

RegioMarge 2006

De arbeidsmarkt van verpleegkundigen,
verzorgenden en sociaalagogen
2006-2010

RegioMarge 2006

De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2006-2010

Het onderzoeksprogramma wordt gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Centrum voor Werk en Inkomen (CWI), en de sociale partners in de sectoren Zorg en WJK, te weten: StAZ (Ziekenhuizen), STAG (Gehandicaptenzorg), Stichting FAOT (Thuiszorg), FCB Dienstverleners in Arbeidsmarktvraagstukken (WJK), O&O-fonds GGZ, Arcas/O&O-fonds V&V (i.o.).

Willem van der Windt
Henriëtte Talma

Utrecht, mei 2006

Publicatienummer 206.02

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, mei 2006. 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 gedeponeerd 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

Bestellingen
www.prismant.nl

Prismant



Antwoord op uw vragen

Inhoudsopgave

1.	Samenvatting	5
1.1	Uitkomsten	5
1.2	Oplossingen	7
2.	Inleiding	9
3.	Het verplegend, verzorgend en sociaal pedagogisch personeel in 2005	11
4.	De algemene arbeidsmarkt en haar invloed	13
4.1	Inleiding	13
4.2	De algemene arbeidsmarkt in vogelvlucht	13
4.3	Externe invloeden op de sector	14
4.3.1	De verbanden	14
4.3.2	De prognoses van werkgelegenheid en werkloosheid	15
4.3.3	Samenhang groei economie en groei werkgelegenheid in de zorgsector.	16
4.4	Samenvatting	18
5.	Trends in de vraag	19
5.1	De ontwikkeling van de werkgelegenheid	19
5.1.1	De meerjarige ontwikkeling van de werkgelegenheid	19
5.1.2	CWI	20
5.1.3	Raming van de zorgsector volgens GiT-13	21
5.1.4	De branches afzonderlijk	22
5.1.5	De raming van VWS van de zorguitgaven	25
5.1.6	Evaluatie van groei van werkgelegenheid	26
5.1.7	De gehanteerde vooronderstellingen	27
5.2	Vervangingsvraag	29
5.2.1	Het nettoverloop	29
5.2.2	Vergrijzing	30
5.2.3	De prognose van het verloop	31
5.3	Deeltijd	32
5.4	Ziekteverzuim	33
5.5	Samenstelling personeelsbestand	35
5.6	Samenvatting	36
6.	Trends in het aanbod	37
6.1	Opleiden	37
6.1.1	Instroom in de opleidingen	37
6.1.2	Studierendement	38
6.1.3	Sectorrendement	39
6.2	Overig aanbod incl. herintreding	40
6.3	Doorscholing	40
6.4	Samenvatting	40

7.	Vraag en aanbod: een confrontatie	41
7.1	De landelijke uitkomsten	41
7.2	Branches en opleidingen	43
7.3	Regionaal	45
7.3.1	Demografie	46
7.3.2	Uitkomsten	47
7.3.3	Het arbeidsaanbod van vrouwen	48
7.3.4	De uitstroom uit het Voortgezet Onderwijs	50
7.3.5	Conclusies: regionale verscheidenheid	52
8.	De arbeidsmarkt per branche	53
8.1	Ziekenhuizen	53
8.2	GGZ	58
8.3	Gehandicaptenzorg	62
8.4	Verpleeg- en verzorgingshuizen	66
8.5	Thuiszorg	71
8.6	Jeugdzorg	76
8.7	Kinderopvang	78
8.8	Welzijn en maatschappelijke dienstverlening	81
9.	Oplossingsrichtingen	85
9.1	Inleiding	85
9.2	Langer werken: een langere werkweek	87
9.3	Langer werken: een langere loopbaan	89
9.4	Verloopbeheersing	90
9.5	Opleiden	91
9.6	Vergroten aanbod herintreders	92
9.7	Samenvatting	94
10.	Vervolgonderzoek	95
	Literatuurlijst	97

1. Samenvatting

1.1 Uitkomsten

Aantal werkzamen

Ruim 660.000 mensen zijn werkzaam als verpleegkundige, verzorgende of sociaal agoog in de sector Zorg en Welzijn. Met elkaar bezetten zij 370.000 volledige arbeidsplaatsen. Het gaat om 145.000 verpleegkundigen, bijna 259.000 verzorgenden en 151.000 sociaalagogen. Verder vervullen 105.000 personen een verzorgende of agogische functie zonder specifieke opleiding genoten te hebben. Het overgrote deel hiervan, zo'n 60.000, is alfahulp in de thuiszorg.

De arbeidsmarkt

De algemene verwachting is dat de economie de komende jaren verder gaat aantrekken. De werkgelegenheid in ons land gaat groeien en de werkloosheid neemt af. Het CWI verwacht in 2010 een tekortschietend aanbod van hoger opgeleid personeel, maar een overschot aan laaggekwalificeerde werkzoekenden. Deze ontwikkelingen van de werkgelegenheid en de werkloosheid op de algemene arbeidsmarkt beïnvloeden de stromen op de arbeidsmarkt van de sector zorg en welzijn.

De vraag naar zorg

De vraag naar zorg neemt ook de komende jaren toe. Door een aantal grote systeemveranderingen in de zorgsector (zoals de invoering van een nieuw financieringssysteem, de DBC's en de Wet op Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)) is het moeilijk om nauwkeurig aan te geven hoe groot de groei precies zal zijn. Alleen al op grond van veranderingen in de bevolking zou de groei de komende jaren gemiddeld 1% per jaar moeten bedragen. Daar komen de effecten op de vraaggroei tengevolge van technologische ontwikkelingen, inkomensgroei en socioculturele trends nog bij.

Regionaal loopt de benodigde groei vanwege demografie echter uiteen van 0,2% in Amsterdam tot 3,4% in Flevoland. Daarnaast vragen verschuivingen in het gebruik van de zorg, bijvoorbeeld een groter accent op meer zorg thuis en meer intensieve zorg, over het algemeen extra personeel.

Overige vraagfactoren

Het verloop in de zorg- en welzijnssector zal gaan stijgen omdat de werkgelegenheid in de totale economie groeit en de werkloosheid afneemt. Ook de vergrijzing van het personeelsbestand in de sector zelf veroorzaakt een oplopende vervangingsvraag. We verwachten dat aan de daling van de deeltijdfactor een einde gekomen is. Het ziekteverzuim dat de afgelopen jaren sterk daalde wordt constant verondersteld.

Het aanbod

Met een toenemend verloop van personeel in zorginstellingen zal de instroom in de BBL-opleidingen weer wat gaan groeien. Het aanbod van afgestudeerde verpleegkundigen groeit de eerste twee jaar nog, daarna zet een daling in. Het sectorrendement, het aandeel gediplomeerden dat ook daadwerkelijk in de sector komt werken, kan in tijden van krapte nog wat omhoog. De omvang van herintreding van gediplomeerden hangt samen met de groei van de werkgelegenheid in de zorg- en welzijnssector.



Twee scenario's

Gezien de onzekerheden omtrent de groei van de werkgelegenheid in de zorgsector is er bij de berekeningen met twee scenario's gewerkt. Een scenario dat uitgaat van de trend van de afgelopen vijf jaar, die gekenmerkt werd door een sterke groei en een scenario dat van een gematigde groei uitgaat, gebaseerd op een langjarig gemiddelde. Ook is bij deze scenario's rekening gehouden met verschillende werkgelegenheidsontwikkelingen en werkloosheidsontwikkeling in de totale economie.

In alle gevallen zullen er knelpunten in de personeelsvoorziening gaan ontstaan. Het moment waarop, tussen één en drie jaar vanaf heden, is afhankelijk van het scenario en de economische variant die werkelijkheid wordt. Bij een grote vraag naar zorg en een snelle economische groei doemen in 2007 al de eerste knelpunten op; bij een matige groei in de vraag en een trage economische ontwikkeling zal dat pas vanaf 2009 het geval zijn.

Knelpunten

De knelpunten doen zich niet over de volle breedte voor, maar zijn geconcentreerd bij een aantal opleidingen en kwalificatieniveaus en branches. Ernstige knelpunten tekenen zich af op niveau drie. Het gaat om verzorgenden in de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg en om spwers in de gehandicaptenzorg en kinderopvang. Verder dreigen er knelpunten bij maatschappelijk werkenden (niveau 5) in de jeugd- en thuiszorg.

Bij de verzorgenden speelt de terugval in de instroom in de opleidingen een belangrijke rol. Bij maatschappelijk werkenden is de sterke toename van de vraag in de jeugdzorg een doorslaggevende factor.

Branches

De ggz en de ziekenhuizen zullen de nabije jaren niet of nauwelijks met tekorten aan algemeen verpleegkundig personeel geconfronteerd worden. Specialistische functies zijn niet onderzocht. Alleen bij een snel groeiende economie en een krachtige ontwikkeling van de vraag naar zorg zijn er met drie jaar met name in de ggz problemen bij medewerkers op niveau drie te verwachten. De ziekenhuizen zullen ook in een gunstige conjunctuur naar verwachting weinig problemen hebben voldoende verpleegkundig personeel aan te trekken.

Wanneer de gehandicaptenzorg even sterk groeit als in de afgelopen jaren zijn er vanaf 2007 problemen in de personeelsvoorziening te verwachten. Daar spitsen de tekorten zich toe op medewerkers op niveau 3.

In de verpleeg- en verzorgingshuizen doen zich al snel problemen voor bij personeel op niveau 3. Hetzelfde geldt voor de thuiszorg, waar ook niveau 4 problemen op kan gaan leveren. Over de lagere niveaus kunnen geen betrouwbare uitspraken gedaan worden. Daar is veel afhankelijk van de precieze ontwikkelingen bij de invoering van de WMO.

Bij de Jeugdzorg tekent zich een groot probleem af om met voldoende gekwalificeerd personeel in de sterk toegenomen vraag te voorzien. Beheersen van verloop en het aantrekken van personeel dat ooit in het verleden in de branche ervaring opdeed, vormen de belangrijkste opgave. Door de sterke groei bij Jeugdzorg en een grote vervangingsvraag vanwege vergrijzing van het personeelsbestand zal de personeelsvoorziening bij Maatschappelijk Dienstverlening ook onder druk komen te staan. Bij Kinderopvang doet zich het tekortschietend aanbod van personeel op niveau 3 vanaf 2008 voelen.

Regionale verschillen

Tussen de regio's blijken er grote verschillen te bestaan in de te verwachte vraag naar zorg en het aanbod van personeel. Dit leidt tot aanzienlijke verschillen in toekomstige situatie op de arbeidsmarkt. Ook de mogelijkheden om oplossingen te vinden variëren. Zo zijn er aanzienlijke verschillen in het huidige arbeidsaanbod van vrouwen. Een gering aanbod nu betekent een groot

potentieel in de toekomst! Aanzienlijke verschillen in de ontwikkeling bij de uitstroom uit het voortgezet onderwijs vormen aan de andere kant een grote variatie in potentieel aan nieuwe leerlingen voor zorg en welzijnsopleidingen. De grote onderlinge verschillen onderstrepen het belang van regionaal arbeidsmarktonderzoek en -beleid.

De regio's Utrecht, Kennemerland en Midden Brabant combineren een hoog berekend tekort met een al hoge participatiegraad van vrouwen en een sterke daling van de uitstroom uit het vmbo-tl (voorheen mavo). De omstandigheden zijn daar derhalve minder gunstig dan elders om de berekende tekorten te voorkomen. Haaglanden en Amsterdam kampen ook met die minder gunstige omstandigheden, maar vanwege een minder sterke ontwikkeling van de vraag naar zorg, voortkomend uit een minder sterke vergrijzing van de bevolking, is het berekende tekort daar minder groot. Wordt de arbeidsmarkt desondanks gespannen dan zijn de oplossingsmogelijkheden beperkt.

Aan het andere eind van het regionale spectrum komen we Friesland tegen: geen berekend tekort en een nog lage participatiegraad van vrouwen en een lichte stijging van de uitstroom uit het voortgezet onderwijs. Regio's met een berekend matig tekort, maar verder in dezelfde gunstige omstandigheden zijn Zeeland, IJssel-Vecht, Arnhem, Veluwe, West- en Noordoost Brabant.

1.2 Oplossingen

In het onderzoek is verkend welke kwantitatieve bijdrage een langere werkweek en verloopbeheersing kunnen leveren om tekorten te voorkomen. Ook beperking van het ziekteverzuim, beperking van de groei van de werkgelegenheid door arbeidsbesparende maatregelen, het vergroten van herintreding en scholing en een grotere instroom in de opleidingen, alsmede een gunstiger studie- en sectorrendement zijn bekeken. Aangezien we niet kunnen aangeven hoeveel moeite, tijd en geld dergelijke inspanningen kosten kunnen we geen voorkeur of prioriteit aangeven. Wel kunnen we duiden waar potentiële mogelijkheden liggen.

Het stimuleren van een langere werkweek lijkt vooral voor de lagere kwalificatieniveaus een goede mogelijkheid. Daarbij doen zich de beste kansen voor bij degenen die nog niet zo lang bij hun huidige werkgever in dienst zijn.

Verloopbeheersing is vooral bij relatief jong personeel van belang. Het hoogste nettoverloop treffen we onder de 35 jaar aan. Vooral betere loopbaan- en ontplooiingsmogelijkheden spelen een rol bij hun vertrek. Bij de verpleeg- en verzorgingshuizen wordt in 2005 werkdruk vaker dan in voorgaande jaren als vertrekreden genoemd.

De opleidingscapaciteit moet verhoogd worden. Bij verpleging en verzorging zou het niveau 5% structureel hoger moeten liggen dan nu. Bij de sociaalagogische opleidingen meer dan 10%.

Vooral bij de laatste zijn er als alternatief voor een grotere instroom ook mogelijkheden om via een verhoging van het relatief lage studie- en sectorrendement winst te boeken.

Voor de zorg- en welzijnssector is van belang dat lager geschoolde en oudere vrouwen nog een relatief lage participatiegraad aan betaald werk hebben. Zij vormen zo nog een groot potentieel aanbod. De verschillen tussen autochtonen en allochtonen zijn op dit punt niet zo groot, maar allochtonen werken maar weinig in de zorg- en welzijnssector. Ook zij vormen een interessant potentieel aanbod voor de sector. Voor zowel lager geschoolde, oudere vrouwen en allochtonen is het in het verleden vaak lastig gebleken deze groepen te laten instromen. Specifieke belemmeringen bij de potentiële werknemer of werkgever zullen moeten worden weggenomen

De toestroom uit het voortgezet onderwijs naar de lagere niveaus (1-3) van de zorg- en welzijnsopleidingen zal de komende jaren gaan afnemen. Tegelijkertijd neemt het aanbod van werkloze lager geschoolden toe, mede doordat de participatiegraad aan betaald werk bij lagergeschoolde vrouwen nog toeneemt. Voor de sector Zorg en Welzijn liggen hier mogelijkheden om opleidingen



op te zetten waarbij rekening gehouden wordt met eerder verworven competenties. Zo kan tegelijkertijd een maatschappelijke bijdrage geleverd worden aan werkloosheidsbestrijding en worden voorzien in de eigen personeelsbehoefte. Het zal doorgaans gaan om smalle opleidingen die direct gericht zijn op de uit te oefenen functie.

Het op korte termijn door zorginstellingen aanbieden van veel meer BBL plaatsen op niveau 3 is van groot belang. De periode waarin zich straks tekorten voordoen wordt op deze manier zo kort mogelijk gehouden. Bovendien is men zo de concurrentie van andere bedrijfstakken (b.v. detailhandel), die vergevorderde plannen voor een soortgelijk aanbod hebben, voor.

Het beperken van de noodzakelijke groei van het aantal mensen dat nodig is om zorg en welzijnsdiensten te verlenen blijft van groot belang. Daarbij spelen veel factoren een rol: slimmer werken, anders organiseren, preventie, arbeidsbesparende technologieën en functiedifferentiatie en taakherschikking.

De hier behandelde oplossingen gelden voor het landelijke niveau. De verschillen tussen de regio's zijn groot. Vraag en aanbod ontwikkelen zich in elke regio anders. Daarmee is de variatie in geschikte oplossingsrichtingen groot. Dit vraagt van zorg- en welzijnsinstellingen om op regionale maat toegesneden oplossingen bij de personeelsvoorziening.

2. Inleiding

Deze publicatie kent een groot aantal voorgangers. RegioMarge is reeds acht keer eerder gebruikt voor een arbeidsmarktverkenning. Beperkte deze zich eerst tot de intramurale gezondheidszorg, inmiddels beslaat de verkenning alle branches van de sector Zorg en Welzijn waar verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen werkzaam zijn. In de loop der tijd is het gehanteerde model steeds verder verbeterd. Toch is het opstellen van de verkenningen er niet eenvoudiger opgeworden. Aangezien er veel in beweging is, is het opstellen van prognoses een ingewikkelde zaak.

Het is nog onduidelijk welke gevolgen de veranderingen in het verzekeringsstelsel zullen hebben. De gereguleerde vorm van marktwerking zal ongetwijfeld invloed hebben op de vraag/aanbod verhoudingen op de arbeidsmarkt, maar de grote veranderingen die zich voltrekken in de AWBZ met de opkomst van de WMO lijken van meer importantie. Tegelijkertijd stagneert hier en daar de groei van de werkgelegenheid in de sector Zorg en Welzijn waar jarenlang sprake was van een aanzienlijk groei.

De economische groei in ons land, die in 2004 tekenen van herstel liet zien, heeft zich in 2005 niet krachtig doorgezet. Het CPB verwacht daarentegen een versnelling in de groei van de economie voor 2006: alle seinen staan op groen voor een opleving van de economie (CPB Nieuwsbrief dec. 2005).

Vooruitlopend op de te verwachten groei van de werkgelegenheid en mede om collectieve uitgaven draagbaar te houden is er van overheidswege een beleid ingezet om de deelname aan het arbeidsproces te vergroten. Het stimuleren van langer doorwerken en een omkering van de WAO-filosofie, waarbij gekeken wordt in welke mate men nog kan werken in plaats van in welke mate men arbeidsongeschikt is, vormen daar een uitvloeisel van.

Een belangrijke vraag is welke gevolgen een en ander heeft voor de arbeidsmarkt voor de sector Zorg en Welzijn. Al met al zijn er voldoende aanleidingen om met regelmaat arbeidsmarktverkenningen uit te voeren. Hoewel de onzekerheden op een aantal punten groot zijn, blijft het toch nuttig om een vinger aan de pols te houden. De sector Zorg en Welzijn heeft immers in het verleden te veel gekampt met een snelle afwisseling van tekorten en overschotten aan personeel. In deze rapportage wordt een beeld geschetst van mogelijke ontwikkelingen zodat indien noodzakelijk tijdig bijgestuurd kan worden.

De opzet van het rapport is de volgende. In hoofdstuk twee besteden we aandacht aan het aantal werkzamen in verpleging, verzorging en sociaalagogische functies in de sector Zorg en Welzijn. In welke branches werken ze? Wat is hun opleidingsachtergrond? In hoofdstuk drie gaan we kort in op ontwikkelingen in de economie en op de algemene arbeidsmarkt. We schetsen de invloed die deze hebben op de arbeidsmarkt van de sector Zorg en Welzijn. In hoofdstuk vier geven we een beeld van de verwachte vraag naar verplegend, verzorgend en sociaalagogisch personeel in de komende jaren. Hoofdstuk vijf besteedt aandacht aan het te verwachten aanbod van personeel. In hoofdstuk zes confronteren we dit met elkaar. In dit hoofdstuk komen de vraag/aanbod verhoudingen op landelijk niveau, brancheniveau en regionaal niveau aan bod. In hoofdstuk zeven besteden we aandacht aan een aantal oplossingsrichtingen bij de problematiek van de personeelsvoorziening. Daar komen bijvoorbeeld de mogelijkheden om personeel langer te laten werken aan de orde. Daarbij gaat het zowel om een langere werkweek als een langere loopbaan door middel van verloopbeheersing. Verder komen de opleidingen (instroom, studie- en sectorrendement) aan bod en staan we kort stil bij de mogelijkheden om met hetzelfde aantal mensen meer te presteren. In hoofdstuk acht wordt voor elke branche de uitkomsten van dit onderzoek op



een rijtje gezet en wordt waar nuttig en mogelijk aandacht aan branchespecifieke zaken besteed. We sluiten af met een nawoord met een aantal aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Bij het tot stand komen van deze rapportage maakten de volgende personen deel uit van de begeleidingscommissie: J. van der Spek (Arcares, voorzitter), P. de Jonge (Z-org), H. Meppelink (GGZ Nederland), mevr. M. Meere (ABVAKABO FNV), mevr. A. Cremers (NU'91), B. Oude Elberink (NVZ), S. Weijnenborg (NVZ), H. Timmerman (VGN), A. Kersten (VWS), dhr. K. Hillen (FCB WJK), dhr. H. Hokke (WGV Zorgsector Twente/Oost-Achterhoek namens regionale arbeidsmarktstructuren zorg/welzijn) en A. Bouman (CWI). 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).

3. Het verplegend, verzorgend en sociaal pedagogisch personeel in 2005

Met ruim 660.000 mensen vormt het verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel de grootste personeelscategorie in de sector Zorg en Welzijn. Met in totaal 372.000 fte's nemen ze de helft van de totale werkgelegenheid voor hun rekening en vormen ze bijna tweederde van het personeelsbestand. Ze werken volgens een raming in de volgende branches (Tabel 3.1).

Tabel 3.1 Raming van de verdeling van werkzame personen naar kwalificatieniveau en branche, in personen in 2005 (x 1.000).

	Ziekenhuizen	GGZ	Gehandicaptenzorg	Verpleeg- en verzorgings- huizen	Thuiszorg	Overige zorg	Jeugdzorg	Kinderopvang	Welzijn en maatsch. dienstverlening	Totaal zorg en welzijn
Vpl5	20,1	6,9	1,9	3,5	7,6	4,3	0,3	0,1	1,0	45,8
Vpl4	51,6	10,9	13,1	9,4	7,7	1,8	0,9	1,0	2,7	99,1
Vz3	4,1	3,1	12,6	84,0	48,3	4,6	0,4	2,5	2,2	161,8
Hlp2	1,3	0,4	5,4	16,7	20,2	0,0	0,3	0,0	0,8	45,2
Zhlp1	0,2	0,0	2,3	5,0	43,8	0,0	0,0	0,2	0,1	51,7
SPH5	0,1	2,1	11,0	0,4	0,0	0,0	6,8	2,8	4,4	27,6
SPW4	0,1	0,8	25,5	2,6	0,0	0,0	0,8	3,4	4,0	37,1
SPW3	0,0	0,2	18,2	1,3	0,0	0,0	0,3	25,7	3,3	49,0
HW2	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,2	4,5
CMV5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	4,9	5,6
SCW4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,6	1,4
MD5	0,0	1,9	0,7	0,0	1,6	0,0	4,4	0,5	17,0	26,0
SD3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,7	0,9
anders	2,7	2,2	12,4	8,7	62,8	0,0	2,7	5,7	8,1	105,2
Totaal	80,3	28,5	106,0	131,7	192,0	10,7	17,3	44,4	49,9	660,9

Bron: Diversen

Deze tabel wekt wellicht de suggestie dat alle onderscheidingen helder en eenduidig zijn. Dat is echter niet het geval. Zo wordt het onderscheid tussen de branches steeds vager. Veel verpleeg- en verzorgingshuizen zijn inmiddels een fusie aangegaan met thuiszorgorganisaties. Ook de onderscheiden beroepen en kwalificaties zijn in beweging. Zo wordt momenteel geëxperimenteerd met een voor de gehandicaptenzorg ontwikkelde opleiding die zowel sociaalagogische als elementen van verpleging en verzorging bevat.

De scherpe scheidslijnen van de tabel doen dus lang niet altijd recht aan de werkelijkheid. Aan de andere kant is een modelmatige benadering zonder versimpeling van de werkelijkheid niet mogelijk. We zullen daarom bij de bespreking van de uitkomsten zo veel mogelijk rekening houden met het feit dat de werkelijkheid veel ingewikkelder en complexer is dan het model laat zien.

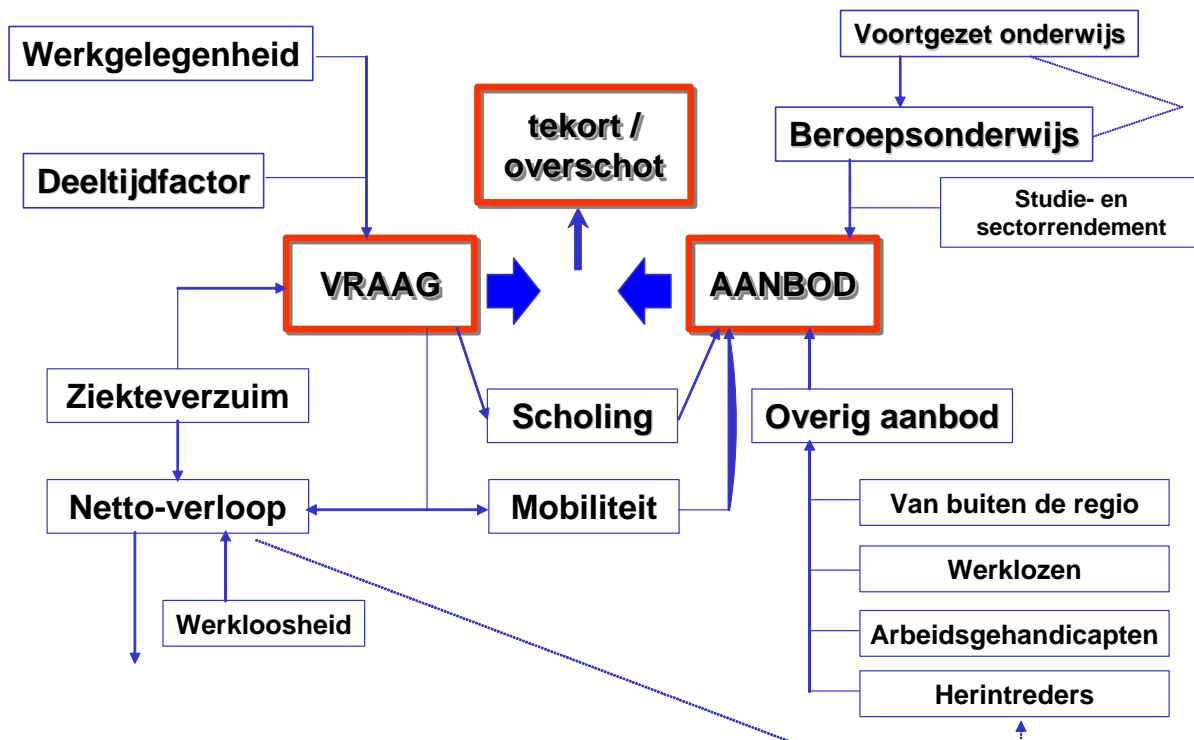


Verder geldt dat het basismateriaal voor de tabel afkomstig is uit een groot aantal verschillende bronnen. Daarom is er per definitie sprake van een raming. Bovendien geldt dat in een aantal gevallen de meest recente meting van 2003 is. In die gevallen zijn de naliggende jaren geraamd. Doordat ramingen door realisaties vervangen worden kunnen uitkomsten in deze tabel niet altijd goed vergeleken worden met dezelfde tabel van vorig jaar.

Volgens de meest recente raming zijn er 145.000 verpleegkundigen in 2005 in hun beroep werkzaam, bijna 259.000 verzorgenden en 151.000 sociaalagogen¹. 105.000 mensen volgden geen specifieke opleiding. Meer dan de helft hiervan is als alfhulp werkzaam in de thuiszorg.

In dit rapport wordt per opleidingsrichting en kwalificatieniveau een analyse van de arbeidsmarkt gemaakt. We volgen daarbij de elementen van het onderstaande schema. De veronderstellingen komen respectievelijk in hoofdstuk 4 vraag en hoofdstuk 5 aanbod aan de orde.

Schema arbeidsmarkt



Het schema is wel een simpele weergave. Een aantal terugkoppelingen, zoals de relatie verloop instroom in BBL-opleidingen, groei werkgelegenheid in zorgsector en herintreding zijn niet weergegeven. In 4.3.1 komen we hierop uitvoerig terug.

¹ Het aantal sociaalagogen is veel groter dan in 2004 vanwege een andere toedeling in de gehandicaptenzorg en ggz (zie 5.5) en het voor het eerst opnemen van categorieën als maatschappelijk werkenden.

4. De algemene arbeidsmarkt en haar invloed

4.1 Inleiding

In de volgende hoofdstukken besteden we aandacht aan het onderbouwen van de vooronderstellingen die we hanteren om de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-agogisch personeel voor de komende jaren in beeld te brengen.

Processen op de arbeidsmarkt van de sector Zorg en Welzijn voltrekken zich niet in een vacuüm. Ontwikkelingen op de externe arbeidsmarkt en de achterliggende economische processen doen hun invloed gelden. In eerdere rapportages is hierop al gewezen en zijn ook statistisch verbanden geraamd.

In 4.2 geven we eerst een korte schets van de algemene ontwikkelingen op de totale arbeidsmarkt. Daarna gaan we in op de invloed die dat heeft op de sector Zorg en Welzijn. Van twee externe variabelen is de invloed aangetoond: de ontwikkeling van de werkgelegenheid elders op de arbeidsmarkt en het landelijk werkloosheidspercentage. We zullen deze verbanden die in voorgaande jaren gekwantificeerd zijn, actualiseren.

Verder verkennen we in deze paragraaf de samenhang tussen de groei van de werkgelegenheid in de sector Zorg en Welzijn en de totale economie.

In de volgende hoofdstukken besteden we vervolgens aandacht aan factoren gelegen binnen de sector Zorg en Welzijn die de vraag naar personeel beïnvloeden. Het gaat dan om trends in de vraag naar zorg die invloed hebben op de vraag naar personeel. In het daaropvolgende hoofdstuk komen de aanbodvariabelen aan bod. Daarbij krijgt de in- en doorstroom in de opleidingen alsmede de aansluiting tussen opleiding en arbeidsmarkt aandacht.

4.2 De algemene arbeidsmarkt in vogelvlucht

Recent zijn er drie rapporten (CWI, 2005; ROA, 2005; CPB, 2005) verschenen die met elkaar een goed beeld geven van de actuele stand van zaken op de totale arbeidsmarkt en de verwachtingen voor de komende jaren.

De groei van de economie was in 2005 gering. De werkloosheid stabiliseerde zich op 6,5% (CPB). De werkloosheid heeft volgens het ROA een effect op zowel de omvang als de kwaliteit van het arbeidsaanbod. Enerzijds stellen jongeren hun entree op de arbeidsmarkt uit en komen daardoor hoger gekwalificeerd op de arbeidsmarkt. Anderzijds houden werklozen en niet-werkenden hun kennis en vaardigheden vaak niet op peil. Dit betekent op termijn een grotere scholingsvraag. Voor de zorgsector is dit overigens geen onbekend probleem. In het verleden zijn er veel herintreders die dikwijls ook hun kennis niet op peil hadden kunnen houden, geschoold.

In een situatie van laagconjunctuur kunnen werkgevers hogere eisen stellen aan nieuw aan te trekken personeel. Doorgaans gaat laagconjunctuur gepaard met een lagere werkdruk. Dit geldt ook voor de zorgsector. Zowel in panels onder verpleegkundigen en verzorgenden (LEVV) als in arbeidsbelevingsonderzoeken in verschillende branches (Ott c.s., 2005) komt dit naar voren. In de



jaren voorafgaande aan de laagconjunctuur waren er juist klachten over een toenemende werkdruk.

Ook het ziekteverzuim is sterk gedaald en lager dan in voorgaande jaren. Het CPB (2005) laat zien dat het huidige lage ziekteverzuim niet alleen is toe te schrijven aan veranderingen in het sociale zekerheidsstelsel en het bedrijfstaksgewijze gevoerde beleid, maar ook aan de stand van de conjunctuur van de economie.

De vooruitzichten in de economie en op de landelijke arbeidsmarkt laten duidelijke veranderingen zien. Groeide de economie in 2005 nog minder dan 1%, voor 2006 verwacht het CPB een versnelling in de groei. De werkloosheid is over zijn top en men verwacht dat de werkgelegenheid harder gaat groeien dan het arbeidsaanbod, waardoor het werkloosheidspercentage gaat afnemen. Het CWI verwacht op de wat langere termijn, rond 2010, een tekort aan vakbekwaam personeel, maar een overschot aan laaggekwalificeerde werkzoekenden. Het CWI vraagt dan ook bij de uitvoering en het beleid op het arbeidsmarkterrein speciale aandacht voor laagopgeleiden en ouderen. De Raad voor Werk en Inkomen (2006) onderstreept dat nog eens.

4.3 Externe invloeden op de sector

Zoals in de inleiding gemeld is is van een tweetal externe variabelen al eerder de invloed op de arbeidsmarkt van de sector Zorg en Welzijn en het gedrag van participanten op die arbeidsmarkt statistisch aangetoond: het gaat om de ontwikkeling van de werkgelegenheid elders op de arbeidsmarkt en het landelijk werkloosheidspercentage. We leggen een relatie tussen deze variabelen en de uitstroom en instroom van personeel in de sector Zorg en Welzijn. Verder gaan we na of de groei van de werkgelegenheid in de zorgsector een samenhang vertoont met de economische ontwikkeling in ons land.

4.3.1 De verbanden

De statistische verbanden zijn in Tabel 4.1 weergegeven.

