). Velen gaan naar een ander ziekenhuis (41%). Overig zorg en welzijn is de belangrijkste concurrent binnen de zorgsector. Hierbij moet men denken aan GGD's, Arbo-diensten e.d.

Tabel 7.3 Waar gaan vertrekkers uit ziekenhuizen in 2003 naar toe? (in %)

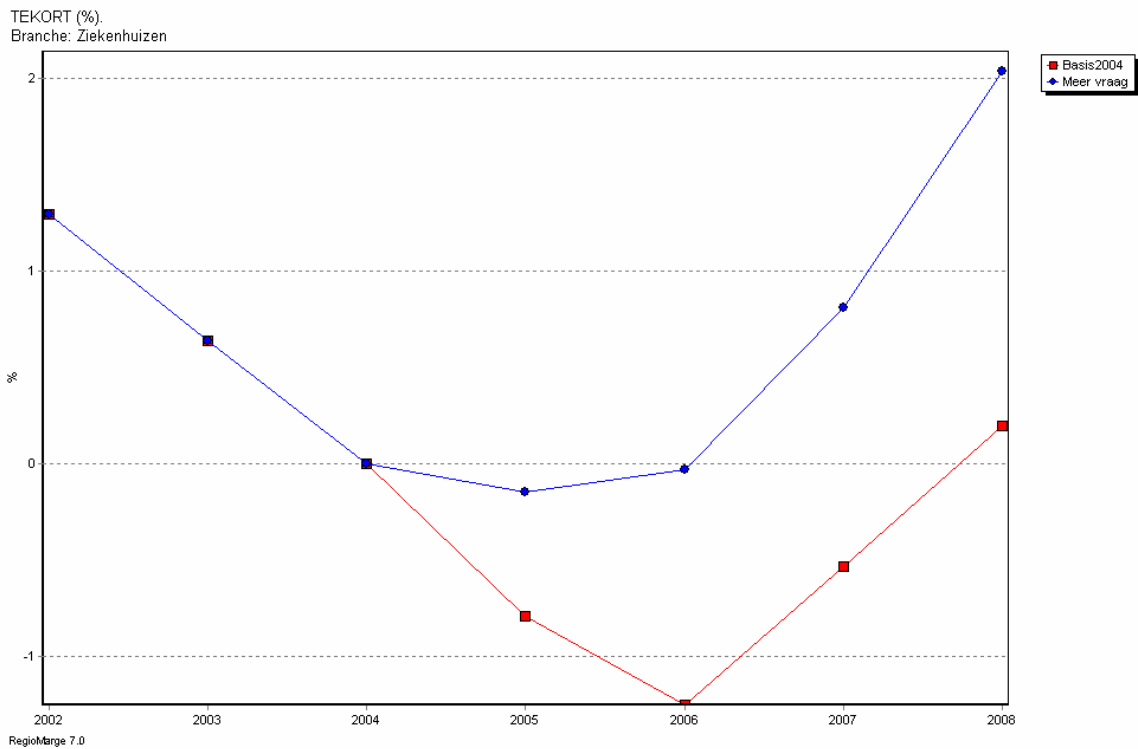
<b>Ziekenhuizen</b>	<b>41</b>
GGZ	2
Gehandicaptenzorg	2
Verpleeg- en verzorgingshuizen	6
Thuiszorg	8
Welzijn	2
Overige zorg en welzijn	13
Andere bedrijfstakken	5
Geen betaald werk	21
Totaal	100

Bron: Exitinterviews

Zijn er op de lange termijn waarschijnlijk problemen in de personeelsvoorziening te verwachten, wat zijn de vooruitzichten op de middellange termijn? De verwachte verhouding van vraag en aanbod is te zien in Figuur 7.1. Voor de ziekenhuizen zijn er op de middellange termijn geen problemen in de personeelsvoorziening te verwachten. Alleen wanneer de vraag naar personeel buiten verwachting sterk zou toenemen (*Meer vraag* in de figuur), zijn er vanaf 2008 problemen te verwachten. Het geraamde tekort komt dan boven de 2%.

Bij de hier gepresenteerde berekeningen is er geen rekening gehouden met de veranderingen in het verzekeringsstelsel die per januari 2006 ingaan. Deze veranderingen kunnen aanzienlijk gevolgen hebben voor de ziekenhuizen, aangezien de contracteerplicht vervalt en er sprake is van gereguleerde marktwerking. Op dit moment is niet te voorzien of hierdoor de vraag naar verpleegkundigen juist toeneemt of afneemt. Waarschijnlijk is meer flexibiliteit wel van groot belang. Immers wanneer patiëntenstromen zich verleggen, zal het personeel dat in de zorg moet voorzien 'mee moeten bewegen'.

Figuur 7.1 De verhouding vraag aanbod van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel bij de ziekenhuizen



## 7.2 GGZ

Onder de GGZ vallen alle voorzieningen die zich met geestelijke gezondheidszorg bezig houden. In deze paragraaf worden de uitkomsten van de arbeidsmarktverkenning voor de GGZ gepresenteerd. Voor we ingaan op de uitkomsten vatten we eerst de vraag naar personeel in de GGZ kort samen. Daarna gaan we in op de vraag en aanbodverhoudingen die zich naar verwachting voor gaan doen.

De vraag laat zich als volgt samenvatten. In 2004 was er sprake van een forse uitbreidingsvraag. In 2005 zal er sprake zijn van een forse terugval in de vraag naar personeel vergeleken met de voorgaande jaren. Het netto-verloop neemt als gevolg van de vergrijzing jaarlijks met 0,23 procentpunt toe.



Tabel 7.4 De geraamde vraag naar personeel in de GGZ 2004-2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Groei werkgelegenheid in %	7,0	0,5	3,5	3,3	3,0
% bruto-verloop	9,2	10,7	10,7	10,7	10,7
% netto-verloop	2,3	2,9	3,0	3,2	3,3
De verdeling naar richting en kwalificatieniveaus in % (fte's):					
Verpleegkundige (kwalificatieniveau 5)	21,1				21,4
Verpleegkundige (kwalificatieniveau 4)	39,3				38,9
Verzorgende (kwalificatieniveau 3)	12,3				12,2
Helpende (kwalificatieniveau 2)	2,1				2,1
Zorghulp (kwalificatieniveau 1)	0				0
Soc. pedagog. hulpverlening (niv.5)	13,8				14,1
Sociaal-pedagogisch werker (niv.4)	5,3				5,6
Sociaal-pedagogisch werker (niv.3)	1				1
Helpende welzijn (kwalificatieniveau 2)	0,2				0,1
Anders opgeleid	4,9				4,6
Totaal	100				100

In hoofdstuk 5 werd aangegeven dat op de lange termijn de vraag naar personeel omvangrijk is en het de vraag is of daar voldoende aanbod tegenover staat. In dat verband is het van belang om inzicht te hebben in die factoren die men als instelling zelf (enigszins) kan beïnvloeden. Het beheersen van het verloop van personeel is zo'n factor. 60% van de vertrekkers geeft aan dat onder bepaalde omstandigheden het vertrek voorkomen had kunnen worden. Het is van belang om inzicht in vertrekredenen en vertrekrichting te hebben. De belangrijkste vertrekredenen staan in Tabel 7.5. Tevens staan daarin de vertrekredenen van degenen die aangeven dat het vertrek naar hun idee voorkomen had kunnen worden. Het gaat dus om het perspectief van de werknemer.

Wil men sturen op verloop dan moet er meer aandacht gegeven worden aan ontplooiingsmogelijkheden en perspectief op de loopbaan. Ook het ontbreken van voldoening in het werk vormt een belangrijk aandachtspunt.

Tabel 7.5 Vertrekredenen van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in de GGZ in 2003 in %

Vertrekredenen totaal		Redenen bij vermijdbaar vertrek	
Gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden	47	Gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden	34
Gebrek aan perspectief	39	Gebrek aan perspectief	27
Behoefte ander werk	33	Gebrek aan voldoening in het werk	21
Gebrek aan voldoening in het werk	27	Beloning	15
Autonomie	18	Gebrek opleiding	12
Beloning	17	Leiderschap	12
Klimaat	16	Klimaat	10
Reistijd	13	Arbeidsomstandigheden	10

Bron: Exitinterviews



Verder is het van belang inzicht te hebben in de vertrekrichting. Tabel 7.6 geeft een beeld. Van de vertrekkers verliet 20% de zorgsector (andere bedrijfstakken en geen betaald werk). Een kwart gaat naar een andere GGZ-instelling. Verder is het vertrek naar richting divers. Er zijn geen duidelijke concurrenten aan te wijzen. De ziekenhuizen vormen met 14% de grootste groep. Daarna volgen overig zorg en welzijn en gehandicaptenzorg.

Tabel 7.6 Waar gaan vertrekkers uit de GGZ in 2003 naar toe? (in %)

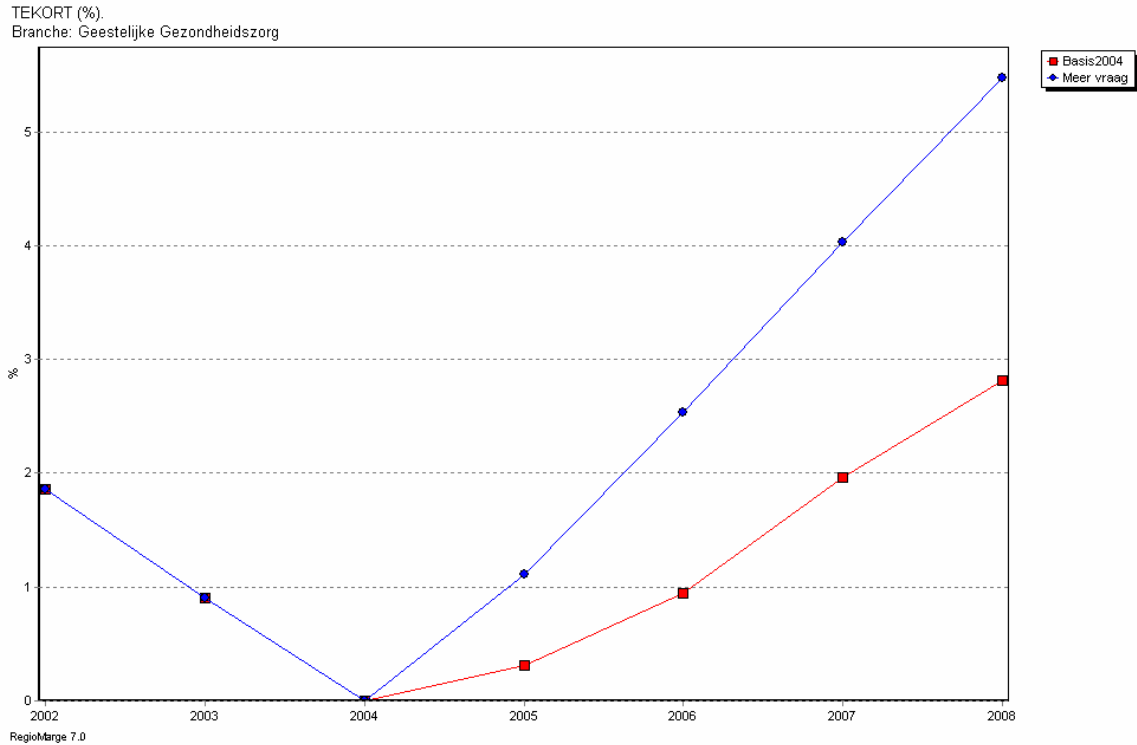
<b>GGZ</b>	<b>24</b>
Ziekenhuizen	14
Gehandicaptenzorg	10
Verpleeg- en verzorgingshuizen	4
Thuiszorg	8
Welzijn	9
Overige zorg en welzijn	11
Andere bedrijfstakken	5
Geen betaald werk	15
Totaal	100

Bron: Exitinterviews

Zijn er op de lange termijn waarschijnlijk problemen in de personeelsvoorziening te verwachten, wat zijn de vooruitzichten op de middellange termijn? De verwachte verhouding van vraag en aanbod is te zien in Figuur 7.2. De verwachting is dat in 2007 het tekort aan personeel tot bijna 2% van de totale werkgelegenheid in de GGZ is opgelopen. Voor de GGZ zijn er tot 2007 geen problemen in de personeelsvoorziening te verwachten. Wanneer de vraag naar personeel buiten verwachting sterk zou toenemen (Meer vraag in de figuur), zijn er vanaf 2006 problemen te verwachten. Het geraamde tekort komt dan boven de 2%.



Figuur 7.2 De verhouding vraag aanbod van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in de GGZ



Bij de hier gepresenteerde berekeningen is er geen rekening gehouden met de veranderingen in het verzekeringsstelsel die per januari 2006 ingaan. Deze veranderingen kunnen aanzienlijk gevolgen hebben voor de GGZ, aangezien het eerste jaar gebruik uit de AWBZ in de gewone verzekering komt en daarmee voorwerp wordt van veranderingen. Er bestaat geen contracteerplicht meer en er sprake is van gereuleerde marktwerking. Op dit moment is niet te voorzien of hierdoor de vraag naar verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel juist toeneemt of afneemt. Waarschijnlijk is meer flexibiliteit wel van groot belang.

### 7.3 Gehandicaptenzorg

Allereerst volgt nu een samenvatting rond de vraag naar personeel in de gehandicaptenzorg. Daarna volgt de uitwerking rond de vraag en aanbodverhoudingen die zich naar verwachting voor gaan doen.

De vraag laat zich als volgt samenvatten. In 2004 was er nog sprake van een omvangrijke uitbreidingsvraag. In 2005 zal er sprake zijn van een forse terugval in de vraag naar personeel vergeleken met de voorgaande jaren. Deze vraag herstelt zich in de jaren daarna. Het nettoverloop neemt als gevolg van de vergrijzing jaarlijks met 0,13 procentpunt toe.

Tabel 7.7 De geraamde vraag naar personeel in de gehandicaptenzorg 2004-2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Groei werkgelegenheid in %	4,0	1,5	3,2	3,3	3,1
% bruto-verloop	11,4	13,2	13,2	13,2	13,2
% netto-verloop	4,3	5,2	5,3	5,4	5,5
De verdeling naar richting en kwalificatieniveaus in % (fte's):					
Verpleegkundige (kwalificatieniveau 5)	3,4				4,5
Verpleegkundige (kwalificatieniveau 4)	20,8				20
Verzorgende (kwalificatieniveau 3)	10,4				10
Helpende (kwalificatieniveau 2)	4,4				4
Zorghulp (kwalificatieniveau 1)	1,9				1,5
Soc. pedagog. hulpverlening (niv.5)	10,9				11,5
Sociaal-pedagogisch werker (niv.4)	22,5				22,5
Sociaal-pedagogisch werker (niv.3)	14,2				15
Helpende welzijn (kwalificatieniveau 2)	2,4				2,5
Anders opgeleid	9,1				8,5
Totaal	100				100

Er is sprake van een licht verschuiving van het personeelsbestand naar kwalificatieniveau 5, zowel sociaal-pedagogisch als verpleegkundig.

In hoofdstuk 5 werd aangegeven dat op de lange termijn de vraag naar personeel omvangrijk is en het de vraag is of daar voldoende aanbod tegenover staat. In dat verband is het van belang om inzicht te hebben in die factoren die men als instelling zelf (enigszins) kan beïnvloeden. Het beheersen van het verloop van personeel is zo'n factor. 46% van de vertrekkers geeft aan dat onder bepaalde omstandigheden het vertrek voorkomen had kunnen worden. Het is van belang om inzicht in vertrekredenen en vertrekrichting te hebben. De belangrijkste vertrekredenen staan in Tabel 7.8. Tevens staan daarin de vertrekredenen van degenen die aangeven dat het vertrek naar hun idee voorkomen had kunnen worden. Het gaat dus om het perspectief van de werknemer.

Tabel 7.8 Vertrekredenen van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in de gehandicaptenzorg in 2003 in %

Vertrekredenen totaal		Redenen bij vermijdbaar vertrek	
Gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden	31	Gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden	17
Behoeftte ander werk	30	Gebrek aan perspectief	13
Gebrek aan perspectief	24	Beloning	12
Gebrek aan voldoening in het werk	20	Overleg	10
Reistijd	15	Klimaat	10
Werktijden	15	Werktijden	10
Beloning	14	Gebrek aan voldoening in het werk	9
Gezin	14	Werkdruk	9

Bron: Exitinterviews



Wil men sturen op verloop dan moet er meer aandacht gegeven worden aan ontplooiingsmogelijkheden en perspectief op de loopbaan. Ook beloning vormt naast een reeks van andere redenen een belangrijk aandachtspunt.

Verder is het van belang inzicht te hebben in de vertrekrichting. Tabel 7.9 geeft een beeld. Van de vertrekkers verliet 32% de zorgsector (andere bedrijfstakken en geen betaald werk). Ruim een kwart gaat naar een andere gehandicaptenzorginstelling. Verder is het vertrek naar richting divers. Er zijn geen duidelijke concurrenten aan te wijzen. Overig zorg en welzijn is met 10% de grootste.