Uitstroom van personeel

De hoogte van het verloop van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen wordt door deze twee externe variabelen beïnvloed. Een 1% toename van de werkgelegenheid heeft een toename van 0,44% van het nettoverloop tot gevolg. Een stijging van het werkloosheidspercentage met 1% leidt tot een daling van de baan-baanmobiliteit² met 0,74%.

Instroom

De hoogte van de instroom in de BBL-opleidingen hangt samen met de uitstroom van gediplomeerden: een daling van het brutoverloop (de som van het nettoverloop en de baan-baanmobiliteit) met 1% leidt een jaar later tot een afname van de instroom met 11% leerlingen (niveau 2 t/m 5).

Tussen de hoogte van de instroom in de BOL en die van de BBL bestaat een samenhang. Een daling van de instroom bij de BBL wordt voor 20% gecompenseerd bij de instroom in de BOL. Daarnaast hebben de omvang van de uitstroom uit het voortgezet onderwijs en de ontwikkeling van de werkloosheid invloed op de omvang van de instroom in de BOL-opleidingen.

² Het binnen de sector van baan veranderen.

Herintreding³ ten slotte wordt beïnvloed door de mate waarin de sector groeit. 1% groei gaat gepaard met 0,59% extra instroom van herintreders. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen hoe het reservoir aan potentiële herintreders zich ontwikkelt en of op grond daarvan het verband aanpassing behoeft⁴.

Een kanttekening moet nog gemaakt worden bij het verband tussen groei van de totale werkgelegenheid en het verloop in de zorgsector. In het verleden was er sprake van een jaarlijks toenevend aanbod op de arbeidsmarkt. Volgens prognoses zal dat de komende jaren niet of nauwelijks meer het geval zijn. Dat betekent dat er toch veel vraag naar personeel kan ontstaan, ook al groeit de totale werkgelegenheid niet. Nader onderzoek moet uitwijzen of het veronderstelde verband daardoor verandert.

Tabel 4.1 Statistische verbanden bij de omvang van de uitstroom en instroom

Afhankelijke variabele Y	Verklarende variabele X	Onderzoek 2004	
		Verband	Kracht R ² =
Uitstroom :			
Baan-baanmobiliteit %	Werkloosheidpercentage	$Y = -0,74 x + 11,6$	0,96
Netto-uitstroom %	Groei werkgelegenheid	$Y = 0,44 x + 3,5$	0,61
Bruto-uitstroom %	Baan-baan + netto uitstroom		
Instroom			
BBL-opleidingen	Bruto uitstroom t-1 %	$Y = 1221 x - 5370$	0,76
BOL-opleidingen	2003= BBL-opleidingen+ constante 2004= BBL-opleidingen+ uitstroom voortgezet onderwijs + werkloos- heid% + constante	$y = -0,20 x + 0,33z + 189,5w + 282$	0,38
Herintreding %	Groei werkgelegenheid zorg %	$Y = 0,5952x + 0,4017$	0,29

4.3.2 De prognoses van werkgelegenheid en werkloosheid

Aan de hand van prognoses over de externe variabelen werkgelegenheid en werkloosheid kunnen we verwachtingen uitspreken over de verwachte in- en uitstroom van personeel in de sector Zorg en Welzijn. De verwachtingen van het CPB zijn in Tabel 4.2 weergegeven.

Tabel 4.2 De verwachting van het CPB t.a.v. de externe variabelen

Invoer RegioMarge 7.1	2005	2006	2007	2008
Werkgelegenheidsgroei in %	-0,25	1,25	1,25	1,25
Werkloosheidspercentage	6,1	5,7	5,4	5,0

Bron: CPB

De toekomstige economische ontwikkeling is altijd met onzekerheden omgeven. Daarom is het verstandig om andere mogelijkheden niet uit te sluiten. Als alternatief zou gewerkt kunnen worden met een 'optimistische' en een 'pessimistische' variant die het CWI onlangs opstelde. De

³ Het na enige tijd terugkeren van gediplomeerden in de sector.

⁴ Hiervoor staan analyses op het Sociaal Statistisch Bestand van het CBS en het BIG-register op het programma.



werkgelegenheidsgroei ligt dan jaarlijks een half procent hoger of lager. Het werkloosheidspercentage zou dan in 2008 ongeveer 0,8%punt lager zijn⁵ of in het geval van het pessimistische scenario 1,5% hoger dan nu volgens het CPB verwacht wordt.

Tabel 4.3 De verwachting t.a.v. externe variabelen bij een optimistisch en een pessimistisch scenario

Optimistisch scenario CWI	2005	2006	2007	2008
Werkgelegenheidsgroei in %	0,25	1,75	1,75	1,75
Werkloosheidspercentage	6,0	5,4	4,8	4,2
Pessimistisch scenario CWI				
Werkgelegenheidsgroei in %	-0,75	0,75	0,75	0,75
Werkloosheidspercentage	6,2	6,3	6,4	6,5

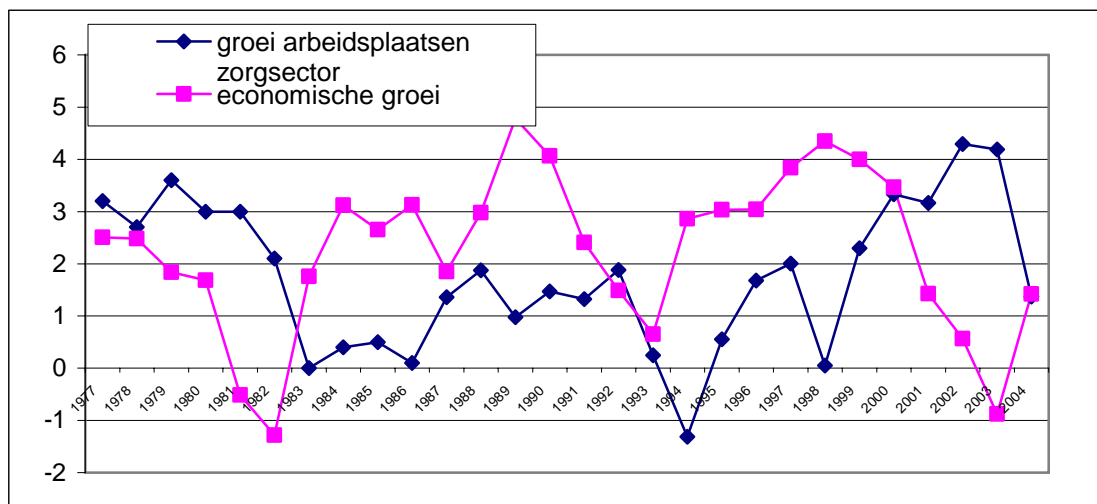
Bron: bewerking CWI

4.3.3 Samenhang groei economie en groei werkgelegenheid in de zorgsector.

Tot nu toe hebben we een verband gelegd tussen stromen op de arbeidsmarkt van de sector Zorg en Welzijn en de algemene arbeidsmarkt. Juist omdat ook de groei van de werkgelegenheid in de sector meer dan ooit met onzekerheden omgeven is, (zie 5.1) doet de vraag zich voor of er een samenhang tussen de groei van de werkgelegenheid in de zorgsector en de groei van de economie in ons land bestaat.

Figuur 4.1 laat zien hoe de werkgelegenheid in de zorgsector zich sinds 1977 ontwikkeld heeft. Door vele breuken in de statistieken is dit een raming, waarbij zo veel mogelijk is getracht zorgsectorbreed de werkgelegenheid in fte's in kaart te brengen.

Figuur 4.1 De groei van het aantal arbeidsplaatsen in de zorgsector en de groei van de economie in %



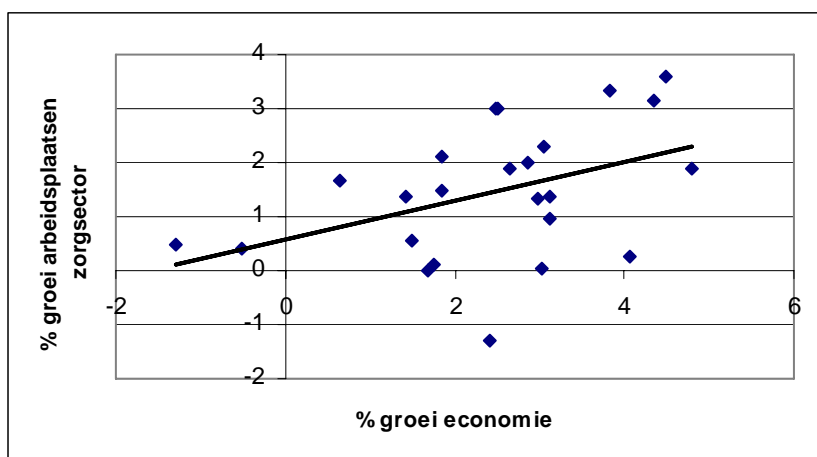
Bron: Prismant en CPB

Verder is gecorrigeerd voor de verandering in fte's als gevolg van de doorvoering van collectieve arbeidsduurverkorting in de jaren 1983-1986 en 1997-1998. Naast de jaarlijkse groei van de

⁵ Het CWI werkt met niet-werkende werkzoekenden. De daar gevonden veranderingen zijn door ons naar rato op het werkloosheidspercentage toegepast.

werkgelegenheid in de zorgsector is de jaarlijkse groei van de economie (BBP) weergegeven. Beide lijnen lopen zoals Figuur 4.1 laat zien niet gelijk op. De werkgelegenheid in de zorgsector volgt met enige vertraging de ontwikkeling van de algehele economie. Dit valt als volgt te verklaren. In tijden van economische groei staat de overheid doorgaans meer groei toe voor de zorgsector. Deze toegestane groei vindt zijn beslag in geplande beleidsvoornemens voor latere jaren. De groei in het veld in de vorm van het aantrekken van extra personeel vindt vaak nog weer later plaats. Immers pas dan merken instellingen een feitelijke verandering van hun budget. Ook bezuinigingen volgen eenzelfde tijdsfad. Uit de gegevens blijkt dat de groei of krimp in de economie zich pas drie jaar later vertaalt in een verandering van de groei van de werkgelegenheid voor de zorgsector. Waarschijnlijk is de tijdsvertraging tussen de twee en drie jaar. Statistisch gezien is de samenhang met drie jaar vertraging iets groter dan die met twee jaar. In formulevorm ziet dit er als volgt uit: % groei werkgelegenheid zorg = 0,4* (groei economie t-3) + 0,6. Oftewel viertienste van de verandering van de economische groei vertaalt zich in een groei van de werkgelegenheid in de zorgsector. Uit die constante +0,6 blijkt dat deze ook autonoom groeit. Dat is ook logisch als we denken aan de extra zorg die jaarlijks nodig is als gevolg van de vergrijzing. De voorspelkracht van de vergelijking bedraagt 19%. Dat is niet zo erg sterk als we het vergelijken met de andere statistische verbanden uit Tabel 4.1. Zoals uit Figuur 4.2 blijkt zijn er in de loop der jaren ook nogal wat afwijkingen van het geconstateerde verband. Het is opmerkelijk dat de zorgsector zich juist de laatste tien jaar wat meer 'onafhankelijk' van de economie ontwikkeld.

Figuur 4.2 Het verband tussen economische groei en groei van de werkgelegenheid in de zorgsector drie jaar later (1977-2004)



Al met al is er maar beperkt sprake van een trend. Op grond van de uitkomsten in de figuur kunnen geen uitspraken gedaan worden over een precieze groei van de werkgelegenheid in de sector zorg in komende afzonderlijke jaren. Daarvoor is de spreiding te groot. Bovendien gelden de verbanden in een aanbodgestuurd budgetstelsel zoals we dat van de achterliggende jaren kenden. Nu er allerlei systeemveranderingen op stapel staan, is het de vraag of een gevonden statistisch verband ook in de toekomst nog geldt. De relatie groei economie en groei werkgelegenheid in de zorgsector wordt verder niet toegepast bij de berekeningen.



4.4 Samenvatting

De algemene verwachting is dat de economie de komende jaren weer gaat aantrekken. De werkgelegenheid gaat groeien en de werkloosheid neemt af. Het CWI verwacht een tekortschietend aanbod van hoger opgeleid personeel, maar een overschot aan laaggekwalificeerde werkzoekenden.

De ontwikkeling van de werkgelegenheid en de werkloosheid op de algemene arbeidsmarkt beïnvloeden de stromen op de arbeidsmarkt van de sector Zorg en Welzijn. De prognoses van het CPB worden hierbij aangehouden. Daarin is sprake van een groeiende werkgelegenheid en een dalende werkloosheid. Als gevoeligheidsanalyse wordt ook gerekend met een door het CWI ontwikkelde optimistische en pessimistische variant.

In het volgende hoofdstuk geven we de gevolgen voor de stromen op de arbeidsmarkt aan.

5. Trends in de vraag

5.1 De ontwikkeling van de werkgelegenheid

Bij de raming van de toekomstige werkgelegenheid beschikken we over een verscheidenheid aan bronnen die elk hun eigen merites en tekortkomingen hebben.

We besteden achtereenvolgens aandacht aan:

- de ontwikkeling van de werkgelegenheid voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-agogogen in de afgelopen jaren;
- de raming van het CWI over de totale arbeidsmarkt en de sector Zorg en Welzijn specifiek;
- de bij GiT gehanteerde methode om vraag en aanbod in kaart te brengen;
- een schets van de ontwikkelingen per branche;
- de begroten middelen van het Ministerie van VWS;
- de feitelijke realisatie in relatie tot de prognoses van de afgelopen jaren;

We sluiten af met een voorstel voor te hanteren vooronderstellingen in RegioMarge 2005.

Een bezwaar van alle te presenteren prognoses is dat geen rekening gehouden wordt met de gevolgen van de grote systeemveranderingen die zich nu in de zorgsector aandienen (verzekeringsstelsel, bekostiging cure, AWBZ, WMO). Daarover is op voorhand moeilijk een uitspraak te doen. Er zijn ook geen onderzoeken bekend die hierover betrouwbare indicaties geven. Misschien een doodoener, maar 'deskundigen' verwachten (Peters, 2003) dat de vraag zelf (demografie, epidemiologie etc) dominant is dan stelselwijzigingen. Soms is er weliswaar sprake van een tijdelijke terugval in de vraag, maar na verloop van tijd herstelt die zich doorgaans. Daartegenover staat dat Hoogervorst in een recente brief aan de Tweede Kamer (4 november) het beperken van de groei van de zorgbehoefte door preventie en zelfredzaamheid als thema naar voren brengt. Dit zou moeten doorwerken in de zorgvraag en de vraag naar personeel.

Hoe het ook zij, de prognoses die we hierna behandelen zullen altijd met een bepaalde mate van onzekerheid omgeven zijn.

5.1.1 De meerjarige ontwikkeling van de werkgelegenheid

Waar Figuur 4.1 het totaal aantal arbeidsplaatsen in beeld brengt laat Tabel 5.1 zien hoe het aantal volledige arbeidsplaatsen van verpleegkundig, verzorgend en sociaal-pedagogisch personeel zich de afgelopen jaren in de zorgsector heeft ontwikkeld. Er is gekozen voor een zo lang mogelijke periode per branche. Het gaat dus vooral om een beeld van het langjarig gemiddelde per branche en niet om een onderlinge vergelijking. Bij een analyse van de achtergronden zou een onderverdeling naar verschillende periodes zinvol zijn.



Tabel 5.1 De gemiddelde jaarlijkse groei van totaal personeel per branche in %

	Periode	Gem. jrlks. groei in %
Ziekenhuizen	1981-2004	1,0
GGZ	1996-2004	2,1
Gehandicaptenzorg	1995-2004	4,2
Verpleeghuizen	1981-2004	1,8
Verzorgingshuizen	1981-2004	0,5
Thuiszorg	1986-2004	1,4
Totaal		1,7

We zien dat er sprake is van een gemiddeld jaarlijkse groei van 1,7%. Naar branche loopt dit uiteen van 1% bij de ziekenhuizen tot 4,2 in de gehandicaptenzorg.

Voor de WJK-sector beschikken we niet over specifieke cijfers voor sociaalagogen. De orde van grootte van de groei zal niet veel afwijken van de zorgsector: de SBI-categorie Overig welzijn groeide in de periode 1998-2004 met 4,7% (CBS). In deze periode groeide de zorgsector ook heel sterk (zie Figuur 4.1).

5.1.2 CWI

Door het CWI is een raming opgesteld van de werkgelegenheid die men de komende jaren verwacht in heel Nederland, maar ook specifiek voor de sector (CWI Arbeidsmarktprognose 2005-2010) en haar branches.

De werkgelegenheid van werknemers is gerelateerd aan een aantal grootheden zoals:

- de reële productie,
- de reële loonvoet,
- het aantal uren van een voltijder in een jaar (de inhoud van een arbeidsjaar),
- de technische ontwikkeling,
- een krapte-indicator,
- de prijs van kapitaal.

Men schat de werkgelegenheid en lonen in arbeidsuren en de beloning per uur. Men gebruikt daarvoor prognoses van het aantal uren van een voltijder om de voorspelde arbeidsuren om te rekenen naar arbeidsjaren en aantal banen.

Het belangrijkste verschil tussen de prognose van het CWI en GiT (zie 5.1.3) is dat de eerste vanuit het totaal (alle bedrijfstakken) redeneert en vervolgens zo veel mogelijk tracht te differentiëren en de laatste vanuit de onderdelen naar het totaal werkt.

Vanwege de grotere herkenbaarheid van de cijfers die gebaseerd zijn op de afzonderlijke branches zoals GiT dat gebruikt, geven we daar de voorkeur aan. Daarbij speelt dat de CWI-gegevens altijd over het totaal personeel gaan. Bij de andere bronnen is het vaker mogelijk om naar personeelscategorie te differentiëren. Over de verschillen in uitkomsten tussen CWI en RegioMarge valt nog te melden dat de raming van het CWI op de korte termijn wat hoger uitkomt dan RegioMarge, op de langere termijn juist wat lager. De meest recente nog niet gepubliceerde raming van het CWI ligt dichterbij RegioMarge.

Tabel 5.2 Raming gem. jaarlijkse groei arbeidsjaren per branche volgens CWI (in %)

	2006	2007-2010
Zorg en welzijn	2,8	2,0
Gezondheidszorg	2,8	2,1
Ziekenhuizen	4,3	3,6
Ouderenzorg	1,6	1,0
Geestelijke gezondheidszorg	1,0	0,6
Gehandicaptenzorg	4,0	2,6
Thuiszorg	1,7	1,3
Overig gezondheid	2,1	1,3
Welzijn	2,9	1,6

Bron: CWI

5.1.3 Raming van de zorgsector volgens GiT-13

In het onderstaande volgt een actualisering van de gegevens van 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 GiT ontwikkeld (Muiswinkel, 2000) en voor RegioMarge 2005 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 dan 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 5.3 is weergegeven welke groei van de vraag naar zorg voor de periode 2005-2009 te verwachten is. De periode 1998-2004 heeft hiervoor als maatstaf gediend. De groei van de vraag over alle branches heen bedraagt gemiddeld 3,1% per jaar. De demografische ontwikkeling vraagt 1%, de trendmatige ontwikkeling 1,3% en de intensiteit van de zorg is goed voor een groei van 0,7%. Vergeleken met vorig jaar is dat een aanzienlijke stijging: toen bedroeg de gemiddelde jaarlijkse groei 1,9%. Het grote verschil ontstaat doordat het jaar 1997 met een matige productie vervangen wordt door 2004 met een aanzienlijk productie.

Van belang is vooral het totaalcijfer van de zorgsector. 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 alle onderdelen in te gaan. Wel zullen we straks nog per branche een paar opmerkingen maken. Dit onderzoek beperkt zich verder tot de totaalcijfers van de vraag. Deze lopen uiteen van 0,8% in de verpleeghuizen tot 5% 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 ervoor 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 hierop uitvoeriger ingaan. Hier wordt volstaan met een aantal algemene opmerkingen. De zogenaamde Trend in het werk was de afgelopen jaren licht negatief, namelijk -0,2%. De ontwikkeling zelf kan positief te duiden 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 3,3%. Dit is aanmerkelijk hoger dan de 2,5% van vorig jaar. Zoals eerder gesteld is dit het gevolg van het afvallen van het jaar 1997 met een zeer matige groei en het toevoegen van 2003 of 2004 met een sterke groei.

Tabel 5.3 De gemiddelde jaarlijkse verandering in de vraag naar zorg en in het arbeidsvolume per branche naar achterliggende factoren voor de periode 2005-2009 in %

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

Bron: Berekening volgens GiT

De berekeningen van GiT beslaan alle activiteiten en dus alle personeelscategorieën. Verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 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. Alleen voor ziekenhuizen kunnen we onderscheid maken.

5.1.4 De branches afzonderlijk

We geven nu per branche waar nodig aan welke achterliggende factoren tot de uitkomsten van GiT leiden en beschrijven kort welke zaken verder in de branches spelen.

Ziekenhuizen

Voor de ziekenhuizen is het mogelijk om het aandeel van de verpleging enigszins te nuanceren. De groei van het verplegend en verzorgend personeel was daar de afgelopen jaren veel lager dan bij het behandelend personeel. Bovendien maakt het verplegend personeel een veel geringer aandeel uit van het totaal dan in andere branches. De orde van grootte van de groei in de verpleegfunctie bedraagt tweederde van het totaal. Een vergelijking van GiT-13 met GiT-12 laat bij de ziekenhuizen aanzienlijke verschillen zien. Zo nam de trend in gebruik sterk toe. Dit is een gevolg van een sterke toename van het aantal opnamen, dagopnamen en polibezoeken in 2004. Het aantal verpleegdagen daalde in iets minder sterk tempo als voorgaande jaren. Al met al komt de productie aanmerkelijk hoger uit dan de afgelopen jaren. In 2004 nam de productiviteit dan ook sterk toe. Dit vertaalt zich bij een trendmatige ontwikkeling ook naar de toe-

komst. Door de omslag in de Trend in het werk van negatief naar positief wijkt de uiteindelijk geraamde vraag naar personeel weinig af van voorgaande jaren.

Welke veranderingen doen zich de komende jaren voor bij de ziekenhuizen? De verwachting is dat ziekenhuizen onder invloed van de invoering van DBC's zich zullen gaan specialiseren. De streekfunctie kan onder druk komen te staan. ZBC's zullen door hun geringe omvang - het aantal behandelingen t.o.v. het totaal, maar vooral doordat er weinig echte verpleging plaatsvindt - vooralsnog weinig invloed op de arbeidsmarkt voor de ziekenhuizen hebben. De verwachting is al met al dat de stelselwijziging op de korte termijn, de onderhavige ramingsperiode, niet direct omvangrijke gevolgen zal hebben.

GGZ

In de ggz nam de productie in 2004 sterk toe: zowel het aantal opnamen als verpleegdagen kende een aanmerkelijke groei. Dit geldt met name voor de volwassenenzorg en de verslavingszorg. Zowel de trend als de intensiteit van gebruik laten een sterke stijging zien. De vraag naar personeel komt hoger uit dan in voorgaande jaren, ondanks een stijging van de Trend in werk.

Komen de berekeningen van GiT overeen met wat in de praktijk wordt waargenomen? Voor de komende jaren wordt bij de ggz volgens GGZ Nederland een groei verwacht. In 2005 bedroeg de groei volgens opgave van Zorgverzekeraars Nederland ruim 3%. In het convenant AWBZ 2005-2007 tussen zorgbranches in de AWBZ en VWS is een groeiruimte van circa 2,5% afgesproken voor de AWBZ. Voor 2007 is de groeiruimte hoger. De wachtlijsten zijn niet afgenomen; verwacht mag worden dat daarop een extra inspanning wordt gepleegd. De zorgvraag zal, zo verwacht men, sterker groeien dan op grond van demografie te verwachten is. Zo heeft het onderzoeksinstituut Trimbos onderzocht dat de vergrijzing en individualisering van de Nederlandse bevolking voor met name de ggz een grote vraag naar zorg zal opleveren. De intensiteit is toegenomen (de bevolking vraagt meer). Het aantal aanvragen psychotherapie zal binnen de ggz mogelijk toenemen als een gevolg van een drastische inperking van het aantal zittingen psychotherapie dat per aanvraag wordt vergoed. Daarnaast heeft het inperken van het aantal zittingen ook geleid tot meer vraag naar reguliere behandelcontacten.

Preventietaken worden nu veelal uit zorgvernieuwingsgelden en dienstverlening gefinancierd. Ze worden in de toekomst (afbouw binnen 3 jaar) via de reguliere exploitatie gefinancierd of overgeheveld naar de WMO. Echter ook in dat geval zal de zorg doorgaans worden ingekocht bij de ggz-instellingen. Bij de WMO krijgen gemeenten waarschijnlijk meer mogelijkheden tot toekenning van middelen als het bijvoorbeeld gaat om overlast.

De invoering van DBC's gaat bij de ggz over de volle breedte van de zorg die overgeheveld wordt naar de ZVW (kortgezegd de ambulante zorg en de zorg korter dan 1 jaar) plaats. De groei van de branche zit nu vooral in de ambulante zorg en niet zozeer in de intramurale zorg. DBC's, waarbij volume en prijs in relatie tot kwaliteit worden afgesproken hebben in principe een openeindkarakter. De zorgverzekeraars kopen de zorg in en de uitkomst van deze zorginkoop zullen de zorgverzekeraars via hun polissen moeten terugverdienen. Er is geen sprake meer van een overheid die het zorgkader op voorhand maximeert.

Op korte termijn is er geen variatie in polisvoorwaarden bij verzekeraars t.o.v. de huidige situatie te verwachten. Het huidige pakket zal ook in de ZVW verzekerd blijven. Er zullen ongetwijfeld nieuwe toetreders op de ggz-markt komen, maar het is de vraag of dit meer zal zijn dan een aantal nichespelers. De ZVW kan in combinatie met de DBC-systematiek leiden tot meer concurrentie tussen de huidige ggz-instellingen. Gegeven de groeiende vraag naar ggz-zorg zullen de huidige instellingen en eventuele nieuwe toetreders extra personeel uit de arbeidsmarkt moeten betrekken. Concurrentie zal vooral tussen de huidige instellingen plaatsvinden.

Al met al sporen de uitkomsten van GiT in grote lijnen met de verwachtingen bij GGZ Nederland.



Gehandicaptenzorg

In de gehandicaptenzorg was er sprake van een lichte stijging van de trend, naast een stijging in de intensiteit van de zorg. De Trend in het werk was sterk negatief. Dit heeft vooral te maken met de ontwikkeling van nieuwe producten. Nieuwe producten worden in de statistieken niet of nauwelijks gemeten. Daardoor wordt de productie onderschat, terwijl de groei van het personeelsbestand wel correct meegenomen wordt. Verder speelt de tendens naar deconcentratie en kleinschaligheid vermoedelijk een rol. Dit vergt meer personeel waar geen merkbare extra productie tegenover staat, maar wel een kwalitatief betere zorgverlening.

Door concurrentie vanuit andere branches is er volgens VGN enigszins een verschuiving in de zorgvraag te verwachten. Dit effect is echter gering in verhouding tot het totale volume van de zorgvraag. De branche bedient een eigen specifieke doelgroep. VGN verwachtte dat de branche gehandicaptenzorg de komende jaren zal groeien, ook al zal het tempo van de groei minder zijn.

Verpleeg- en verzorgingshuizen

Bij de verpleeghuizen wordt de daling van de intensiteit veroorzaakt door een daling in de zorgindex. Deze geeft inzicht in ADL (belangrijkste onderdeel van de personeelsbehoefte) en psychosociale zorgbehoeften. De zorgindex is echter maar ten dele aan personeelsbehoefte gecorrigeerd, aangezien belangrijke factoren zoals revalidatiebehoeften (en dienstverlening) en speciale verpleegkundige behoeften (bijv. palliatieve zorg, zuurstoftherapie) daarin niet aan bod komen. Het is dus goed mogelijk dat het cliëntbestand dusdanig veranderd is dat er meer specifieke zorg (met over het algemeen een wat lagere ADL, want anders begint men niet aan revalidatie) wordt gegeven. Dan valt de zorgindex lager uit, maar neemt de vraag naar personeel toch toe. Een en ander wordt bevestigd door geluiden uit de verpleeghuizen, maar harde cijfers zijn niet bekend. In genoemde periode namen er onvoldoende verpleeghuizen aan de RAI (Resident Assessment Instrument) deel.

Bij de verzorgingshuizen zien we juist een stijging van de zwaarte van bewoners volgens de EBIS-registratie. Daar is de trend in het werk sterk negatief. Dit valt te verklaren door de vele nieuwe producten die vanuit met name verzorgingshuizen ontwikkeld worden, maar nog niet geregistreerd worden. We denken hierbij onder meer aan allerlei vormen van opvang, zorg die thuis geleverd (zie hieronder bij thuiszorg) wordt en de ontwikkeling van WoZoCo's.

Voorgesteld wordt om voor de verpleeg- en verzorgingshuizen niet meer met een aparte raming te werken, maar het gemiddelde te nemen. Ook stellen we voor om in de uitkomsten geen onderscheid meer te maken naar verpleeg- en verzorgingshuizen, maar deze als één branche te behandelen. Uiteraard benutten we nog wel de verschillende onderliggende datasets, waar nog wel onderscheid gemaakt wordt.

Nemen we het gemiddelde van verpleeg- en verzorgingshuizen dan komen we op een benodigde groei van het arbeidsvolume 3,3%.

Thuiszorg

De thuiszorg laat de afgelopen jaren een zeer sterke groei van het werk zien (gemeten in aantal uren zorg; bron: CAK). Daarbij speelt dat het CAK de thuisgeleverde zorg in beeld brengt. Het laatste jaar is de door verpleeg- en verzorgingshuizen geleverde zorg voor het eerst volledig meegenomen. De groei bij thuiszorginstellingen is derhalve wat geflatteerd.

De komende jaren zal de groei voor thuiszorginstellingen waarschijnlijk minder sterk groeien. De hogere bijdrage voor huishoudelijk zorg, een scherpere indicatiestelling en het feit dat de wachtlijsten grotendeels verdwenen zijn, spelen hierbij een rol.

De verwachting van Z-org is dat de huishoudelijke zorg bij de huidige reguliere instellingen/leden van Z-org in omvang achteruit gaat de komende jaren. Instellingen krijgen van zorgkantoren nu vaak een garantie van 90% van de productie van het voorgaande jaar, maar de intentie bij zorg-

kantoren is om geleidelijk aan ook bij andere marktpartijen in te kopen. Dit betekent dat macro de omvang niet verandert door het ingezette beleid maar waarschijnlijk de relatieve aandelen tussen aanbieders/marktpartijen verschuift. Op dit moment ontstaan er samenwerkingsverbanden met schoonmaakbedrijven. Bij de invoering van de WMO zullen de ontwikkelingen per gemeente kunnen gaan verschillen.

De behoefte aan verpleging naar leeftijd en geslacht wordt constant verondersteld, ook al kan de wijze van financieren wijzigen. De invloed van de eigen bijdrage in de verzorging is minder groot dan bij de huishoudelijke zorg, omdat het hier om minuten in plaats van uren gaat. Huishoudelijke hulp is al met al het meest onzeker.

De benodigde groei zoals GiT die berekend is aan de hoge kant gezien de verwachtingen van Z-org. Deels komt dit door vervaging van grenzen: ook verzorgingshuizen nemen thuisgeleverde zorg voor hun rekening. Dat betekent dat het probleem is opgelost als we het geheel van verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg samen nemen.

Welzijn en maatschappelijke dienstverlening

De invoering van de WMO heeft grote invloed op deze branche. Dit geldt zowel voor de diensten en producten die men biedt als voor de positie die men inneemt ten opzichte van andere spelers in het veld (thuiszorg, woningcorporaties) en de inhoud van het werk. De invloed die dit heeft op de werkgelegenheid is echter moeilijk aan te geven; die zal per gemeente en welzijnsorganisatie verschillen. We handhaven daarom de verwachte groei van 1,2% die bij de voorgaande versie van RegioMarge werd gehanteerd.

Jeugdzorg

Het gebruik van de jeugdzorg is in de periode 2000-2004 met een kwart gestegen. Dit geldt voor zowel de Bureaus Jeugdzorg als de aanbieder van jeugdzorgvoorzieningen. De invoering van het Deltaplan voor gezinsvoogdij zal een aanzienlijke toename van personeel vergen. Er zijn schattingen in omloop van 20%.

Het in de vorige versie van RegioMarge gehanteerde groeicijfer voor de werkgelegenheid van 1,2% lijkt gezien het voorafgaande aan de lage kant. Dit was gebaseerd op onderzoek van het SCP. De groei van de werkgelegenheid in de jeugdzorg bedroeg de afgelopen jaren vaak 5% of meer. Alleen in 2004 was er sprake van een krimp ten aanzien van voorgaand jaar.

Kinderopvang

Voor de kinderopvang gaan we uit van de raming zoals die indertijd door SEO is opgesteld en gehanteerd is in de rapportage van vorig jaar (Van der Windt en Talma, 2005a). Ook toen speelde al de vraag wat de effecten zijn van marktwerking op de prestaties binnen de kinderopvang en de vraag naar personeel. Op dit moment wordt daar in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid onderzoek naar uitgevoerd. Op dit moment zijn alleen de gegevens van de nulmeting ter beschikking.

Door SEO is indertijd wel rekening gehouden met een verdere stijging van de arbeidsparticipatie van vrouwen. Nieuw is wel het in de Motie Aartsen/Bos vervatte verzoek om ouders het recht te geven op voor- en naschoolse opvang op scholen. Wanneer deze opvang binnen de Wet Kinderopvang plaats moet vinden betekent dit een extra vraag naar kinderopvang.

5.1.5 De raming van VWS van de zorguitgaven

De door het ministerie van VWS geprognosticeerde gemiddelde jaarlijkse groei van de beschikbare middelen is te vinden in Tabel 5.4. Deze zijn alleen voor de zorgsector beschikbaar, omdat



de welzijnsuitgaven niet of maar gedeeltelijk een rol op de begroting van het Ministerie spelen. Vergelijken we deze raming met de trendmatige ontwikkeling van GiT (Tabel 5.3) en de groei van de afgelopen jaren van het aantal fte's verpleging, verzorging en sociaalagogen dan vallen een aantal zaken op. De thuiszorg en gehandicaptenzorg gaan aanmerkelijk minder hard groeien dan de afgelopen jaren. De ggz en ziekenhuizen⁶ krijgen juist meer ruimte. De ouderenzorg komt in totaliteit in alle benaderingen op ongeveer hetzelfde uit.

Tabel 5.4 De door VWS geprognosticeerde gem. jaarlijkse groei van de beschikbare middelen per branche

	2006	2007
Ziekenhuizen	2,7	2,7
GGZ	1,8	1,8
Gehandicaptenzorg	3,2	3,2
Verpleeg- en verzorgingshuizen	1,9	1,9
Thuiszorg	1,9	1,9
Totaal	2,4	2,4

Bron: VWS

Voor de jaren vanaf 2008 heeft nog geen toedeling naar branches plaatsgevonden.

5.1.6 Evaluatie van groei van werkgelegenheid

Net als vorig jaar gaan we na hoe de indertijd geprognosticeerde werkgelegenheidsontwikkeling zich verhoudt tot de feitelijke realisatie. Tabel 5.5 geeft een overzicht. De feitelijke cijfers hebben ten opzichte van vorig jaar enige (statistische) correctie ondergaan.

Tabel 5.5 De geraamde groei van de werkgelegenheid in % en feitelijke realisatie

Versie RM	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Totaal gem.%
1997	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5				1,5
1998	2,0	2,1	2,0	1,8	1,8				2,0
1999	2,1	1,8	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5		1,6
2000		3,0	2,4	1,0	1,7	1,5	1,6		1,6
2001			2,6	3,7	3,7	3,7	2,2		2,7
2002				2,8	2,8	2,8	2,8		2,8
2003					3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
2004						3,5	0,7	2,5	2,2
Feitelijk	1,9	3,1	3,6	3,6	4,7	2,0			3,1

* betreft totaal personeel

De volgende uitkomsten zijn uit de tabel af te leiden:

- De raming van de werkgelegenheids groei is altijd aan de lage kant geweest ten opzichte van de feitelijke realisatie.
- Hoe dichterbij het te voorspellen jaar, hoe correcter de prognose.

⁶ De ziekenhuizen hadden voor 2005 een groei van 0,4%. Dit verklaart de hogere cijfers voor 2006 en 2007.

Tot en met 2000 is uitgegaan van de beschikbare middelen volgens de begroting van het ministerie van VWS. Daarna is een mengvorm gehanteerd: in principe GiT (de langdurige trend), maar bij grote afwijkingen met het ministerie van VWS het eerste prognosejaar de cijfers van VWS (2001). Alleen in 2003 is een mengvorm gekozen van GiT en de raming van het ministerie van VWS, maar dichterbij de cijfers van het ministerie.

Volgens Tabel 5.5 is 2004 een merkwaardig jaar. Voor 2004 en 2005 volgden we de cijfers van VWS, maar nu blijkt in 2004 de toename veel geringer dan geraamd. Kennelijk wierpen de afgesloten Convenanten met beperking van beschikbare middelen hun schaduw reeds vooruit.

Al met al is het lastig rekening te houden met kortetermijnontwikkelingen, waarbij budgetplafonds losgelaten worden om bijvoorbeeld wachtlijsten op te lossen, waarna vervolgens weer een rem gehanteerd wordt om de uitgaven te beteugelen.

Al met al is er geen reden de methode van de laatste jaren te verwerpen. We volgen derhalve op de korte termijn de raming van de beschikbare middelen en op de langere termijn de trendmatige ontwikkeling. Het snel anticiperen van instellingen op veranderde omstandigheden en systeemwijzigingen blijft hoe dan ook een probleem dat bij de ramingen moeilijk op te lossen is.

5.1.7 De gehanteerde vooronderstellingen

In voorgaande rapportages werd er altijd één scenario als het meest waarschijnlijke gepresenteerd. Gezien de grote onzekerheid rond de ontwikkeling van de werkgelegenheid in de sector, onder meer vanwege de stelselwijzigingen, lijkt het nu correcter om met meer dan één scenario te werken. Daarbij komt dat de in voorgaande jaren gehanteerde methodiek leidt tot uitkomsten die aan de hoge kant lijken.

Voor de korte termijn wordt net als vorig jaar rekening gehouden met de door VWS begrote middelen. Dit geldt voor de jaren tot 2008. Daarna volgen twee mogelijke paden.

Tot nu toe werden de uitkomsten van GiT gehanteerd. Dit leidt tot het GiT-scenario (zie Tabel 5.6)⁷.

Tabel 5.6 De geraamde groei van de werkgelegenheid voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen vlg. VWS en GiT (GiT-scenario)

	2006	2007	2008	2009	2010
Ziekenhuizen	1,6	1,6	1,2	1,2	1,2
GGZ	1,8	1,8	3,1	3,1	3,1
Gehandicaptenzorg	3,2	3,2	5,0	5,0	5,0
Verpleeg- en verzorgingshuizen	1,9	1,9	3,3	3,3	3,3
Thuiszorg	1,9	1,9	5,0	5,0	5,0
Totaal	2,2	2,2	3,6	3,6	3,6

⁷ Voor ziekenhuizen is een reductie toegepast conform de uitkomsten uit eerder onderzoek, waaruit bleek dat de verpleging minder snel groeide dan het totale personeelsbestand.



Aangezien we vastgesteld hebben dat er de afgelopen jaren sprake is geweest van een historisch gezien bovengemiddelde groei (zie Figuur 4.1) en GiT vooral op de laatste vijf jaar gebaseerd is, is het de vraag of er niet ook een alternatief gemaakt moet worden. Zeker waar er veel onzekerheden en structuurwijzigingen plaatsvinden. Daarom is voor de verschillende branches een zo lang mogelijke tijdreeks van de ontwikkeling van de werkgelegenheid opgezet (zie Tabel 5.2) Dit leidt tot een tweede scenario, het gematigde scenario genaamd, cijfermatig vervat in Tabel 5.7.

Tabel 5.7 De geraamde groei van de werkgelegenheid vlgS VWS en langdurige trend (gematigd scenario)

	2006	2007	2008	2009	2010
Ziekenhuizen	1,6	1,6	0,6	0,6	0,6
GGZ	1,8	1,8	2,1	2,1	2,1
Gehandicaptenzorg	3,2	3,2	4,2	4,2	4,2
Verpleeg- en verzorgingshuizen	1,9	1,9	1,2	1,2	1,2
Thuiszorg	1,9	1,9	1,4	1,4	1,4
Totaal	2,2	2,2	2,0	2,0	2,0

Een bijkomend voordeel van het hanteren van twee scenario's is dat lezers van de rapportage andere prognoses omtrent de ontwikkeling van de werkgelegenheid, bijvoorbeeld van het CPB, die later gepubliceerd worden enigszins kunnen plaatsen. Men kan nagaan welk van de twee scenario's het meest vergelijkbaar is.

WJK-sector

In de WJK-sector handhaven we de 1,2% voor Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening en 1,7% voor de Kinderopvang. Er zijn geen recentere onderzoeken dan toen beschikbaar waren. Het gebruik van de jeugdzorg is in de periode 2000-2004 met een kwart gestegen. Dit geldt voor zowel de Bureaus Jeugdzorg als de aanbieders van jeugdzorgvoorzieningen. De invoering van het Deltaplan voor gezinsvoogdij zal een aanzienlijke toename van personeel vergen. Er zijn schattingen in omloop van 20%. Ook voor de aanbieders van jeugdzorg komen extra middelen beschikbaar. Zo is bij de begrotingsbehandeling in 2005 33 miljoen extra toegezegd. Het in de vorige versie van RegioMarge gehanteerde groeicijfer van 1,2% lijkt gezien het voorafgaande aan de lage kant. Dit was gebaseerd op onderzoek van het SCP. De groei van de werkgelegenheid in de jeugdzorg was groot: van 12.500 fte's in 1999 tot 18.600 in 2004. Alleen in 2004 was er sprake van een krimp ten aanzien van voorgaand jaar. Over de periode 1999-2004 komen we tot een gemiddelde van 8,2% per jaar. Gezien voornoemde beleidsmatige ontwikkelingen lijkt het voor de hand te liggen om ook voor de komende jaren (2006-2010) van zo'n groei uit te gaan.

Tabel 5.8 De veronderstelde groei van de werkgelegenheid voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogisch personeel in de WJK-sector

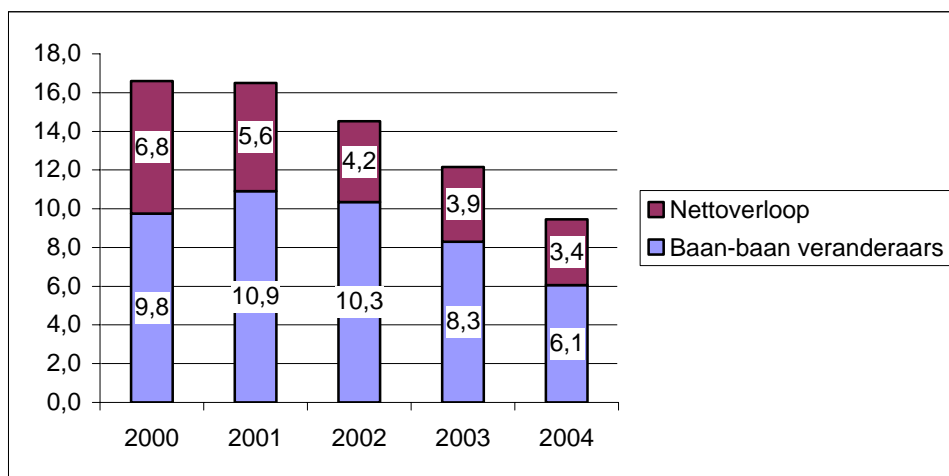
	2006	2007	2008	2009	2010
Welzijn en maatschappelijke dienstverlening	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Jeugdzorg	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2
Kinderopvang	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7

5.2 Vervangingsvraag

5.2.1 Het nettoverloop

In 2004 is het brutoverloop, het aandeel verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogisch personeel dat uit een instelling vertrekt nog verder afgenomen tot 9,5%. In de gehandicaptenzorg ligt het verloop het hoogst met 11,7% en in de ziekenhuizen is het brutoverloop nog maar 6,7%.

Figuur 5.1 Het verloop van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogisch personeel in de zorgsector¹



¹ Ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg.

Bron: LKG en voor thuiszorg Exitinterviews

Ook het nettoverloop, het aandeel verpleegkundigen verzorgenden en sociaal agogisch personeel dat niet meer gaat werken voor de branche Zorg en Welzijn, is afgenomen tot 3,4%. Dit cijfer is belangrijk voor behoefteberamingen omdat het hier gaat om personeel dat vervangen moet worden.

De afname van de uitstroom naar arbeidsongeschiktheid is deels in deze cijfers vervat. Het vermoeden bestaat dat niet alle WAO'ers aan de Exitinterviews meedoen. Toekomstig onderzoek op grond van het Sociaal Statistisch Bestand zal uitmoeten wijzen in hoeverre de hier gehanteerde gegevens volledig zijn.

Tabel 5.9 Per branche ziet het nettoverloop er als volgt uit:

	2000	2001	2002	2003	2004
Ziekenhuizen	4,3	3,5	2,6	2,1	2,1
Geestelijke gezondheidszorg	5,2	3,2	3,2	2,3	3,1
Gehandicaptenzorg	6,6	6,2	4,9	4,2	4,0
Verpleeg- en verzorgingshuizen	6,2	4,3	3,7	3,3	3,1
Thuiszorg	10,4	9,4	6,1	6,3	4,6
Totaal zorgsector	6,8	5,6	4,2	3,9	3,4

Bron: LKG en voor thuiszorg Exitinterviews



Voor de branche WJK zijn helaas geen specifieke cijfers bekend voor het verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogisch personeel. De OSA-vraagpanels meten voor een aantal jaren voor het totaal personeel het brutoverloop. Nemen we vervolgens aan dat de verhouding bruto/netto in de sector WJK zich hetzelfde ontwikkelt als in de zorgsector dan ontstaat het volgende beeld:

Tabel 5.10 Het bruto- en nettoverloop in de sector WJK (1998-2003)

	1998	2000	2003
Brutoverloop			
WJK	12,7	11,5	14,0
W&MD	10,5	10,0	6,0
JZ	17,1	17,9	17,0
KO	12,1	12,3	16,0
Nettoverloop			
WJK	4,1	3,4	3,8
W&MD	3,4	2,9	1,6
JZ	5,5	5,2	4,7
KO	3,9	3,6	4,4

¹ Prismant vraagpanel

Bron: OSA vraagpanel

In tegenstelling tot de zorgbranche is het brutoverloop in de sector WJK in 2003 toegenomen tot 14%. Dit is het gevolg van een toename van het verloop in de sector kinderopvang.

5.2.2 Vergrijzing

De sector Zorg en Welzijn krijgt te maken met een steeds ouder wordend personeelsbestand. Was de gemiddelde leeftijd in de zorgsector in 1994 nog 34,1 jaar in 2004 is de gemiddelde leeftijd 38,9 jaar in 2004. Ook het aandeel 50⁺-ers is in de loop der tijd sterk toegenomen. De sector WJK laat dezelfde trend zien; namelijk een toename van de gemiddelde leeftijd. In de branche welzijn en maatschappelijke dienstverlening is de gemiddelde leeftijd zelfs bijna 44 jaar. De gemiddelde leeftijd in de branche kinderopvang is verhoudingsgewijs laag met 34,9 jaar. Wat het effect van de vergrijzing op de vervangingsvraag in de komende jaren is, laat Tabel 5.11 zien. De cijfers wijken soms wat af van die van vorig jaar. Dat komt omdat nu bij de vertrekcijfers het gemiddelde van de afgelopen vier jaar gehanteerd is in plaats van één specifiek jaar. Verder is per branche een groei van de werkgelegenheid verondersteld zoals in Tabel 5.7.

Tabel 5.11 De jaarlijkse toename van de vervangingsvraag op grond van veranderde leeftijdsopbouw per branche in 2004-2014

	%
Ziekenhuizen	0,11
Ouderenzorg	0,11
Geestelijke gezondheidszorg	0,12
Gehandicaptenzorg	0,09
Thuiszorg	0,07
Welzijn en maatschappelijke dienstverlening	0,30
Jeugdzorg	0
Kinderopvang	0
Totaal	0,13

Bron: Exitinterviews, LKG en OSA aanbodmonitor 2003

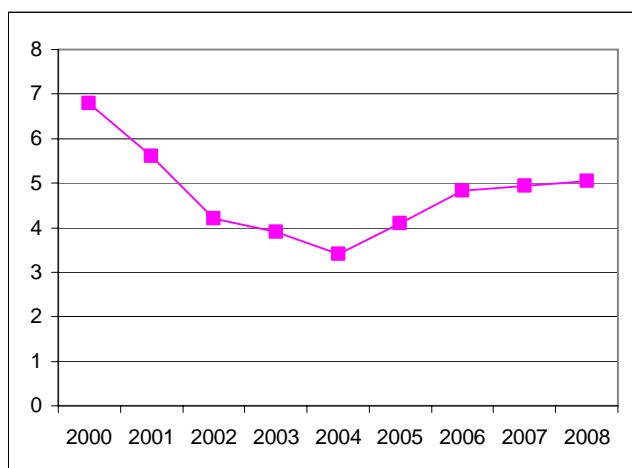
Voor een overzicht van de toekomstige leeftijdsopbouw per branche verwijzen we naar hoofdstuk 8.

5.2.3 De prognose van het verloop

Volgen we de door het CPB geprognosticeerde ontwikkeling van de werkgelegenheid en de werkloosheid op de algemene arbeidsmarkt (4.3.2) dan gaat het nettoverloop de komende jaren weer stijgen.

Figuur 5.2 geeft daarvan een beeld. Daarin is tevens rekening gehouden met de toenemende vervangingsvraag vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand.

Figuur 5.2 Het nettoverloop realisatie (tot 2005) en prognose in %

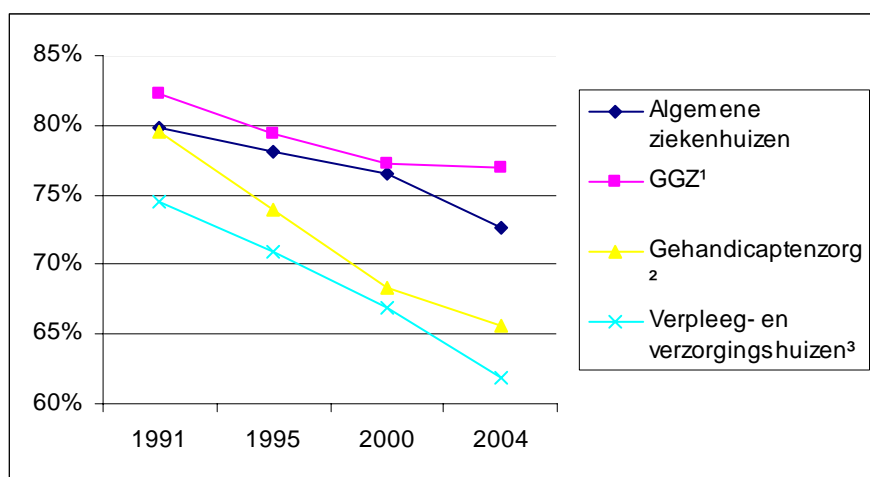


5.3 Deeltijd

Sinds 1991 is het aantal gewerkte uren per persoon minder geworden. Werkte een verpleegkundige, verzorgende of een sociaalagoog in 1991 circa 80%, in 2004 is dit percentage teruggelopen naar 68%. Deze tendens is zowel bij mannen als bij vrouwen zichtbaar. Vrouwen werken gemiddeld minder uur per week dan mannen. Doordat er in de periode 1991-2004 meer vrouwen zijn gaan werken is de deeltijdfactor voor alle verpleegkundigen en verzorgenden nog sterker omlaag gegaan.

In de zorg- en welzijnssector wordt het meest in deeltijd gewerkt, maar liefst 76% van de banen betreft een deeltijd baan. Voor alle bedrijfstakken is dat gemiddeld 45% (bron CBS). De landelijke trend is wel dat er steeds meer in deeltijd wordt gewerkt. In 2004 is het aantal deeltijders exclusief zorg- en welzijnssector gestegen van 37% in 2001 naar 40%.

Figuur 5.3 Deeltijdfactor per branche voor VOV (exclusief leerlingen) in 1991-2004



¹ 1991 en 1995 enkel psychiatrische ziekenhuizen

² 1991 en 1995 intramurale gehandicaptenzorg

³ 2004 verpleeghuizen

Bron: LKG

In de geestelijke gezondheidszorg werkt men gemiddeld het meeste uren per week. In verpleeg- en verzorgingshuizen werkt men gemiddeld 62% van een voltijdse werkweek.

Dat de gemiddelde werkweek in de geestelijke gezondheidszorg langer is, heeft vooral te maken met het feit dat er in deze branche meer mannen werken. 70% van de verpleegkundigen en verzorgenden is vrouw, terwijl in verpleeg- en verzorgingshuizen dit aandeel ligt op 95%.

Bij de thuiszorg maakt het veel uit of het totaal personeel genomen wordt inclusief alfahulpverleners of dat deze groep niet meegenomen wordt (Tabel 5.12). De veranderingen in de loop van de tijd zijn hier afwijkend van de andere branches.

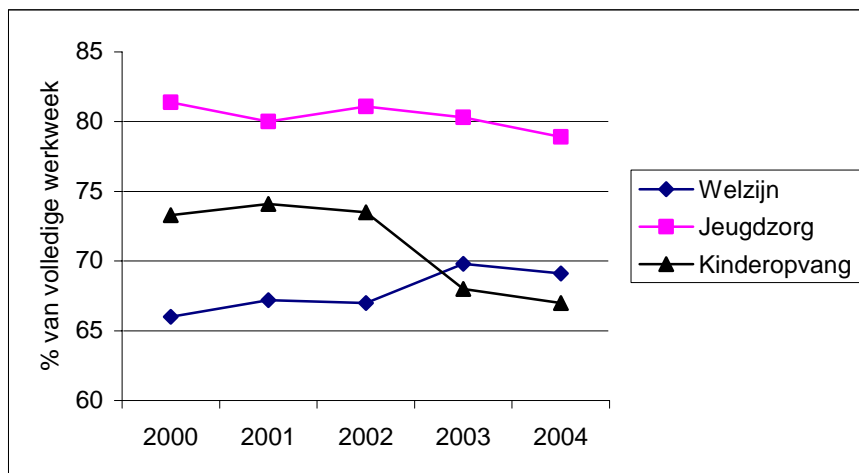
Tabel 5.12 De deeltijdfactor in de thuiszorg

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Alle werkzamen	34%	35%	36%	37%	37%	37%
Exclusief alfahulpverleners	49%	50%	50%	50%	49%	48%

Bron: CBS

In de branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening is de deeltijdfactor in de loop der tijd als enige toegenomen: van 66% in 2000 naar 69% in 2004.

Figuur 5.4 Deeltijdfactor per branche voor WJK sector 2000-2004



Voor de veronderstellingen van RegioMarge gaan we uit van de deeltijdfactor per branche in 2004 en we veronderstellen de ontwikkeling constant voor de toekomst.

Hoewel vanuit het verleden is gebleken dat verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen steeds minder gaan werken is de vraag of in de toekomst deze trend zich doorzet. Is met andere woorden het minimum aantal uren bereikt voor de sector of zit daar nog meer ruimte in. Een goede voorspeller moet met veel factoren zoals de trendmatige ontwikkeling, vraag-aanbodverhoudingen en de leeftijdsopbouw rekening houden. In paragraaf 9.2 laten we zien dat de daling vooral toe te schrijven is aan de leeftijdscategorie 35-40 jaar. Het belang van deze leeftijdscategorie neemt in de loop der tijd af. Daarom verwachten we bij verder ongewijzigd beleid geen verdere daling. Het is wel van belang om een model te ontwikkelen dat met genoemde factoren rekening houdt.

In paragraaf 9.2 gaan we na welke mogelijkheden er zijn om de deeltijdfactor te verhogen.

5.4 Ziekteverzuim

Was in 2003 het ziekteverzuim al historisch gezien aan de lage kant, in 2004 is het verzuim onder verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogisch personeel nog verder gedaald. Deze daling doet zich in alle branches voor. Naast de invloed van de conjunctuur zullen de afgesloten Arbo-convenanten hieraan een positieve bijdrage geleverd hebben.

Het ziekteverzuim⁸ exclusief zwangerschapsverlof is het laagst in ziekenhuizen en in de geestelijke gezondheidszorg met 5,8%. In verpleeg- en verzorgingshuizen ligt het verzuim het hoogst met 7,5%. De thuiszorg volgt daarop met 7,1%⁹. De daling van het ziekteverzuim wordt wanneer

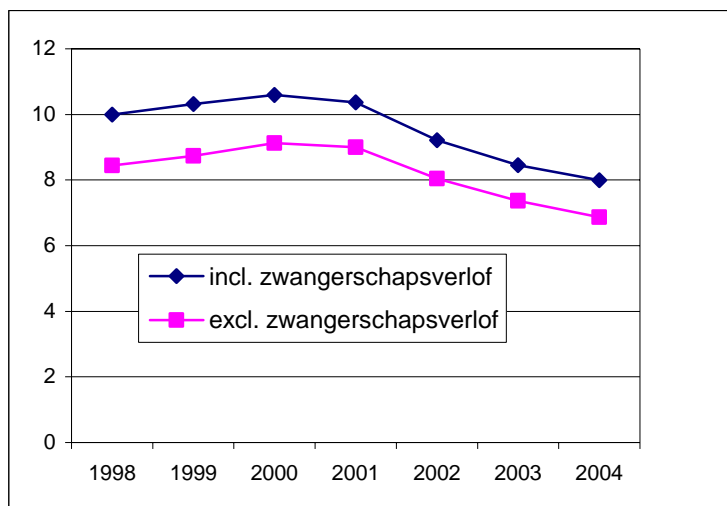
⁸ Waar mogelijk is hier gebruik gemaakt van gegevens die alleen betrekking hebben op verpleegkundig, verzorgend en sociaal-pedagogisch personeel. De veel in de sector gebruikte Vernet cijfers betreffen alleen het totaal personeel.

⁹ Het cijfer van de thuiszorg (bron: Vernet) betreft alle personeelscategorieën in tegenstelling tot de anderen die alleen VOV-personeel betreffen (bron: LKG).



we dit voor het totaal personeel analyseren vooral veroorzaakt door de daling van het langdurig verzuim (bron: Vernet).

Figuur 5.5 Het ziekteverzuimpercentage bij verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen (in- en exclusief zwangerschapsverlof)



Bron: LKG; voor thuiszorg (Vernet)

Voor de sector WJK zijn geen verzuimcijfers van het verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel bekend. Wel over het totale personeelsbestand. Het vraagpanel van de OSA kent diverse meetmomenten. Deze laten net zoals in de zorgsector een neerwaartse trend zien. Alleen bij de Kinderopvang lijkt daar in 2004 een einde aan gekomen te zijn.

Tabel 5.13 Het ziekteverzuim (excl. zwangerschapsverlof) in de sector WJK (1998-2004)

	1998	2000	2003	2004
Welzijn & maatschappelijke dienstverlening	6,4%	7,4%	6,7%	6,1%
Jeugdzorg	8,1%	7,9%	5,8%	5,5%
Kinderopvang	7,1%	7,9%	4,8%	5,9%
Totaal WJK	7,1%	7,6%	5,8%	5,9%

Bron: Vraagpanel

Het CPB (2005) toonde onlangs aan dat er een statistisch verband is tussen de hoogte van het ziekteverzuim en de conjunctuur. Naast conjunctuur hebben ook beleidsmaatregelen een effect op de ontwikkeling van het ziekteverzuim. De instroombeperkende maatregelen in de WAO en de financiële consequenties voor de werkgever bij ziekteverzuim hebben een neerwaarts effect gehad op het ziekteverzuim. Het ziekteverzuim is dientengevolge structureel lager. Abstraheren we van deze structuurverandering dan komt het CPB er op uit dat een procentpunt daling van het werkloosheidspercentage leidt tot een kwart procentpunt stijging van het ziekteverzuim. De verwachting voor de komende jaren is dat de werkloosheid gaat dalen. Van 6,1 in 2005 naar 5,0% in 2008 (Tabel 4.2). Wanneer bovenstaande regel ook voor de sector van toepassing is kan voor de komende jaren een lichte toename van het ziekteverzuim tegemoet worden gezien. In RegioMarge heeft een geringe stijging van het ziekteverzuim weinig effect op de vraag naar personeel, omdat maar een deel van het verzuim tot vervanging leidt.

5.5 Samenstelling personeelsbestand

Er zijn verschillende bronnen waarop we de samenstelling van het personeelsbestand kunnen baseren. Ze laten echter soms opvallende verschillen zien. Dat heeft te maken met hun opzet en uitvoering.

De uitkomsten van regionale toepassingen van RegioMarge geven precies weer wat we voor RegioMarge 2006 nodig hebben: hoe wil men de vacatures vervullen? De laatste gegevens stammen echter uit 2003. WJK en delen van de gehandicaptenzorg zijn ondervertegenwoordigd waardoor voor deze branches de resultaten minder goed bruikbaar zijn.

De uitkomsten van de OSA aanbodmonitor geven aan wat de feitelijke kwalificatie is. Dat hoeft niet altijd datgene te zijn wat bij vacaturevervulling gevraagd wordt. Overigens geldt ook dat wat bij vacaturevervulling gevraagd wordt niet altijd te realiseren zal zijn.

De OSA aanbodmonitor laat een ondervertegenwoordiging van de laagste kwalificatieniveaus zien. Weging met het verdiende loon om deze ondervertegenwoordiging op te heffen is niet in alle branches mogelijk omdat de non-respons op het verdiende loon hoog en niet altijd ad random is (bij nieuwe werknemersonderzoeken zal dus naar inschaling gevraagd moeten worden). De keuze is derhalve die tussen gedateerde gegevens of gegevens die niet helemaal aan onze vraag voldoen. Wij stellen voor om voor RegioMarge 2006 dezelfde werkwijze als voorgaande jaren te hanteren. De samenstelling voor de ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen ontle-
nen we aan de regionale toepassingen. Bij de ggz zijn we uitgegaan van een mengvorm van regionale toepassingen en de OSA aanbodmonitor. De samenstelling voor de gehandicaptenzorg en thuiszorg ontle-
nen we aan hun personeelsstatistiek. Voor de WJK sector hanteren we de OSA aanbodmonitor.



Tabel 5.14 Raming van de samenstelling in fte's in 2005 in %.

	Ziekenhuizen	GGZ	Gehandicap- tenzorg	V&V	Thuiszorg	W&M	Jeugdzorg	Kinderopvang
Vpl5	27,3	26,2	2,2	2,6	6,5	2,2	1,7	0,2
Vpl4	63,6	38,0	13,3	6,9	3,8	5,3	5,1	2,6
Vz3	4,6	10,1	11,3	64,7	35,4	3,9	2,2	5,5
Hlp2	1,5	1,4	4,8	12,3	14,3	1,4	1,4	2,9
Zhlp1	0,2	0,0	2,1	3,7	26,1	0,2	0,1	0,5
MD5	0,0	7,0	0,0	0,0	1,4	37,8	27,5	1,3
SPH5	0,2	8,0	12,5	0,3	0,0	9,7	42,4	7,9
SPW4	0,1	2,7	25,8	1,9	0,0	8,0	4,3	8,5
SPW3	0,0	0,5	16,3	1,1	0,0	5,9	1,4	57,1
HW2	0,0	0,1	2,7	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
CMV5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,0	1,7	1,1
SD3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,6	0,2
SCW5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,1	2,0
Anders	2,8	6,1	9,1	6,6	12,5	12,0	11,4	10,3
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Volgend jaar zullen er actuelere gegevens uit de regio beschikbaar zijn. Veel regio's gaan met het model aan de slag en hebben zich gebonden om de resultaten aan Prismant door te geven. We gaan dus nu uit van de verdeling in fte's in % van Tabel 5.14.

5.6 Samenvatting

- Voor de jaren 2006 en 2007 verwachten we een groei van het aantal arbeidsplaatsen voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogisch personeel van 2,2% per jaar. Voor de jaren 2008-2010 wordt een groei van 3,6% geraamd. Deze raming is gebaseerd op de door VWS verwachte uitgaven en de trend berekend volgens Gezondheidszorg in Tel. Vanwege de grote onzekerheid door allerlei structuurveranderingen zullen we in het kader van een gevoeligheidsanalyse ook met een variant met een lagere groei van de werkgelegenheid gebaseerd op een langere tijdsreeks rekenen. Deze komt op een gemiddelde jaarlijkse groei van 2%.
- Het verloop zal op grond van de ontwikkeling van de algemene werkgelegenheid en werkloosheid gaan stijgen. Daarnaast houden we rekening met het branchespecifieke vergrijzingseffect op vervangingsvraag.
- De deeltijdfactor houden we ondanks de daling van de afgelopen jaren constant in afwachting van een model dat de relevante achterliggende factoren met elkaar in verband brengt.
- Het ziekteverzuim zal naar verwachting weinig meer dalen. Vanwege de verwachte ontwikkeling in de conjunctuur is eerder een lichte stijging te verwachten. Vooralsnog is dit hier constant verondersteld.

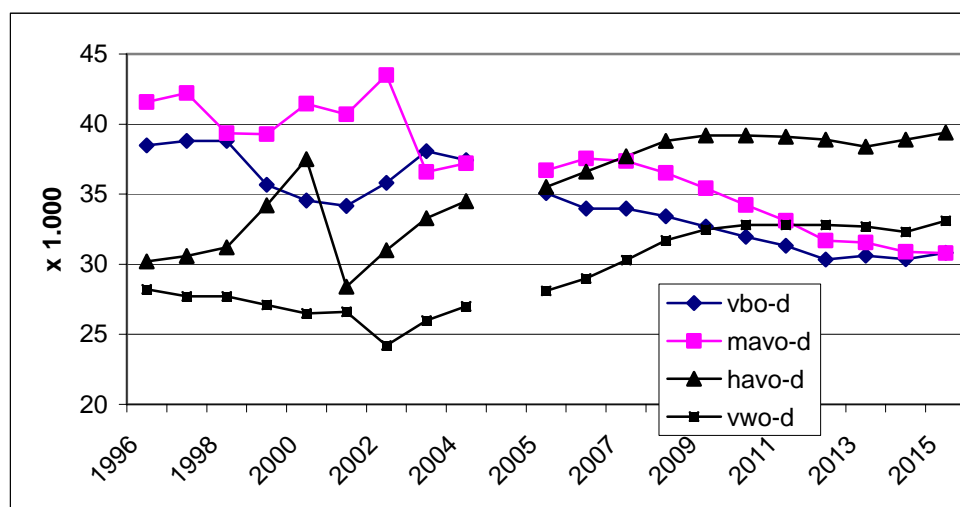
6. Trends in het aanbod

6.1 Opleiden

6.1.1 Instroom in de opleidingen

De instroom in de opleidingen hangt mede van een aantal externe factoren af. We zagen in 3.2 al dat de instroom in de BBL-opleidingen afhankelijk is van het verloop van personeel een jaar eerder. Het verloop wordt beïnvloed door ontwikkelingen op de algemene arbeidsmarkt. De instroom in de BOL-opleidingen hangt samen met de instroom in de BBL, de ontwikkeling van de werkloosheid en de uitstroom uit het voortgezet onderwijs. De ontwikkeling van die laatste is weergegeven in Figuur 6.1; het gaat om zowel de realisatie van de afgelopen jaren als de prognose voor de komende jaren. De komende jaren neemt het aantal Havisten en VWO-ers dat met een diploma deze vormen van onderwijs verlaat toe. Het aantal mavisten en vmbo-ers neemt daarentegen af. Juist de laatste twee zijn van belang voor de opleidingen op MBO-niveau en dus ook voor het verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel.