Tabel 7.9 Waar gaan vertrekkers uit de gehandicaptenzorg in 2003 naartoe? (in %)

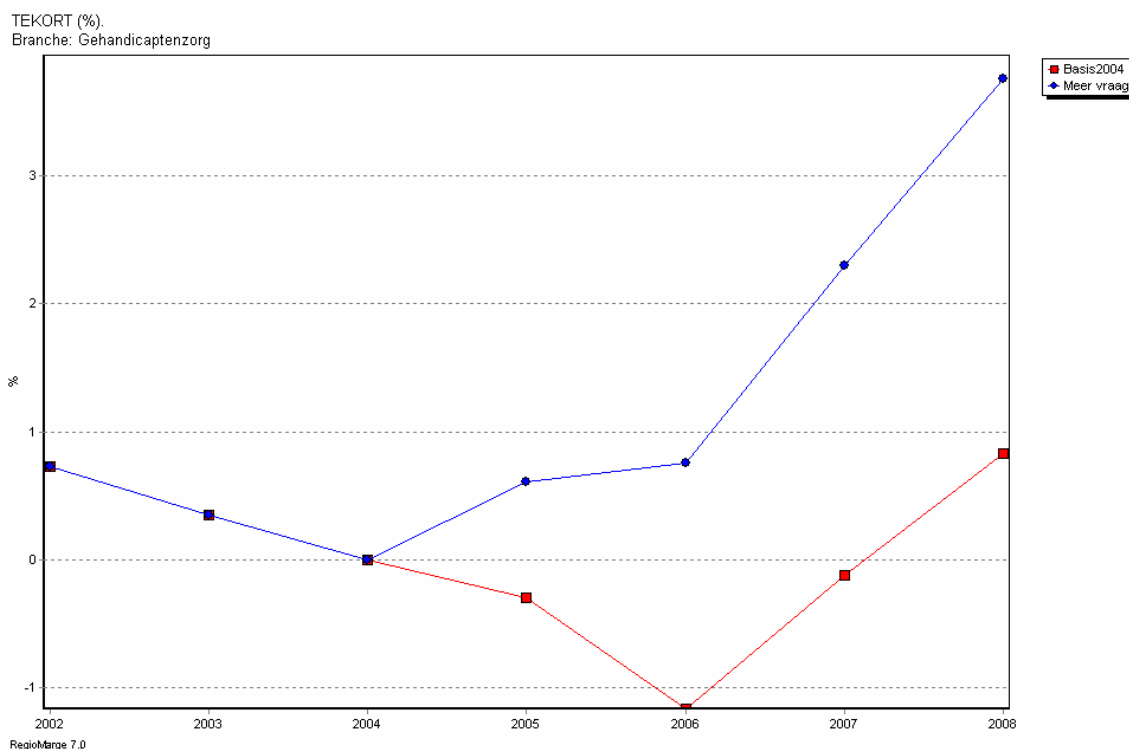
<b>Eigen branche</b>	<b>27</b>
Ziekenhuizen	5
GGZ	5
Verpleeg- en verzorgingshuizen	6
Thuiszorg	5
Welzijn	8
Overige zorg en welzijn	10
Andere bedrijfstakken	12
Geen betaald werk	20
Totaal	100

Bron: Exitinterviews

Zijn er op de lange termijn waarschijnlijk problemen in de personeelsvoorziening te verwachten, wat zijn de vooruitzichten op de middellange termijn? De verwachte verhouding van vraag en aanbod is te zien in Figuur 7.3. Voor de gehandicaptenzorg wordt er een tekort verwacht van bijna 1% in 2008. Het tekort wordt sterk gedempt door de overschotten aan sociaal-agogisch personeel. Er zal een tekort aan verpleegkundig en verzorgend personeel bestaan van bijna 5%, terwijl er een overschot aan sociaal-agogisch personeel is van meer dan 4%. De vraag die hierbij gesteld kan worden in hoeverre de tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden opgevangen kunnen worden door sociaal-agogen. Wanneer de vraag naar personeel buiten verwachting sterk zou toenemen (*Meer vraag* in de figuur), zijn er al vanaf 2006 problemen te verwachten. Het geraamde tekort komt dan boven de 2%.

Bij de hier gepresenteerde berekeningen is er geen rekening gehouden met de gevolgen van veranderingen in de AWBZ en het invoeren van de WMO. Op dit moment is niet te voorzien of hierdoor de vraag naar verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel juist toe- of afneemt. Waarschijnlijk is meer flexibiliteit wel van groot belang.

Figuur 7.3 De verhouding vraag aanbod van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in de gehandicaptenzorg



## 7.4 Verpleeg- en verzorgingshuizen

Allereerst volgt nu een samenvatting rond de vraag naar personeel in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Daarna gaat dit rapport in op de vraag en aanbodverhoudingen die zich naar verwachting gaan voordoen.

De vraag laat zich als volgt samenvatten. In 2004 was er bij de verzorgingshuizen nog sprake van een omvangrijke uitbreidingsvraag; bij de verpleeghuizen was deze al ten opzichte van voorgaande jaren teruggelopen. In 2005 zal er sprake zijn van een forse terugval in de vraag naar personeel vergeleken met de voorgaande jaren. Deze vraag herstelt zich in de jaren daarna. Het netto-verloop neemt als gevolg van de vergrijzing jaarlijks met 0,16 procentpunt toe.

Tabel 7.10 De geraamde vraag naar personeel in de verpleeg- en verzorgingshuizen 2004-2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Groei werkgelegenheid in %					
Verpleeghuizen	1,7	0,6	3,3	3,4	3,1
Verzorgingshuizen	4,5	1,3	3,2	3,3	3,1
% bruto-verloop	10,6	12,4	12,4	12,4	12,4
% netto-verloop	3,4	4,2	4,3	4,5	4,6



Tabel 7.11 De verdeling naar richting en kwalificatieniveaus in % (fte's)

	2004		2008	
	Verpl.-huizen	Verz.-huizen	Verpl.-huizen	Verz.-huizen
Verpleegkundige (kwalificatieniveau 5)	2,6	2,5	2,8	2,7
Verpleegkundige (kwalificatieniveau 4)	6,9	6,9	7,3	7,3
Verzorgende (kwalificatieniveau 3)	65,5	63,7	63,8	62,7
Helpende (kwalificatieniveau 2)	11,9	12,7	12,6	13,2
Zorghulp (kwalificatieniveau 1)	3,3	4,1	3,5	4,2
Sociaal pedagogisch hulpverlening (niv.5)	0,8	0,8	0,8	0,8
Sociaal-pedagogisch werker (niv.4)	3,2	3,2	3,2	3,2
Sociaal-pedagogisch werker (niv.3)	1,3	1,3	1,3	1,3
Helpende welzijn (kwalificatieniveau 2)	0,3	0,3	0,3	0,3
Anders opgeleid	4,2	4,5	4,4	4,4
Totaal	100	100	100	100

In hoofdstuk 5 werd aangegeven dat op de lange termijn de vraag naar personeel omvangrijk is en het de vraag is of daar voldoende aanbod tegenover staat. In dat verband is het van belang om inzicht te hebben in die factoren die men als instelling zelf (enigszins) kan beïnvloeden. Het beheersen van het verloop van personeel is zo'n factor. 46% van de vertrekkers geeft aan dat onder bepaalde omstandigheden het vertrek voorkomen had kunnen worden. Het is van belang om inzicht in vertrekredenen en vertrekrichting te hebben. De belangrijkste vertrekredenen staan in

Tabel 7.12 Vertrekredenen van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in de verpleeg- en verzorgingshuizen in 2003 in %

Vertrekredenen totaal		Redenen bij vermijdbaar vertrek	
Behoefte ander werk	26	Gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden	15
Gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden	22	Werkdruk	12
Gebrek aan voldoening in het werk	16	Gebrek aan voldoening in het werk	12
Lichamelijke belasting	15	Gebrek aan perspectief	10
Opleiding	15	Lichamelijke belasting	10
Gebrek aan perspectief	14	Klimaat	9
Werkdruk	14	Werktijden	9
Reistijd	12	Beloning	9

Bron: Exitinterviews

Tabel 7.12. Tevens staan daarin de vertrekredenen van degenen die aangeven dat het vertrek naar hun idee voorkomen had kunnen worden. Het gaat dus om het perspectief van de werknemer. Wil men sturen op verloop dan moet er meer aandacht gegeven worden aan ontplooiingsmogelijkheden. Ook de ervaren werkdruk vormt naast een reeks van andere redenen een belangrijk aandachtspunt.

Verder is het van belang inzicht te hebben in de vertekrichting. Tabel 7.13 geeft een beeld. Van de vertrekkers verliet 26% de zorgsector (andere bedrijfstakken en geen betaald werk). Bijna een derde gaat naar een andere instelling in de eigen branche. Concurrentie ondervindt de branche

vooral van ziekenhuizen (19%) en de thuiszorg in mindere mate (10%). Verder is het vertrek naar richting divers.

Tabel 7.13 Waar gaan vertrekkers uit de verpleeg- en verzorgingshuizen in 2003 naar toe? (in %)

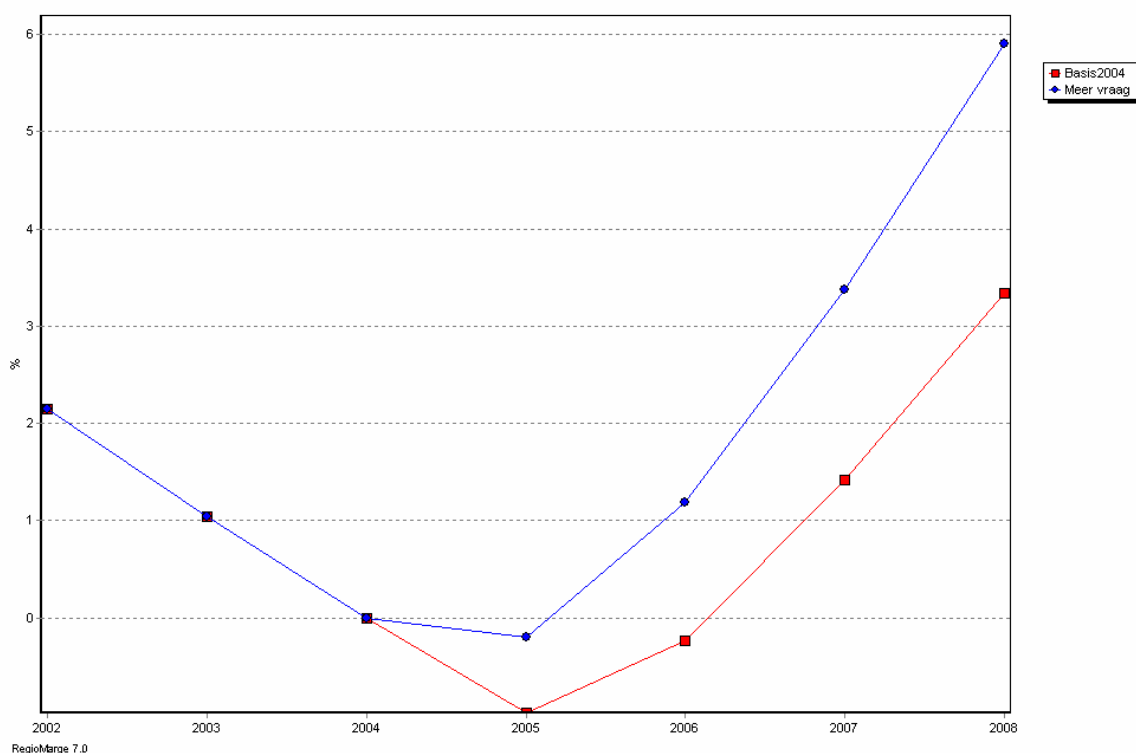
<b>Eigen branche</b>	<b>30</b>
Ziekenhuizen	19
GGZ	4
Gehandicaptenzorg	3
Thuiszorg	10
Welzijn	1
Overige zorg en welzijn	7
Andere bedrijfstakken	5
Geen betaald werk	21
Totaal	100

Bron: Exitinterviews

Zijn er op de lange termijn waarschijnlijk problemen in de personeelsvoorziening te verwachten, wat zijn de vooruitzichten op de middellange termijn? De verwachte verhouding van vraag en aanbod is te zien in Figuur 7.4. Voor de verpleeg- en verzorgingshuizen zijn er op de korte termijn geen problemen in de personeelsvoorziening te verwachten. Wel is de verwachting dat vanaf 2007 er weer meer vraag dan aanbod is. Dat heeft vooral te maken met het tekortschieten van het aanbod van verzorgenden.



Figuur 7.4 De verhouding vraag aanbod van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in de verpleeg- en verzorgingshuizen in %



Wanneer de vraag naar personeel buiten verwachting sterk zal toenemen (*Meer vraag* in de figuur), zijn er eerder, namelijk vanaf 2007 problemen te verwachten. Het geraamde tekort komt dan boven de 3%.

Bij de hier gepresenteerde berekeningen is er geen rekening gehouden met de gevolgen van veranderingen in de AWBZ en het invoeren van de WMO. Op dit moment is niet te voorzien of hierdoor de vraag naar verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel juist toeneemt of afneemt. Waarschijnlijk is meer flexibiliteit wel van groot belang.

## 7.5 Thuiszorg

allereerst volgt nu een samenvatting rond de vraag naar personeel in de thuiszorg. Daarna volgt de uitwerking rond de vraag en aanbodverhoudingen die zich naar verwachting voor gaan doen.



Tabel 7.14 De geraamde vraag naar personeel in de thuiszorg 2004-2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Groei werkgelegenheid in %	3,1	1,4	3,2	3,3	3,1
% bruto-verloop	11,6	13,9	13,9	13,9	13,9
% netto-verloop	6,2	7,8	7,8	7,9	7,9
De verdeling naar richting en kwalificatieniveaus in % (fte's):					
Verpleegkundige (kwalificatieniveau 5)	7,4				7,2
Verpleegkundige (kwalificatieniveau 4)	4,4				4,8
Verzorgende (kwalificatieniveau 3)	36,8				36,5
Helpende (kwalificatieniveau 2)	14,6				15,3
Zorghulp (kwalificatieniveau 1)	22,5				22,2
Anders opgeleid	14,3				14,0
Totaal	100				100

De vraag laat zich als volgt samenvatten. In 2005 zal er sprake zijn van een lichte terugval in de vraag naar personeel vergeleken met de voorgaande jaren. Deze vraag herstelt zich in de jaren daarna. Het netto-verloop neemt als gevolg van de vergrijzing jaarlijks met 0,07 procentpunt toe. Het personeelsbestand van de thuiszorg is al relatief oud en heeft daarom weinig last van de vergrijzing waar anderen wel mee gaan kampen.

De samenstelling van het personeelsbestand verandert maar weinig. Bij regionale toepassingen van RegioMarge voorziet men een licht toename van helpenden, kwalificatieniveau 2.

In hoofdstuk 5 werd aangegeven dat op de lange termijn de vraag naar personeel omvangrijk is en het de vraag is of daar voldoende aanbod tegenover staat. In dat verband is het van belang om inzicht te hebben in die factoren die men als instelling zelf (enigszins) kan beïnvloeden. Het beheersen van het verloop van personeel is zo'n factor. 36% van de vertrekkers geeft aan dat onder bepaalde omstandigheden het vertrek voorkomen had kunnen worden. Het is van belang om inzicht in vertrekredenen en vertrekrichting te hebben. De belangrijkste vertrekredenen staan in Tabel 7.15. Tevens staan daarin de vertrekredenen van degenen die aangeven dat het vertrek naar hun idee voorkomen had kunnen worden. Het gaat dus om het perspectief van de werknemer.

Wil men sturen op het verloop dan is het van belang om aandacht te besteden aan ontplooiingsmogelijkheden en loopbaanperspectief. Verder vormen de werktijden een aandachtspunt.



Tabel 7.15 Vertrekredenen van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in de thuiszorg in 2003 in %

Vertrekredenen totaal		Redenen bij vermijdbaar vertrek	
Gezin	19	Gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden	12
Gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden	17	Gebrek aan perspectief	11
Werktijden	14	Werktijden	9
Gebrek aan perspectief	14	Lichamelijke belasting	6
Voldoening werk	11	Beloning	6
Lichamelijke belasting	11	Overleg	6
Vrije tijd	10	Leiderschap	6
Opleiding	10	Gebrek opleiding	5

Bron: Exitinterviews

Verder is het van belang inzicht te hebben in de vertrekrichting. Tabel 7.16 geeft een beeld. Van de vertrekkers verliet 43% de zorgsector (andere bedrijfstakken en geen betaald werk). Binnen de branche is er onderling weinig concurrentie: slechts 11% gaat van de ene naar de andere thuiszorginstelling. Dit heeft waarschijnlijk ook te maken met de grootte van de organisaties.