Figuur 6.1 Het aantal diplomabehalers in het voortgezet onderwijs realisatie (tot 2004) en prognose (2005-2016)

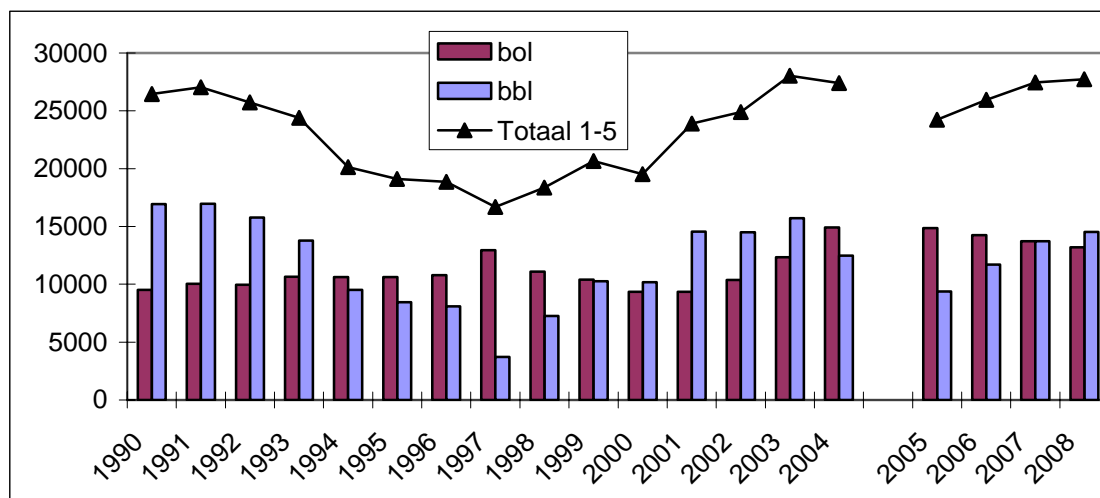


Bron: Ministerie van OCW

De verwachte instroom is te zien in Figuur 6.2. Daarbij zijn de veronderstellingen gehanteerd die horen bij het door het CPB verwachte economische scenario. De verwachting is dat aan de groei van de instroom in de BOL een einde komt. De werkloosheid neemt af en men zal dus eerder de arbeidsmarkt opgaan. Verder neemt de uitstroom uit het voortgezet onderwijs af en speelt een rol dat leerlingen die een BBL-opleiding willen volgen daar gemakkelijker een kans krijgen. Door de stijging van het verloop gaan instellingen weer meer BBL-plaatsen aanbieden.



Figuur 6.2 De instroom in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen realisatie (2004) en prognose



Bron: Prismant

Ontwikkelt de economie zich gunstiger dan het CPB nu verwacht dan daalt de BOL iets meer dan de figuur nu laat zien, maar neemt de BBL sterker toe. Per saldo is de instroom dan in 2008 bijna 3% hoger.

6.1.2 Studierendement

Jaarlijks worden de studierendement gegevens voor RegioMarge geactualiseerd. De bronnen daarvoor zijn onderzoek voor de OVDB naar instroom en studierendement MBO-opleidingen en gegevens van de HBO-raad. Het resultaat is te zien in Tabel 6.1

Tabel 6.1 Te hanteren studierendement in RegioMarge in %

	BBL		BOL	
	Vorig rapport	Nu	Vorig rapport	Nu
Vpl5	70	57	56	57
Vpl4	73	67	62	65
Vz3	69	66	64	68
Hlp2	78	81	66	67
Zhlp1	53	65	53	59
Sph5	58	56	58	56
Spw4	58	64	58	64
Spw3	58	64	58	64
Hw2	61	62	61	62
Cmv5	50	47	50	47
Scw4	59	56	59	56
Md5	49	49	49	49
Sd3	61	53	61	53

Bron: Prismant

Bij het MBO-onderzoek is de methodiek iets veranderd waardoor de uitkomsten wat afwijken van eerdere versie van RegioMarge. Voor de sociaalagogische opleidingen BBL ontbreken de gegevens. Daar is uitgegaan van de rendementgegevens van de vergelijkbare BOL-opleiding. De daling van het studierendement is ook een gevolg van het feit dat er minder tussentijds ingestroomd wordt. Het gaat dan om leerlingen die een kortere dan nominale studieduur hebben door hun eerder opgedane kennis en vaardigheden. Zij hebben door hun kortere opleidingsduur minder kans op uitval. Neemt de omvang van deze groep af dan daalt het studierendement dat op het gemiddelde is gebaseerd.

6.1.3 Sectorrendement

Het sectorrendement geeft aan hoe groot het aantal personen is dat in de sector komt werken gerelateerd aan het aantal mensen dat met een diploma een opleiding heeft afgerond. Voor het bepalen van het sectorrendement zijn gegevens gebruikt van het ROA. Deze zijn het gemiddelde van de jaren 2000-2004. Deze gegevens wijken soms af van die van vorig jaar (1999-2003), omdat het ROA een iets andere berekening hanteerde. De zorghulp Bol ontbrak tot nu toe. Deze was in het vorige rapport geraamd, maar in de praktijk blijkt het sectorrendement erg laag te liggen. Waarschijnlijk stromen veel afgestudeerden in in de opleiding op niveau 2.

Tabel 6.2 Het sectorrendement in RegioMarge

	BBL		BOL	
	Vorig rapport	Nu	Vorig rapport	Nu
Vpl5	95	95	86	87
Vpl4	95	91	77	74
Vz3	95	90	64	70
Hlp2	95	84	34	36
Zhlp1	95	51	61	19
Sph5	95	95	76	76
Spw4	95	95	45	34
Spw3	95	95	45	34
Hw2	95	95	34	10
Cmv5	95	95	25	29
Scw4	95	95	23	23
Md5	95	95	62	61
Sd3	95	95	6	11

Bron: ROA en raming Prismant bij ontbrekende waarden

De veranderende vraag/aanbodverhoudingen maken dat het sectorrendement ook verandert. Tot nu toe zijn we altijd uitgegaan van dat wat we empirisch vonden. Dat was terecht zolang er sprake is van een situatie waarin eenieder die de schoolbanken verlaat en zijn opleiding heeft afgerond en aan de slag wil ook aangenomen wordt. In feite zijn we op zoek naar het potentiële reële aanbod. Dat zou betekenen dat we het hoogste cijfer van de afgelopen jaren moeten hanteren en af moeten zien van de jaren waarin door gebrek aan vacatures afgestudeerden niet direct een baan kunnen vinden.

We hanteren nu voor het sectorrendement het gemiddelde van de afgelopen jaren. Onderzoek naar een meer dynamische bepaling, die rekening houdt met veranderende omstandigheden, is gewenst.



6.2 Overig aanbod incl. herintreding

Onder herintreding wordt in het model RegioMarge het weer terugkeren in de sector van reeds gekwalificeerd personeel bedoeld. Het gaat dan om de groep die ooit een diploma behaalde op een van de niveaus 1 t/m 5, die enige werkervaring opdeed en de sector tijdelijk de rug toekeerde bijvoorbeeld om zich aan huishoudelijke taken te wijden.

Voor de lagere niveaus geldt dat deze groep gediplomeerden ook doelgroep is, maar ook dat anderen met voldoende vaardigheden werk kunnen verrichten waarbij met (bij)scholing de kwaliteit voldoende gewaarborgd is. Deze groep is veel groter dan degenen die ooit een diploma behaald hebben.

Over de eerste groep, de gediplomeerden, hebben we in het model vooronderstellingen gedaan (zie 4.3.1). De kanttekening daarbij is dat we zoals in hoofdstuk drie gesteld onvoldoende inzicht hebben in het potentieel van deze groep. We stelden daar ook nader onderzoek voor.

Gegevens over de tweede groep zijn ook niet direct voorhanden. Wel kunnen we met een benadering het potentieel in kaart brengen. In 9.6 komen we daarop terug.

6.3 Doorscholing

Onder doorscholing verstaan we hier aanbod van personeel dat via niet reguliere (dat wil zeggen OC&W) scholing het kwalificatieniveau weet te verhogen. Het gaat dan om branche gerichte opleidingen, bijvoorbeeld die voor Thuishulp A. In een enkel geval verloopt de scholing wel via het reguliere onderwijs, bijvoorbeeld verpleegkundigen van niveau 4 die een HBO-V deeltijdopleiding volgen.

Over de laatste groep is wel enige systematische informatie op centraal niveau bekend zodat een raming gemaakt kan worden. Over de lagere niveaus was vroeger wel bij de OVDB informatie beschikbaar omdat de examens onder auspiciën van de OVDB werden afgenomen. We ramen dat er jaarlijks 2500 mensen zijn die op deze wijze een kwalificatie op niveau 1 behalen, 1200 mensen van kwalificatieniveau 1 naar 2 gaan en 1100 van niveau 2 naar niveau 3. Voor een beschrijving van de raming verwijzen we naar de rapportage van vorig jaar.

6.4 Samenvatting

Als gevolg van het oplopend verloop van personeel zal de instroom in de opleidingen gaan toenemen. De BBL-route groeit hard, de BOL-route neemt licht af. Het studierendement is iets omhoog gegaan, omdat er minder tussentijdse instromers zijn die een doorgaans hoger studierendement hebben. De omvang van herintreding hangt samen met de groei van de werkgelegenheid in de sector. Voor doorscholing hanteren we dezelfde vooronderstelling als voorgaande jaren.

7. Vraag en aanbod: een confrontatie

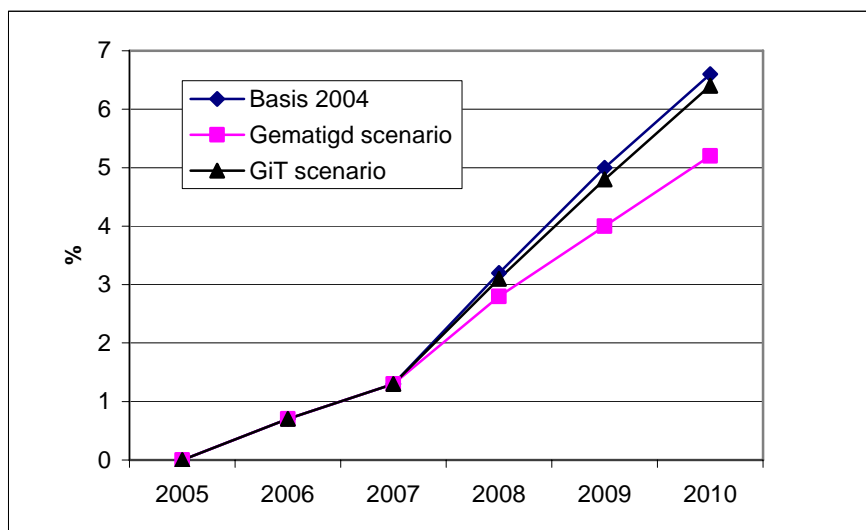
In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan de confrontatie van vraag en aanbod voor de komende jaren. We geven een beeld van de uitkomsten zowel op landelijk niveau als naar branche en naar regio. Bij de landelijke uitkomsten laten we ook een paar alternatieven zien. Hiermee hopen we de lezer een beeld te geven wat de bandbreedte van de uitkomsten is bij verschillende scenario's.

7.1 De landelijke uitkomsten

Gezien de grote onzekerheid op veel fronten is het goed om meer dan één scenario's op te stellen. We bespreken dit al in 5.1.7.

We hanteren twee mogelijkheden voor de groei van de werkgelegenheid in de sector Zorg en Welzijn, namelijk de methode van de afgelopen jaren waarin een combinatie van GiT en VWS gebruikt werd en het meerjarig gemiddelde. Deze zijn respectievelijk GiT en het gematigd scenario genoemd.

Figuur 7.1 Uitkomsten RegioMarge 2006: tekorten bij verschillende scenario's



Figuur 7.1 geeft de uitkomsten van deze twee scenario's weer. Verder wordt het basisscenario van vorig jaar gepresenteerd. De verschillen tussen het GiT-scenario en het gematigd scenario zijn minder groot dan men zou verwachten. Dat komt omdat er op de grotere vraag naar personeel gereageerd zal worden. In RegioMarge werken we met een aantal terugkoppelingsmechanismen. Zo leert het verleden dat bij een sterke groei van de werkgelegenheid werkgevers meer moeite doen om herintreders aan te trekken (zie 4.3.1). Tegelijkertijd laten potentiële herintreders zich dan door aantrekkelijker voorwaarden eerder over de streep halen om weer aan de slag te gaan. Op grond van ervaringen uit het verleden is een schatting van dit effect te maken. Het berekende tekort zal in 2010 dan 2,5% minder groot zijn dan zonder deze terugkoppeling. Over-

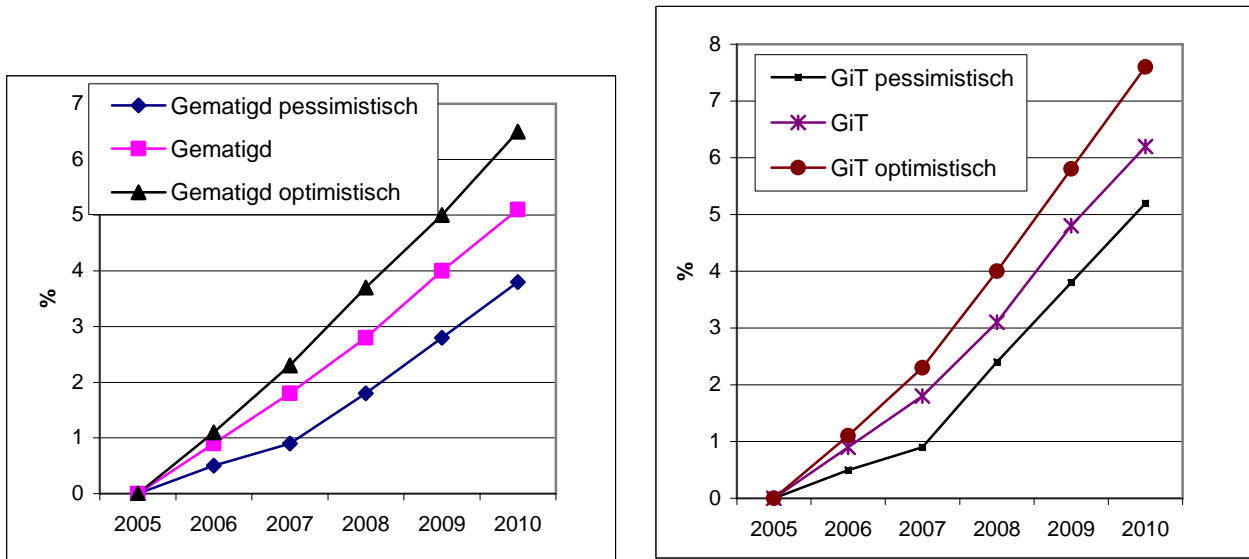


gens geldt deze relatie voorzover het reservoir aan herintreders dat toelaat. Helaas bestaat er weinig informatie over dit reservoir¹⁰.

Het basisscenario van 2004 komt ongeveer overeen met de uitkomsten van het GiT-scenario.

Verder kunnen we bij de scenario's variëren naar de situatie op de totale arbeidsmarkt. We gaan uit van de verwachtingen van het CPB maar houden ook rekening met een optimistische en een pessimistische variant zoals het CWI die heeft ontwikkeld (zie 4.3.2). Dit leidt tot twee scenario's met drie varianten (zie Figuur 7.2.).

Figuur 7.2 De bandbreedte van de twee scenario's: % tekort bij verschillende varianten



Figuur 7.2 laat zien dat de voorspelde tekorten in 2010 zo'n 2,5% variëren tussen de optimistische en pessimistische variant van een scenario. We kunnen de uitkomsten ook anders bekijken: als we aannemen dat tekorten boven de 2% problematisch zijn¹¹, hangt het van de economische ontwikkeling af wanneer de personeelsvoorziening een knelpunt wordt. Bij een optimistische variant dient deze zich twee jaar eerder aan dan wanneer de pessimistische variant werkelijkheid wordt. In het geval van het gematigde scenario is dat tussen 2007 tot 2009; voor het GiT-scenario is dat tussen 2007 en 2008.

De belangrijkste conclusie uit deze verschillende bewerkingen is dat, ongeacht welk scenario werkelijkheid wordt, zich de komende jaren spanningen in de personeelsvoorziening aandienen. Daarbij maakt het niet uit of de economie snel groeit of niet. Dat bepaalt alleen het tijdstip waarop en de intensiteit waarmee de spanningen zich aandienen.

¹⁰ Een beoogde koppeling tussen BIG-register en het Sociaal Statistisch Bestand biedt hier grote mogelijkheden. Onderzoek hiernaar is in voorbereiding.

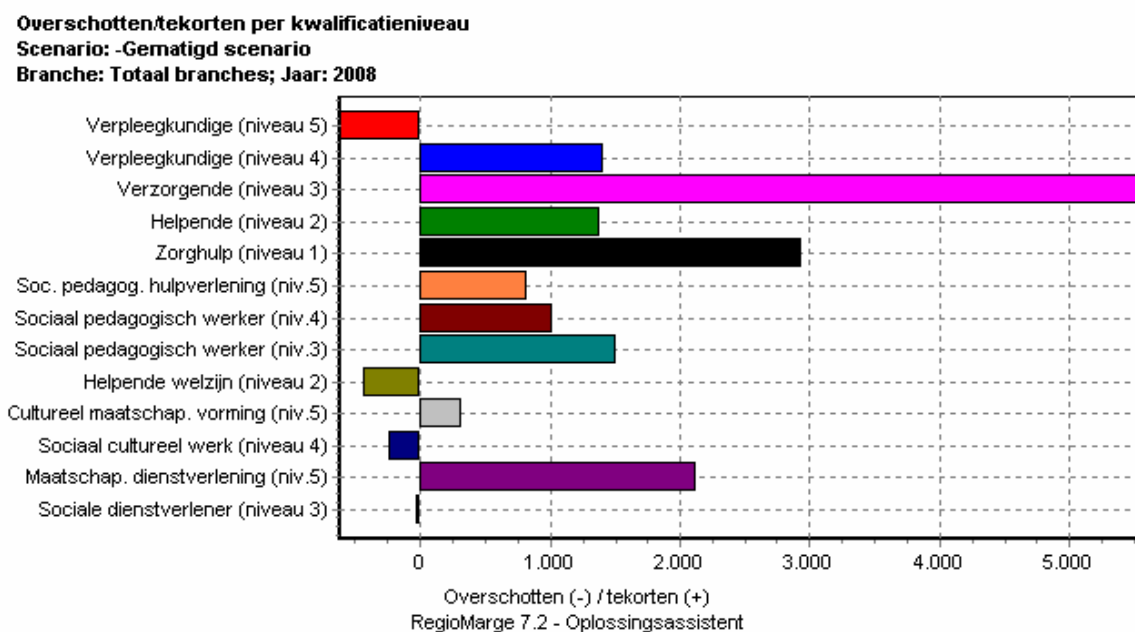
¹¹ In de periode 1998-2002 kwam het percentage moeilijk vervulbare vacatures nooit boven de 2,5%, terwijl er jaren waren waarbij de arbeidsmarkt als krap ervaren werd. Een grens van boven de 2 lijkt op grond hiervan te verdedigen. Vroeger weer wel van 3 uitgegaan. De keuze blijft betrekkelijk arbitrair. Onder problematisch wordt hier verstaan dat men door het tekort aan personeel kwantitatief en/of kwalitatief minder zorg dan gevraagd wordt kan leveren.

In de volgende paragrafen gaan we na bij welke specifieke personeelscategorieën en branches zich problemen aandienen. Daarna bezien we of er regionaal verschillen zijn.

7.2 Branches en opleidingen

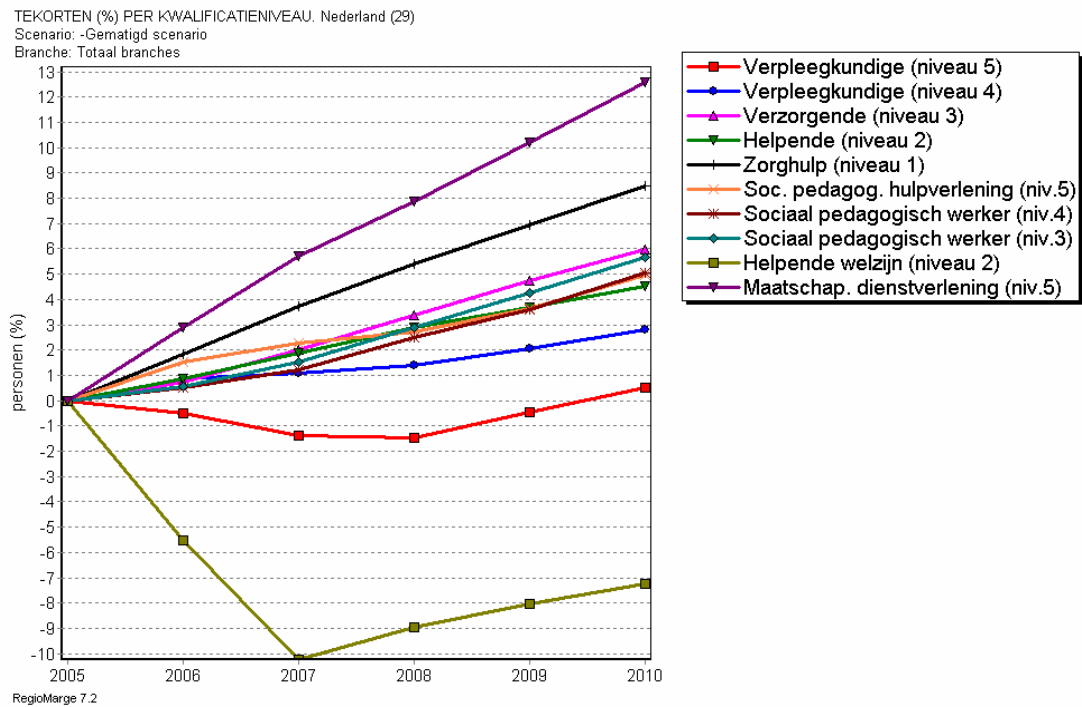
Bij lang niet alle opleidingsrichtingen en kwalificatieniveaus zijn problemen te verwachten. Figuur 7.3 geeft weer bij welke kwalificatieniveaus zich op de korte termijn al knelpunten voordoen. De meest in het oogspringende zijn de verzorgenden, waarbij in het gematigde scenario in 2008 een tekort van ruim 5000 personen zal gaan ontstaan bij de gehanteerde vooronderstellingen. Opvallend is verder het tekort aan maatschappelijk werkenden. Dat is vooral een gevolg van de sterke groei in de branche jeugdzorg. Bij zorghulp en helpenden geldt dat de ongewisse situatie in de thuiszorg niet in de berekeningen verdisconteerd kon worden. Er doen zich daar tekorten voor wanneer er geen systeemveranderingen zouden voordoen.

Figuur 7.3 Een eerste beeld van tekorten/overschotten



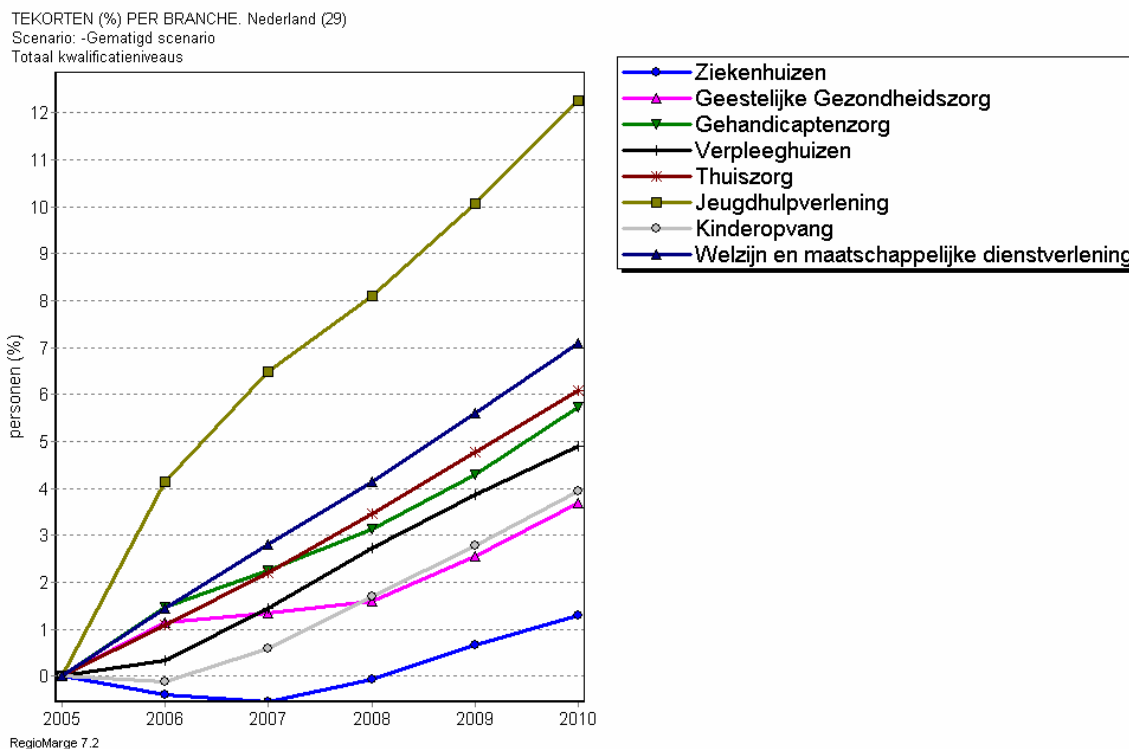
Een aanvullend beeld geeft Figuur 7.4, waar de uitkomsten in percentages zijn weergegeven.

Figuur 7.4 Percentuele tekorten (+)/overschotten (-)



Figuur 7.4, waarin de ontwikkeling per kwalificatieniveau tot 2010 geschetst wordt laat zien dat met name bij maatschappelijk werkenden de knelpunten groot kunnen worden. De sterke uitbreiding bij de jeugdzorg kan niet opgevangen worden met de huidige aantallen leerlingen die in opleiding zijn. Helpenden Welzijn en verpleegkundigen op niveau 5 vallen op doordat het aanbod groter is dan de vraag. Deze tekorten en overschotten moeten niet te absoluut genomen worden. Zo is het goed denkbaar dat door substitutie en doorscholing de scherpe kanten er afgevlind worden. Bij de bespreking van de uitkomsten per branche komen we daarop terug.

Figuur 7.5 Tekorten per branche



In Figuur 7.5 worden de uitkomsten per branche gepresenteerd. De Jeugdzorg laat een somber beeld zien. Bij de ziekenhuizen zijn weinig problemen te verwachten. De overige branches krijgen voor 2010 allemaal met meer of wat minder sterke problemen te maken. Per branche komen de uitkomsten in hoofdstuk 8 uitvoerig aan bod. In dat hoofdstuk kijken we daarbij naar de uitkomsten per opleidingsrichting en -niveau en bekijken we de specifieke brancheomstandigheden.

7.3 Regionaal

Zijn er regionale verschillen in de problematiek van de personeelsvoorziening te verwachten? Om dit te achterhalen hebben we de landelijke vooronderstellingen uit hoofdstukken 4 en 5 toegepast op de RBA-regio's¹². Wel is rekening gehouden met regionale verschillen in de vraag naar zorg op grond van verschillen in de bevolkingsontwikkeling tussen regio's. In 7.3.1. gaan we hierop uitgebreid in.

Deze paragraaf over regionale verschillen is vooral bedoeld om een eerste beeld te krijgen. Veel regiospecifieke zaken kunnen bij zo'n landelijke toepassing niet meegenomen worden en vragen om een regionale aanpak, die gelukkig ook vaak plaats vindt.

Doel van deze paragraaf is nut en noodzaak van regionaal arbeidsmarktbeleid te laten zien, niet het in beeld brengen bij welke regio's zich welke knelpunten voor doen.

¹² We werken hier met de RBA indeling van 1991 die op enkele onderdelen aangepast is. Daarmee sluiten we zo goed mogelijk aan bij de voor het arbeidsmarktbeleid in de gezondheidszorg gebruikelijke indeling.



7.3.1 Demografie

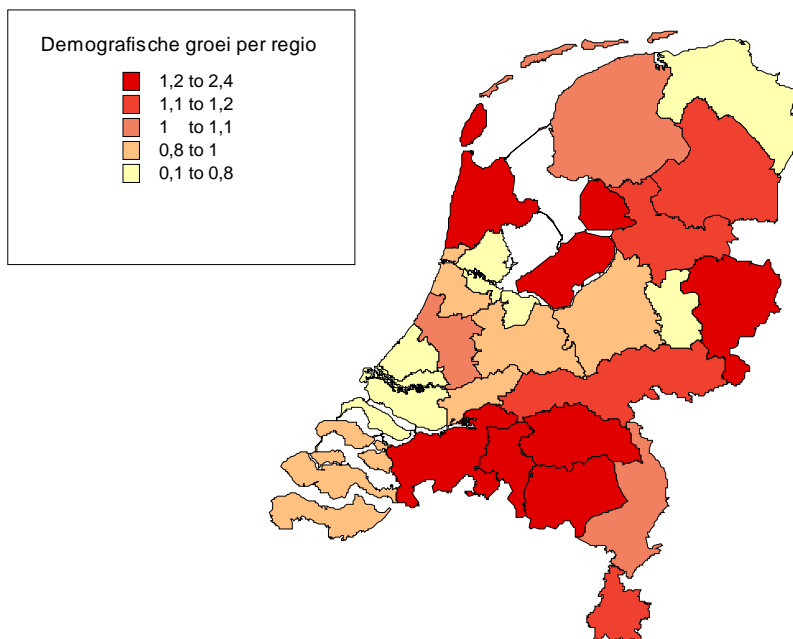
De bevolkingsontwikkeling vertoont regionaal aanzienlijke verschillen. Dit betekent dat de zorgvraag zich ook verschillend zou kunnen ontwikkelen. Deze paragraaf over demografie beperkt zich tot de zorgsector. Voor de WJK-sector beschikken we niet over demografische gebruikscijfers. Dit brengt ons op de vraag wat de gevolgen van veranderingen in een regio van de bevolking in omvang en samenstelling naar leeftijd en geslacht zijn op de vraag naar zorg. Hiertoe zijn de gebruikscijfers naar leeftijd en geslacht die we eerder landelijk toepasten (zie Tabel 5.2) voor de regio's gebruikt. De landelijke cijfers die per branche verschillen, uiteenlopend van 0,1% jaarlijkse groei van de vraag voor de ggz tot 1,7% voor de verpleeg- en verzorgingshuizen, verschillen ook per regio. Tabel 7.1 geeft een beeld van de verschillen. Deze zijn soms groot. Zo ligt het gemiddelde voor de verpleeg- en verzorgingshuizen op 1,7% terwijl dat voor Noordoost Brabant 3,2% bedraagt. Bij de ziekenhuizen zien we een gemiddelde toename van de vraag met 0,7%, terwijl Amsterdam maar tot 0,2% komt.

Tabel 7.1 De verwachte groei per jaar vanwege demografische ontwikkelingen (2006-2010)

	Ziekenhuizen	GGZ	Geh.zorg	V&V	Thuiszorg
Groningen	0,6	0,3	0,4	0,9	0,6
Friesland	0,8	0,3	0,5	1,4	1,0
Drenthe	0,8	0,2	0,5	2,0	1,2
IJssel-Vecht	0,8	0,5	0,6	1,8	1,1
Twente	0,7	0,1	0,3	2,0	1,1
Midden-IJssel	0,6	0,2	0,4	1,4	0,7
Veluwe	0,7	0,1	0,3	1,9	1,2
Arnhem/Oost-Gelderland	0,8	0,1	0,4	2,3	1,2
Nijmegen/Rivierenland	1,0	0,4	0,6	2,2	1,4
Flevoland	2,2	2,1	2,1	2,8	2,5
Utrecht	0,8	0,3	0,5	1,5	0,9
Het Gooi en Vechtstreek	0,3	-0,3	0,0	1,0	0,3
Noord-Holland Noord	1,3	0,4	0,7	2,3	1,6
Amsterdam/Zaanstreek/Waterland	0,3	0,0	0,1	0,2	-0,2
Kennemer-/Amstel- en Meerlanden	0,6	0,1	0,4	1,7	0,7
Rijnstreek	0,8	0,0	0,3	1,9	1,3
Haaglanden	0,6	0,4	0,5	0,4	0,4
Drechtsteden	0,5	-0,1	0,1	1,7	0,8
Rijnmond	0,3	0,1	0,1	0,7	0,2
Zeeland	0,7	0,1	0,4	1,5	0,8
West-Brabant	0,9	0,1	0,4	2,3	1,3
Midden-Brabant	1,1	0,3	0,5	2,8	1,7
Noord-Oost Brabant	0,9	0,0	0,3	3,2	1,8
Zuid-Oost Brabant	0,8	-0,1	0,2	3,1	1,7
Noord- en Midden-Limburg	0,7	-0,4	0,0	3,0	1,5
Zuid-Limburg	0,2	-0,7	-0,3	2,2	1,0
Landelijk	0,7	0,1	0,4	1,7	1,0

Figuur 7.6 geeft een samenvattend beeld van de gemiddelde jaarlijkse benodigde toename in de vraag naar personeel als gevolg van veranderingen in de zorgvraag van de bevolking over alle zorgbranches heen.