Tabel 7.16 Waar gaan vertrekkers uit de thuiszorg in 2003 naar toe? (in %)

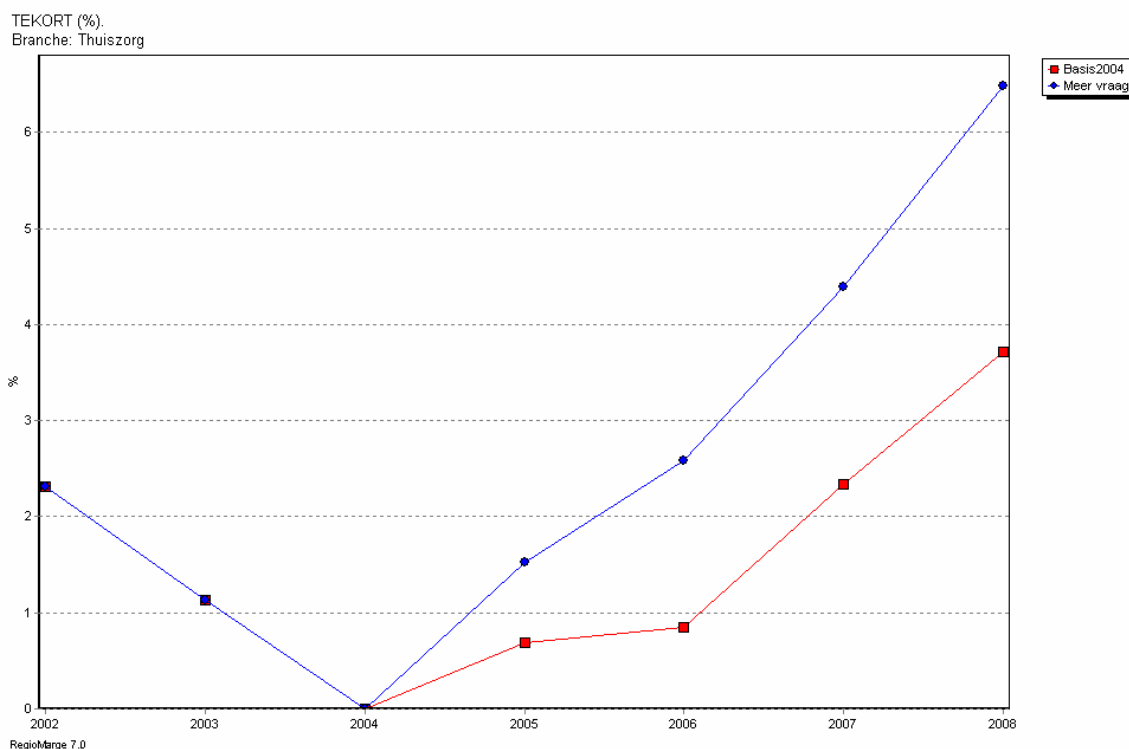
<b>Eigen branche</b>	<b>11</b>
Ziekenhuizen	12
GGZ	2
Gehandicaptenzorg	4
Verpleeg- en verzorgingshuizen	21
Welzijn	0
Overige zorg en welzijn	8
Andere bedrijfstakken	7
Geen betaald werk	36
Totaal	100

Bron: Exitinterviews

Concurrentie ondervindt de branche vooral van de verpleeg- en verzorgingshuizen waar een op de vijf vertrekkers naar toe gaat. Een op de acht van de vertrekkers gaat werken in een ziekenhuis.

Zijn er op de lange termijn waarschijnlijk problemen in de personeelsvoorziening te verwachten, wat zijn de vooruitzichten op de middellange termijn? De verwachte verhouding van vraag en aanbod is te zien in Figuur 7.5. Voor de thuiszorg zijn er op de korte termijn geen problemen in de personeelsvoorziening te verwachten. Wel is de verwachting dat vanaf 2006 er weer meer vraag dan aanbod is. Dat heeft vooral te maken met het tekortschieten van het aanbod van helpenden en zorg hulpen. In deze vraag zal betrekkelijk gemakkelijk te voorzien zijn. Naar verwachting is de werkloosheid nog niet veel gedaald en zal het aanbod van vrouwen die over voldoende vaardigheden beschikken om met behulp van scholing snel in het beroep te stappen groot zijn.

Figuur 7.5 De verhouding vraag aanbod van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in de thuiszorg %



Alleen wanneer de vraag naar personeel buiten verwachting sterk zou toenemen (*Meer vraag* in de figuur), zijn er eerder, namelijk vanaf 2006 problemen te verwachten. Het geraamde tekort komt dan boven de 4%.

Bij de hier gepresenteerde berekeningen is er geen rekening gehouden met de gevolgen van veranderingen in de AWBZ en het invoeren van de WMO. Op dit moment is niet te voorzien of hierdoor de vraag naar verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel juist toeneemt of afneemt. Waarschijnlijk is meer flexibiliteit wel van groot belang.

## 7.6 Samenvatting

Voor geen van de onderscheiden branches zijn op de korte termijn in het Basisscenario problemen te verwachten. Pas in 2007 schiet het aanbod wezenlijk tekort bij de vraag in de verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en GGZ. Voor de ziekenhuizen en de gehandicaptenzorg zijn er ook dan nog weinig problemen te voorzien.

Een gevoeligheidsanalyse leert dat er tot 2010 voor geen van de branches problemen te verwachten zijn wanneer de vraag structureel lager dan in het Basisscenario uitpakt. Een *Meer vraag scenario* leidt reeds in 2006 tot een tekortschietend aanbod voor de verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en GGZ.

De mogelijkheden om de vraag naar personeel te temperen variëren per branche. Zo zegt 60% van de vertrekkers in de GGZ dat het vertrek voorkomen had kunnen worden tegen 36% bij de



thuiszorg. De belangrijkste vertrekredenen zijn doorgaans gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden en gebrek aan loopbaanperspectief.

## 8. Regionale aspecten van de arbeidsmarkt

In dit hoofdstuk wordt een aantal regionale aspecten van vraag en aanbod van personeel behandeld. In voorgaande jaren werden hier de uitkomsten van regionale toepassingen van het model behandeld. Daarmee werd een beeld geschetst hoe er vanuit de regio's naar de arbeidsmarkt in de zorg gekeken werd. Aangezien slechts de helft van de regio's het afgelopen jaar een exercitie met RegioMarge heeft gedaan wordt deze presentatie niet meegenomen. Een volledig landelijk dekkend beeld is immers niet te geven.

Het is wél mogelijk om vraag aanbodverhoudingen te berekenen op grond van de landelijke veronderstellingen ten aanzien van parameterwaarden, en zo regionale uitkomsten te verkrijgen. Dat geeft echter een beeld waar veel kanttekeningen bij te plaatsen zijn. Juist bij een aantal parameterwaarden zijn er grote regionale verschillen. Vanuit de regio is expertise nodig om tot een goede weging en inkleuring te komen. Pas dan kunnen de regionale parameterwaarden voor de komende jaren valide vastgesteld worden.

Nu komt aan de orde op welke aspecten in vraag en aanbod de regio's onderling verschillen. Bijvoorbeeld de regio's in Noord-Brabant worden veel sterker geconfronteerd met de vergrijzing van de bevolking dan andere regio's. Dit betekent dat de groei van de vraag naar ouderenzorg daar sterker zal zijn dan de landelijke trend. Zo zijn er meer onderwerpen, instroom van leerlingen, populariteit van het zorgonderwijs, aantrekken/verliezen van personeel aan andere regio's waarin regio's van elkaar verschillen. We zullen de belangrijkste zaken hier presenteren. Ze kunnen als bouwstenen voor regionale prognoses dienen. Het is zoals gesteld denkbaar om zo ook hier regiospecifiek de parameterwaarden van het model te vullen. Daarbij is echter ook kennis vanuit de regio zelf noodzakelijk, bijvoorbeeld om een en ander een juist gewicht toe te kennen en specifieke regionale omstandigheden mee te nemen. Nu wordt eerst aangegeven welke regio's onder en boven de landelijke trend zitten. Afsluitend volgt een kort typering per regio.

### 8.1 Demografie

In deze paragraaf behandelen we een aantal demografische aspecten. Voor de zorgsector is het aantal ouderen in een regio een belangrijk gegeven. Vooral ouderen maken immers, vaak intensief, gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen. Voor de verandering in de zorgvraag is vooral de toename van ouderen van belang. We hebben hier een en ander geoperationaliseerd door te kijken naar het aandeel 75<sup>+</sup>-ers in de bevolking en de absolute toename van het aantal tot 2010.

Aan de aanbodskant kunnen we kijken naar het potentiële aanbod van arbeid door na te gaan in welke mate er verschillen zijn tussen regio's in de mate waarin vrouwen nu aan het arbeidsproces deelnemen. Het omgekeerde, het niet deelnemen, kunnen we interpreteren als potentieel aanbod in de komende jaren. Regio's met een lage participatiegraad hebben in deze redenering dus nog een groot potentieel.

Een andere belangrijke factor is het aanbod van potentiële leerlingen voor opleidingen voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen. Eerder zagen we al welke landelijke ontwikkelingen zich hierin voordoen. In deze paragraaf besteden we aandacht aan regionale verschillen in het aantal leerlingen dat het laatste leerjaar van het voortgezet onderwijs bevolkt.



Tabel 8.1 geeft een overzicht van deze indicatoren weer.

Tabel 8.1 Enkele demografische gegevens per regio

	75 <sup>+</sup> -ers		Participatiegraad in 2002		Mutatie aantal leerlingen in laatste jaar voortgezet onderwijs	
	% in 2003	Mutatie 2003-2010 in %	Vrouwen 35-44	Vrouwen 45-54	2002-2010 in %	MAVO/VMBO-tl 2002-2010 in %
Groningen	6,8	3,7	63	50	4,4	-23,7
Friesland	6,6	8,3	63	50	-2,8	-25,7
Drenthe	6,9	13,7	66	51	-5,2	-28,0
IJssel-Vecht	5,9	12,6	60	52	-8,6	-30,4
Twente	6,2	14,8	58	52	3,3	-19,5
Midden-IJssel	7,0	7,4	60	55	1,1	-13,9
Veluwe	6,2	13,5	58	54	-2,1	-22,0
Arnhem/Oost-Gelderland	6,3	14,7	67	57	} 5,7	} 17,6
Nijmegen/Rivierenland	5,3	16,4	66	57		
Flevoland	3,7	15,2	63	52	13,8	-3,7
Utrecht	5,7	8,3	68	62	3,7	-20,5
Het Gooi en Vechtstreek	8,3	3,7	65	56	14,5	-8,0
Noord-Holland Noord	5,5	14,7	66	64	0,3	-21,6
Amsterdam/Zaanstreek/Waterland	5,8	-2,6	66	66	13,3	-17,0
Kennemer-/Amstel- en Meerlanden	7,2	10,1	67	69	13,3	-15,3
Rijnstreek	5,5	13,6	70	61	5,4	-20,3
Haaglanden	7,0	-0,2	74	61	5,8	-16,9
Drechtsteden	6,3	10,9	69	61	-4,1	-24,9
Rijnmond	6,7	2,4	61	55	-3,1	-25,5
Zeeland	7,9	7,4	62	53	-3,8	-23,9
West-Brabant	6,0	16,2	65	63	9,3	-19,4
Midden-Brabant	5,2	20,5	67	53	0,0	-21,8
Noord-Oost Brabant	5,2	25,9	67	55	3,9	-20,8
Zuid-Oost Brabant	5,4	25,6	65	59	3,4	-22,0
Noord- en Midden-Limburg	5,7	23,1	69	63	0,7	-18,3
Zuid-Limburg	7,0	16,1	66	48	0,5	-26,1
Nederland	6,2	10,7	66	58	2,8	-13,5

### Vergrijzing bevolking

In 2003 was 6,2% van de bevolking in ons land 75 jaar of ouder. Tussen de regio's doen zich aanmerkelijke verschillen voor. Zo loopt het aandeel 75<sup>+</sup>ers uiteen van 3,7% in Flevoland en 5,2% in een aantal Brabantse regio's tot 7,9% in Zeeland en 8,3% in het Gooi. De komende jaren zullen regio's die tot nu toe een laag aandeel kenden een sterkere absolute toename ondergaan dan de regio's die al een hoog aandeel hebben. De verschillen tussen de regio's worden daardoor minder groot.

De vergrijzing gedefinieerd als de toename van het aantal 75<sup>+</sup>ers manifesteert zich met name in Brabant en in wat mindere mate in de oostelijke regio's. Rijnmond, Zeeland en de twee

noordelijke provincies kennen een veel bescheidener groei. De grootstedelijke regio's Haaglanden en Amsterdam laten zelfs een afname zien.

Parallel aan deze ontwikkelingen zal de vraag naar zorg door ouderen toe of afnemen. Dit heeft weer invloed op veranderingen in de vraag naar personeel in de ouderenzorg, maar ook in de ziekenhuizen.

#### *Arbeidsparticipatie*

Niet alleen aan de vraagkant zijn er verschillen tussen de regio's, ook aan de aanbodkant zijn er opvallende verschillen. De participatiegraad aan betaald werk van vrouwen in de leeftijdsklassen van 35-44 jaar en 45-54 jaar verschilt per regio aanzienlijk. Zo is deze bij de leeftijdscategorie 35-44 jaar laag in Twente en Veluwe met 58% en hoog in Haaglanden met 74%. Bij de leeftijdscategorie 45-54 jaar is deze het laagst in het noorden van het land (50%) en Zuid-Limburg en het hoogst in de regio Amsterdam (66%) en Kennemerland (69%). Het grootste potentiële aanbod is dus te verwachten in het noorden van het land. Het minste in de twee andere genoemde gebieden.

#### *Potentiële leerlingen*

Landelijk groeit het aantal leerlingen dat de laatste klas van het voortgezet onderwijs bevolkt de komende jaren nog licht. De toename bedraagt 2,8% in de periode 2002-2010. Rond dit gemiddelde zijn er regio's die een afname laten zien, waarbij IJssel/Vecht de kroon spant met een afname van 8,6%, terwijl de grootste toename zich zal voordoen in het nu al sterk vergrijnde Gooi met 14,5%. Zuid-west Nederland en het noorden exclusief Groningen krijgen met een terugloop te maken (zie Tabel 8.1). De afname van het aantal leerlingen in het laatste leerjaar van de MAVO/VMBO theoretische leerweg doet zich vooral in het noorden voelen. Deze leerlingen vormen een belangrijk potentieel voor de MBO-opleidingen op kwalificatieniveau 4 (zie Tabel 4.4).

Het voorafgaande overziend zijn regio's te onderscheiden waarbij verscheidene voortekenen ongunstig zijn. Drechtsteden en Noord-Midden Limburg, Veluwe, Midden Brabant en Noord-Holland Noord komen er op meerdere aspecten relatief ongunstig uit naar voren, Groningen en Gooi als relatief gunstig. In de overige regio's compenseren de beschouwde factoren elkaar in redelijke mate.

## 8.2 Vergrijzing personeelsbestand

Het personeelsbestand in de zorgsector en bij het verpleegkundig, verzorgend en opvoedkundig personeel vergrijst. Regionaal is de startpositie echter sterk verschillend. Zo loopt de gemiddelde leeftijd uiteen van 37 jaar in de regio IJssel-Vecht tot 40,6 jaar in het Gooi. Het aandeel 50<sup>+</sup>ers in deze regio's bedraagt respectievelijk 11,5 en 21,8%. Voor het bemensen van onregelmatige diensten is dit een belangrijk gegeven. Maar ook voor het bepalen van de toekomstige vervangingsvraag is van belang hoe het personeelsbestand zich de komende jaren ontwikkelt. Met behulp van het Prognosemodel Leeftijdsopbouw Zorgsector is berekend hoe de leeftijdsopbouw er over tien jaar uitziet. Daarbij is uitgegaan van een groei van jaarlijks 2% van het personeelsbestand en het regionaal specifieke in- en uitstroompatroon naar leeftijd van 2003. Landelijk neemt het aandeel 50<sup>+</sup>ers van 16,1% naar 25% in 2013 toe. De verschillen in leeftijdsopbouw zullen ook leiden tot een verschillende stijging van de vervangingsvraag. Eerder was te zien dat over tien jaar het verlooppercentage vanwege de veranderde leeftijdsopbouw landelijk 1,3 procentpunt hoger ligt. Bij de regio's loopt de toename uiteen van 0,5 procentpunt in Drechtsteden tot 2,6 procentpunt in Nijmegen/Rivierenland. Bij de berekening van de stijging is



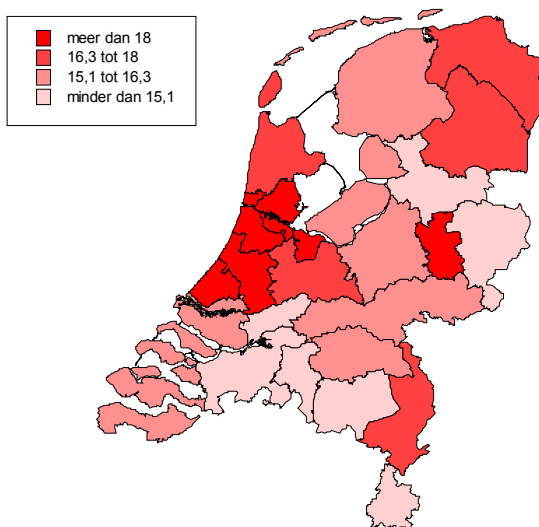
uitgegaan van de landelijke netto-verlooperpercentages per leeftijdsklasse. Specifieke regionale gegevens ontbreken op dit punt.

Tabel 8.2 De gemiddelde leeftijd, het aandeel 50<sup>+</sup> ers nu en over tien jaar en de toename van de vervangingsvraag in de komende tien jaar vanwege vergrijzing per regio (exclusief thuiszorg)

	Gem. leeftijd in 2003	% 50 <sup>+</sup>	% 50 <sup>+</sup> in 2013	Toename netto-verloop in 10 jaar wegens leeftijdsopbouw personeel in
Groningen	38,8	17,1%	28,3%	2,1
Friesland	38,2	16,2%	25,1%	1,3
Drenthe	39,2	17,6%	28,0%	2,1
IJssel-Vecht	37,0	11,5%	22,0%	1,4
Twente	37,9	13,5%	24,2%	1,5
Midden-IJssel	39,6	18,2%	29,3%	1,8
Veluwe	37,7	15,1%	23,2%	1,3
Arnhem/Oost-Gelderland	39,0	15,2%	27,0%	1,4
Nijmegen/Rivierenland	38,9	15,8%	27,2%	2,5
Flevoland	38,7	15,9%	24,6%	2,2
Utrecht	37,8	16,7%	23,2%	1,8
Het Gooi en Vechtstreek	40,6	21,8%	25,7%	1,3
Noord-Holland Noord	39,7	16,3%	25,5%	0,8
Amsterdam/Zaanstreek/Waterland	39,6	18,0%	26,0%	1,8
Kennemer-/Amstel- en Meerlanden	39,8	19,7%	30,0%	2,1
Rijnstreek	39,4	18,0%	25,2%	1,3
Haaglanden	39,2	18,3%	25,8%	1,5
Drechtsteden	37,4	13,9%	19,8%	0,5
Rijnmond	38,4	15,5%	23,0%	1,1
Zeeland	38,6	16,2%	26,0%	1,6
West-Brabant	38,1	14,6%	23,9%	1,2
Midden-Brabant	38,0	14,6%	27,9%	1,2
Noord-Oost Brabant	38,6	15,7%	24,9%	1,6
Zuid-Oost Brabant	37,9	14,1%	24,1%	1,7
Noord- en Midden-Limburg	39,1	16,4%	27,2%	1,9
Zuid-Limburg	38,8	14,1%	24,9%	1,9
Nederland	38,6	16,1%	25,0%	1,6

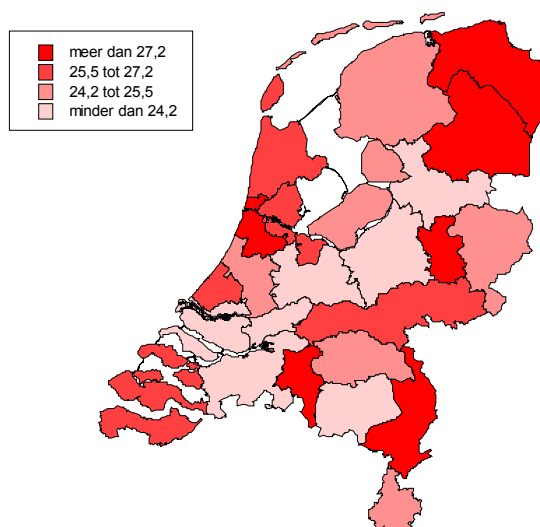


Figuur 8.1 Van de regionale personeelssamenstelling het aandeel 50<sup>+</sup>ers in 2003



Figuur 8.1 en Figuur 8.2 illustreren de toename van het aandeel 50+ers voor de verschillende regio's.

Figuur 8.2 Van de regionale personeelssamenstelling het aandeel 50<sup>+</sup>ers in 2013



### 8.3 Opleidingen

De populariteit van het verpleegkundig, verzorgend en sociaal-agogisch onderwijs kunnen we afmeten aan hun aandeel in het totaal aan MBO- en HBO-leerlingen in een regio. De verschillen zijn omvangrijk (Tabel 8.3). Landelijk bedraagt het aandeel deelnemers aan verpleegkundig en verzorgend onderwijs t.o.v. het totale MBO 11% en voor het sociaal-agogisch onderwijs 12%.



Tezamen gaat het dan om 23%. Bij de regio's loopt dit uiteen van ruim 15% in Noord-Oost Brabant tot 31,9% in Noord- en Midden Limburg.

Ook in het HBO loopt het aandeel uiteen. Daarbij komt dat er ook een aantal regio's zijn waar een HBO-instelling ontbreekt.

Regio's met een laag aandeel hebben als voordeel dat men in de toekomst ruimte heeft om te streven naar een toename. Is het aandeel al groot dan zal het moeilijker zijn om te zorgen dat het nog groter wordt.

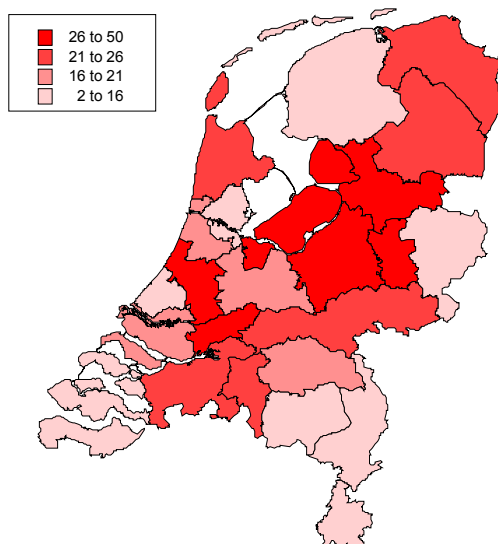
Tabel 8.3 Opleidingsgegevens per regio in 2003

	Aandeel MBO in %			Aandeel HBO in %			Aantal leerlingen in opleiding per 100 werknemers	
	VOV	SP	VOV+SP	VOV	SA	VOV+SA	VV	SA
Groningen	13,1	14,0	27,0	5,3	7,2	12,4	28	80
Friesland	11,8	13,1	24,9	2,8	5,6	8,4	24	79
Drenthe	14,5	15,0	29,4				13	36
IJssel-Vecht	8,2	12,3	20,5	4,3	10,3	14,6	28	159
Twente	12,5	9,5	22,1	4,7	9,9	14,6	20	57
Midden-IJssel	10,1	9,4	19,5				27	63
Veluwe	11,7	15,0	26,7	9,6	25,7	35,3	9	23
Arnhem/Oost-Gelderland	9,3	14,5	23,8	3,1	7,9	10,9	17	52
Nijmegen/Rivierenland	12,3	11,5	23,8				16	41
Flevoland	9,0	13,0	22,1				13	24
Utrecht	10,0	10,2	20,2	2,2	6,9	9,0	22	33
Het Gooi en Vechtstreek								
Noord-Holland Noord	14,4	14,5	28,9				21	47
Amsterdam/Zaanstreek/Waterland	8,4	11,9	20,3	1,7	6,6	8,4	15	50
Kennemer-/Amstel- en Meerlanden	12,1	18,0	30,1				16	56
Rijnstreek	9,9	17,8	27,7	9,1	10,3	19,3	17	43
Haaglanden	14,0	14,2	28,2	1,2	5,8	7,0	13	29
Drechtsteden	10,4	13,0	23,4				13	37
Rijnmond	9,1	11,1	20,2	2,6	7,8	10,4	20	61
Zeeland	11,8	11,6	23,4	12,3	0,0	12,3	18	41
West-Brabant	12,0	10,3	22,3	2,2	6,5	8,8	19	53
Midden-Brabant	10,3	9,5	19,8	0,0	0,5	0,5	14	24
Noord-Oost Brabant	7,4	8,2	15,6	0,0	8,4	8,4	17	40
Zuid-Oost Brabant	11,8	9,8	21,6	5,3	7,9	13,2	24	53
Noord- en Midden-Limburg	18,1	13,8	31,9				21	33
Zuid-Limburg	11,1	12,1	23,2	3,2	7,3	10,5	16	69
Nederland	10,9	12,2	23,0	3,0	7,1	10,1	18	47

Ook de intensiteit van opleiden verschilt per regio. Hieronder wordt verstaan de verhouding tussen het aantal leerlingen en het zittend personeel. Tabel 8.3 laat zien dat dit uiteenloopt bij de V&V-opleidingen van 9 per 100 op de Veluwe tot 28 in Groningen en IJssel-Vecht. Voor een deel heeft dit te maken met de ligging van opleidingsinstellingen. In een groot aantal gevallen bedienen zij ook instellingen buiten de regio. Dit geldt te meer wanneer een onderwijsinstelling

aan de rand van de regio gesitueerd is. Ook het überhaupt aanwezig zijn van een HBO-opleiding speelt een rol. Hierop wordt later teruggekomen. Ook bij SA-opleidingen zijn grote verschillen waarneembaar. Al met al is het bij de interpretatie van deze gegevens noodzakelijk om ook naar de aanpalende regio's te kijken.

Figuur 8.3 Het aantal leerlingen in verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal-agogisch onderwijs ten opzichte van het totaal aantal leerlingen in het MBO-onderwijs.



## 8.4 Interregionale relaties

De grenzen van regio's hebben vooral een bestuurlijk karakter. Vraag en aanbod op de arbeidsmarkt worden over deze grenzen heen uitgeoefend. We zagen al eerder dat het aantal leerlingen per 100 werkenden tussen de regio's sterk uiteenloopt. Daarom is ook gekeken naar de verhouding tussen het aantal werkenden in verpleging en verzorging in de leeftijdsklasse 18-25 jaar en het aantal diplomabehalers (Van der Windt (ed), 2004). Daarmee wordt een indicatie verkregen in welke mate regio's profiteren van de leerlingen die in die regio hun opleiding voltooid hebben en in welke mate men kennelijk op andere regio's is aangewezen. De indicator (Tabel 8.4) geeft grofweg aan dat van elke 100 diplomabehalers in de regio Groningen er daar ook 62 zijn gaan werken. In de regio Veluwe worden op elke 100 opgeleiden nog eens 264 van buitenaf aan getrokken. Dat is vooral te danken aan aanpalende regio's waar veel mensen opgeleid worden: Midden IJssel en Arnhem.

De regio's Noord-Holland noord en Midden IJssel zijn opleidingsregio's; Veluwe, Kennemerland en Drenthe zijn vooral ontvangers van elders opgeleide leerlingen.

Een ander aspect van mobiliteit tussen regio's, waarmee discrepanties in vraag en aanbod opgelost kunnen worden, is het woon-werkverkeer. Ook hier zijn grote verschillen waarneembaar tussen regio's. Per regio is bepaald welk aandeel van degenen die er werkt woonachtig is buiten de regio en welk aandeel van degenen die wonen in een regio daarbuiten werkzaam zijn. Een en ander is steeds uitgedrukt in verhouding tot het aantal werkzamen in de regio (Tabel 8.4). Als we er van uitgaan dat werknemers in principe de afstand tot het werk zo klein mogelijk willen maken is een negatieve balans voor een regio gunstig. In tijden van personeelskrapte kan men

forenzen trachten te interesseren in werk in de eigen regio. Regio's die veel werknemers van buitenaf aantrekken zullen dan extra gevoelig zijn voor tekorten aan personeel. De eigen tekorten zullen versterkt worden door een verminderend aanbod van forenzen. Dit is onder meer terug te bij regio's waar grote steden liggen: Amsterdam, Haaglanden en Utrecht.

Tabel 8.4 Mobiliteit en regio's; enkele kenmerken (exclusief thuiszorg) in 2003

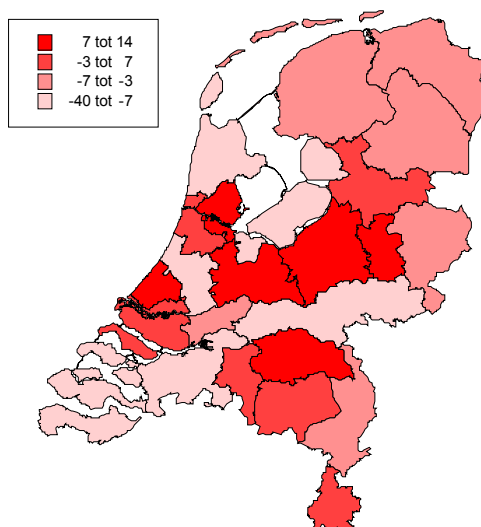
	De verhouding diplomabehalers in VOV en werkenden 18-25 jaar	% woont buiten de regio	% werkt buiten de regio	balans in %
Groningen	62	15	24	-9
Friesland	88	4	9	-5
Drenthe	151	21	18	3
IJssel-Vecht	70	29	26	3
Twente	94	7	13	-6
Midden-IJssel	47	50	43	7
Veluwe	364	42	27	14
Arnhem/Oost-Gelderland	66	16	24	-8
Nijmegen/Rivierenland	102	16	26	-10
Flevoland	114	10	50	-40
Utrecht	120	26	16	10
Het Gooi en Vechtstreek	0	34	43	-9
Noord-Holland Noord	53	6	24	-18
Amsterdam/Zaanstreek/Waterland	86	28	15	13
Kennemer-/Amstel- en Meerlanden	176	23	18	5
Rijnstreek	89	18	31	-13
Haaglanden	94	21	10	11
Drechtsteden	117	23	29	-6
Rijnmond	97	15	18	-3
Zeeland	87	2	13	-11
West-Brabant	86	13	24	-11
Midden-Brabant	150	28	23	5
Noord-Oost Brabant	119	30	18	12
Zuid-Oost Brabant	91	12	11	1
Noord- en Midden-Limburg	100	8	15	-7
Zuid-Limburg	69	6	2	3
Nederland	100	20	20	0

Het belang van de informatie uit de paragrafen 8.1 tot en met 8.4 is dat men in de regio's kan zien waar relatieve kansen liggen om eventuele arbeidsmarktproblemen het hoofd te bieden.

Op grond van deze informatie kan men meer de nadruk leggen op het aantrekken van schoolverlaters of meer op herintreding mikken. Overigens gaat het dan om de verhoudingen tussen de regio's. Binnen een regio kunnen een veelheid van factoren spelen om een andere koers te varen. Zo zal een regio waar de totale werkgelegenheid sterk groeit een andere concurrentiepositie hebben ten aanzien van schoolverlaters, dan regio's waar dat veel minder het geval is.

In Figuur 8.4 is de woon-werk balans gevisualiseerd.

Figuur 8.4 Woon-werkbalans tussen regio's



Positieve balans: groter percentage woont buiten de regio

Negatieve balans: groter percentage werkt buiten de regio

## 8.5 De afzonderlijke regio's

In deze paragraaf wordt een beeld gegeven in welk opzicht een regio afwijkt van het landelijke niveau of de landelijke ontwikkelingen in de factoren die vraag en aanbod beïnvloeden. Voor een nadere uitleg van de factoren verwijzen we naar het voorafgaande. Op grond van deze ontwikkelingen zullen de vraag/aanbod verhoudingen in een regio zich gunstiger dan wel ongunstiger ontwikkelen dan landelijk het geval is. Dit geeft een indicatie voor mogelijke knelpunten. De schets geeft een eerste indruk van mogelijkheden en bedreigingen; een definitief beeld is pas te krijgen door RegioMarge in de regio ook daadwerkelijk toe te passen. De regionale inbreng, de couleur locale, is daarbij van belang.

### 8.5.1 Groningen

De vraag naar zorg zal, als gevolg van de vergrijzing van de bevolking, de komende jaren in Groningen minder hard groeien dan landelijk. (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is groter dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt ruim onder het landelijk gemiddelde.



Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt, stijgt in Groningen heel licht. Ook landelijk is dit het geval. Het aantal leerlingen dat daarentegen van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt, daalt de komende jaren met een kwart veel sterker dan landelijk het geval is.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren, sterker dan landelijk, toenemen (Tabel 8.2).

Groningen heeft een relatief sterke positie met de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 27% van de mbo-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). De mogelijkheden om deze positie te verbeteren zullen waarschijnlijk beperkt zijn.

Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat Groningen veel opleidt voor andere regio's, men zit dicht bij het vuur (Tabel 8.4). De negatieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt mogelijkheden om reistijdreductie als concurrentievoordeel te benutten.

## 8.5.2 Friesland

De vraag naar zorg zal als gevolg van de vergrijzende bevolking de komende jaren in Friesland minder hard groeien dan landelijk (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is groter dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt ruim onder het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt daalt in Friesland, waar landelijk nog sprake is van een lichte stijging. Het aantal leerlingen dat van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt daalt de komende jaren zelfs met een kwart. Dit is veel sterker dan op landelijk niveau.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector, zal de vervangingsvraag de komende jaren iets minder sterk dan landelijk het geval is toenemen (Tabel 8.2).

De positie van Friesland met de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO wijkt weinig af van het landelijk beeld: 24,9% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3).