Figuur 7.6 De gemiddelde jaarlijkse toename in de vraag naar zorg als gevolg van veranderingen in bevolking



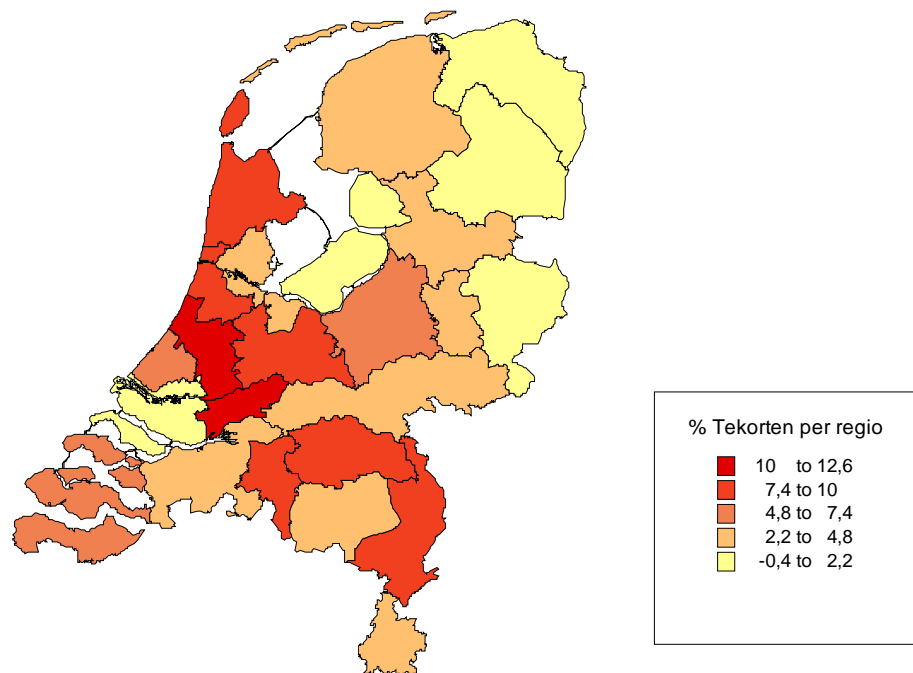
7.3.2 Uitkomsten

Figuur 7.7 laat het geraamde tekort per regio in 2010 zien. Daarbij zijn voor de zorgbranches de specifieke regionale demografiecijfers gehanteerd. De trend en intensiteit van de vraag zijn dus niet regionaal gedifferentieerd. Bij de WJK-sector is alleen maar van de landelijk gemiddelde werkgelegenheidsgroei uitgegaan.

Een aantal regio's zijn samengenomen. Dit hebben we gedaan wanneer grote verschillen optreden tussen twee aanpalende regio's en evident is dat opleidingsfaciliteiten in de ene regio bijvoorbeeld door een zeer nabije ligging ook aan de andere regio ten goede komen. De terugkoppeling die we landelijk hanteren dat een grotere vraag ook een groter aanbod genereert, is hier niet toegepast. De tekorten zijn als het ware iets uitgegroot. Ook kon geen rekening gehouden worden met aanzuigende werking van naburige regio's, veranderingen in pendel enzovoort. Het gaat derhalve om een grove indicatie.

Opvallend is dat het niet zozeer de grootstedelijke regio's (uitgezonderd Utrecht) zijn waar tekorten berekend worden, maar meer de daaraan grenzende regio's.

Figuur 7.7 Het geprognostiseerde tekort aan gekwalificeerd personeel in 2010 per regio



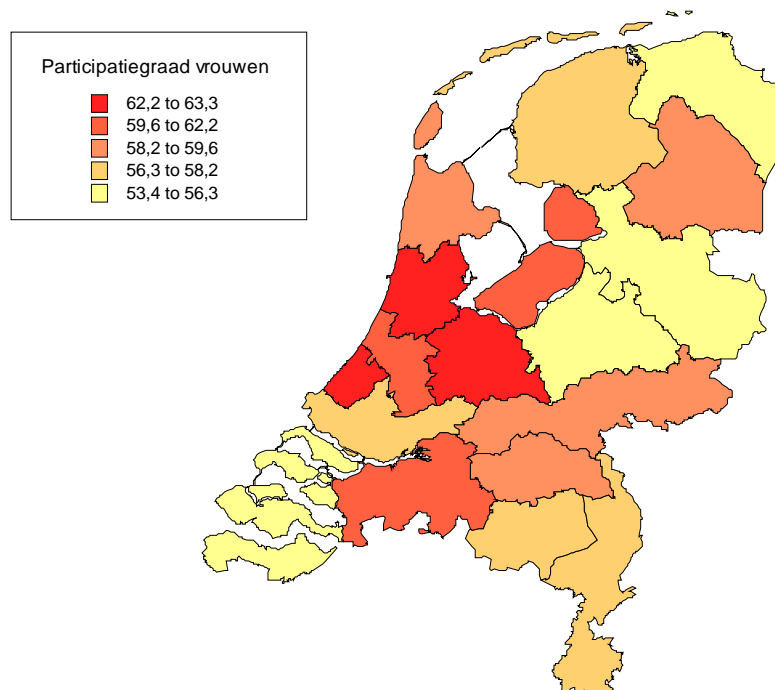
Deze uitkomsten zullen ongetwijfeld tot reacties gaan leiden. Welke mogelijkheden zijn er om potentiële knelpunten te voorkomen? Iets van de mogelijkheden kunnen we laten zien in de regionale verschillen in het arbeidsaanbod van vrouwen. Naast kansen voor oplossingen zijn er ook bedreigingen. Met de uitstroom uit het voortgezet onderwijs, die van groot belang is voor de instroom in de zorgopleidingen, hebben we bij de berekeningen geen rekening gehouden. We bespreken dit in paragraaf 7.3.4.

7.3.3 Het arbeidsaanbod van vrouwen

Het arbeidsaanbod van vrouwen vertoont grote regionale verschillen, in tegenstelling tot dat van mannen (CBS, 2006). Bij vrouwen verschilde in de periode 2002/2004 de laagste en hoogste waarde van het arbeidsaanbod bij COROP-gebieden 15 procentpunten. Het arbeidsaanbod hangt sterk samen met leeftijd en opleidingsniveau. Na correctie hiervoor nemen de regionale verschillen bij vrouwen weliswaar af, maar blijven ze aanzienlijk.

Dit gegeven betekent dat de mogelijkheid om knelpunten op de arbeidsmarkt op te lossen door herintreders aan te trekken sterk per regio zullen verschillen. Daarbij geldt dat hoe lager de participatiegraad is, hoe groter het potentiële aanbod nog is. Tabel 7.2 geeft een beeld van de verschillen. Die zijn er trouwens niet alleen naar leeftijd, maar ook naar herkomst. De overigens lagere participatiegraad bij vrouwen van allochtone afkomst varieert ook naar regio. Een hoge participatiegraad bij autochtone vrouwen gaat lang niet altijd samen met een hoge participatiegraad van vrouwen van allochtone afkomst.

Figuur 7.8 De bruto participatiegraad van vrouwen aan betaald werk in 2004



Tabel 7.2 De bruto participatiegraad van vrouwen naar leeftijd en herkomst in 2004 in %

	Totaal	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	Autochtonen	Allochtonen
Groningen (RBA96)	55,3	34,8	77,7	71,9	63,5	20,9	56,8	45,7
Friesland (RBA96)	56,3	39,3	78,8	69,5	60,7	28,1	57,5	43,6
Drenthe (RBA96)	58,3	49,0	80,4	71,3	60,2	25,8	58,3	57,9
IJssel-Vecht/Twente (RBA96)	53,4	41,5	73,1	65,8	59,7	21,7	54,5	45,6
IJssel/Veluwe (RBA96)	55,5	44,5	78,0	66,2	60,1	25,0	56,9	46,4
Arnhem- O.Gld./Nijm.Riv.land(RBA96)	58,4	41,6	78,6	71,6	65,0	25,6	59,7	51,6
Flevoland (RBA96)	60,6	43,4	71,4	73,7	68,4	29,0	63,0	53,6
Midden-Nederland (RBA96)	62,2	47,0	79,3	73,7	70,6	31,0	64,2	53,6
Noord-Holland Noord (RBA96)	58,3	44,8	79,1	69,5	67,7	24,0	59,7	48,4
Zuidelijk Noord-Holland (RBA96)	63,3	46,3	80,8	74,7	66,3	34,0	65,8	57,0
Rijnstreek (RBA96)	60,6	45,9	80,9	71,8	65,1	31,9	60,6	60,2
Haaglanden (RBA96)	62,5	42,5	81,4	73,9	71,0	31,3	65,9	55,4
Rijnmond (RBA96)	56,7	45,5	71,4	66,1	63,0	28,6	59,7	49,8
Zeeland (RBA96)	54,8	52,4	67,6	67,2	64,6	20,0	54,8	54,5
Midden- en West-Brabant (RBA96)	59,6	44,2	76,3	74,0	65,8	28,8	60,9	53,5
Noordoost-Brabant (RBA96)	58,2	44,2	76,1	73,7	64,5	23,6	59,5	49,4
Zuidoost-Brabant (RBA96)	57,6	41,9	80,0	66,4	67,2	24,1	58,5	52,8
Limburg (RBA96)	57,4	42,2	83,4	71,0	62,4	24,2	58,2	54,3

Bron: CBS



In de meer perifere gebieden is de participatiegraad lager dan in de stedelijke gebieden. Alleen Rijnmond vormt een uitzondering. De gebieden met een lage participatiegraad hebben meer potentieel in huis om tekorten aan personeel op te lossen dan gebieden met een hogere participatiegraad. Daar zullen instellingen uit de sector Zorg en Welzijn vooral met andere bedrijfstakken moeten concurreren.

7.3.4 De uitstroom uit het Voortgezet Onderwijs

Een andere factor waarin regio's van elkaar verschillen is de omvang van de toekomstige uitstroom uit het voortgezet onderwijs. Voor de potentiële instroom in de zorg- en welzijnsopleidingen een relevant gegeven.

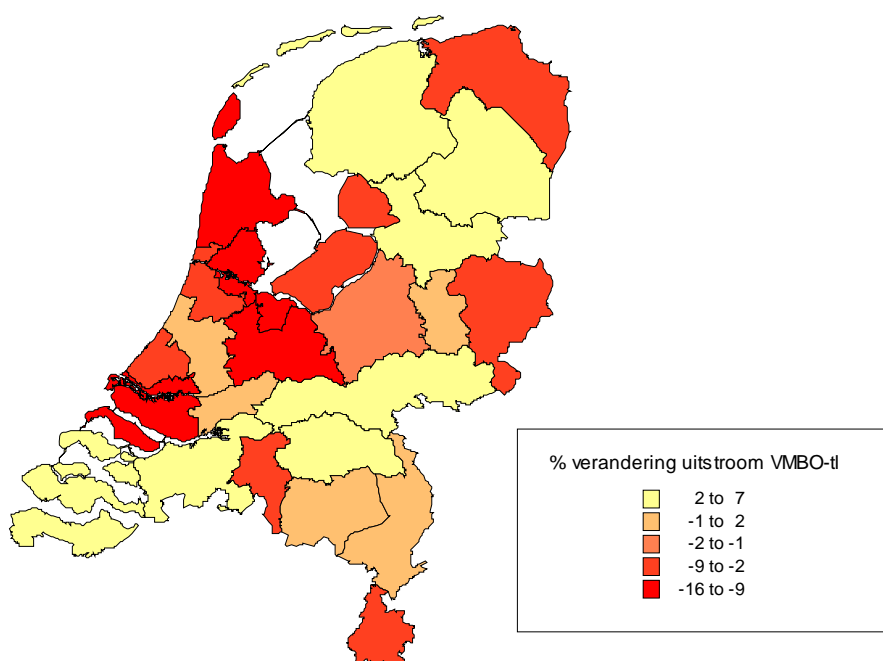
Tabel 7.3 De mutatie in het geprognosticeerde aantal diplomabehalers in 2010 t.o.v. 2005 in %

	vmbo	vmbo-tl	havo	VWO
Groningen	-23	-5	16	20
Friesland	-6	2	12	4
Drenthe	1	2	14	10
IJssel-Vecht	-1	3	12	21
Twente	-7	-5	11	15
Midden-IJssel	-13	1	29	12
Veluwe	-8	-2	16	35
Arnhem/Oost-Gelderland	-5	7	28	18
Nijmegen/Rivierenland	-5	-2	19	25
Flevoland	-6	-5	10	25
Utrecht	-13	-16	5	21
Het Gooi en Vechtstreek	-13	-10	7	25
Noord-Holland Noord	-11	-10	10	17
Amsterdam/Zaanstreek/Waterland	-5	-15	0	20
Kennemer-/Amstel- en Meerlanden	3	-5	18	25
Rijnstreek	-13	-1	22	17
Haaglanden	-11	-9	8	23
Drechtsteden	-14	0	14	24
Rijnmond	-22	-13	3	23
Zeeland	-3	7	29	32
West-Brabant	1	5	23	27
Midden-Brabant	-14	-8	9	20
Noord-Oost Brabant	-1	2	23	22
Zuid-Oost Brabant	-1	-1	14	19
Noord- en Midden-Limburg	-6	0	20	11
Zuid-Limburg	-3	-9	10	13
Landelijk	-8	-5	13	20

Bron: Bewerking gegevens OCW

De uitstroom uit het VWO stijgt in vijf jaar tijd in 2010 met 20%, de HAVO met 13%. Het VMBO laat een daling zien. De VMBO-tl (de vroegere mavo) met 5%, de rest met 8%. Er zijn echter grote regionale verschillen (zie Tabel 7.3).

Figuur 7.9 De verandering in de uitstroom uit de vmbo-tl tussen 2005 en 2010



Hoe belangrijk deze opleidingen zijn voor de zorg en welzijnsopleidingen is te zien in Tabel 7.4. De VMBO overig is van belang voor de opleidingen op niveau 1 en 2, en in wat mindere mate niveau 3. De VMBO-tl is vooral van belang voor de opleidingen op niveau 3 en 4.

Tabel 7.4 De herkomst van de instroom in de opleidingen (raming)

	VWO	havo	vmbo-tl	vmbo-ov	Anders, w.o. mbo
Vpl5	14	40	3	0	43
Vpl4	2	20	51	14	13
Vz3	0	5	41	39	15
Hlp2	2	0	10	65	23
Zhlp1	3	3	9	44	41
Sph5	10	42	2	0	46
Spw4	1	5	75	18	1
Spw3	3	7	43	35	12
Hw2	0	0	5	68	27
Cmv5	14	52	4	0	30
Scw4	0	0	83	17	0
Md5	12	38	4	0	46
Sd3	0	2	35	42	21

Er zijn aanzienlijke verschillen tussen regio's in de groei van de vraag naar zorg in de periode 2006-2010. Mede hierdoor, en door de mate waarin men de afgelopen jaren opgeleid heeft, zijn de verschillen in te verwachten knelpunten op de arbeidsmarkt eveneens groot. De mogelijkhe-

den om de knelpunten op te lossen, lopen uiteen. In sommige regio's is het nog onbenutte potentiële aanbod van vrouwen op de arbeidsmarkt groot, in andere veel beperkter. De verschillen worden versterkt doordat het aantal schoolverlaters uit het Voortgezet Onderwijs de komende jaren per regio sterk verschilt.

7.3.5 Conclusies: regionale verscheidenheid

We hebben de verschillen slechts vluchtig aangestipt en niet getracht de spanningen per regio in kaart te brengen en de mogelijke oplossingsrichtingen aan te geven. Dat vergt een nadere uitwerking en specifieke kennis van de regio. We hopen wel aangegeven te hebben dat regionale arbeidsmarktanalyses en regionaal arbeidsmarktbeleid noodzakelijk zijn om de meest adequate oplossingen te vinden.

We sluiten af met een ruwe rubricering. Welke regio's kampen in 2010 met een tekort en scoren minder gunstig op de twee onderzochte factoren?

De regio's Utrecht, Kennemerland en Midden-Brabant combineren een hoog berekend tekort met een al hoge participatiegraad en een sterke daling van de uitstroom uit het vmbo-tl (voorheen mavo). De omstandigheden zijn daar derhalve minder gunstig dan elders om de berekende tekorten te voorkomen. Haaglanden en Amsterdam kampen ook met die minder gunstige omstandigheden, maar vanwege een minder sterke ontwikkeling van de vraag naar zorg vanwege demografie is het berekende tekort daar minder groot.

Aan het andere eind van de rubricering komen we Friesland tegen: geen berekend tekort en een nog lage participatiegraad van vrouwen en een lichte stijging van de uitstroom uit het voortgezet onderwijs. Regio's met een middelgroot berekend tekort, maar verder in dezelfde gunstige omstandigheden als Friesland zijn Zeeland, IJssel-Vecht, Arnhem, Veluwe, West en Noordoost Brabant.

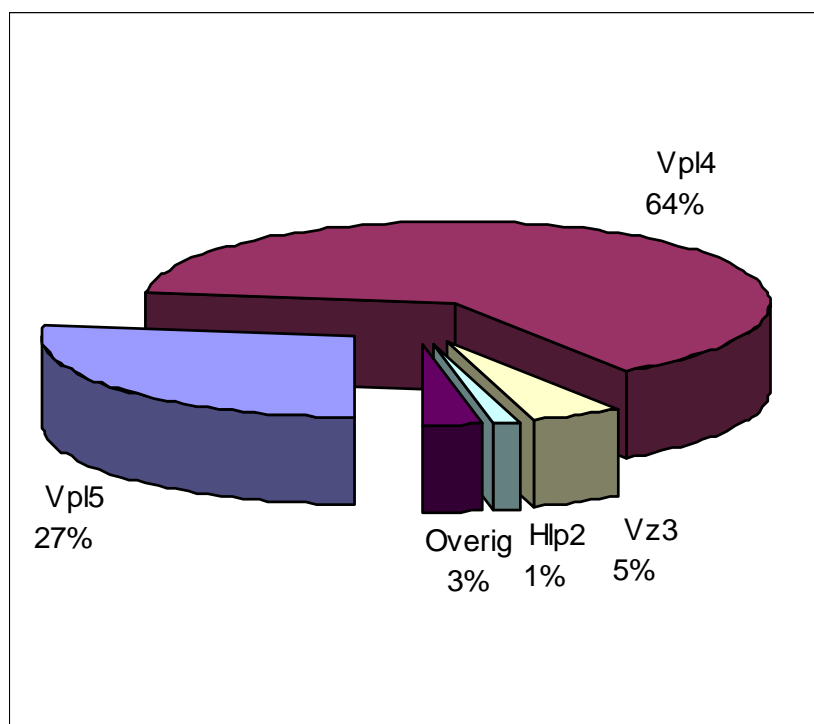
8. De arbeidsmarkt per branche

8.1 Ziekenhuizen

In de ziekenhuizen zijn ruim 80.000 personen werkzaam in de verpleging en verzorging. Zij bezetten ruim 55.000 volledige arbeidsplaatsen. Het gaat hierbij om algemene, academische en categorale ziekenhuizen, alsmede revalidatie-instellingen.

Bijna tweederde van de functies in verpleging en verzorging wordt bezet door personeel met een opleiding op niveau 4, een kwart op niveau 5 (zie Figuur 8.1). Voor de absolute aantallen naar functieniveau verwijzen we naar Tabel 3.1.

Figuur 8.1 De samenstelling van het verpleegkundig personeelsbestand in 2005 in ziekenhuizen (fte's)



Bron: RegioMarge en OSA aanbodmonitor

De positie van verpleegkundigen op niveau 5 is in veel ziekenhuizen voorwerp van discussie (Kasius, 2006, Vroom, 2005). De huidige verdeling over de niveaus kan in de toekomst onder invloed van taakherschikking veranderen. Zo speelt bij medici een sterke discussie om taken naar verpleegkundigen over te hevelen (Capaciteitsorgaan, 2005). Daarmee zou het aandeel van en de vraag naar niveau 5 de komende jaren kunnen toenemen.

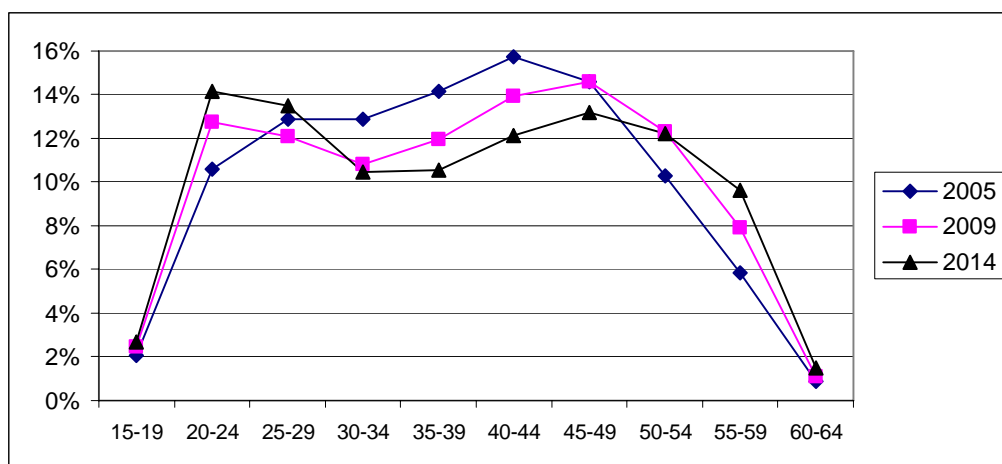
Tabel 8.1 geeft de kerncijfers van de arbeidsmarkt voor de ziekenhuizen weer. Ziekenhuizen ontwikkelen zich al jarenlang steeds meer tot behandelcentra. Zo neemt de gemiddelde verpleegduur al dertig jaar gestaag af. Dit proces is nog niet ten einde en zal zich ook de komende



jaren voortzetten. Omdat de intensiteit per verpleegdag toeneemt, is het gevolg toch een, zij het gematigde, groei van de werkgelegenheid voor verpleegkundigen in ziekenhuizen. De verwachting is dat de stelselwijziging op de korte termijn, de onderhavige ramingsperiode, niet direct omvangrijke gevolgen voor de werkgelegenheid zal hebben. Ziekenhuizen zullen zich onder invloed van de invoering van DBC's gaan specialiseren. De streekfunctie kan onder druk komen te staan. ZBC's zullen door hun geringe omvang - het aantal behandelingen ten opzichte van het totaal, maar vooral doordat er weinig echte verpleging plaatsvindt - voorsnog weinig invloed op de arbeidsmarkt voor de ziekenhuizen hebben.

De ontwikkeling in de vraag naar ziekenhuiscare loopt wel regionaal uiteen. Kijken we alleen naar de demografische component (Tabel 7.1) dan neemt de vraag in de regio's Amsterdam en Zuid-Limburg in de periode 2006-2010 nog maar met 0,2% per jaar toe tegen 2,2% in Flevoland en 1,3% in Noord-Holland Noord. Het landelijk gemiddelde bedraagt alleen als gevolg van demografische veranderingen 0,7%.

Figuur 8.2 Leeftijdsverdeling van VOV-personeel in algemene ziekenhuizen in 2005, 2009 en 2014 (in personen)



Bron: Prognosemodel Leeftijdsopbouw

Het verloop onder verpleegkundigen in ziekenhuizen is laag en zal dat naar verwachting ook blijven. De vergrijzing (zie Figuur 8.2) zal de komende jaren wel een lichte toename van het verloop tot gevolg hebben. Het aandeel 50+-ers in het personeelsbestand neemt toe van 17% in 2004 naar 21% in 2009 en 23% in 2014. Het nettoverloop neemt jaarlijks met 0,1% toe vanwege deze vergrijzing.

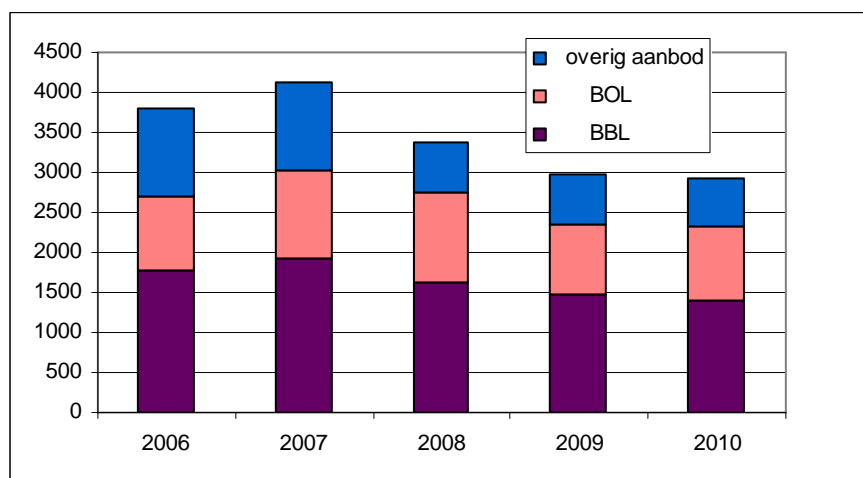
Tabel 8.1 Kerncijfers van de arbeidsmarkt voor ziekenhuizen

	2006	2007	2008	2009	2010
Verwachte groei werkgelegenheid in %					
gematigd scenario	1,6	1,6	0,6	0,6	0,6
GiT	1,6	1,6	1,2	1,2	1,2
Bruto-verloop in %	7,4	8,0	8,1	8,2	8,3
Netto-verloop in %	2,5	2,9	3,0	3,1	3,2
Totale vraag (x 1.000)	3,5	3,9	3,4	3,6	3,9
Verwacht aanbod (x 1.000)	3,8	4,3	3,5	3,1	2,9
Verwacht tekort (x 1.000)	-0,3	-0,4	-0,1	0,5	1
Tekort in %					
gematigd scenario	-0,4	-0,5	-0,1	0,7	1,3
GiT	-0,4	-0,5	0,3	1,3	2,2

In de vraag naar nieuw verpleegkundig personeel voor de ziekenhuizen (regel Totale vraag uit Tabel 8.1) kan op de korte termijn door het verwachte aanbod voorzien worden. Dat aanbod is nog zo groot omdat de instroom in de relevante opleidingen tot voor kort op peil gebleven is. Vanaf 2009 gaat het aanbod tekortschieten ten opzichte van de vraag. Dan zullen de ziekenhuizen tegelijkertijd ook meer concurrentie gaan ondervinden van andere branches waar grotere tekorten zullen ontstaan. Figuur 8.3 laat zien hoe het aanbod naar herkomst zich de komende jaren naar verwachting ontwikkelt. De eerste jaren neemt het aanbod vanuit de opleidingen nog iets toe, daarna zet een daling in.

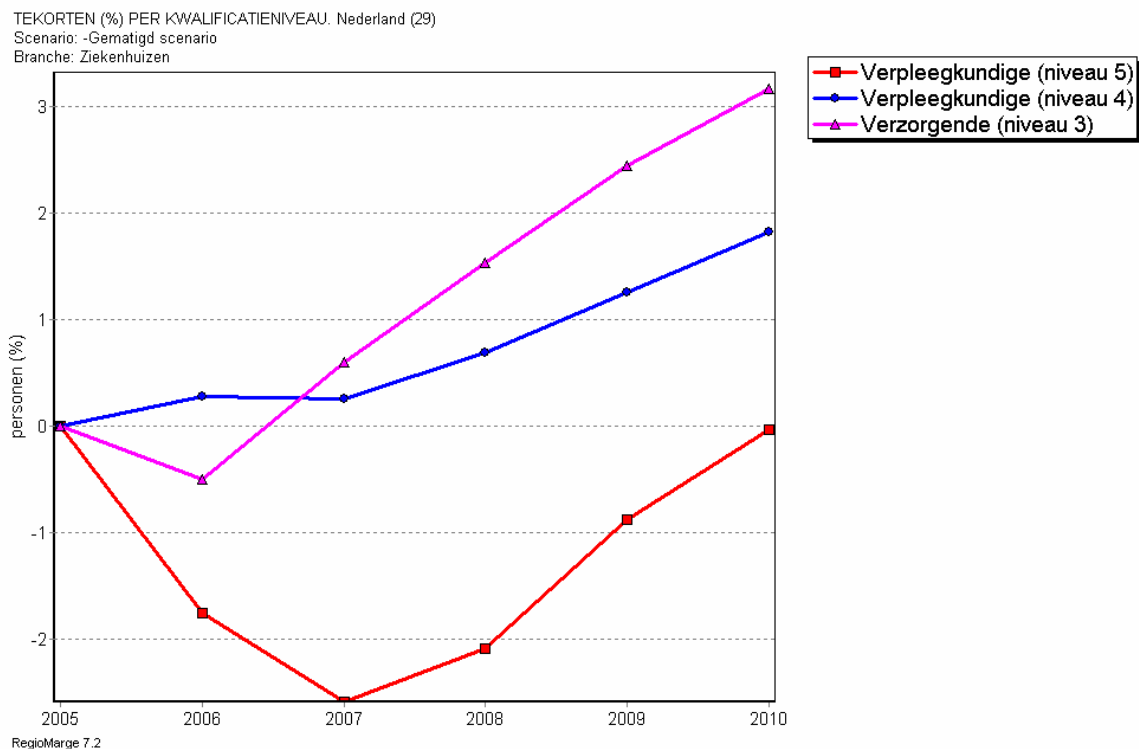
Deze vraag/aanbodverhoudingen gelden voor de algemene verpleegkundigen. De opleidingscapaciteit bij gespecialiseerde verpleegkundigen is de afgelopen jaren sterk teruggelopen (Ott, 2005). Het op te richten Opleidingsfonds waaruit de opleiding bekostigd gaat worden is hier mogelijk mede debet aan (Van der Windt en Talma, 2006). De kans op vergoeding van kosten straks leidt wellicht tot terughoudend gedrag bij instellingen nu. Hoewel onderzoek ontbreekt, is de verwachting wel dat bij de gespecialiseerde verpleegkundigen zich snel problemen voor kunnen gaan doen.

Figuur 8.3 De herkomst van het verwachte aanbod voor ziekenhuizen



In de komende jaren is er nauwelijks sprake van tekorten aan initieel opgeleiden. In Figuur 8.4 is er sprake van lichte overschotten aan personeel op niveau 5 en van lichte tekorten op niveau 4. In het kader van taakherschikking is er soms sprake van het aantrekken van personeel op niveau 3. Waar ziekenhuizen meer aan taakherschikking naar niveau 3 willen doen, is van belang dat daar nog de grootste tekorten aan personeel te verwachten zijn (Figuur 8.4). Ook al is de concurrentiepositie van ziekenhuizen voor deze categorie doorgaans gunstig, een nadeel is dat de kans op problemen elders in de zorgketen, thuiszorg of verpleeg- en verzorgingshuis, dan wel groter wordt.

Figuur 8.4 De tekorten (+) en overschotten (-) van drie personeelscategorieën in ziekenhuizen



Bij voorgaande berekeningen is er vanuit gegaan dat het verloop van personeel in de ziekenhuizen laag blijft. Of dat reëel is kunnen we mede aan de hand van vertrekredenen van de huidige vertrekkers beoordelen. Ook wat ze na vertrek gaan doen is dan relevant. We besteden nu aandacht aan het verpleegkundig personeel dat in 2005 uit de ziekenhuizen vertrok. Een en ander is gebaseerd op Exitinterviews die Prismant voor 38 ziekenhuizen verzorgt.

Een kwart van de vertrekkende verpleegkundigen en verzorgenden geeft in 2005 aan behoefte te hebben aan een andere werkkring en 22% geeft 'wegens verhuizing' als reden op.

Tabel 8.2 De belangrijkste vertrekredenen van verpleegkundig personeel in ziekenhuizen in 2005

	%
Behoeftte aan een andere werkring	25%
Wegens verhuizing	22%
Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden tot positie verbetering	21%
Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden	20%
De werktijden en roosters zijn ongunstig voor mij	19%
Verandering van omstandigheden in het huishouden	18%
Reistijd is te lang	18%
Geen prettige sfeer op de afdeling	15%

Bron: Exit-interviews

Van de vertrekkers geeft 57% aan dat het vertrek in hun ogen voorkomen had kunnen worden als bepaalde aspecten van het werk anders georganiseerd zouden zijn. Meer ontplooiingsmogelijkheden en voldoende loopbaanperspectief worden als vermijdbare vertrekredenen genoemd (Tabel 8.3). Ook werktijden en roosters scoren hierop hoog.

Tabel 8.3 De belangrijkste vermijdbare vertrekredenen van verpleegkundigen in ziekenhuizen in 2005

	%
Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden	16
Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden	16
De werktijden en roosters zijn ongunstig voor mij	14
De werkdruk is te hoog	9
Onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden	9
Betere salariering elders	9
Behoeftte aan een andere werkring	9
Geen prettige sfeer op de afdeling	9

Bron: Exitinterviews

In 2005 ging 44% van de vertrekkende verpleegkundigen in een ander ziekenhuis werken. De thuiszorg en de overige zorg en welzijn geldt als de belangrijkste concurrent van de ziekenhuizen. 20% van de vertrekkende verpleegkundigen gaat in een van deze twee branches werken. Het is mogelijk dat ook verpleegkundigen die zelfstandig gaan werken (de zogenaamde zzp-ers: zelfstandigen zonder personeel) zich hieronder rekenen.



Tabel 8.4 Bestemming van vertrekkend verpleegkundig personeel uit ziekenhuizen in 2005 in %

Bestemming:	%
Ziekenhuizen	44
Geestelijke gezondheidszorg	1
Gehandicaptenzorg	0
Verpleeg- en verzorgingshuizen	5
Thuiszorg	10
Welzijn, Jeugdzorg, Kinderopvang	1
Overige zorg en welzijn	10
Buiten zorg	6
(nog) Geen betaald werk	23
Totaal	100

Bron: Exit-interviews

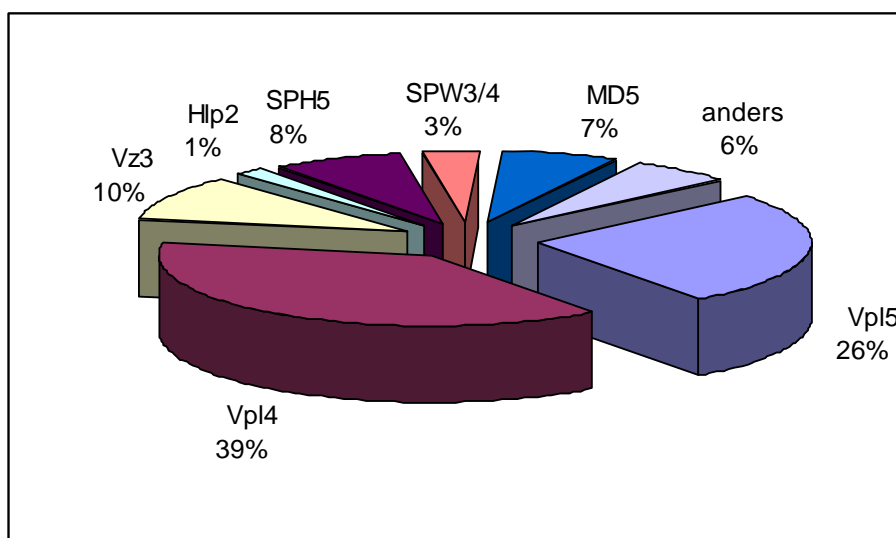
23% van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft geen andere baan. Een deel van deze verpleegkundigen zegt wel op zoek te zijn naar een baan in de zorg.

De vertrekredenen, vertrekrichting en de mate waarin vertrek bij verpleegkundigen voorkomen had kunnen worden, wijken in 2005 nauwelijks af van die welke over 2004 gerapporteerd werden.

8.2 GGZ

In de ggz zijn ruim 28.000 mensen werkzaam in verpleging en verzorging. Zij bezetten met elkaar 21.000 volledige arbeidsplaatsen. Het merendeel, bijna tweederde, van de functies zijn voor verpleegkundigen (niveau 4 en 5).

Figuur 8.5 Raming van de opleidingsachtergrond van VOV-personeel in de ggz (fte's)



Bron: RegioMarge en OSA aanbodmonitor

Na een periode van matige groei is de werkgelegenheid in de ggz de afgelopen jaren weer wat sterker aan het toenemen. Ook de komende jaren zal er naar verwachting sprake zijn van een verdere groei. De invoering van DBC's werkt hierbij naar verwachting niet belemmerend (zie 5.1.4). Tabel 8.5 geeft een aantal kerncijfers van de arbeidsmarkt voor verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel in de ggz.

Tabel 8.5 Kerncijfers van de arbeidsmarkt van de ggz

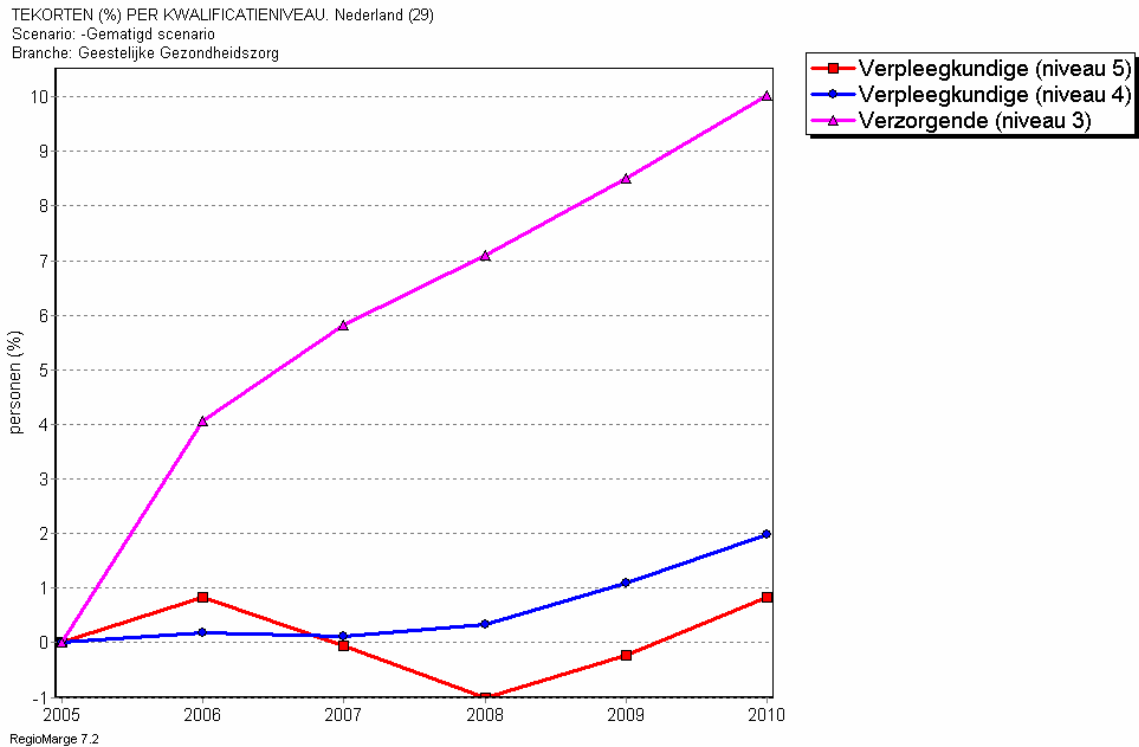
	2006	2007	2008	2009	2010
Verwachte groei werkgelegenheid in %					
gematigd scenario	1,8	1,8	2,1	2,1	2,1
GiT	1,8	1,8	3,1	3,1	3,1
Bruto-verloop in %	10,8	11,8	12,1	12,4	12,4
Netto-verloop in %	3,6	4,3	4,4	4,5	4,6
Totale vraag (x 1.000)	1,1	1,3	1,3	1,4	1,6
Verwacht aanbod (x 1.000)	0,9	1,1	1,1	1,0	1,0
Verwacht tekort (x 1.000)	0,2	0,2	0,2	0,4	0,6
Tekort in %					
Gematigd scenario	1,1	1,0	1,1	1,9	3,0
GiT	1,1	1,0	2,1	3,3	4,8

Het bruto- en nettoverloop zullen de komende jaren onder invloed van het aantrekken van de algemene arbeidsmarkt gaan toenemen. Omdat ook het aanbod van personeel de eerste paar jaren nog licht toeneemt als gevolg van een grotere instroom in de opleidingen in de afgelopen jaren, zijn er op de korte termijn nog geen tekorten te verwachten. Vanaf 2009 gaan deze zich bij ongewijzigd beleid wel manifesteren. Wordt het GiT-scenario werkelijkheid dan lopen na 2008 de tekorten snel op.

Wanneer instellingen via taakherschikking meer werkzaamheden zouden willen gaan leggen bij niveau 3 dan is van belang om te weten dat daar wel op korte termijn tekorten aan personeel te verwachten zijn (zie Figuur 8.6). Op de niveaus 4 en 5 zijn de tekorten de komende jaren beperkt.

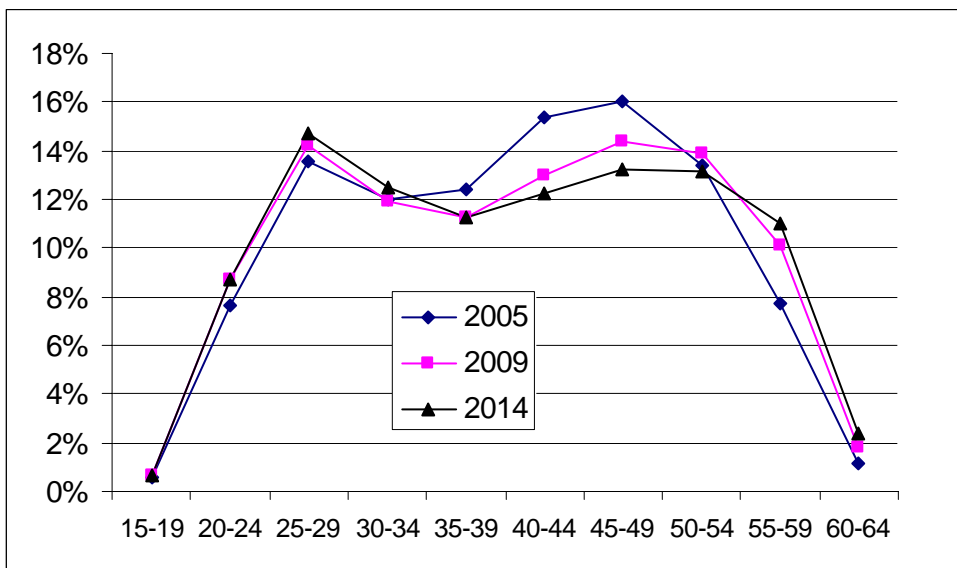


Figuur 8.6 De tekorten overschotten bij de drie belangrijkste categorieën personeel in de ggz



Onder invloed van de vergrijzing zal het nettoverloop nog iets verder gaan oplopen. Elk jaar komt er vanwege de leeftijdsopbouw 0,12% bij. De leeftijdsopbouw van het personeelsbestand zal zich de komende jaren, vooral tot 2009, naar een gelijkmatiger opbouw ontwikkelen. Dat betekent wel een toenemend aandeel van ouderen. Tussen 2009 en 2014 verandert de leeftijdsopbouw van het personeelsbestand in de verpleging nauwelijks meer (zie Figuur 8.7).

Figuur 8.7 Leeftijdsverdeling van VOV-personeel in ggz in 2005, 2009 en 2014 (in personen)



Bron: Prognosemodel Leeftijdsopbouw

Verloopbeheersing is van belang om de vervangingsvraag te beperken. In dat verband is de vraag waarom verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogisch personeel uit de ggz vertrekken van belang.

Naast vertrekredenen als de behoefte aan een andere werkring, onvoldoende loopbaanperspectief die ook in de andere branches veel genoemd worden, noemt 20% van de verpleegkundigen uit de ggz als vertrekredenen dat ze onvoldoende tevreden zijn met de zorg die wordt geboden.

Tabel 8.6 De belangrijkste vertrekredenen van verpleegkundigen uit de ggz in 2005

	%
Behoeftte aan een andere werkring	24
Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden tot positie verbetering	21
Wegens verhuizing	20
Onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden	20
Te weinig autonomie in het werk	17
Verandering van omstandigheden in het huishouden	17
Geen prettige sfeer op de afdeling	17
behoefte aan meer vrije tijd	14

Bron: Exitinterviews

Volgens 53% van de verpleegkundigen had het vertrek voorkomen kunnen worden als bepaalde aspecten anders waren geweest. Als belangrijkste wordt daarbij aangegeven dat men onvoldoende tevreden is met de zorg die wordt geboden. Het belang van adequaat leiding even en een goede werksfeer komt ook uit Tabel 8.7 naar voren.

Tabel 8.7 De belangrijkste vermijdbare vertrekredenen van verpleegkundigen in de ggz in 2005

	%
Onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden	17%
Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden	16%
Geen prettige sfeer op de afdeling	11%
Besluitvorming en overleg op de afdeling/werkeenhed	11%
Contact direct leidinggevende	11%
Betere salariering elders	10%
Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden	10%
Te weinig autonomie in het werk	7%

Bron: Exitinterviews.

Van de vertrekkers verlaat 28% de sector Zorg en Welzijn. 42% vindt wederom in de ggz een baan. De overigen komen elders in de sector Zorg en Welzijn terecht.



Tabel 8.8 Bestemming van vertrekkend verpleegkundig personeel uit ziekenhuizen in 2005 in %

	%
Ziekenhuizen	5%
Geestelijke gezondheidszorg	42%
Gehandicaptenzorg	5%
Verpleeg- en verzorgingshuizen	11%
Thuiszorg	2%
WJK	5%
Overige zorg en welzijn	3%
buiten zorg	12%
(nog) geen betaald werk	16%
	100%

Bron: Exitinterviews

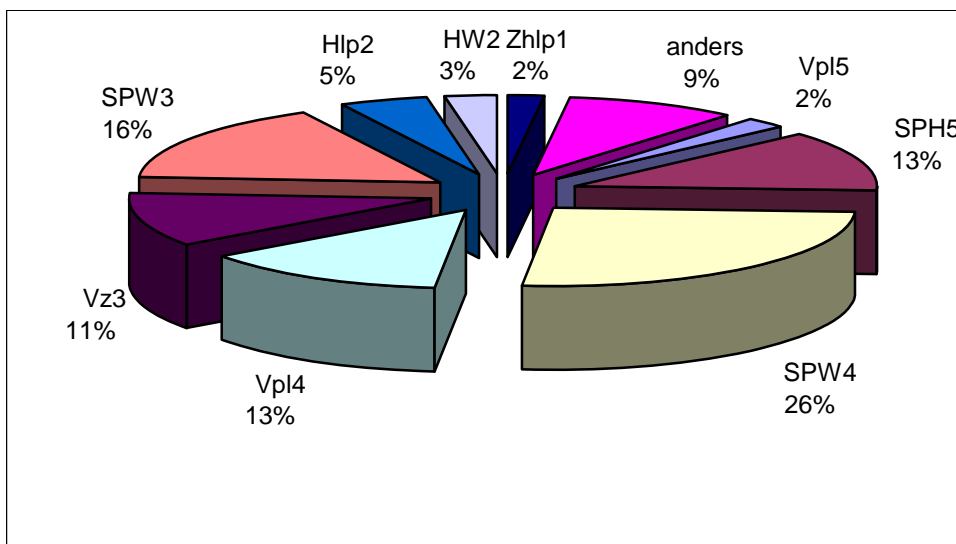
8.3 Gehandicaptenzorg

In de gehandicaptenzorg zijn 106.000 mensen werkzaam in verpleging, verzorging en sociaal-agogische functies. Zij bezetten met elkaar 66.000 volledige arbeidsplaatsen.

Veel functies kunnen zowel door mensen met een sociaalagogische, een verpleegkundige of verzorgende achtergrond vervuld worden. Figuur 8.8 laat deze verscheidenheid zien.

Een nieuwe opleidingsvariant combineert elementen van beide achtergronden. Het onderscheid verpleging, verzorging, en sociaalagogen verdwijnt hiermee naar de achtergrond. Belangrijker dan de richting wordt het niveau van beroepsuitoefening.

Figuur 8.8 Raming verdeling functies in gehandicaptenzorg in 2005 (in fte's)



Bron: RegioMarge en OSA aanbodmonitor

De branche gehandicaptenzorg groeide de achterliggende jaren hard. Er is een aanzienlijke decentralisatie van voorzieningen gerealiseerd. Dit vergt overigens ook veranderingen in de werk-

wijze van het personeel. Zelfstandig werken wordt daarmee belangrijker en er komt meer nadruk op de begeleiding van bewoners te liggen.

Tabel 8.9 Kerncijfers van de arbeidsmarkt van de gehandicaptenzorg

	2006	2007	2008	2009	2010
Verwachte groei werkgelegenheid in %					
gematigd scenario	3,2	3,2	4,2	4,2	4,2
GiT	3,2	3,2	5,0	5,0	5,0
Bruto-verloop in %	12,3	13,5	13,7	14,0	14,0
Netto-verloop in %	4,5	5,3	5,3	5,3	5,3
Totale vraag (x 1.000)	7,8	9,2	10,9	12,3	14
Verwacht aanbod (x 1.000)	6,4	7	7,7	7,7	7,6
Verwacht tekort (x 1.000)	1,4	2,2	3,2	4,6	6,4
Tekort in %					
Gematigd scenario	1,5	2,3	3,1	4,3	5,7
GiT	1,5	2,3	3,4	5,0	6,7

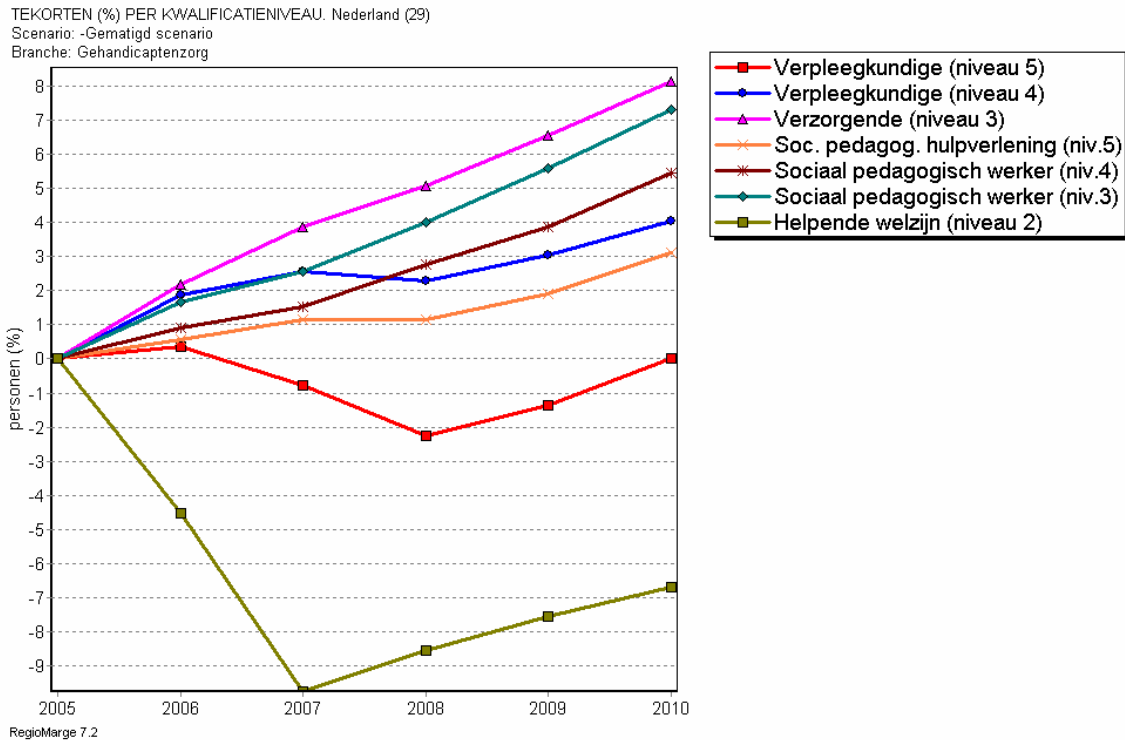
Tabel 8.9 geeft een aantal kerncijfers van de arbeidsmarkt in de gehandicaptenzorg. Waar het aanbod van nieuw personeel de komende jaren maar weinig toeneemt, is er wel sprake van een toenemende vraag. Dit leidt gemakkelijk tot snel oplopende tekorten.

Landelijk zullen er vooral op niveau 3 tekorten aan personeel gaan ontstaan. Op niveau 5 zijn de minste problemen te verwachten. Niveau 4 neemt een middenpositie in (zie Figuur 8.9). Helpenden Welzijn laten daarentegen een aanzienlijk overschot zien. Dit geeft mogelijkheden om via doorscholing toch voldoende personeel op niveau 3 te verkrijgen.

De gehandicaptenzorg is zich steeds meer in regionaal verband aan het organiseren om arbeidsmarktproblemen aan te pakken. De landelijk berekende tekorten kunnen per regio sterk verschillen. Ook is er een grote variatie in oplossingsmogelijkheden. In 7.3 zagen we al grote verschillen tussen regio's. Dit vraagt om een regionale aanpak van de personeelsvoorziening.

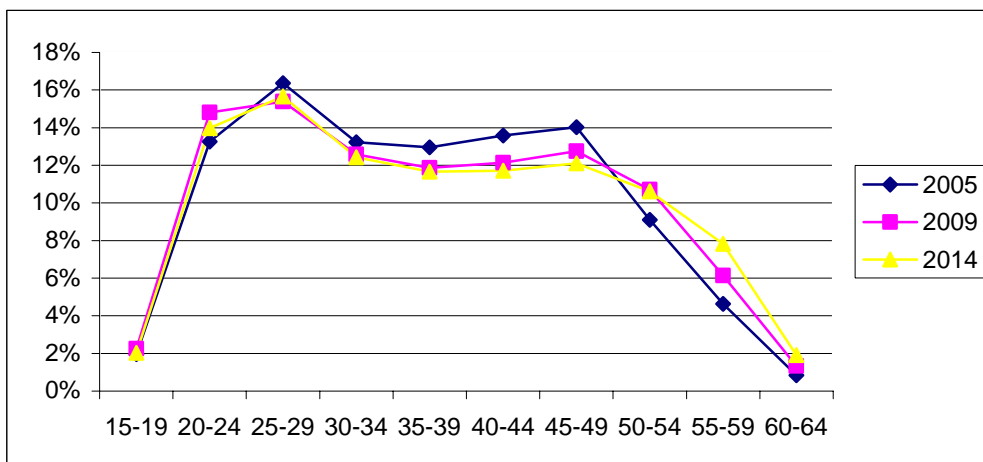


Figuur 8.9 Tekorten (+) en overschotten (-) aan personeel in de gehandicaptenzorg



Door de sterke groei van de afgelopen jaren wordt de gehandicaptenzorg minder dan andere branches met vergrijzing van het personeelsbestand geconfronteerd. Ook voor de komende jaren zal er, mits de groei zich doorzet, van vergrijzing weinig sprake zijn (zie Figuur 8.10). Wel groeit het absolute aantal ouderen boven de 55 jaar snel.

Figuur 8.10 Leeftijdverdeling van verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogische personeel in gehandicaptenzorg in 2005, 2009 en 2014 (in personen)



Bron: Prognosemodel Leeftijdsopbouw

Bij voorgaande berekeningen is er vanuit gegaan dat het verloop van personeel in de gehandicaptenzorg niet veel stijgt. Of dat reëel is kunnen we mede aan de hand van vertrekredenen van

de huidige vertrekkers beoordelen. Ook waarheen men gaat na vertrek is dan relevant. We besteden nu aandacht aan het in 2005 uit de gehandicaptenzorg vertrokken verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel. Een en ander is gebaseerd op Exitinterviews die Prisma voor 150 zorginstellingen verzorgt.

Bij verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen die vertrekken uit een instelling voor gehandicaptenzorg zijn naast de behoefte aan een andere werkring, betere salariëring elders en onvoldoende tevredenheid met de zorg die geboden wordt de belangrijkste vertrekredenen. In 2004 werd salariëring door 14% genoemd, nu is dat 21% (Tabel 8.10).

Tabel 8.10 De belangrijkste vertrekredenen van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen in de gehandicaptenzorg in 2005 in %

	%
Behoeftte aan een andere werkring	25%
Betere salariëring elders	21%
Onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden	20%
Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden	20%
De werktijden en roosters zijn ongunstig voor mij	19%
Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden tot pos.verbet.	19%
Verandering van omstandigheden in het huishouden	18%
Wegens verhuizing	16%

Het vertrek is volgens de vertrekkers in 2005 minder onvermijdelijk dan in 2004. Toen zei 46%, nu 67% dat het vertrek te vermijden was geweest als aan bepaalde voorwaarden was voldaan. Onvoldoende tevredenheid met de zorg die wordt geboden en loopbaanperspectief zijn belangrijke vertrekredenen die men in dit verband noemt. Ook als er meer rekening gehouden wordt met de wensen ten aanzien van werktijden en roosterplanning had veel vertrek vermeden kunnen worden.

Tabel 8.11 Vermijdbare vertrekredenen bij vertrekkers uit de gehandicaptenzorg in 2005 in %

	%
Onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden	16%
Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden	16%
De werktijden en roosters zijn ongunstig voor mij	15%
Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden	15%
Behoeftte aan een andere werkring	14%
Betere salariëring elders	13%
Contact direct leidinggevende	11%
Geen prettige sfeer op de afdeling	11%

Van de vertrekkers uit de gehandicaptenzorg gaat ruim een kwart weer, maar nu bij een andere instelling in de gehandicaptenzorg werken. Een deel stroomt door naar de geestelijke gezondheidszorg. Een even groot deel gaat buiten de zorg werken. 21% van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft (nog) geen betaald werk op het moment van invullen van de enquête.



Tabel 8.12 De bestemming van vertrekkers uit de gehandicaptenzorg in 2005 in %

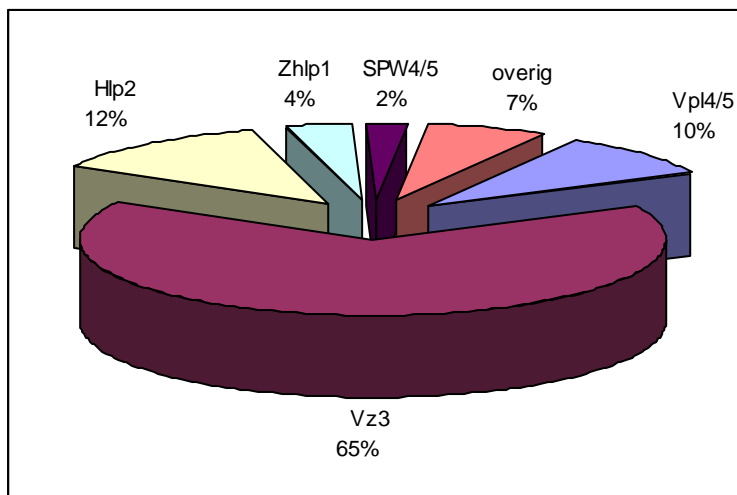
	%
Ziekenhuizen	5%
Geestelijke gezondheidszorg	11%
Gehandicaptenzorg	27%
Verpleeg- en verzorgingshuizen	7%
Thuiszorg	5%
WJK	7%
Overige zorg en welzijn	5%
buiten zorg	11%
(nog) geen betaald werk	21%
	100%

Bron: Exitinterviews

8.4 Verpleeg- en verzorgingshuizen

In de verpleeg- en verzorgingshuizen zijn bijna 132.000 mensen werkzaam in verpleging en verzorging. Zij bezetten met elkaar bijna 85.000 volledige arbeidsplaatsen. Het merendeel, bijna tweederde, van de functies zijn op het niveau van verzorgende.

Figuur 8.11 Samenstelling personeelsbestand naar functie en opleidingsachtergrond in verpleeg- en verzorgingshuizen in 2005 (fte's)



Bron: RegioMarge en OSA aanbodmonitor

De branche verpleeg- en verzorgingshuizen maakt een transformatie door. Daarbij verdwijnt het traditionele verzorgingshuis grotendeels en blijven verpleeghuizen en woonruimten in woonzorgcomplexen over. Vanuit veel verpleeg- en verzorgingshuizen wordt inmiddels ook zorg thuis geleverd. Door al deze ontwikkelingen is een voorspelling van de groei van de werkgelegenheid in de komende jaren moeilijk te geven. Alleen op demografische gronden neemt de vraag jaarlijks al met 1,7% toe. Vanwege de beleidsmatige onzekerheden staan er in de kerncijfers dan ook twee alternatieven voor de groei van de werkgelegenheid. De een is gebaseerd op de groei van de

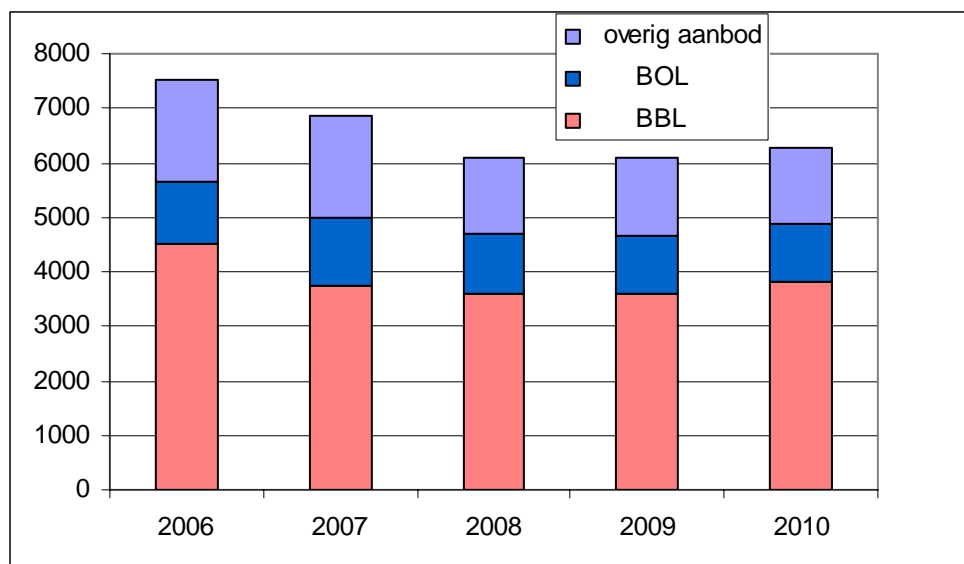
afgelopen jaren en uitbreiding van het dienstenpakket (GiT). De tweede vindt zijn oorsprong in de ontwikkeling van de afgelopen twintig jaar waarin het aantal plaatsen in verzorgingshuizen steeds verder is afgebouwd (gematigd scenario).

Tabel 8.13 Kerncijfers arbeidsmarkt verpleeg- en verzorgingshuizen

	2006	2007	2008	2009	2010
Verwachte groei werkgelegenheid in %					
gematigd scenario	1,9	1,9	1,2	1,2	1,2
GiT	1,9	1,9	3,3	3,3	3,3
Brutoverloop in %	11,7	12,6	12,8	13,2	13,2
Nettoverloop in %	3,6	4,2	4,3	4,4	4,5
Totale vraag (x 1.000)	7,8	8,6	9,4	10,9	12,3
Verwacht aanbod (x 1.000)	7,5	6,9	6,1	6,1	6,2
Verwacht tekort (x 1.000)	0,3	1,7	3,3	4,8	6,1
Tekort in %					
gematigd scenario	0,3	1,4	2,6	3,8	4,8
GiT	0,3	1,4	2,9	4,6	6,1

Het verloop van personeel zal de komende jaren onder invloed van de economie en ontwikkelingen elders op de arbeidsmarkt weer gaan toenemen. Zowel het bruto- als het nettoverloop nemen toe. Het nettoverloop loopt niet alleen vanwege de economie op, maar ook vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand (Figuur 8.13). Omdat het aanbod van met name gediplomeerden van de BBL-opleidingen afneemt, (zie Figuur 8.12) ontstaat een oplopend tekort aan personeel.

Figuur 8.12 De herkomst van het verwachte aanbod voor verpleeg- en verzorgingshuizen

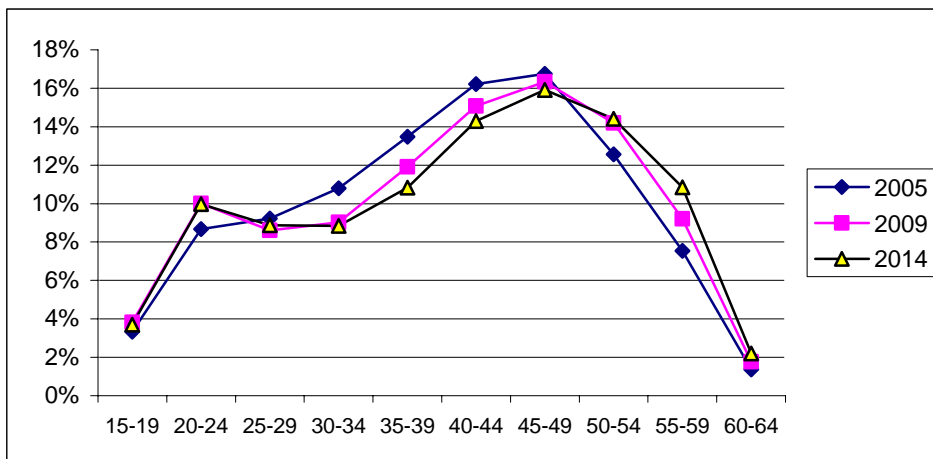


De laatste jaren is de instroom in de BBL sterk achteruitgegaan. Voor de branche verpleeg- en verzorgingshuizen is het van groot belang om meer op te gaan leiden om de tekorten zoals weergegeven in Tabel 8.13 te voorkomen. Wanneer het vertrek weer gaat toenemen zullen veel instellingen ook weer meer gaan opleiden, maar dat resulteert pas in 2009 in extra aanbod vanuit de opleidingen (Figuur 8.12). Een extra inspanning nu voorkomt problemen straks.



Naast meer opleiden is het ook noodzakelijk om het verloop beter te gaan beheersen. In de V&V-sector speelt dat men er wel in slaagt jongeren aan te trekken, maar dat velen na niet al te lange tijd weer vertrekken. Ouderen boven de 35 vertrekken daarentegen nauwelijks. Daardoor treedt een sterke vergrijzing op.