Er zijn dus wel nog wat mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat Friesland veel opleidt voor andere regio's, men zit dus dicht bij het vuur (Tabel 8.4). De licht negatieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt mogelijkheden om reistijdreductie als concurrentievoordeel te benutten.

## 8.5.3 Drenthe

De zorgvraag zal als gevolg van de vergrijzende bevolking de komende jaren in Drenthe harder groeien dan landelijk (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is bij vrouwen in de leeftijdscategorie 35-44 jaar gelijk en alleen bij 45-54 jaar groter dan landelijk. De huidige participatiegraad van vrouwen ligt bij de laatste categorie ruim onder het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt daalt in Drenthe, waar landelijk nog sprake is van een lichte stijging. Het aantal leerlingen dat van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt daalt de komende jaren zelfs met een kwart. Dit is veel sterker dan het landelijke niveau.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren in een iets lager tempo toenemen als landelijk (Tabel 8.2).

Drenthe heeft een relatief sterke positie met de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 29,4% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). De mogelijkheden om deze positie te verbeteren zullen dus waarschijnlijk beperkt zijn.

Ongunstig voor de personeelsvoorziening is dat Drenthe veel afgestudeerde leerlingen uit andere regio's betreft, men zit dus niet dicht bij het vuur (Tabel 8.4). De licht positieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt weinig mogelijkheden om reistijdreductie als concurrentievoordeel te benutten.

#### 8.5.4 IJssel-Vecht

De zorgvraag zal als gevolg van de vergrijzing van de bevolking de komende jaren in IJssel-Vecht iets harder groeien dan landelijk (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is bij vrouwen groter dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt bij de laatste categorie ruim onder het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt, daalt in IJssel-Vecht, waar landelijk nog sprake is van een lichte stijging. Het aantal leerlingen dat van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt daalt de komende jaren zelfs met meer dan een kwart. Dit is veel sterker dan landelijk het geval is.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren in een iets lager tempo als landelijk toenemen (Tabel 8.2).

IJssel-Vecht heeft een relatief zwakke positie bij de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 20,5% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat IJssel-Vecht veel opleidt voor andere regio's, men zit dus dicht bij het vuur (Tabel 8.4). De licht positieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt weinig mogelijkheden om reistijdreductie als concurrentievoordeel te benutten.

#### 8.5.5 Twente

De zorgvraag zal als gevolg van de vergrijzing van de bevolking de komende jaren in Twente harder groeien dan landelijk het geval is (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is veel groter dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt ruim onder het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt, stijgt in Twente net als landelijk, heel licht. Het aantal leerlingen dat daarentegen van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt daalt de komende jaren met een vijfde sterker dan landelijk het geval is.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren in dezelfde mate als landelijk het geval is toenemen (Tabel 8.2).

Twente heeft een gemiddelde positie met de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het mbo: 22% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve wel mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat Twente iets meer opleidt voor andere regio's dan andere regio's voor Twente; men zit dus dicht bij het vuur (Tabel 8.4). De negatieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan



andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt mogelijkheden om reistijdreductie als concurrentievoordeel te benutten.

### 8.5.6 Midden IJssel

De vraag naar zorg zal als gevolg van de vergrijzende bevolking zal de komende jaren in Midden IJssel minder hard groeien dan landelijk het geval is (Tabel 8.1). De regio kent al een sterk vergrijzde bevolking.

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is groter dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt ruim onder het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt, stijgt in Midden IJssel net als landelijk, heel licht. Het aantal leerlingen dat daarentegen van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt daalt de komende jaren net als landelijk met 13%.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren iets harder groeien dan landelijk (Tabel 8.2).

Midden IJssel heeft een relatief zwakke positie bij de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 19,5% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat Midden IJssel veel meer opleidt voor andere regio's dan andere regio's voor Midden IJssel; men zit dus dicht bij het vuur (Tabel 8.4). De positieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen binnen de regio die er buiten wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt extra kwetsbaarheid: omliggende regio's kunnen dan veel meer profiteren van de mogelijkheid om werknemers aan te trekken via de reistijdreductie als concurrentievoordeel.

### 8.5.7 Veluwe

De vraag naar zorg zal als gevolg van de vergrijzende bevolking de komende jaren op de Veluwe minder hard groeien dan landelijk het geval is (Tabel 8.1). De regio kent al een sterk vergrijzde bevolking.

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is groter dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt ruim onder het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt daalt, waar landelijk nog sprake is van een licht stijging. Het aantal leerlingen dat van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt, daalt de komende jaren met bijna een vijfde nog veel sterker.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren in een iets lager tempo toenemen dan landelijk het geval is (Tabel 8.2).

Veluwe heeft een relatief sterke positie bij de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 26,7% van de mbo-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve maar beperkte mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Ongunstig voor de personeelsvoorziening is dat de Veluwe veel afgestudeerde leerlingen van elders betreft; men zit dus niet dicht bij het vuur (Tabel 8.4). De positieve balans in het woon werk-verkeer - er werken meer mensen binnen de regio die er buiten wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt extra kwetsbaarheid: omliggende regio's kunnen dan veel meer profiteren van de mogelijkheid om werknemers aan te trekken via de reistijdreductie als concurrentievoordeel.



### 8.5.8 Arnhem/Oost Gelderland

De zorgvraag zal als gevolg van de vergrijzende bevolking de komende jaren in Arnhem/Oost Gelderland harder groeien dan landelijk (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt ligt op landelijk niveau: de huidige participatiegraad van vrouwen komt overeen met het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt, stijgt conform het landelijke beeld. Het aantal leerlingen dat van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt, daalt echter de komende jaren met bijna een vijfde, sterk.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren in een iets lager tempo groeien als landelijk het geval is (Tabel 8.2).

Arnhem/Oost Gelderland heeft een positie bij de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO conform het landelijke beeld: 23,8% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve geen specifieke mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat Arnhem/Oost Gelderland verhoudingsgewijs veel leerlingen opleidt; men zit dus dicht bij het vuur (Tabel 8.4). De negatieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt mogelijkheden om reductie van reistijd als concurrentievoordeel te benutten.

### 8.5.9 Nijmegen/Rivierenland

De vraag naar zorg zal als gevolg van de vergrijzing van de bevolking de komende jaren in Nijmegen/Rivierenland veel harder groeien dan landelijk (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt ligt op landelijk niveau: de huidige participatiegraad van vrouwen komt overeen met het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt, stijgt conform het landelijke beeld. Het aantal leerlingen dat van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt, daalt echter de komende jaren met bijna een vijfde, sterk.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren veel sterker dan landelijk het geval is (Tabel 8.2) toenemen.

Nijmegen/Rivierenland heeft een positie bij de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het mbo conform het landelijke beeld: 23,8% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3).

Er bestaan derhalve geen specifieke mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat Nijmegen/Rivierenland als regio met de opleidingscapaciteit min of meer in de eigen behoefte voorziet (Tabel 8.4). De negatieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt mogelijkheden om reductie van reistijd als concurrentievoordeel te benutten.

### 8.5.10 Flevoland

De zorgvraag zal als gevolg van de vergrijzing van de nu nog relatief jonge bevolking de komende jaren in Flevoland veel harder groeien dan landelijk (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is groter dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt ruim onder het landelijk gemiddelde.



Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt, stijgt sterker dan landelijk het geval is. Ook het aantal leerlingen dat van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt, neemt de komende jaren nog licht toe.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren, sterker dan landelijk (Tabel 8.2), toenemen.

Flevoland heeft een positie bij de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO conform het landelijke beeld: 22,1% van de mbo-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve geen specifieke mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat Flevoland als regio met de opleidingscapaciteit min of meer in de eigen behoefte voorziet (Tabel 8.4). De sterk negatieve balans in het woon werkverkeer - er werken veel meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt ruime mogelijkheden om reductie van reistijd als concurrentievoordeel te benutten.

### 8.5.11 Utrecht

De vraag naar zorg zal als gevolg van de vergrijzing van de al relatief oude bevolking de komende jaren in Utrecht minder hard groeien dan landelijk het geval is (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is iets kleiner dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt iets boven het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt, stijgt in Utrecht net als landelijk overigens, heel licht. Het aantal leerlingen dat daarentegen van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt daalt de komende jaren met een vijfde veel sterker dan landelijk.

Vanwege het vergrijzende personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren iets sterker toenemen, dan landelijk het geval is (Tabel 8.2).

Utrecht heeft een relatief zwakke positie met de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 20% van de mbo-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve mogelijkheden voor positieverbeteringen.

Ongunstig voor de personeelsvoorziening is dat Midden-Brabant veel afgestudeerde leerlingen van elders betreft. Hierdoor is men afhankelijk van het scholingsaanbod van andere regio's (Tabel 8.4).

De positieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen binnen de regio die er buiten wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt extra kwetsbaarheid: omliggende regio's kunnen dan veel meer profiteren van de mogelijkheid om werknemers aan te trekken via de reistijdreductie als concurrentievoordeel.

### 8.5.12 Het Gooi en Vechtstreek

De vraag naar zorg zal als gevolg van de vergrijzing van de al relatief oude bevolking de komende jaren in het Gooi en Vechtstreek minder hard groeien dan landelijk het geval is (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is iets groter dan landelijk: De huidige participatiegraad van vrouwen ligt iets onder het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt, neemt in Gooi en Vechtstreek enorm toe vergeleken met het landelijke niveau. Het aantal leerlingen dat van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt, daalt de komende jaren met 8%. Deze daling is minder sterk dan de landelijke daling.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren iets minder sterker dan landelijk het geval is toenemen (Tabel 8.2).

De scholen in Gooi en Vechtstreek zijn organisatorisch gefuseerd met Amsterdam. Hierdoor zijn er geen specifieke opleidingsgegevens bekend van deze regio.

De negatieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt mogelijkheden om reductie van reistijd als concurrentievoordeel te benutten.

### 8.5.13 Noord-Holland Noord

De zorgvraag zal als gevolg van de vergrijzing van de bevolking de komende jaren in Nijmegen/Rivierenland veel harder groeien ten opzichte van het landelijke niveau (Tabel 8.1). Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is in de leeftijdscategorie 35-44 jaar conform landelijk en in de leeftijdscategorie 45-54 jaar kleiner dan landelijk: in deze leeftijdscategorie ligt de huidige participatiegraad van vrouwen boven het landelijk gemiddelde. Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs neemt nauwelijks toe, terwijl het landelijk een toename betreft van 2,8%. Ook zal het aantal leerlingen afkomstig van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) met 21,6% veel sterker afnemen dan landelijk.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren minder sterk dan landelijk toenemen (Tabel 8.2).

In Noord Holland Noord is het aandeel opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO hoger dan landelijk: 28,9% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve geen specifieke mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Noord Holland Noord leidt verhoudingsgewijs veel op voor andere regio's. Men kan dus in principe meer personeel uit de regio onttrekken. Dit is gunstig voor de personeelsvoorziening (Tabel 8.4).

De negatieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt mogelijkheden om reistijdreductie als concurrentievoordeel te benutten.

### 8.5.14 Amsterdam/Zaanstreek/Waterland

De verwachting is dat er de komende jaren geen vergrijzingseffect zal optreden in de regio Amsterdam/Zaanstreek/Waterland. Het aandeel 75<sup>+</sup>ers neemt de komende jaren zelfs af, terwijl landelijk een stijging van 10,7% te verwachten is. De vraag naar zorg op grond van het aandeel 75<sup>+</sup>ers zal dan ook licht afnemen (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is in de leeftijdscategorie 35-44 jaar conform landelijk en in de leeftijdscategorie 45-54 jaar kleiner dan landelijk: in deze leeftijdscategorie ligt de huidige participatiegraad van vrouwen boven het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen afkomstig van het voortgezet onderwijs zal in

Amsterdam/Zaanstreek/Waterland veel sterker toenemen dan landelijk het geval is. Gelijktijdig is een grotere daling van het aantal leerlingen uit het MAVO/VMBO-onderwijs te verwachten.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren iets sterker toenemen als landelijk (Tabel 8.2). Amsterdam/Zaanstreek/Waterland heeft een relatief zwakke positie met de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 20% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Ook het aandeel uit het HBO-onderwijs blijft achter vergeleken met landelijk. Er bestaan derhalve mogelijkheden om deze positie te verbeteren.



Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat Amsterdam/Zaanstreek/Waterland veel opleidt voor andere regio's, men zit dus dicht bij het vuur (Tabel 8.4). De positieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen binnen de regio die er buiten wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt extra kwetsbaarheid: omliggende regio's kunnen dan veel meer profiteren van de mogelijkheid om werknemers aan te trekken via de reductie van reistijd als concurrentievoordeel.

#### 8.5.15 Kennemer-/Amstel- en Meerlanden

De regio kent in 2003 relatief veel oudere mensen. De vraag naar zorg zal als gevolg hiervan de komende jaren in Midden IJssel ongeveer even hard groeien als landelijk (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is iets kleiner dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt iets boven het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen afkomstig van het voortgezet onderwijs zal in Kennemer-/Amstel- en Meerlanden veel sterker toenemen dan landelijk. Gelijktijdig is een grotere daling van het aantal leerlingen uit het MAVO/VMBO onderwijs te verwachten.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren iets sterker dan landelijk het geval is toenemen (Tabel 8.2).

Kennemer-/Amstel- en Meerlanden heeft een relatief sterke positie bij de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 30,1% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3).

Er bestaan derhalve maar beperkte mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Ongunstig voor de personeelsvoorziening is dat Kennemer-/Amstel- en Meerlanden veel afgestudeerde leerlingen van elders betreft. Hierdoor is men afhankelijk van het scholingsaanbod van andere regio's (Tabel 8.4).

De positieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen binnen de regio die er buiten wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt extra kwetsbaarheid: omliggende regio's kunnen dan veel meer profiteren van de mogelijkheid om werknemers aan te trekken via de reistijdreductie als concurrentievoordeel.

#### 8.5.16 Rijnstreek

De vraag naar zorg zal als gevolg van de vergrijzende bevolking de komende jaren in Rijnstreek minder hard groeien dan landelijk (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is kleiner dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt boven het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt stijgt in de Rijnstreek, net als landelijk, heel licht. Het aantal leerlingen dat daarentegen van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt daalt de komende jaren met een vijfde veel sterker dan landelijk het geval is.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren iets minder sterk als landelijk toenemen (Tabel 8.2).

Rijnland heeft een relatief sterke positie bij de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 27,7% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Ook is het aandeel in het HBO-onderwijs hoog te noemen. Er bestaan derhalve maar beperkte mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Rijnland leidt verhoudingsgewijs veel op voor andere regio's. Men kan dus in principe meer personeel uit de regio onttrekken wat gunstig voor de personeelsvoorziening is (Tabel 8.4).

De negatieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt mogelijkheden om reductie van reistijd als concurrentievoordeel te benutten.

### 8.5.17 Haaglanden

De al sterk vergrijsde regio Haaglanden zal in de toekomst een afname kennen van het aandeel 75<sup>+</sup>ers. Landelijk is er daarentegen wel een vergrijzingseffect te verwachten. Op grond van leeftijd is er dus in tegenstelling tot het landelijke niveau geen extra zorgvraag te verwachten. Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is kleiner dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt boven het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt stijgt in Haaglanden, net zoals landelijk, heel licht. Het aantal leerlingen dat daarentegen van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt daalt de komende jaren met 17% sterker dan landelijk.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren in een zelfde tempo als landelijk toenemen (Tabel 8.2).

Haaglanden heeft een relatief sterke positie bij de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 28,2% van deze leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve maar beperkte mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Haaglanden leidt verhoudingsgewijs veel op voor andere regio's. Men zou dus in principe meer personeel uit de eigen regio kunnen onttrekken in tijde van krapte (Tabel 8.4). De positieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen binnen de regio die er buiten wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt extra kwetsbaarheid: omliggende regio's kunnen dan veel meer profiteren van de mogelijkheid om werknemers aan te trekken via de reductie van reistijd als concurrentievoordeel.

### 8.5.18 Drechtsteden

De zorgvraag zal als gevolg van de vergrijzing van de bevolking de komende jaren in Drechtsteden even hard groeien als landelijk het geval is (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is kleiner dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt boven het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt daalt, waar landelijk nog sprake is van een licht stijging. Het aantal leerlingen dat van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt, daalt de komende jaren met bijna een kwart nog veel sterker.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren minder sterk dan landelijk het geval is toenemen (Tabel 8.2).

Drechtsteden heeft een gemiddelde positie met de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 23,4% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve wel mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Ongunstig voor de personeelsvoorziening is dat Drechtsteden veel afgestudeerde leerlingen van elders betreft. Hierdoor is men afhankelijk van het scholingsaanbod van andere regio's (Tabel 8.4).

De negatieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt mogelijkheden om reistijdreductie als concurrentievoordeel te benutten.



### 8.5.19 Rijnmond

De vraag naar zorg zal als gevolg van de vergrijzing van de bevolking de komende jaren in Rijnmond minder hard groeien dan landelijk het geval is (Tabel 8.1).

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt, daalt waar landelijk nog sprake is van een licht stijging. Het aantal leerlingen dat van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt, daalt de komende jaren met bijna een kwart nog veel sterker.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren iets minder sterk dan landelijk toenemen (Tabel 8.2).

Rijnmond heeft een relatief zwakke positie met de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 20% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat Rijnmond iets meer opleidt voor andere regio's; men zit dus dicht bij het vuur (Tabel 8.4).

De enigszins negatieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt mogelijkheden om reistijdreductie als concurrentievoordeel te benutten.

### 8.5.20 Zeeland

De vraag naar zorg zal als gevolg van de vergrijzing van de bevolking de komende jaren in Zeeland minder hard groeien dan landelijk (Tabel 8.1). De regio kent al een sterk vergrijzde bevolking.

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is groter dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt ruim onder het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt daalt, waar landelijk nog sprake is van een lichte stijging. Het aantal leerlingen dat van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt, daalt de komende jaren met ruim een vijfde nog veel sterker.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren in een zelfde tempo groeien als landelijk (Tabel 8.2).

Zeeland heeft een gemiddelde positie met de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 23,4% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3).

Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat Zeeland iets meer opleidt voor andere regio's; men zit dus dicht bij het vuur (Tabel 8.4).

De negatieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt mogelijkheden om reistijdreductie als concurrentievoordeel te benutten.

### 8.5.21 West-Brabant

De vraag naar zorg zal als gevolg van de vergrijzende bevolking de komende jaren in West-Brabant veel harder groeien dan landelijk (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is kleiner dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt boven het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt, stijgt in West-Brabant sterker dan landelijk. Het aantal leerlingen dat daarentegen van de voor de zorgsector

belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt, daalt de komende jaren met bijna eenvijfde sterker dan landelijk.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren minder sterk groeien dan landelijk (Tabel 8.2).

West-Brabant heeft een gemiddelde positie met de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 23,4% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3).

Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat West-Brabant iets meer opleidt voor andere regio's; men zit dus dicht bij het vuur (Tabel 8.4).

De negatieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt mogelijkheden om reductie van reistijd als concurrentievoordeel te benutten.

### 8.5.22 Midden-Brabant

De zorgvraag zal als gevolg van de vergrijzende bevolking de komende jaren in Midden-Brabant veel harder groeien dan landelijk (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is iets groter dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt iets onder het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs neemt in Midden-Brabant niet toe, terwijl landelijk een lichte stijging is te verwachten. Het aantal leerlingen dat van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt daalt de komende jaren met bijna eenvijfde sterker dan landelijk.

Vanwege het vergrijzende personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren minder sterk groeien dan landelijk het geval is (Tabel 8.2).

Midden-Brabant heeft een relatief zwakke positie bij de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 19,8% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Ongunstig voor de personeelsvoorziening is dat Midden-Brabant veel afgestudeerde leerlingen van elders betreft. Hierdoor is men afhankelijk van het scholingsaanbod van andere regio's (Tabel 8.4).

De positieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen binnen de regio die er buiten wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt extra kwetsbaarheid: omliggende regio's kunnen dan veel meer profiteren van de mogelijkheid om werknemers aan te trekken via de reductie van reistijd als concurrentievoordeel.

### 8.5.23 Noord-Oost Brabant

De vraag naar zorg zal als gevolg van de vergrijzende bevolking de komende jaren in Noord-Oost Brabant veel harder groeien dan landelijk het geval is (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is iets groter dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt iets onder het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt, stijgt in Noord-Oost Brabant net als landelijk, heel licht. Het aantal leerlingen dat daarentegen van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt daalt de komende jaren met eenvijfde veel sterker dan landelijk het geval is.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren in een elfde tempo groeien dan landelijk (Tabel 8.2).



Noord-Oost heeft een relatief zwakke positie bij de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 19,8% van deze leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve mogelijkheden om de positie te verbeteren.

Ongunstig voor de personeelsvoorziening is dat Noord-Oost Brabant veel afgestudeerde leerlingen van elders betreft. Hierdoor is men afhankelijk van het scholingsaanbod van andere regio's (Tabel 8.4).

De positieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen binnen de regio die er buiten wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt extra kwetsbaarheid: omliggende regio's kunnen dan veel meer profiteren van de mogelijkheid om werknemers aan te trekken via de reistijdreductie als concurrentievoordeel.

#### 8.5.24 Zuid-Oost Brabant

De vraag naar zorg zal als gevolg van de vergrijzende bevolking de komende jaren in Zuid-Oost Brabant veel harder groeien dan landelijk (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is even groot als landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt op hetzelfde niveau als het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt, stijgt in Zuid-Oost Brabant, net als landelijk, heel licht. Het aantal leerlingen dat daarentegen van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt, daalt de komende jaren met een vijfde veel sterker dan landelijk het geval is.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren in eenzelfde tempo groeien als landelijk het geval is (Tabel 8.2).

Zuid-Oost Brabant heeft een gemiddelde positie met de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 21,6% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve wel mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat Zuid-Oost Brabant meer opleidt voor andere regio's; men zit dus dicht bij het vuur (Tabel 8.4).

De woon werk balans is nagenoeg in evenwicht. In een krappe arbeidsmarkt zou reductie van de reistijd als concurrentievoordeel kunnen gelden.

#### 8.5.25 Noord- en Midden-Limburg

De zorgvraag zal als gevolg van de vergrijzing van de bevolking de komende jaren in Noord- en Midden-Limburg veel harder groeien dan landelijk (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is kleiner dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt hoger dan het landelijke gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt, stijgt in Noord- en Midden-Limburg net als landelijk, heel licht. Het aantal leerlingen dat daarentegen van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt daalt de komende jaren met bijna een vijfde veel sterker dan landelijk het geval is.

Vanwege het vergrijzende personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren sterker dan landelijk (Tabel 8.2) toenemen.

Noord- en Midden-Limburg heeft een zeer sterke positie bij de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO. Met 31,9% is Noord- en Midden-Limburg koploper in Nederland. Landelijk ligt dit percentage op 23% (Tabel 8.3). Dit heeft als nadeel dat er derhalve geen mogelijkheden bestaan om deze positie te verbeteren.

Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat Noord- en Midden-Limburg als regio met de opleidingscapaciteit min of meer in de eigen behoefte voorziet (Tabel 8.4). De negatieve balans



in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt mogelijkheden om reistijd als concurrentievoordeel te benutten.

#### 8.5.26 Zuid-Limburg

De zorgvraag zal als gevolg van de vergrijzing van de bevolking de komende jaren in Zuid-Limburg veel harder groeien dan landelijk (Tabel 8.1).

Het potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt is iets groter dan landelijk: de huidige participatiegraad van vrouwen ligt iets onder het landelijk gemiddelde.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs komt stijgt in Zuid-Limburg, net als landelijk, heel licht. Het aantal leerlingen dat van de voor de zorgsector belangrijke VMBO-tl (voorheen MAVO) komt, daalt de komende jaren met een kwart sterker dan landelijk.

Vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zal de vervangingsvraag de komende jaren sterker dan landelijk (Tabel 8.2) toenemen.

Zuid-Limburg heeft een gemiddelde positie met de opleidingen verpleging, verzorging en SPW in het MBO: 23,2% van de MBO-leerlingen tegen 23% landelijk (Tabel 8.3). Er bestaan derhalve wel mogelijkheden om deze positie te verbeteren.

Gunstig voor de personeelsvoorziening is dat Zuid-Limburg meer opleidt voor andere regio's; men zit dus dicht bij het vuur (Tabel 8.4).

De lichte positieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen binnen de regio die er buiten wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt extra kwetsbaarheid: omliggende regio's kunnen dan veel meer profiteren van de mogelijkheid om werknemers aan te trekken via de reistijdreductie als concurrentievoordeel.





## 9. Samenvatting en aanbevelingen

### 9.1 Samenvatting

#### *Aantal werkzamen*

Er werkten in 2004 naar schatting 645.900 mensen in functies in de verpleging, verzorging en het sociaal-pedagogisch werk in de sectoren Zorg en Welzijn. Dat is ongeveer 65% van de ruim 1 miljoen werkzamen in deze sectoren. Al met al gaat het om ongeveer 152.900 verpleegkundigen (kwalificatieniveaus 4 en 5), 245.700 verzorgenden (kwalificatieniveaus 1, 2, 3), 118.500 sociaal-pedagogisch opgeleiden (kwalificatieniveaus 2 t/m 5) en 131.600 personen die geen van voornoemde opleidingen achter de rug hebben (anders opgeleiden).

#### *Groei van de werkgelegenheid*

Voor de raming van de toekomstige werkgelegenheid worden voor de korte termijn de indicaties gevolgd die de Begroting van VWS 2005 geeft. Dit betekent een lage groei van 0,7% in 2005. Voor de jaren na 2005 is gekozen voor een trendmatige benadering. De begroting van VWS laat wel een sterkere groei zien, maar gezien de onzekerheden over de gevolgen van systeemwijzigingen, bijvoorbeeld invoering van meer marktelementen en een ander verzekeringsstelsel, lijkt een trendmatige ontwikkeling meer voor de hand te liggen. Derhalve wordt uitgegaan van gemiddeld 2,5% per jaar.

#### *Vervangingsvraag*

De vervangingsvraag van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen wordt voor een belangrijk deel beïnvloed door de ontwikkeling in de landelijke werkgelegenheid. De meest recente ramingen van het CPB hierover laten nog weinig verbeteringen zien. De vervangingsvraag blijft naar verwachting derhalve de komende jaren laag. Wel vindt als gevolg van vergrijzing van het personeelsbestand een stijging plaats vanwege (pre)pensionering: naar verwachting stijgt deze de komende tien jaar met 1,3 procentpunt. In absolute aantallen is de toename groot te noemen: in 2003 vertrokken er 16.000 verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel; in 2013 zullen dat er bij verder gelijkblijvende omstandigheden 26.000 zijn.

Tussen de branches zijn er aanmerkelijke verschillen in de gevolgen van de vergrijzing: zo is er bij de thuiszorg sprake van een geringe toename van 0,7 procentpunt in 10 jaar tijd tegen 2,3 procentpunt in de GGZ. Ook tussen regio's zijn er grote verschillen: de toename loopt uiteen van 0,5 procentpunt in Drechtsteden tot 2,5 procentpunt in Nijmegen/Rivierenland. Deze percentages komen boven op een jaarlijkse vervangingsvraag van rond de 4%.

#### *Opleidingen*

Het aantal leerlingen dat een verpleegkundige of verzorgende opleiding volgt is in 2004 voor het eerst sinds 1997 gedaald. Bij de sociaal-pedagogische opleidingen is daarentegen sprake van een doorgaande stijging. Bij beiden geldt dat de instroom in de BBL af- en in de BOL toeneemt. Bij de verpleegkundige en verzorgende opleidingen geldt dat de afname in de BBL sterker is dan de toename van de BOL.

De instroom in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen is de komende jaren relatief laag vanwege het verwachte lage verloop van personeel, waardoor instellingen weinig BBL-leerlingen



aantrekken. Voor de sociaal-pedagogische opleidingen wordt een stabilisering verwacht op het niveau van 2003.

Het aantal leerlingen dat de komende jaren van het voortgezet onderwijs afkomt, verandert weinig. Wel zal het aantal dat de VMBO-tl (voorheen MAVO) afrondt sterk dalen. Het potentiële aanbod voor kwalificatieniveau 4 opleidingen daalt dan ook in tien jaar tijd met 15%.

#### *Verwachte ontwikkelingen op de arbeidsmarkt*

Ten aanzien van de personeelsvoorziening op de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel zijn er tot 2007 geen tekorten te verwachten.

Vooraf in 2005 is er nauwelijks sprake van toenemende vraag. De door de overheid met de koepelorganisaties voor de zorg afgesloten Convenanten, waarin afgesproken is dat met dezelfde middelen meer mensen geholpen worden, alsmede de zeer lage vervangingsvraag dragen er toe bij dat het aanbod van personeel veel ruimer is dan de vraag.

Het opnieuw aantrekken van de vervangingsvraag is sterk afhankelijk van het aantrekken van de economie in ons land. Doorgaans komt dan de vraag naar personeel op de landelijke arbeidsmarkt een jaar later in beweging. Pas daarna loopt de vervangingsvraag in de zorgsector op.

Het CPB heeft onlangs onderzoek gedaan naar de lange termijn verwachtingen voor de economie in ons land en voor de zorgsector. Uiteraard zijn uitspraken over de situatie op de lange termijn met grote onzekerheden omgeven. Afhankelijk van de mate van internationalisering en privatisering heeft het CPB een viertal scenario's uitgewerkt.

In een scenario met een beperkte economische groei, een relatief omvangrijke werkloosheid en een wat krap toebemeten zorgsector, neemt de zorgsector in 2040 16,5% van de totale werkgelegenheid voor zijn rekening. Als in een ander scenario wordt gerekend met een groei van de economie die nog iets groter is dan het gemiddelde van de afgelopen jaren, een relatief lage werkloosheid en een ruimbemeten zorgsector, dan neemt de zorgsector in 2040 18,5% van de totale werkgelegenheid voor zijn rekening.

In het eerste scenario zal de omvang van de groei van de werkgelegenheid in de zorgsector in absolute aantallen slechts de helft van de afgelopen twintig jaar bedragen. In het tweede scenario is de absolute groei ruim een kwart groter vergeleken met de afgelopen jaren. De twee andere scenario's kennen een groei vergelijkbaar met de afgelopen jaren, maar deze groei moet plaatsvinden terwijl het aanbod van personeel in tegenstelling tot de afgelopen jaren nauwelijks toeneemt.

Voor alle scenario's veronderstelt het CPB overigens een stijging van de arbeidsproductiviteit, waar deze de afgelopen jaren niet toegenomen is. Slaagt de zorgsector hier niet in, dan zal er meer personeel voor dezelfde hoeveelheid werk nodig zijn.

#### *Arbeidsmarkt naar branche*

In 2007 gaan zich weer tekorten voordoen in de personeelsvoorziening die zich vooral manifesteren in de verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en GGZ. In de gehandicaptenzorg zijn er wel tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden, maar de overschotten aan sociaal-pedagogisch personeel compenseren dit. Voor de ziekenhuizen zijn er in 2007 nog weinig problemen te voorzien.

Als de vraag naar personeel sterker groeit dan verondersteld zullen de tekorten al een jaar eerder optreden. Dit betekent voor verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en GGZ al wezenlijke tekorten in 2006.

De mogelijkheden om de vraag naar personeel te temperen variëren per branche. Zo zegt 60% van de vertrekkers in de GGZ dat het vertrek voorkomen had kunnen worden tegen 36% bij de

thuiszorg. De belangrijkste vertrekredenen zijn doorgaans gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden en gebrek aan loopbaanperspectief.

### *Regionale verscheidenheid*

In de meeste regio's zijn er net als bij de branches tot 2007 weinig problemen te verwachten. Op de langere termijn zijn de vooruitzichten voor de regio's divers. Zo is het tempo van vergrijzing sterk uiteenlopend: het aandeel 75<sup>+</sup> ers in de periode 2003-2010 loopt uiteen van een afname in Amsterdam met 2,6% tot een toename van ruim 25% in de regio's Noord- en Zuid-Oost Brabant. Ook aan de aanbodkant zijn er grote verschillen tussen de regio's. Zo zijn er regio's waar het aantal schoolverlaters uit het voortgezet onderwijs in de periode 2002-2010 aanzienlijk afneemt (IJssel-Vecht met bijna 9%), waar andere regio's een sterke groei tegemoet kunnen zien (bijvoorbeeld 't Gooi met bijna 15%). Verder loopt het potentieel aan herintreders waarschijnlijk sterk uiteen. Van de 45 tot 54-jarige vrouwen neemt nu in Zuid-Limburg maar 48% deel aan betaald werk, waar dezelfde leeftijdscategorie in Kennemerland 69% laat zien. De mogelijkheden om herintreders aan te trekken lijken voor Zuid-Limburg derhalve veel groter.

Ook bij de gevolgen van de vergrijzing voor de vervangingsvraag zijn er grote verschillen tussen de regio's: de toename voor de komende tien jaar loopt uiteen van 0,5 procentpunt in Drechtsteden tot 2,5 procentpunt in Nijmegen/Rivierenland.

De positie van de opleidingen verschilt sterk per regio. Het aandeel van de opleidingen voor het verpleegkundig, verzorgend en sociaal-pedagogisch personeel in het totale MBO lopen per regio sterk uiteen: van 16% in Noord-Oost Brabant tot 32% in Noord en Midden-Limburg. De hoogte van het aandeel beïnvloedt de mogelijkheden om het aandeel te vergroten waarschijnlijk sterk. Verschillen in de woon-werkbalans maken sommige regio's kwetsbaarder voor tekorten dan andere. Een negatieve balans in het woon werkverkeer - er werken meer mensen buiten de regio die er binnen wonen dan andersom - geeft in een krappe arbeidsmarkt mogelijkheden om reductie van reistijd als concurrentievoordeel te benutten. Zo werkt in Flevoland 40% buiten de regio en komen in Amsterdam, Noord-Oost Brabant en de Veluwe van de werkenden meer dan 10% van buiten de regio.