Figuur 8.13 Leeftijdverdeling van VOV-ersoneel in verpleeg- en verzorgingshuizen in 2005, 2009 en 2014 (in personen)



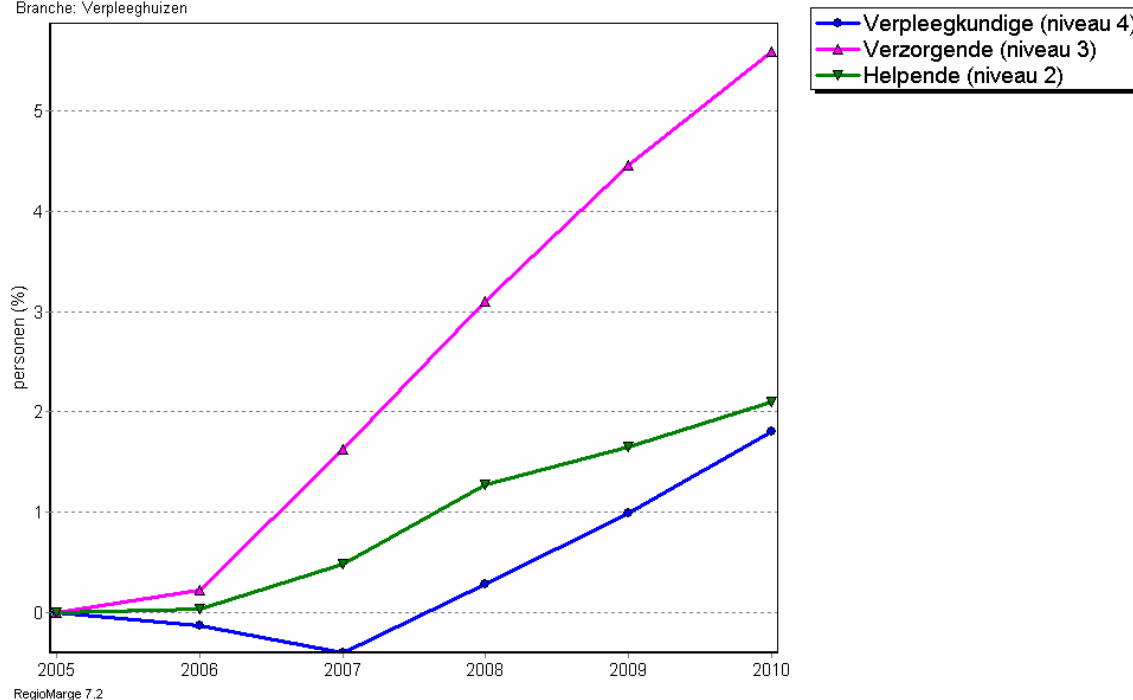
Bron: Prognosemodel Leeftijdsopbouw

Figuur 8.13 laat de resulterende leeftijdsopbouw zien. Het is van groot belang om de leeftijdscategorie 20-30 jaar beter vast te houden. We komen daarop straks terug.

Ook voor verpleeg- en verzorgingshuizen geldt dat het specifieke personeelscategorieën zijn waar de komende jaren knelpunten te verwachten zijn (Figuur 8.14): de verzorgenden op niveau 3. Bij helpenden en verpleegkundigen zijn de problemen minder nijpend.

Figuur 8.14 Tekorten (+) en overschotten (-) per personeelscategorie in verpleeg- en verzorgingshuizen

TEKORTEN (%) PER KWALIFICATIE NIVEAU. Nederland (29)
 Scenario: -Gematigd scenario
 Branche: Verpleeghuizen



In verpleeg- en verzorgingshuizen wordt een te hoge werkdruk veel als vertrekreden opgegeven, naast de behoefte aan een andere werkring. Ook zijn veranderingen van huiselijke omstandigheden en verhuizing een belangrijke vertrekreden.

Tabel 8.14 De belangrijkste vertrekredenen van verpleegkundigen en verzorgenden uit verpleeg- en verzorgingshuizen in 2005 in %

	%
De werkdruk is te hoog	20
Behoefte aan een andere werkring	20
Verandering van omstandigheden in het huishouden	19
Wegens verhuizing	19
Onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden	17
Het werk wordt fysiek te zwaar	17
Geen prettige sfeer op de afdeling	15
De werktijden en roosters zijn ongunstig voor mij	15

Bron: Exitinterviews

60% van de verpleegkundigen en verzorgenden is van mening dat hun vertrek voorkomen had kunnen worden. Als belangrijkste vermijdbare vertrekreden wordt de te hoge werkdruk genoemd (Tabel 8.15). Opvallend is dat ten opzichte van 2004 de werkdruk vaker als vermijdbare vertrekreden genoemd wordt. Toen bedroeg dat 12%, nu 15%.



Tabel 8.15 De belangrijkste vermijdbare vertrekredenen van verpleegkundigen en verzorgenden uit verpleeg- en verzorgingshuizen in 2005 in %

	%
De werkdruk is te hoog	15
Behoeftte aan een andere werkkring	13
De werktijden en roosters zijn ongunstig voor mij	12
Onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden	11
Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden	11
Geen prettige sfeer op de afdeling	11
Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden	11
Het werk wordt fysiek te zwaar	10

Bron: Exitinterviews.

Van de verpleeg- en verzorgingshuizen stroomt een deel van de verpleegkundigen en verzorgenden door naar ziekenhuizen en de thuiszorg. Een nagenoeg even groot deel gaat buiten de zorg werken. 29% heeft (nog) geen betaald werk. De helft van hen stopt met werken.

Tabel 8.16 De bestemming van uit verpleeg- en verzorgingshuizen vertrekkende verpleegkundigen en verzorgenden in 2005 (in %)

	%
Ziekenhuizen	11
Geestelijke gezondheidszorg	3
Gehandicaptenzorg	6
Verpleeg- en verzorgingshuizen	27
Thuiszorg	10
WJK	1
Overige zorg en welzijn	3
buiten zorg	10
(nog) geen betaald werk	29
	100

Bron: Exitinterviews.

We gaan nu nader in op de geringe omvang van de groep 25-35 jaar in Figuur 8.14. De branche verpleeg- en verzorgingshuizen kent een sterke daling van het aandeel 25- tot 35 jarigen. In 2000 was het aandeel 31,2% in 2004 is dat iets meer dan 20%. Er zijn vooral ouderen voor in de plaats gekomen (Tabel 8.17).

Tabel 8.17 De leeftijdsverdeling bij VOV-personeel in verpleeg- en verzorgingshuizen

	2000	2001	2002	2003	2004
15-25 jaar	13,9	15,9	14,9	14,9	13,3
25-30 jaar	15,1	12,3	10,2	9,4	9,0
30-35 jaar	16,1	14,5	12,9	12,2	11,5
35-40 jaar	15,7	15,5	15,1	14,2	13,8
40-45 jaar	15,8	16,3	16,6	16,3	16,5
45 jaar en ouder	23,4	25,5	30,3	33,1	35,8
Totaal	100	100	100	100	100

Bron: LKG

Niet zozeer het bruto- maar het nettoverloop van deze categorie blijkt afwijkend te zijn. Ruim een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden in de leeftijdsklasse 25-35 jaar die de sector verlaat, geeft aan dat het huishouden een belangrijke reden van vertrek is. Als naar vermijdbaar vertrek wordt gevraagd zijn ontplooiing en binding met de organisatie belangrijke vertrekredenen. Bij het vertrek is het zinvol om onderscheid te maken tussen vertrekkers naar een andere instelling en degenen die de sector verlaten.

Tabel 8.18 Vertrekredenen van V&V-ersoneel die vervangen moeten worden binnen branche vvh voor de leeftijd 25-35 jaar

Buiten	%
De werkdruk is te hoog	16
Contact direct leidinggevende	16
Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden	16
Geen prettige sfeer op de afdeling	15
Mogelijkheden om meer uren per week te werken	13
Besluitvorming en overleg op de afdeling/werkeenheid	13
De werktijden en roosters zijn ongunstig voor mij	12
Het werk wordt psychisch te zwaar	10

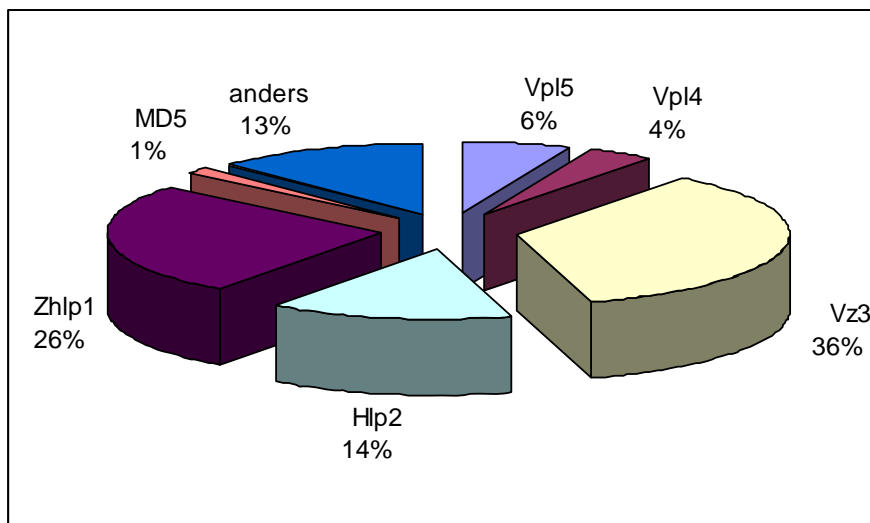
Degenen die vertrekken naar een andere instelling noemen loopbaanmogelijkheden vaak als te voorkomen vertrekreden. Degenen die de sector verlaten, noemen een groot aantal voorkombare vertrekredenen die met het werk te maken hebben, (zie Tabel 8.18) zoals werkdruk en psychische belasting, maar ook de sfeer, besluitvorming en leidinggeven. Een rol zou kunnen spelen dat nieuwkomers minder gemakkelijk hun plek vinden in organisaties waar oudgedienden al jarenlang de werkcultuur bepalen en minder open staan voor veranderingen.

8.5 Thuiszorg

In de thuiszorg zijn ruim 190.000 mensen werkzaam in verpleging en verzorging. Dit is inclusief alfahulpverleners. Zij bezetten met elkaar bijna 67.000 volledige arbeidsplaatsen. De samenstelling van de functies is zeer gevarieerd. In fte's is het aandeel van verzorgenden het grootst met 36%, maar dit aandeel is minder groot dan de belangrijkste personeelscategorie in andere branches.



Figuur 8.15 De samenstelling van het personeelsbestand in de thuiszorg in 2005 (fte's)



Bron: CBS

Als we naar de toekomst kijken speelt er bij de thuiszorg een tweedeling. Over de activiteiten die onder de WMO gaan vallen, voornamelijk huishoudelijke hulp, bestaat grote onzekerheid. Daar is sprake van concurrentie van nieuwe aanbieders, bijvoorbeeld vanuit de schoonmaakbranche. Bovendien is onduidelijk in welke omvang gemeenten zullen gaan vragen om deze diensten. De ontwikkeling van de werkgelegenheid voor huishoudelijk hulpen is derhalve bij de reguliere thuiszorgorganisaties onzeker. Door mogelijke verschuivingen tussen aanbieders zal dat macro en regionaal minder onzeker zijn. Immers ook nieuw aanbieders zullen personeel nodig hebben dat voldoende opgeleid is. Wel bestaat de kans dat de totale via de WMO te honoreren vraag naar huishoudelijke hulp minder groot is dan voor het invoeren van deze wet.

Bij verpleging en verzorging in de thuiszorg spelen onzekerheden een minder grote rol. Maar ook hier doet zich concurrentie voor, bijvoorbeeld van instellingen uit de branche verpleeg- en verzorgingshuizen die thuis zorg verlenen.

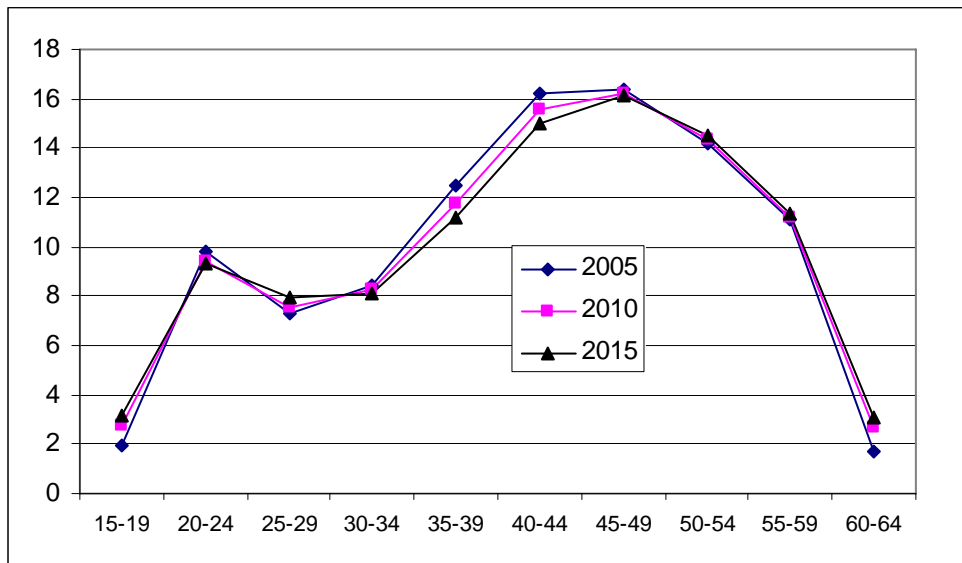
Tabel 8.19 Kerncijfers arbeidsmarkt thuiszorg

	2006	2007	2008	2009	2010
Verwachte groei werkgelegenheid in %					
gematigd scenario	1,9	1,9	1,4	1,4	1,4
GiT	1,9	1,9	5,0	5,0	5,0
Bruto-verloop in %	13,3	14,5	14,7	15,1	15,1
Netto-verloop in %	4,5	5,3	5,4	5,3	5,5
Totale vraag (x 1.000)	11,0	12,6	13,7	15,5	17,3
Verwacht aanbod (x 1.000)	9,6	9,7	9,1	9,1	9,0
Verwacht tekort (x 1.000)	1,4	2,9	4,6	6,4	8,3
Tekort in %					
gematigd scenario	1,1	2,2	3,4	4,7	6,0
GiT	1,1	2,2	3,5	5,2	7,2

De kerncijfers van de arbeidsmarkt thuiszorg weerspiegelen de onzekerheid. De verwachte groei bij de twee scenario's loopt sterk uiteen. Het verloop van personeel zal onder invloed van de economie en de arbeidsmarkt elders gaan toenemen.

De vergrijzing van het personeelsbestand speelt in de thuiszorg slechts een geringe rol op de vervangingsvraag. Figuur 8.16 laat zien dat de leeftijdsopbouw bij het huidige in- en uitstroompatroon naar leeftijd de komende jaren nauwelijks verandert. De gevolgen van de vergrijzing van het personeelsbestand op de vervangingsvraag zijn in tegenstelling tot veel andere branches dan ook beperkt.

Figuur 8.16 De leeftijdsverdeling van personeel in de thuiszorg in 2005, 2009 en 2014 in %

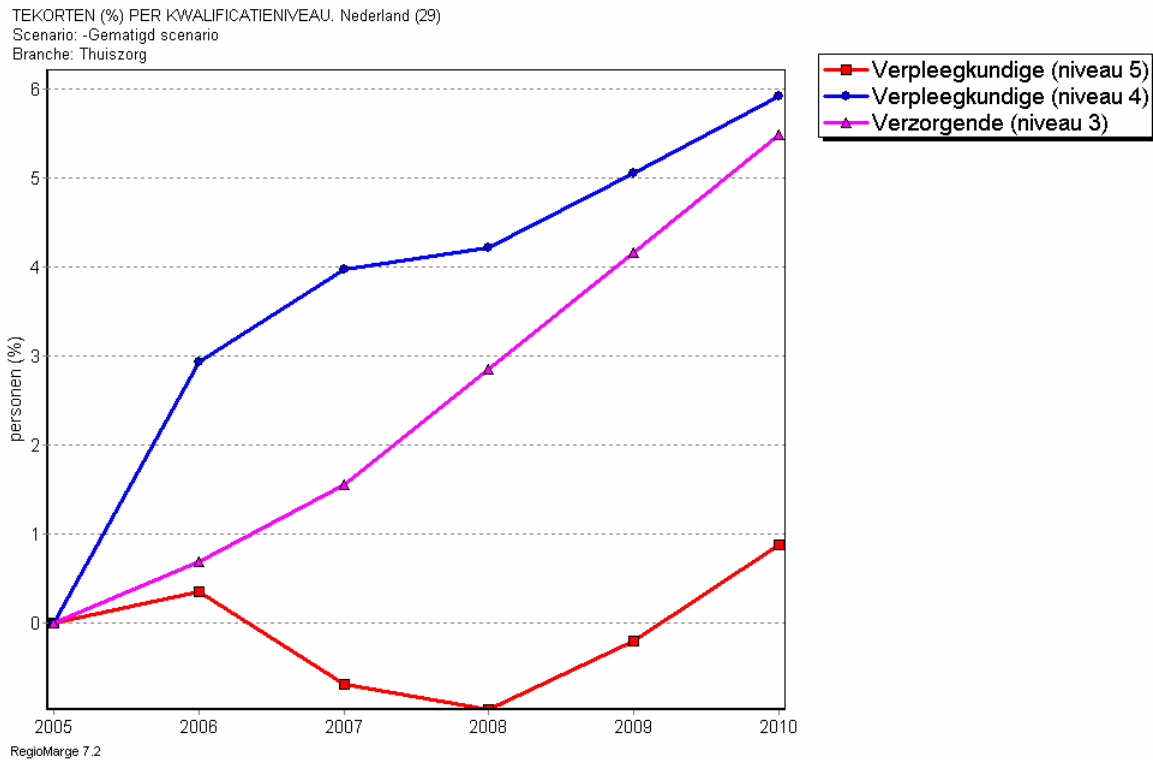


Bron: Prognosemodel Leeftijdsopbouw

Tabel 8.19 laat een vrijwel gelijkblijvend aanbod en een toenemende vraag zien die dan ook snel tot tekorten leidt.



Figuur 8.17 Tekorten (+) en overschotten (-) aan personeel in de thuiszorg



Bij niveau 5 zijn er voor de thuiszorg de komende jaren weinig problemen te verwachten. Voor niveau 4 en verzorgenden geldt dit niet (Figuur 8.17). Vanwege de grote onzekerheden op de niveaus 1 en 2 worden deze niet in de figuur weergegeven.

Een mogelijkheid om tekorten te voorkomen is gelegen in het beperken van het verloop van personeel. In dat verband is het van belang om te weten waarom men vertrekt en of dat vertrek mogelijk te voorkomen was geweest. Binnen de thuiszorg zijn de veranderingen van omstandigheden in het huishouden en pensioen de belangrijkste vertrekreden van het vov-personeel.

Tabel 8.20 De belangrijkste vertrekredenen van verpleegkundig en verzorgend personeel uit thuiszorginstellingen in 2005 in %

	%
Verandering van omstandigheden in het huishouden	19%
Pensioen (AOW), overbruggingsuitkering (OBU)	19%
Behoeftte aan een andere werkring	17%
Wegens gezondheidsproblemen	16%
behoefte aan meer vrije tijd	15%
Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden tot pos.verbet.	15%
Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden	15%
Wegens verhuizing	14%

Bron: Exitinterviews.

De belangrijkste vertrekredenen van vertrekkers uit thuiszorginstellingen zijn weinig beïnvloedbaar voor de betreffende organisaties. Vertrekkers geven dan ook in verhouding tot andere branches weinig aan dat hun vertrek mogelijk voorkomen had kunnen worden, namelijk 44%. Gezien de dreigende tekorten is elke beperking van het verloop welkom. Daarom is het van belang om te weten dat de belangrijkste vertrekredenen bij voorkombaar vertrek onvoldoende loopbaanperspectief en onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden zijn.

Tabel 8.21 De belangrijkste vermijdbare vertrekredenen van verpleegkundigen en verzorgenden uit verpleeg- en verzorgingshuizen in 2005 in %

	%
Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden	13%
Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden	12%
Betere salariering elders	9%
Het werk wordt fysiek te zwaar	8%
Behoefte aan een andere werkkring	8%
Mogelijkheden om meer uren per week te werken	7%
Contact direct leidinggevende	7%
Te weinig verantwoordelijkheid	6%

Bron: Exitinterviews.

Waar bevinden zich de concurrenten van de thuiszorg? Vergeleken met de andere branches blijven vertrekkende verpleegkundigen en verzorgenden relatief weinig in de eigen branche werken. Het grootste deel, 39%, heeft nog geen betaald werk en 16% gaat buiten de zorg werken. Binnen de zorgsector zijn de verpleeg- en verzorgingshuizen de belangrijkste concurrent van de thuiszorg.

Tabel 8.22 De bestemming van uit de thuiszorg vertrekkende verpleegkundigen en verzorgenden in 2005 in %

	%
Ziekenhuizen	8%
Geestelijke gezondheidszorg	2%
Gehandicaptenzorg	3%
Verpleeg- en verzorgingshuizen	11%
Thuiszorg	10%
WJK	3%
Overige zorg en welzijn	7%
buiten zorg	16%
(nog) geen betaald werk	39%
	100%

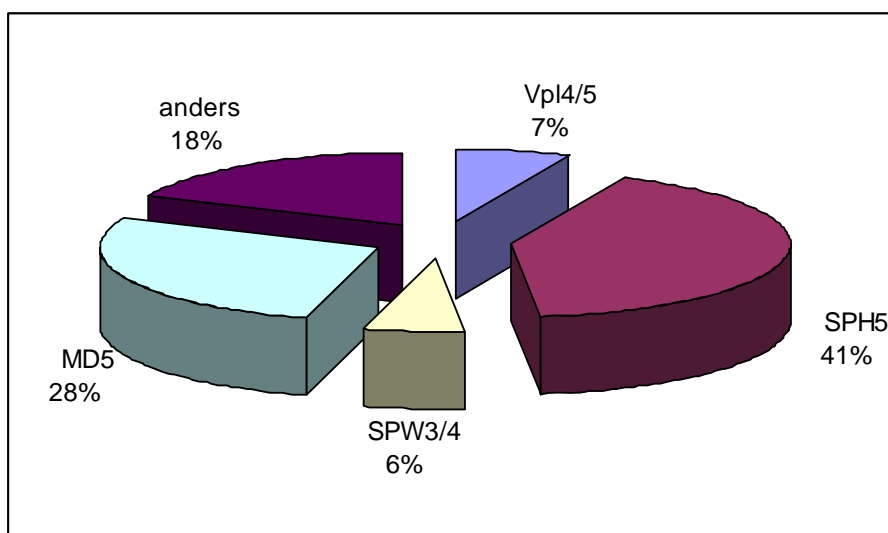
Bron: Exitinterviews.



8.6 Jeugdzorg

De jeugdzorg is in vergelijking met de andere branches klein. Er werken bijna 17.000 mensen in een sociaalagogische functie. Zij bezetten bijna 12.000 volledige arbeidsplaatsen. Figuur 8.18 geeft een raming van de opleidingsrichting en het kwalificatieniveau van hen.

Figuur 8.18 Raming van personeelsbestand in Jeugdzorg naar opleiding en niveau (fte's)



Bron: OSA-aanbodmonitor

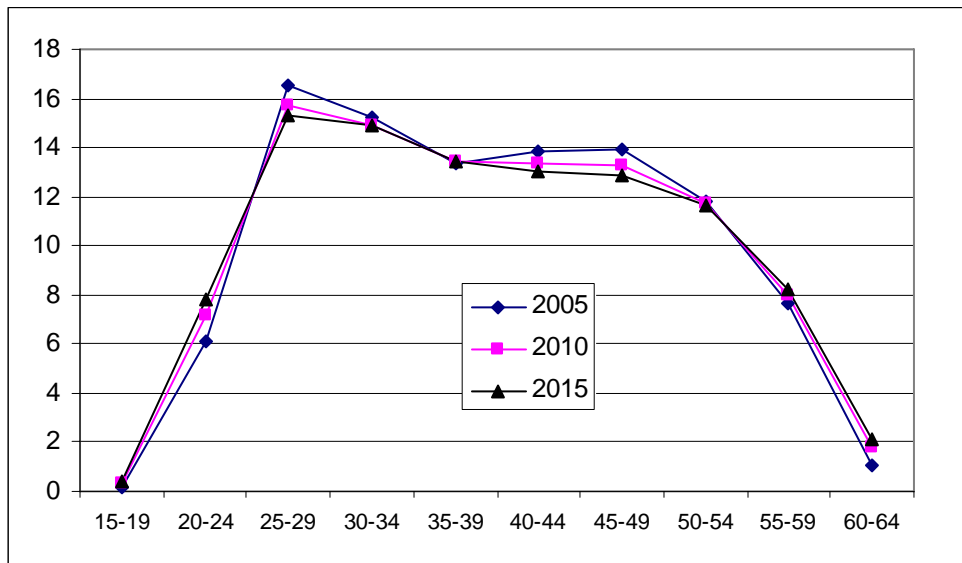
Voor de jeugdzorg wordt een aanzienlijke groei verwacht. Deze is gebaseerd op de voornemens van de overheid om de jeugdzorg te versterken. Het Deltaplan voor gezinsvoogdij en het verkrijgen van nieuwe taken voor de bureaus Jeugdzorg b.v. indicering van licht verstandelijk gehandicapten speelt een rol. Omdat de jeugdzorg ook een relatief groot verloop kent, ontstaat er een grote vraag naar nieuw personeel, waarin het aanbod maar beperkt kan voorzien (zie Tabel 8.23). Een snel groeiend tekort is het gevolg.

Tabel 8.23 Kerncijfers arbeidsmarkt jeugdzorg

	2006	2007	2008	2009	2010
Verwachte groei werkgelegenheid in %	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2
Bruto-verloop in %	11,8	13,1	13,2	13,5	13,5
Netto-verloop in %	6,5	7,6	7,6	7,6	7,6
Totale vraag (x 1.000)	1,8	2,4	2,9	3,4	4,1
Verwacht aanbod (x 1.000)	1,1	1,3	1,4	1,4	1,5
Verwacht tekort (x 1.000)	0,7	1,1	1,5	2,0	2,6
Tekort in %	4,1	6,5	8,1	10,1	12,3

Voor de jeugdzorg is het van groot belang om het verloop beter te beheersen. De komende tijd neemt dat onder invloed van de economie weer toe. Waar andere branches te maken hebben met een vergrijzend personeelsbestand is dat bij de jeugdzorg niet aan de orde. De komende tijd zal de vervangingsvraag dan ook niet toenemen vanwege pensionering van personeel.

Figuur 8.19 De leeftijdsverdeling van personeel in de jeugdzorg in 2005, 2009 en 2014 in %



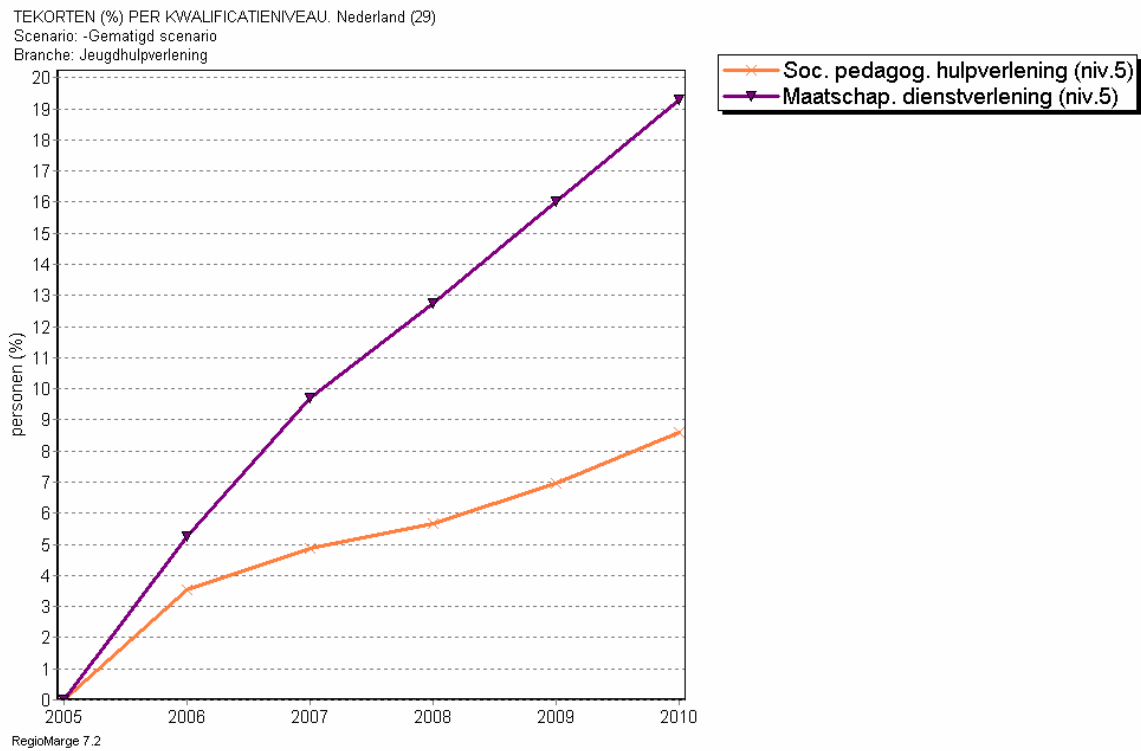
Bron: Prognosemodel Leeftijdsopbouw

Figuur 8.20 laat zien dat vooral het tekort aan maatschappelijk werkenden snel groter wordt. Dat van sociaal-pedagogisch hulpverleners neemt minder snel toe.

Wil de jeugdzorg toch haar doelen bereiken dan zal op andere wijze dan alleen met opleiden in nieuw personeel voorzien moeten worden. Het grote verloop uit de afgelopen jaren betekent dat er een groot potentieel aan gekwalificeerde en ervaren mensen is die nu niet meer in de sector Zorg en Welzijn werkzaam zijn. Het verdient aanbeveling om te verkennen onder welke voorwaarden zij bereid zijn om weer terug te komen.



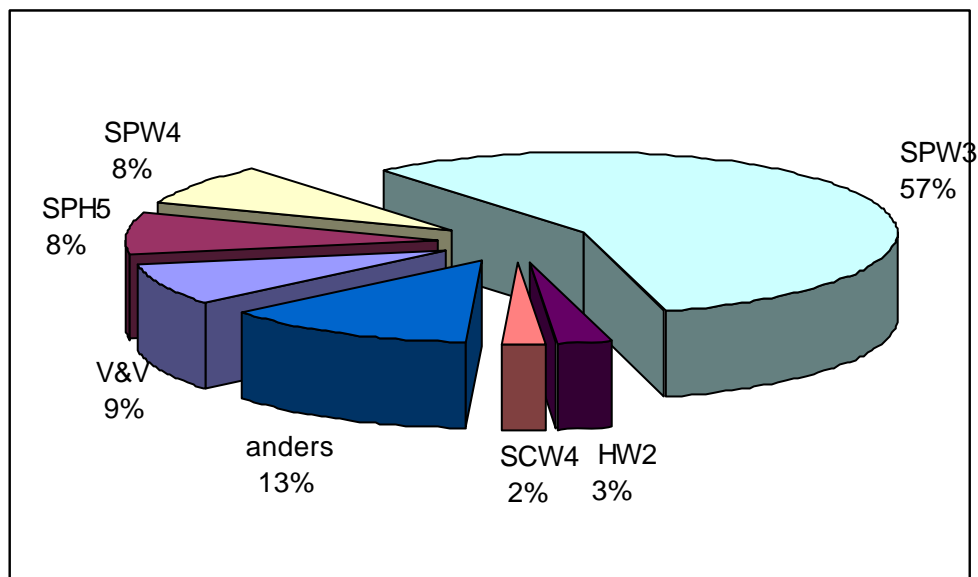
Figuur 8.20 Tekorten per personeelscategorie bij Jeugdzorg



8.7 Kinderopvang

De kinderopvang was tot voor kort een zeer snel groeiende branche. Er werken bijna 45.000 mensen in een sociaalagogische functie. Zij bezetten bijna 28.000 volledige arbeidsplaatsen. Figuur 8.21 geeft een raming van de opleidingsrichting en het kwalificatieniveau van hen.

Figuur 8.21 Raming van personeelsbestand in Kinderopvang naar opleiding en niveau (fte's)



Bron: OSA-aanbodmonitor

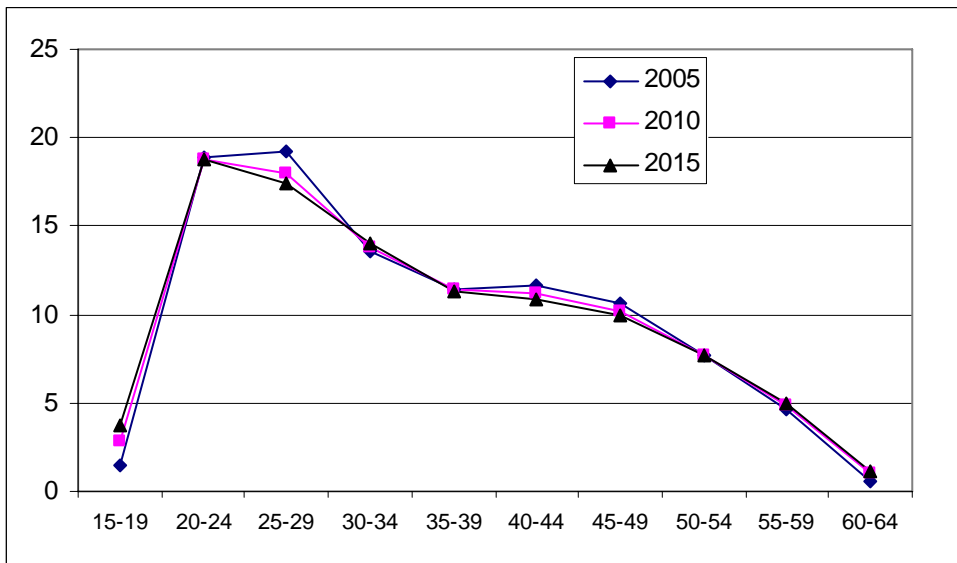
Voor de kinderopvang wordt een matige groei verwacht. Het aantrekken van de economie kan ervoor zorgen dat de groei wat sneller gaat. Het zal er mogelijk toe leiden dat de stagnerende groei in de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen actiever aangepakt gaat worden en kinderopvang kan daarbij een rol spelen. Ook kabinetsplannen die ouders recht geven op opvang van hun kinderen op scholen kan een rol gaan spelen bij de groei van de werkgelegenheid in de kinderopvang.