## 9.2 Aanbevelingen

Alleen bij een langdurige matige economische groei zal de personeelsvoorziening in de zorgsector de komende jaren weinig problemen kennen. Bij de huidige vooruitzichten zal de nu ruime arbeidsmarkt vanaf 2007 krupper worden. Ter voorkoming van problemen dan is het van belang om nu reeds maatregelen in gang te zetten.

### *De gewenste opleidingscapaciteit*

Om in toekomstige tekorten te voorzien zou de opleidingscapaciteit structureel 10% groter moeten zijn dan in 2003. Op dit moment zijn er flinke overschotten aan sociaal-pedagogisch gekwalificeerd personeel. Binnen dit totaal zou de capaciteit voor sociaal-pedagogen, gezien de beperkte vraag uit de WJK-sector, aanzienlijk omlaag kunnen en die van verpleegkundigen en vooral verzorgenden aanzienlijk omhoog. Voor een deel kunnen de tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden door sociaal-pedagogisch personeel opgevangen worden. In deze zienswijze zijn de sociaal-pedagogische opleidingen aan de ene kant en verpleegkundige en verzorgende opleidingen aan de andere kant ten dele uitwisselbaar op kwalificatieniveau. Met een meer gemeenschappelijke basis in de opleidingen kan een grotere flexibiliteit bereikt worden en wordt het voor personeel makkelijker om van branche te switchen.



Het is van belang om het huidige gezamenlijke marktaandeel van beide opleidingen op zijn minst op het peil van 2004 te houden en geleidelijk te laten groeien. De belangrijkste potentiële instroom voor al deze opleidingen, de uitstroom uit het voortgezet onderwijs, blijft de komende jaren in totaliteit wel op eenzelfde peil. De voor kwalificatieniveau 4 opleidingen relevante uitstroom uit de vbmo-tl neemt echter drastisch af.

#### *Het op voldoende niveau houden van de opleidingscapaciteit*

De huidige ruimte op de arbeidsmarkt heeft als gevaar dat de opleidingscapaciteit omlaag gaat, terwijl gezien de verwachte tekorten die zich al vanaf 2007 voordoen, juist meer BBL-ers opgeleid moeten worden en men niet te karig met BPV-plaatsen zou moeten zijn.

Het aantal opleidingsplaatsen voor BBL-leerlingen en het aantal BPV-plaatsen wordt door elke instelling afzonderlijk bepaald. Doorgaans is de omvang een tamelijk constante verhouding met het aantal gediplomeerden dat in een instelling werkzaam is. In een stabiele situatie werkt dit systeem goed. In dit rapport blijkt dat er een sterk positieve relatie tussen de hoogte van het bruto-verloop van verpleegkundig en verzorgend personeel en de omvang van de instroom in de BBL-opleidingen één jaar later. Dit mechanisme zorgt er voor dat overschotten en tekorten elkaar in betrekkelijk korte tijd kunnen opvolgen.

Het vraagstuk is gelegen in het zodanig financieren van opleidingen dat er steeds gestreefd wordt naar evenwicht op de arbeidsmarkt op de langere termijn: soms moet er extra opgeleid worden, soms dient er minder opgeleid te worden. De oplossing is daarmee niet gelegen in het permanent bekostigen van opleiden, maar in het op het juiste moment aanvullend financieren. Het wil zeggen anticyclisch en in de juiste hoeveelheid, dus niet integraal, maar voldoende aanvullend. Met een centraal fonds of een opleidingsfonds dat hiermee rekening houdt, zouden veel spanningen op de arbeidsmarkt voorkomen kunnen worden.

#### *Beperken vervangingsvraag*

Het is van belang om de vervangingsvraag beter te beheersen. Dit kan door mensen te stimuleren langer te blijven werken. Daarbij denkt men doorgaans aan het ophogen van (pré)pensioenleeftijd. Echter, ook voor het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd is winst te boeken. Een veertigjarige heeft nu 50% kans om in dienst te blijven tot de 60-jarige leeftijd; 50% vertrekt vóór die tijd uit de zorg. 16% van deze vertrekkers geeft aan dat het vertrek voorkomen had kunnen worden. Van de mensen onder de 40 jaar zegt overigens 27% dat. Kortom, ook voor de OBU en pensioenleeftijd valt nog veel extra aanbod te genereren. Welke inspanning het vergt om dit resultaat te boeken zou nader onderzocht moeten worden.

#### *Het beslag op de arbeidsmarkt*

Onderzoek naar innovatie van de zorg blijft noodzakelijk: ook met het oog om meer met minder mensen te kunnen doen en zo het beslag op de arbeidsmarkt beperkt te houden. Welk scenario van het CPB ook werkelijkheid wordt, er zal altijd druk op de uitgaven aan zorg en dus vraag om productiviteitsverhoging bestaan.

Productiviteitsstijging kan bijvoorbeeld met behulp van ICT en andere technologie bereikt worden, maar ook door het 'slimmer' organiseren van werk. Momenteel loopt er onderzoek naar best practices op het terrein van productiviteit en innovaties.

Een en ander vergt overigens naast extra aandacht ook extra middelen. Van oudsher lijken de mogelijkheden voor arbeidsbesparing voorshands meer aanwezig in de cure- dan in de care-sectoren, terwijl de noodzaak vooral bij de laatste groot is. Maar ook hier geldt dat ICT en andere technologie kunnen bijdragen aan het vergroten van de zelfredzaamheid van zorgvragers. Ook zijn er allerlei initiatieven die gericht zijn op taakherschikking tussen beroepsgroepen onder meer om tot meer doelmatigheid te komen. Het is in dit verband wenselijk om met regelmaat onderzoek te doen naar de noodzakelijke kwalificaties van het personeel gezien de veranderingen in werkinhoud en werkverdeling.

### *Monitoring arbeidsmarkt*

Monitoring van de arbeidsmarkt blijft noodzakelijk om een vinger aan de pols te houden. Het tijdig onderkennen van veranderingen maakt het mogelijk om op het juiste moment en in de juiste omvang arbeidsmarktbeleid aan te passen.

De grote systeemveranderingen, de verandering van het verzekeringsstelsel en de modernisering van de AWBZ, die zich nu in de zorgsector snel voltrekken, werpen wel hun schaduw vooruit, maar onduidelijk is wat de consequenties voor de arbeidsmarkt zullen zijn. Nader onderzoek hiernaar en een goede monitoring bij invoering zijn gewenst.

### *Meer inzicht in gedragsfactoren bij het aanbod*

Veel arbeidsmarktbeleid is erop gericht om het aanbod te vergroten. Het gaat dan met name om het beïnvloeden van gedrag van (potentiële) werknemers. Daartoe is het noodzakelijk om over goede informatie omtrent de instroom en loopbanen van werknemers te beschikken. Een combinatie van bronnen zoals Exitinterviews, Aanbodmonitor, LKG en gegevens van PGGM maken het mogelijk om op grond van reeds verzamelde informatie instroom- en loopbaanprofielen te construeren. Het bij elkaar brengen van deze informatie maakt het mogelijk om de gevolgen van veranderingen in gedrag in beeld te brengen en het effect van voorgenomen maatregelen te ramen.

Gezien het grote belang in de komende jaren van de instroom van ook anderen dan scholieren is het belangrijk om scherper dan nu met de huidige bronnen mogelijk is zicht te krijgen op potentiële instromers. Doel is dan te komen tot een goede onderbouwing voor een gericht doelgroepenbeleid om de toekomstige personeelsvoorziening veilig te stellen.







## Bijlage 1      Kwalificatieniveau naar branche

Tabel B.1      Raming van de verdeling van fte's naar kwalificatieniveau en branche in 2004

	Ziekenhuizen	Geestelijke Gezondheidszorg	Gehandicapten- zorg	Verpleeg- en verzorgingshuizen	Thuiszorg	Overig Zorgsector	WJK	Totaal zorg en welzijn
Vpl5	16.000	4.400	2.100	2.100	4.500	2.600	1.300	33.000
Vpl4	37.300	8.300	12.700	5.700	2.700	900	1.300	68.800
Vz3	2.700	2.600	6.400	53.100	22.500	2.000	1.900	91.100
Hlp2	900	400	2.700	10.100	8.400	0	100	22.600
Zhlp1	100	0	1.200	3.000	17.000	0	100	21.400
SPH5	100	2.900	6.700	400	0	0	9.900	20.000
SPW4	100	1.100	13.800	2.500	0	0	13.400	30.800
SPW3	0	200	8.700	1.300	0	0	11.700	21.900
HW2	0	0	1.500	200	0	0	1.700	3.500
Anders	1.500	1.000	5.600	3.800	8.300	0	29.600	49.800
Totaal	58.600	21.000	61.100	82.100	63.400	5.400	71.100	362.800





## Bijlage 2 Samenhangen vraag en aanbod van personeel

Tabel B.2 Statistische verklaringen voor de omvang van de uitstroom en instroom

Afhankelijke variabele Y	Verklarende variabele X	Onderzoek 2003		Onderzoek 2004	
		Kwantitatief:	Kracht R <sup>2</sup> =		Kracht R <sup>2</sup> =
<b>Uitstroom :</b>					
Baan-baanmobiliteit %	Werkloosheidpercentage	$y = -1,3x + 15,5$	0,98	$y = -0,74x + 11,6$	0,96
Netto-uitstroom %	Groei werkgelegenheid	$y = 0,37x + 3,6$	0,26	$y = 0,44x + 3,5$	0,61
Bruto-uitstroom %	Baan-baan + netto uitstroom				
<b>Instroom</b>					
BBL-opleidingen	Bruto uitstroom t-1 %	$y = 1278x - 6086$	0,74	$y = 1221x - 5370$	0,76
	2003= BBL-opleidingen+ constante		0,40		
BOL-opleidingen	2004= BBL-opleidingen+ uitstroom voortgezet onderwijs + werkloosheid% + constante	$y = -0,17x + 12202$		$y = -0,20x + 0,33z + 189,5w + 282$	0,38
Herintreding %	Groei werkgelegenheid zorg %	$y = 0,73x + 0,43$	0,71	$y = 0,73x + 0,43$	0,71



## Bijlage 3 Het model RegioMarge

In deze bijlage wordt het doel van RegioMarge belicht. Daarna komt de opzet van het model aan de orde. Vervolgens is er aandacht voor het 'vullen' van het datamodel. De werking van het model alsmede het soort uitkomsten wordt daarna besproken. Afsluitend volgt een overzicht over de gevoeligheid van de vooronderstellingen.

### Doel van RegioMarge

Het doel van RegioMarge is om de discussie en het denken landelijk en in de regio over ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en de personeelsvoorziening van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen te stimuleren en deze discussie van maat en getal te voorzien. Dit gebeurt met behulp van een aantal basisgegevens over verpleging, verzorging en sociaal-pedagogisch werkenden in de regio en de simulatie van mogelijke ontwikkelingen. Deze zijn met behulp van een computermodel door te rekenen.

Vraagstukken rond groei en krimp van de werkgelegenheid in een sector, verloop van personeel, het werken in deeltijd en de gewenste personeelssamenstelling naar opleidingsniveau spelen een rol bij de vraag naar personeel. Op korte termijn wordt het aanbod van nieuw personeel enerzijds bepaald door degenen die nu in opleiding zijn en het studie- en sectorrendement van die opleidingen. Dit aanbod ligt al voor een belangrijk deel vast. Anderzijds wordt het aanbod bepaald door herintreding, bijscholing et cetera. Dit aanbod is veel flexibeler en ook op de korte termijn beïnvloedbaar.

Na de inventarisatie en verzameling van gegevens kan het model bijvoorbeeld berekenen hoeveel leerlingen er bij bepaalde vooronderstellingen de komende jaren in een regio moeten worden opgeleid om geen problemen op de arbeidsmarkt te krijgen. Maar ook maakt het model inzichtelijk in welke mate de vermindering van het verloop, toename van herintreding et cetera kunnen bijdragen om problemen op de arbeidsmarkt te voorkomen.

In het gebruik staat niet alleen het rekenmodel voorop, maar ook het zicht krijgen op de ideeën en uitgangspunten die leiden tot een bepaalde vraag naar personeel. Ook de kwestie of en hoe op een adequate manier in personeel kan worden voorzien staat voorop.

De RegioMarge kan ook als communicatiemiddel gezien worden. Het model bestaat uit een aantal branches in de zorgsector: Ziekenhuizen, Geestelijke Gezondheidszorg, Gehandicaptenzorg, Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en de sector Welzijn. Samen beslaan zij ongeveer 95% van de relevante arbeidsmarkt voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen. Met het model kan dan vrijwel de gehele structuur van die arbeidsmarkt in een regio inzichtelijk gemaakt worden: huidige en toekomstige problemen worden transparant en bespreekbaar gemaakt. De problemen van de ene sector of branche kunnen soms een oplossing voor die van een andere zijn (bijvoorbeeld via mobiliteitsbeleid). Ook kan een beeld verkregen worden in welke mate anderen dan degenen die via het verplegend, verzorgend en sociaal-pedagogisch onderwijs opgeleid zijn, een bijdrage aan problemen in de personeelsvoorziening



kunnen leveren. Men kan hierbij denken aan degenen die zich via een korte scholing of bijscholing vaardigheden en competenties eigen maken.

## Opzet van het model

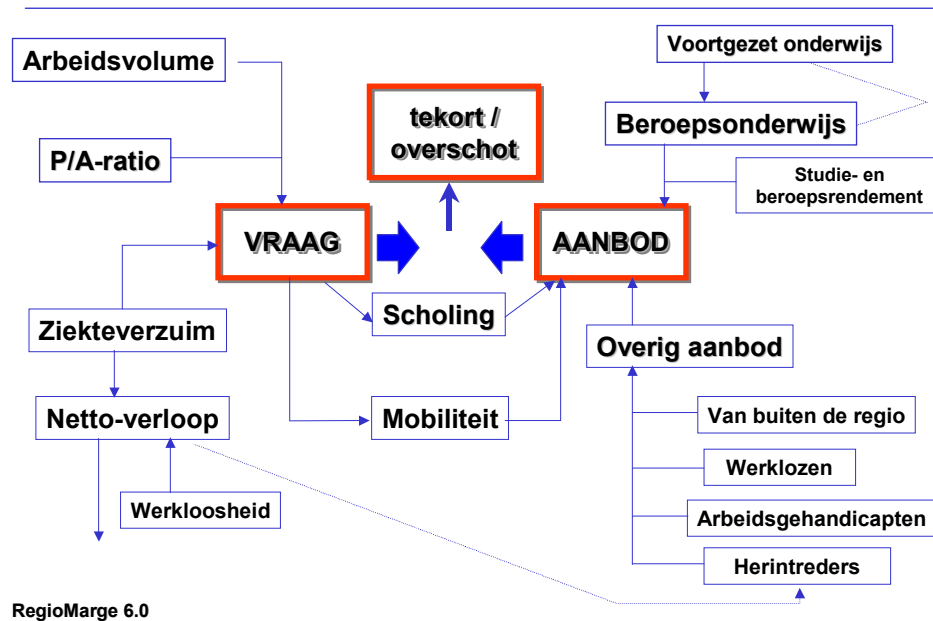
Om zicht te krijgen op de toekomstige arbeidsmarkt dient men van een groot aantal factoren aan te geven welke ontwikkeling men ten aanzien van vraag naar en aanbod van personeel verwacht. Het volgende schema geeft een beeld van de factoren die bij het model RegioMarge een rol spelen.

De factoren die in het model een rol spelen zijn de volgende.

Aan de *vraagkant* onderscheiden we een aantal factoren (variabelen):

- veranderingen in het arbeidsvolume voor verpleging, verzorging en sociaal-pedagogisch werk (werkgelegenheid in fte's); bij landelijke toepassing van het model vindt de bepaling van het volume plaats aan de hand van ontwikkelingen in de vraag naar zorg en de arbeidsproductiviteit. Hoofdstuk 4 gaat hier uitgebreid op in.
- de P/A-ratio: het aantal personen (P) dat nodig is om 100 arbeidsplaatsen (A) te bezetten en met name de veranderingen daarin;
- het verloop van personeel, bij het vertrekkende personeel dient onderscheid gemaakt te worden naar baanveranderingen binnen de zorg en het netto-verloop. In het laatste geval zeggen mensen hun beroep en de sector vaarwel. De baanveranderaars vormen het verschil tussen bruto en netto-verloop. Zij bieden zich vervolgens weer aan op de arbeidsmarkt, maar bij een andere instelling in de zorg; soms is het netto-verloop tijdelijk en vindt na verloop van tijd herintreding of reïntegratie plaats;
- verhoging van kwalificatieniveau; hier gaat het om personeelsleden die met of zonder scholing (bijvoorbeeld door ervaring) op een hoger kwalificatieniveau gaan functioneren en daardoor op het lagere niveau een vacature achterlaten;
- veranderingen in het ziekteverzuim betekent dat er minder of juist meer handen aan het bed beschikbaar zijn; een en ander is afhankelijk van de mate waarin vervanging wordt gerealiseerd.

## Schema arbeidsmarkt



Aan de *aanbodkant* onderscheiden we:

- het onderwijsstelsel beroepsonderwijs van verpleegkundige, verzorgende en sociaal-pedagogische opleidingen. De instroom in dit stelsel vindt deels direct vanuit het voortgezet onderwijs plaats. De (opleidingen van de) zorgsectoren hebben net als andere bedrijfstakken een marktaandeel in de uitstroom van het voortgezet onderwijs. Daarnaast kennen we instroom in het onderwijs, niet direct afkomstig van de schoolbanken van het voortgezet onderwijs: 'tweede-kansers' zijn een goed voorbeeld;
- naast het reguliere onderwijs bestaan er ook zogenaamde 'smalle' opleidingen zoals die voor kraamverzorgenden en incompany cursussen die leiden tot kwalificaties vergelijkbaar met het reguliere stelsel;
- het studierendement van de opleidingen bepaalt hoeveel mensen met succes de opleiding afronden;
- het sectorrendement bepaalt hoeveel van de gediplomeerden ook daadwerkelijk in de zorg komen werken;
- de baanveranderaars (zie bruto-verloop);
- verhoging kwalificatieniveau door (bij)scholing of werkervaring;
- overig aanbod: hieronder gaat een grote diversiteit schuil. De belangrijkste categorie zijn de herintreders, maar ook arbeidsgehandicapten en werklozen. Tenslotte maken ook degenen die van buiten de regio (bijvoorbeeld buitenland komen) hier deel van uit;
- bij het overig aanbod gaat het om gekwalificeerden; in de praktijk komt men ook zogenaamde zij-instroom tegen waarbij men als niet gekwalificeerde instroomt en via bijscholing wel de gewenste kwalificaties verkrijgt; in het model gaat het dan om scholing.



Verder spelen moeilijk vervulbare vacatures (vraag waar geen aanbod tegenover staat) op het moment van de start van de analyse een rol. Het schema geeft de werking op één kwalificatieniveau van één opleidingsrichting weer. Het model werkt met tien opleidingsrichtingen en kwalificatieniveaus en een categorie 'anders opgeleid' ook wel niet-voor-zorg-gekwalificeerden genoemd. Gewenste veranderingen van personeelssamenstelling komen tot stand door de vraag op het ene niveau of richting toe te laten nemen en op het andere af te laten nemen.

## De vulling van het model

Door Prismant wordt het model 'gevuld' aan de regio's geleverd. Dat wil zeggen dat uit een groot aantal bronnen (van onder andere CBS, Prismant, ministerie van OCW en OVDB) informatie over een regio verzameld wordt en als basisinformatie in het model geplaatst wordt. Deze zijn beschreven in de handleiding bij het model.

De regionale gebruikers kunnen hiervan bij hun berekeningen gebruikmaken, maar men kan ook wanneer men over betere eigen informatie beschikt, de basisgegevens geheel of gedeeltelijk overschrijven. Ook kan men desgewenst de branche- en regionale indelingen aanpassen, al naar gelang de beleidspraktijk in een regio daarom vraagt. Op deze wijze is het mogelijk om het model flexibel toe te passen, terwijl toch de grote lijn hetzelfde blijft.

De basis van het model vormen degenen die zich met verpleging, verzorging en sociaal-pedagogisch werk in een aantal branches in de zorgsector en welzijn bezig houden. Tabel 2.2 laat zien om welke aantallen het landelijk in 2003 bij benadering gaat. RegioMarge betreft in principe dus iedereen die zich met verpleging, verzorging en sociaal-pedagogisch werk in genoemde branches bezighoudt ongeacht welke kwalificaties men heeft. In sommige statistische bronnen kan men wel onderscheid maken naar kwalificatieniveau, bij de meeste echter niet. Voor de totalen gaan we uit van landelijke statistische bronnen, voor de onderverdelingen naar kwalificatieniveau wordt voor het merendeel informatie gebruikt uit regionale toepassingen van het model.

Strikt genomen gaat het bij al deze statistische bronnen niet over personen, maar over het aantal dienstverbanden, het aantal banen. Het is mogelijk dat er personen zijn die bij meerdere instellingen een dienstverband hebben. Omwille van het gemak en de aanpassing aan het gangbare spraakgebruik wordt in het navolgende toch de term personen in plaats van banen gehanteerd.

Voor de welzijnsinstellingen geldt dat het gaat om een raming. In RegioMarge 2001 is uitvoerig beschreven hoe deze tot stand is gekomen.

## Werking van het model en uitkomsten

De cellen, bijvoorbeeld verpleegkundigen niveau 4 in ziekenhuizen, vormen als het ware de start voor de toepassing van het model. Per cel, dat wil zeggen per kwalificatieniveau en opleiding en per branche, worden de uitbreidingsvraag en de vervangingsvraag in kaart gebracht en berekend. Somming over alle branches levert de totale vraag naar een bepaald kwalificatieniveau. Per kwalificatieniveau verpleging, verzorging en sociaal-pedagogisch werk



wordt tevens het aanbod in kaart gebracht. Dit bestaat uit degenen die een opleiding voltooien (gecorrigeerd voor het sectorrendement), hetzij via het reguliere onderwijs hetzij via 'smal' onderwijs of via deelkwalificaties of bijscholingstrajecten, en het overige aanbod van gekwalificeerden, namelijk van degenen die voor dat moment het beroep (in ons land) niet uitoefenen. De toedeling van het aanbod over de vraag vindt in het model naar rato plaats, dat wil zeggen naar het relatief aandeel van de openstaande vacatures, tenzij men een specifieke binding heeft met de branches. Dit is het geval bij werkend leren bijvoorbeeld.

Per jaar is zo per kwalificatieniveau per branche (per regio) te berekenen of er sprake is van een overschot of tekort. Of zo'n tekort ook feitelijk gaat ontstaan hangt af van de vraag of alle betrokken partijen (instellingen in zorg en onderwijs, sociale partners et cetera) er op reageren. Vanwege het potentiële karakter van het berekende tekort zou men ook kunnen spreken van een spanningsindicator. Volgt er geen reactie dan zal het tekort werkelijkheid worden.

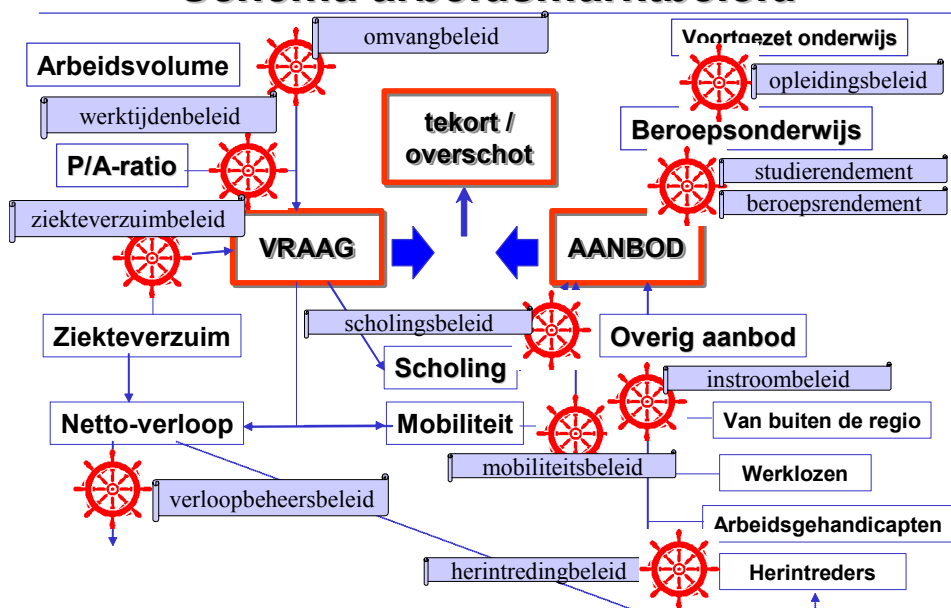
Het los van elkaar definiëren van vraag en aanbod betekent dat er geen interactie tussen deze twee in het model voorkomt. Binnen het model zijn geen mechanismen ingebouwd die deze interacties direct bewerkstelligen. In werkelijkheid zullen beiden wel op elkaar reageren. De intentie van RegioMarge is dan ook niet het exact voorspellen hoe de arbeidsmarkt er over een aantal jaren uitziet, maar het laten zien wat er gebeurt wanneer er geen aanpassingen plaatsvinden. Beleidsmakers kunnen op grond van deze uitkomsten hun vraag naar personeel aanpassen of stimuleren dat het aanbod vergroot wordt. In het eerste geval zal men wellicht nadruk op arbeidsbesparende maatregelen leggen (zie van Dijk 2000) of zal men een andere, meer arbeidsmarktconforme personeelssamenstelling nastreven. Ook aan de aanbods kant kunnen zorg- en onderwijsinstellingen allerlei activiteiten ontplooiën. Verder kan de markt reageren. De animo om een opleiding voor de gezondheidszorg te volgen kan toenemen wanneer de baan zekerheid groter wordt.

Voor beleidsmakers is het interessant om te weten wat het effect is van bepaalde acties gericht op veranderingen in de vraag aanbod verhoudingen. De veronderstelde beleidseffecten van ingrepen op de arbeidsmarkt, via de zogenaamde stuurwielen uit het schema, kunnen in het model doorgerekend worden op hun gevolgen voor de tekorten: een lager verloop, langer werken, lager ziekteverzuim, groeibeperking, meer agogisch opgeleiden, grotere instroom opleidingen, hoger studierendement, hoger sectorrendement, meer herintreding en meer contractonderwijs/bijscholing. Aan de hand van deze berekende effecten kan een pakket van beleidsmaatregelen worden samengesteld om de verwachte problemen te verminderen. Het totaal aan verwacht effect van dergelijke maatregelen kan meegenomen worden in een nieuw, later op te stellen scenario. Het door Convenantpartijen, sociale partners en overheid, opgestelde scenario uit hoofdstuk zes (het CAZ-scenario) is daar een voorbeeld van.

Uiteraard zijn er ook ontwikkelingen die beleidsmatig niet of nauwelijks te beïnvloeden zijn. Daar is het van belang om de gevolgen te onderkennen. Zo is het mogelijk om verschillende scenario's door te rekenen met variaties in de economische ontwikkelingen, wanneer deze zijn te vertalen naar de gevolgen voor verloop, de vraag naar personeel et cetera.



# Schema arbeidsmarktbeleid



RegioMarge 6.0

## Bijlage 4 Tekorten per opleidingsniveau

Tabel B.4 De procentuele tekorten per opleidingsniveau in de zorgsector (2003-2013)

	Vpl5	Vpl4	Vz3	Hlp2	Zhlp1	SPH5	SPW4	SPW3	HW2
2003	0,7	0,7	1	1	1,1	0,5	0,5	0,4	0,4
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	0,1	-0,4	0	-0,7	2,1	-3,4	1,1	-1,7	-18
2006	-0,1	-0,4	0,4	-0,1	4,3	-5,2	1,3	-6,2	-36,8
2007	-0,1	0,8	1,8	2,5	6,4	-4	1,9	-6,4	-35,7
2008	0,7	1,8	3,6	3,8	8,4	-4,8	2,3	-6	-34,6
2009	1,8	3,1	4,6	4,4	9,4	-4,1	3,1	-5,4	-32,8
2010	2,4	4,2	5,6	5,1	10,4	-3,4	3,8	-4,9	-31,6
2011	3	5,4	6,7	5,9	11,5	-3,1	4,7	-4,5	-30,7
2012	3,7	6,5	7,8	6,7	12,7	-2,7	5,5	-4,1	-29,7
2013	4,4	7,7	9	7,6	13,8	-2,4	6,6	-3,7	-28,8

Tabel B.5 De absolute tekorten per opleidingsniveau in de zorgsector (2003-2013)

	Vpl5	Vpl4	Vz3	Hlp2	Zhlp1	SPH5	SPW4	SPW3	HW2
2003	305	674	1.407	385	523	67	123	72	12
2004	0	.	.	.	.	.	.	.	.
2005	63	-438	-41	-292	1.075	-459	306	-288	-530
2006	-28	-373	572	-36	2.238	-704	347	-1.103	-1.109
2007	-62	855	2.862	1.108	3.420	-560	524	-1.164	-1.099
2008	356	1.962	5.936	1.695	4.616	-680	667	-1.106	-1.090
2009	861	3.513	7.728	2.009	5.276	-591	905	-1.025	-1.053
2010	1.178	4.880	9.677	2.372	5.979	-500	1.126	-944	-1.036
2011	1.507	6.319	11.790	2.796	6.751	-460	1.430	-881	-1.025
2012	1.895	7.848	14.045	3.256	7.560	-419	1.711	-817	-1.014
2013	2.326	9.450	16.440	3.772	8.435	-377	2.066	-752	-1.003





## Bijlage 5 Vertrekredenen van verpleegkundigen en verzorgenden

Tabel B.6 Vertrekredenen van verpleegkundigen en verzorgenden die stoppen met werken, uitgesplitst naar leeftijd

	<b>jonger dan 40 jaar</b>	<b>40 jaar en ouder</b>
Huwelijk / samenwonen	5	1
Gezins- / thuissituatie	51	12
Gezondheid (arbeidsongeschiktheid: WAO)	8	16
Verhuizing	15	3
Ouderschap / zwangerschap	41	2
Reisafstand / reistijd	8	2
Behoeftte aan meer vrije tijd	21	21
Opleiding gaan volgen	3	0
Pensioen (AOW) / overbruggingsuitkering (OBU)		47
Einde dienstverband voor bepaalde tijd	6	2
Reorganisatie (functie vervalt)		0
Onvoldoende opleidingsresultaten (leerlingen)	0	
Behoeftte aan een andere werkkring	3	1
Beloning (salaris)	5	1
Mogelijkheden voor kinderopvang	6	1
Mogelijkheden om meer uren per week te werken	1	
Mogelijkheden om minder uren per week te werken	6	1
Loopbaanperspectief / positieverbetering	2	
Gebrek opleiding/vorming	1	
Ontplooiing/benutting van capaciteiten	5	2
Besluitvorming en overleg op de afdeling/werkeenheid	2	2
Leiderschap	2	1
Autonomie in werk (zelfstandigheid, verantwoordelijkheid)	2	0
Werktijden en roosters	12	2
Klimaat afdeling/werkeenheid	5	4
Arbeidsomstandigheden	3	1
Lichamelijke belasting	7	17
Geestelijke belasting	7	9
Werkdruk	7	8
Binding aan organisatie/werk	3	2
Voldoening in werk	9	3





## Literatuurlijst

Bos, F., R. Douven en E. Mot (2004), Vier toekomstscenario's voor overheid en zorg CPB Den Haag.

Brinkman, W. (2004), Extra zorgpersoneel door hogere participatie oudere werknemers in ESB 2004, pag 594-595.

Dragt, W., S.J.M. Schutte en M. Kingma, (2004), Het PGB nieuwe stijl in beeld, HHM Enschede.

Dijk, H. van (ed) (1999), Zorg voor werk: naar managementinstrumenten van innovatief arbeidsmarktbeleid in de zorgsector voor de periode 1998-2010; achtergrondstudie bij het RVZ-advies Zorgarbeid in de toekomst, NZi.

Essen, G. van, E. Josten en H. Meihuizen (2004), Arbeid in zorg en welzijn, Integrerend OSA-rapport 2004, Tilburg.

Goudriaan, R., M. van Hauten, H. Bartelings en R.W.D.J. Sniijders (2005), Arbeidsmarkt, arbeidsproductiviteit en vergrijzing, APE, Den Haag.

Hoogervorst, H. (2005), Nieuwe bekostiging zorgopleidingen, Brief aan betrokkenen, Den Haag 11/1/2005.

Huizinga, F. en B. Smid (2004), Vier vergezichten op Nederland CPB, Den Haag.

Ministerie van OCW (2004), Referentieraming 2004, Den Haag.

Ministerie van VWS (2004), Memorie van toelichting op de begroting 2005, Den Haag.

Raad voor Werk en Inkomen (2004), Vergrijzing en vervanging, een analyse van de gevolgen van het uitstromen van de babyboomgeneratie voor de arbeidsmarkt , Den Haag.

Rijn, P.W.E., R.F. Schreuder en M.E. Vulto (2002), Beroep op flexibiliteit; een toekomstverkenning voor de beroepskrachtenvoorziening in de zorgsector - Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2002.

Roodenburg, H en D. van Vuuren (2004), Arbeidsaanbod in lange-termijnsenario's voor Nederland, CPB, Den Haag.

Windt, W. van der, H. Talma, H. Calsbeek (2004), Feiten over verpleging en verzorging, Elsevier Maarssen.

Windt, W. van der, (eds) (2004), Verkenningen voor RegioMarge, OSA Tilburg.

Windt, W. van der, en H. Talma, (2005), Een arbeidsmarktverkenning voor de branches welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang, Prismant Utrecht.