Tabel 8.24 met kerncijfers laat zien dat het aanbod van nieuw personeel de komende jaren tamelijk stabiel is. De vraag groeit geleidelijk waardoor er op termijn tekorten gaan ontstaan.

Bij de kinderopvang speelt een groeiende vraag naar personeel vanwege vergrijzing de komende jaren geen rol (zie figuur). Bij het huidige in- en uistroompatroon naar leeftijd blijft de personeelsopbouw naar leegtijd vrijwel gelijk.



Figuur 8.22 De leeftijdsverdeling van personeel in de kinderopvang in 2005, 2009 en 2014 in %



Bron: Prognosemodel Leeftijdsopbouw

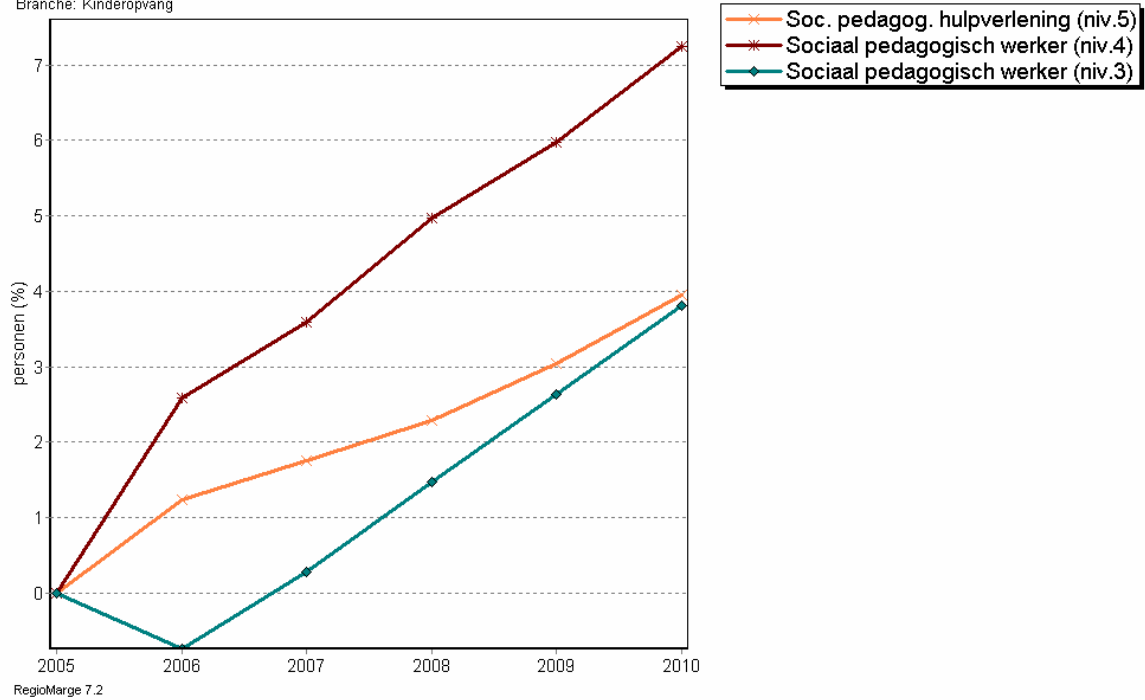
Tabel 8.24 Kerncijfers arbeidsmarkt kinderopvang

	2006	2007	2008	2009	2010
Verwachte groei werkgelegenheid in %	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Bruto-verloop in %	9,8	10,8	11,8	11,9	11,9
Netto-verloop in %	4,5	5,3	5,3	5,3	5,3
Totale vraag (x 1.000)	2,6	2,8	3,1	3,5	4,1
Verwacht aanbod (x 1.000)	2,6	2,6	2,4	2,4	2,4
Verwacht tekort (x 1.000)	0	0,2	0,7	1,1	1,7
Tekort in %	-0,1	0,6	1,7	2,8	3,9

Figuur 8.23 laat zien dat de belangrijkste knelpunten voor de kinderopvang niet bij het niveau liggen waarmee men het meest te maken heeft (SPW niveau 3), maar meer op niveau 4 en 5. De vraag is of de functies die zij achterlaten niet ook vervuld kunnen worden door degenen die niveau 3 afgerond hebben.

Figuur 8.23 Tekorten (+) en overschotten (-) aan personeel in de Kinderopvang

TEKORTEN (%) PER KWALIFICATIELEVEL. Nederland (29)
 Scenario: - Gematigd scenario
 Branche: Kinderopvang

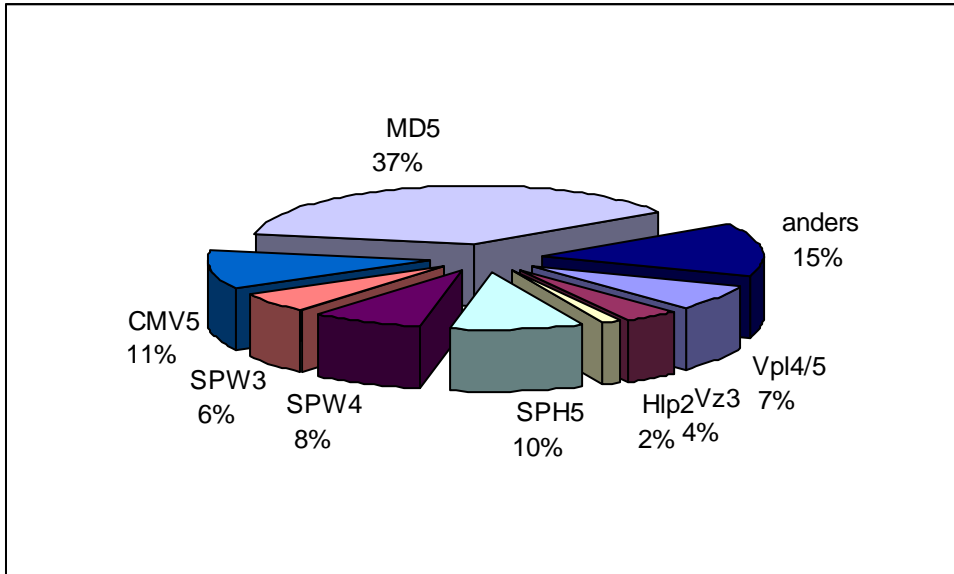


8.8 Welzijn en maatschappelijke dienstverlening

De branche welzijn en maatschappelijke dienstverlening kende tot voor enige jaren een aanzienlijke groei. Deze sloeg echter bij de huidige recessie om in een krimp. Er werken bijna 50.000 mensen in een sociaalagogische functie. Zij bezetten ruim 32.000 volledige arbeidsplaatsen. Figuur 8.24 geeft een raming van de opleidingsrichting en het kwalificatieniveau van hen.



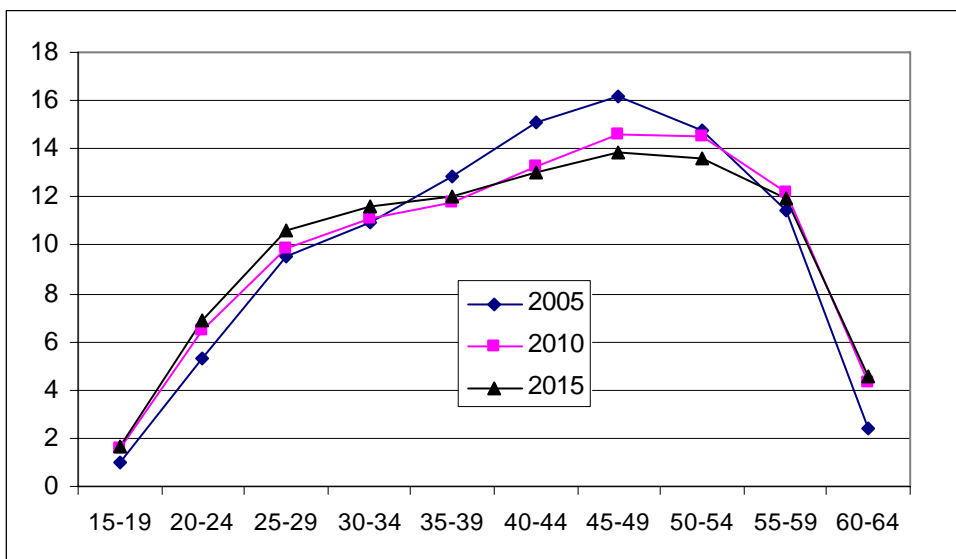
Figuur 8.24 Raming van personeelsbestand in Welzijn en maatschappelijke dienstverlening naar opleiding en niveau (fte's)



Bron: OSA-aanbodmonitor

Voor Welzijn en maatschappelijke dienstverlening wordt een matige groei verwacht. Tabel 8.25 met kerncijfers laat zien dat het aanbod van nieuw personeel de komende jaren tamelijk stabiel is. De vraag groeit echter vooral door de toenemende vervangingsvraag. De te verwachten leeftijdsopbouw die ontstaat wanneer het huidige in- en uitstroompatroon naar leeftijd in stand blijft, is te zien in Figuur 8.25.

Figuur 8.25 De leeftijdsverdeling van personeel in welzijn en maatschappelijke dienstverlening in 2005, 2009 en 2014 in %



Een steeds grotere groep ouderen gaat met pensioen. Hierdoor gaan er op termijn tekorten ontstaan. De tekorten worden verder veroorzaakt door de concurrentie van de jeugdzorg. Daar heeft

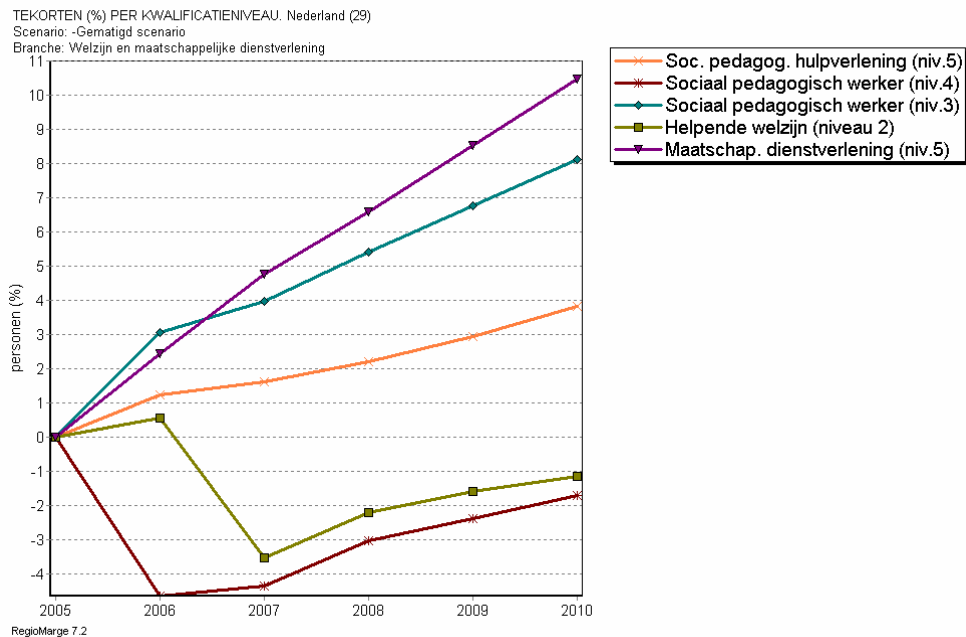
men veel vraag naar maatschappelijk werkenden en sociaal-pedagogische hulpverleners. Dit zijn in Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening ook de belangrijkste personeelscategorieën.

Tabel 8.25 Kerncijfers arbeidsmarkt welzijn en maatschappelijke dienstverlening

	2006	2007	2008	2009	2010
Verwachte groei werkgelegenheid in %	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Bruto-verloop in %	9,2	10,1	10,2	10,5	10,5
Netto-verloop in %	3,9	4,6	4,9	5,2	5,5
Totale vraag (x 1.000)	2,4	3,3	3,9	4,5	5,1
Verwacht aanbod (x 1.000)	1,8	2,1	2,1	2	2
Verwacht tekort (x 1.000)	0,6	1,2	1,8	2,5	3,1
Tekort in %	1,5	2,8	4,1	5,6	7,1

Figuur 8.26 laat zien dat de problemen het grootst zijn bij maatschappelijk werkenden

Figuur 8.26 Tekorten (+) en overschotten (-) bij Welzijn en Maatschappelijke dienstverlening



Tegelijkertijd heeft men te maken met een groter aanbod dan vraag bij sociaalpedagogen op niveau 4 en helpenden welzijn. Dit maakt dat een deel van de tekorten van niveau 3 oplosbaar zijn door meer met andere personeelscategorieën te gaan werken. Taakverschuiving en scholing zijn hierbij trefwoorden.



9. Oplossingsrichtingen

9.1 Inleiding

In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan een aantal mogelijke oplossingsrichtingen om gesignaleerde knelpunten te voorkomen. Daarbij gaat het vooral om de vraag wat een verandering in een bepaalde oplossingsrichting bijdraagt aan de bestrijding van een knelpunt. Men kan dit tegelijkertijd zien als een gevoeligheidsanalyse. In RegioMarge worden veel vooronderstellingen gedaan. Tabel 9.1 geeft een beeld hoe de uitkomsten van het model veranderen wanneer de vooronderstellingen anders geweest zouden zijn. De oplossingsrichtingen zijn dus beperkt tot dat wat in het model meegenomen is. Zo wordt bijvoorbeeld geen aandacht besteed aan het mogelijke effect van loonsverhogingen.

Voor een goed begrip zijn nog een tweetal zaken van belang. Allereerst gaat het om een technische berekening. We weten niet hoeveel moeite, tijd en geld het kost om een factor te laten veranderen. Hoe reëel de voorgestelde veranderingen zijn, is dus niet aan te geven. Dus kan er ook geen voorkeur uitgesproken worden alleen op grond van de uitkomsten van de tabel. De tweede opmerking is dat er geen rekening wordt gehouden met terugkoppelingseffecten. Bijvoorbeeld wanneer de vraag naar personeel minder groot is, zal het aanbod daarop reageren.

Voor een goed begrip: in RegioMarge is bij het gematigd scenario berekend dat er een tekort van 30.900 in 2010 zou zijn. De mutaties in het tekort kunnen daaraan gerelateerd worden.

Tabel 9.1 Het effect van mutaties op het tekort in 2010

Variabele		Nivo 2005 in %	Nivo 2005 Absoluut	Omvang mutatie	Mutatie tekort in 2010 (x 1000)
Verloop		4,4	24000	-10%	10,5
Ziekteverzuim		5,8		-10%	1,6
Langere werkweek		61,7	22,2	1%	4,7
Beperking groei overig aanbod		2,2	11800	0,50%	12,8
bijbscholing		1,65	8500	10%	4,1
instroom BOL	V&V	0,87	4800	10%	1,1
instroom BBL	V&V		13800	10%	0,7
instroom BBL	V&V		10700	10%	0,6
studierendement	V&V	64,7		10%	1,1
sectorrendement	V&V	72,1		10%	1,1
instroom BOL	SAW		27500	10%	0,8
instroom BBL	SAW		3500	10%	0,3
studierendement	SAW	59,9		10%	1,8
sectorrendement	SAW	43,4		10%	3,6

We geven nu eerst een overzicht van alle uitkomsten. Daarna bespreken we er een aantal afzonderlijk. Bij de uitkomsten dient bedacht te worden dat het om generieke maatregelen gaat. Ze hebben betrekking op alle kwalificatieniveaus en branches, of er nu een tekort is of niet. Dit kan



de mate waarin het tekort verandert beïnvloeden. Als bijvoorbeeld het verloop bij een personeelscategorie waaraan een overschot is hoog is, zal verloopvermindering weinig effect op het totale tekort sorteren.

Tabel 9.1 laat zien dat in 2005 24.000 mensen het beroep van verpleegkundige, verzorgende of sociaalagoog in de sector zorg en welzijn verlaten. Wanneer het nettoverloop van 2006-2010 10% lager zou zijn, dat willen zijn in plaats van 4% 3,6%, zou het tekort aan gekwalificeerd personeel in 2010 10.500 minder zijn. Het voor 2010 berekende tekort zou voor ruim eenderde opgelost zijn.

Een verdere verlaging van het ziekteverzuim, dat nu gemiddeld op 5,8% inclusief zwangerschapsverlof ligt, met 10% zou een vermindering van het tekort van 1.600 in 2010 betekenen. Het beperkte effect van de daling van het ziekteverzuim wordt veroorzaakt door het eenmalig effect van zo'n daling op het aanbod. Alleen wanneer het ziekteverzuim jaar op jaar zou dalen heeft het een voortdurende invloed op het aanbod.

Verder speelt dat niet de gehele daling van het ziekteverzuim in de praktijk aan het aanbod van personeel ten goede komt. In RegioMarge wordt met een factor van 50% gerekend: als het ziekteverzuim toeneemt wordt, zoals de praktijk in veel instellingen is, slechts de helft in extra vraag naar personeel omgezet. Bij een daling geldt het omgekeerde.

Nu werkt de onderzochte beroepsgroep gemiddeld 61,7% van een volledige werkweek oftewel 22,2 uur per week. Zouden alle gekwalificeerde medewerkers 1% langer gaan werken, dat wil zeggen 22,4 uur, dan neemt het tekort in 2010 met 4.700 af. Oftewel 15% van het berekende tekort zou verdwijnen.

Jaarlijks zijn er bij een groei van 2,2% van de werkgelegenheid 11.800 mensen extra nodig. Zou de werkgelegenheid voor gekwalificeerd personeel door bijvoorbeeld arbeidsbesparende maatregelen minder hard groeien dan nu verwacht, bijvoorbeeld 0,5% punt minder, dan is het effect dat gedurende de periode 2006-2010 bereikt wordt een geringer tekort van 12.800 in 2010.

Nu verwachten we een groei van de werkgelegenheid van 1,7 tot 2% in het gematigde scenario. Zou er alleen maar vervangingsvraag en geen groei zijn dan zou er in 2010 vrijwel geen sprake zijn van tekorten. Arbeidsbesparende maatregelen kunnen dus een grote invloed hebben.

In 2005 verwachten we zo'n 8500 personen als aanbod van gekwalificeerden die niet uit de schoolbanken komen, maar ook nog niet in de sector werkzaam waren. Doorgaans gaat het hier om herintreders. Een vergroting van het aanbod van deze groep van 10% kan wanneer deze jaarlijks plaatsvindt in 2010 tot een minder groot tekort van 4100 leiden.

Door middel van scholing van personeel dat reeds werkzaam is maar nog niet of lager gekwalificeerd is kunnen ook tekorten beperkt worden. Nu wordt geraamd dat jaarlijks 4800 mensen zo'n vorm van kwalificatieniveau verhogende scholing volgen. Bij een 10% verhoging is het netto effect in 2010 een vermindering van het tekort van 1100.

Extra aanbod is ook te genereren door een grotere instroom in en meer rendement van de opleidingen. Dat geldt zowel voor het studierendement als het sectorrendement. In Tabel 9.1 zijn de richtingen verpleging en verzorging en sociaalagogisch werk apart weergegeven. De bijdragen van het opleiden lijken minder groot dan bijvoorbeeld de vermindering van het verloop en de groei, maar ze zijn misschien wel eenvoudiger te realiseren. Verder dienen we te bedenken dat een vergroting van de instroom pas aan het eind van de opleiding effect heeft op de arbeidsmarkt!

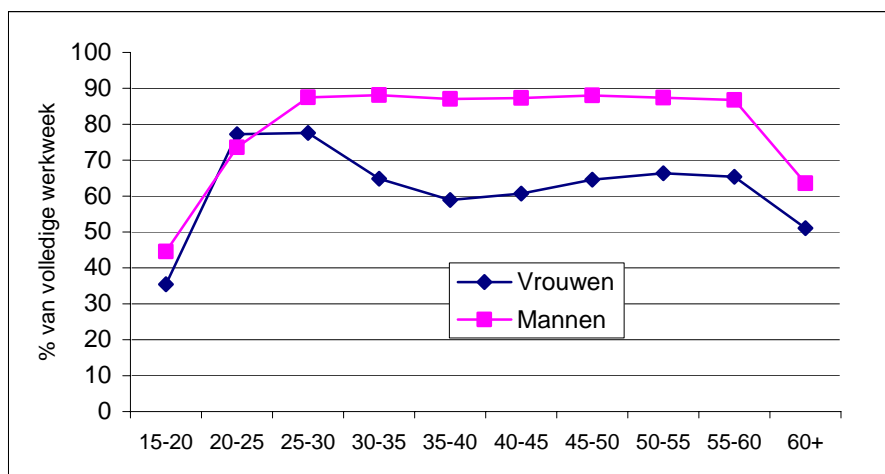
We gaan nu in op een aantal specifieke mogelijkheden om het aanbod te vergroten. Achtereenvolgens komen de mogelijkheden om te stimuleren dat werknemers een langere werkweek voor hun rekening nemen of een langere loopbaan volgen aan bod. Dit laatste onderwerp komt al dicht bij verloopbeheersing. Verder gaan we na welke kansen en bedreigingen er liggen bij het opleiden. Het arbeidsaanbod van vrouwen komt daarna aan de orde. Het gaat bij deze onderwerpen om globale verkenningen om te bezien waar mogelijkheden liggen. Waar doet zich potentieel aanbod voor? Nader onderzoek is dan nodig om bouwstenen voor concreet beleid aan te kunnen dragen.

9.2 Langer werken: een langere werkweek

In het hoofdstuk over de veronderstellingen (5.3) is per branche de deeltijdfactor weergegeven. Voor de berekeningen is deze in de tijd constant verondersteld.

In het vorige hoofdstuk is in een aantal scenario's aangegeven hoe groot het tekort is. In deze paragraaf wordt de deeltijdfactor verder geanalyseerd en bekeken waar aanknopingspunten aanwezig zijn om veranderingen tot stand te brengen om een groter aanbod van personeel te genereren. Daartoe kijken we wie in welke mate in deeltijd werken.

Figuur 9.1 De deeltijdfactor per leeftijdscategorie van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen in de zorgsector in 2004¹³



Bron: LKG

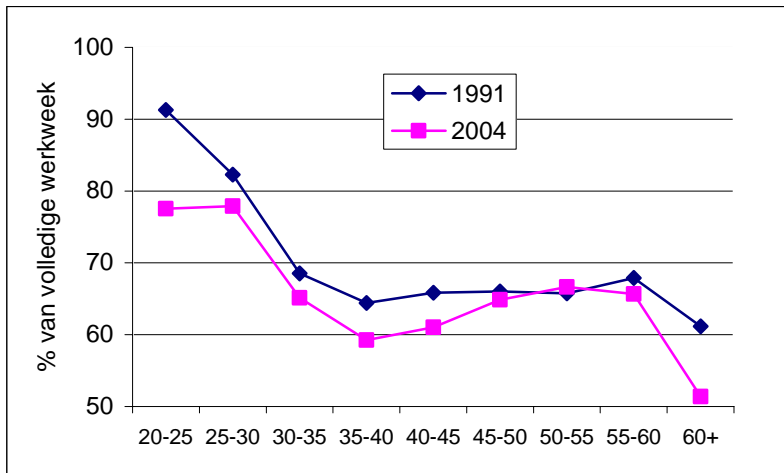
De deeltijdfactor varieert per leeftijdscategorie. Figuur 9.1 laat de deeltijdfactor per leeftijdscategorie en uitgesplitst voor mannen en vrouwen zien. Mannen tussen de 30 en 60 jaar werken gemiddeld 88% van een voltijdse werkweek, terwijl vrouwen na hun 30^{ste} minder gaan werken. Na hun 40^{ste} gaan ze geleidelijk weer iets meer werken. Tot hun 25^{ste} werken mannen en vrouwen nagenoeg even lang.

¹³ Voor de branche thuiszorg beschikken we helaas niet over een dergelijke gegevensbron.



In de loop der tijd is de deeltijdfactor bij vrouwen in elke leeftijdscategorie doorgaans lager geworden, behalve tussen de 50 en 55 jaar (Figuur 9.2). Voor de toekomst is de vraag of de trend zich doorzet dat vrouwen minder gaan werken of dat een minimum bereikt is. Eveneens is het de vraag of mannen in de toekomst misschien minder gaan werken.

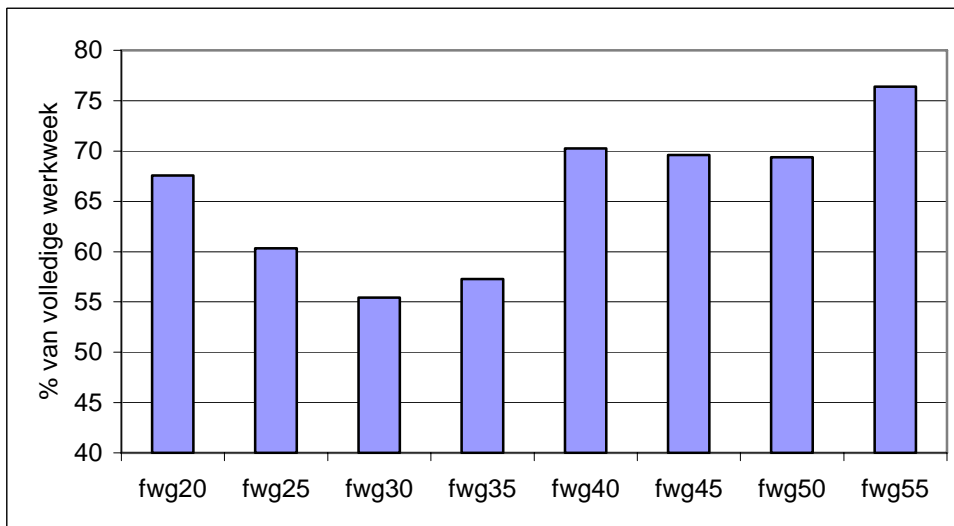
Figuur 9.2 De deeltijdfactor voor vrouwen per leeftijdscategorie in 1991 en 2004



Bron: LKG

In de zorgsector blijkt er bij vrouwelijke werknemers een verband te bestaan tussen inschaling in de FWG en de deeltijdfactor. Gemiddeld bedraagt deze 0,67%. Figuur 9.3 laat zien dat de schalen 25 tot en met 35 aanmerkelijke lager scores. De FWG-schalen 40 tot en met 55 kennen een deeltijdfactor die iets boven het gemiddelde ligt.

Figuur 9.3 De gemiddelde deeltijdfactor bij vrouwen naar FWG-schaal



Bron: LKG

Dit betekent dat het stimuleren van langer werken in principe een reële optie is bij lagergekwalificeerden. Bij de hoger gekwalificeerden geldt dat minder. De mogelijkheden voor uitbreiding zijn immers minder groot.

De animo bij verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen om meer uren te gaan werken is beperkt, maar neemt de laatste jaren wel toe. In 2003 wilde 15% meer uren werken dan men toen feitelijk deed. In 2005 is dat toegenomen tot 17%. De verschillen tussen de branches zijn groot. Zo wil in de ggz slechts 11% meer uren werken, terwijl 27% in de kinderopvang een dergelijke wens heeft.

De groep die minder uren wil gaan werken is overigens tweemaal zo groot. Ook hier zijn er grote verschillen tussen de branches.

Tabel 9.2 Het percentage verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen dat verandering van het aantal te werken uren wenst (2003 en 2005)

	Ziekenhuizen	Verpleeg- en verzorgingshuizen	Gehandicapten-zorg	Geestelijke gezondheidszorg	Thuiszorg	Welzijn	Jeugdzorg	Kinderopvang	Totaal
2005									
minder uren	33%	30%	35%	41%	36%	45%	38%	29%	35%
gelijk	55%	54%	47%	48%	41%	38%	49%	44%	48%
meer uren	12%	16%	18%	11%	22%	17%	13%	27%	17%
2003									
minder uren	36%	34%	38%	38%	39%	37%	45%	35%	37%
gelijk	55%	52%	44%	52%	43%	44%	41%	41%	48%
meer uren	9%	14%	18%	10%	18%	18%	14%	24%	15%

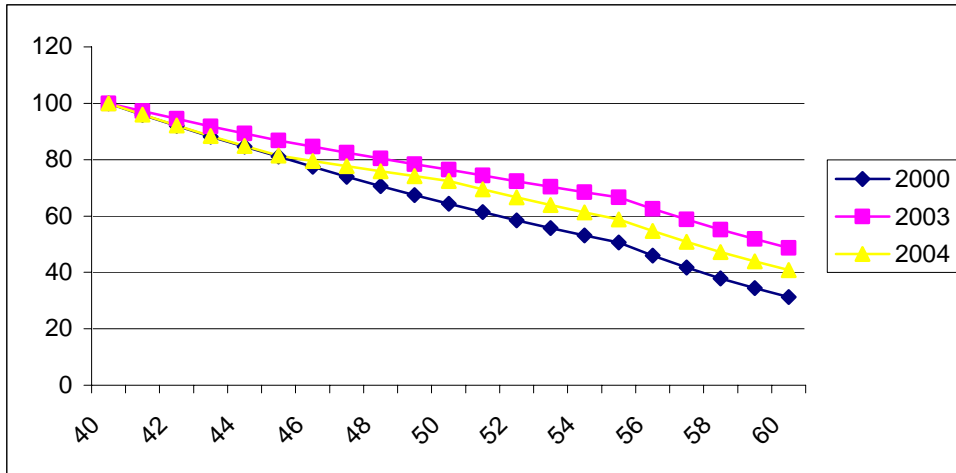
Onderzoek naar de randvoorwaarden waaronder vrouwen langer zouden willen werken kan een bijdrage leveren om het potentieel ook daadwerkelijk aan te boren. Daarbij zou nagegaan moeten worden welke verschillen er zijn zowel in het werk, de houding tot het werk, als in de thuissituatie tussen degenen die in een zelfde functie en op een zelfde leeftijd een verhoudingsgewijs lange en een korte werkweek hebben.

9.3 Langer werken: een langere loopbaan

Het ingezette beleid om ouderen langer te laten werken leek in de zorgsector succesvol te zijn. In de rapportage van vorig jaar lieten we zien dat tussen 2001 en 2003 de kans dat een veertigjarige werknemer in de zorgsector werkzaam bleef tot 65 jaar toegenomen was. Tussen 2003 en 2004 werden de loopbanen juist korter in plaats van langer zoals tussen 2000 en 2003 het geval was (Figuur 9.4). Wellicht speelt het toeval hier een rol. In de oudste leeftijdscategorie zijn in de zorgsector nog maar weinig werknemers.



Figuur 9.4 De geconstrueerde loopbaan vanaf 40 jaar in 2000, 2003 en 2004: Het percentage nog werkenden in de zorg naar leeftijd



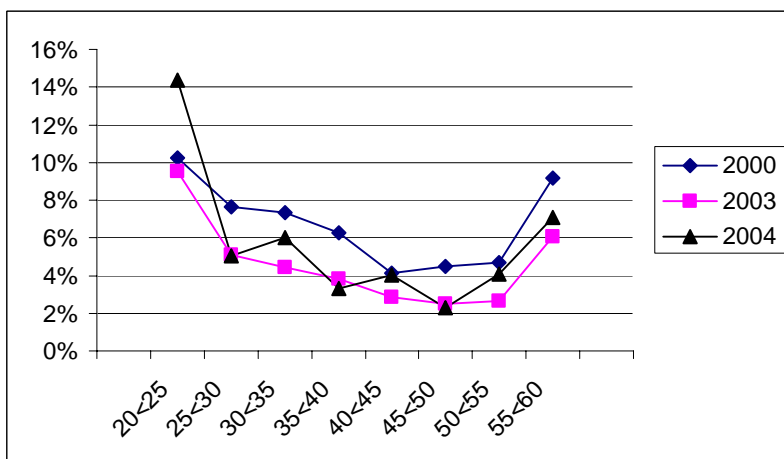
Bron: LKG

Het is van belang om de komende jaren de uitrede leeftijd beter te gaan monitoren . Het gaat immers om steeds grotere aantallen werknemers. Gegevens van het pensioenfonds en het Sociaal Statistische Bestand van het CBS kunnen daarbij een belangrijke rol spelen.

9.4 Verloopbeheersing

Wanneer het vertrekpatroon per leeftijdscategorie geanalyseerd wordt, valt op dat het brutoverloop, maar ook het nettoverloop voor jongeren en ouderen hoger is. Dit patroon wordt nog eens versterkt bij een hoogconjunctuur (Figuur 9.5).

Figuur 9.5 Het netto verloop van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogisch personeel per leeftijdscategorie



Bron: LKG en Exitinterviews

Verloopbeheersbeleid zal zich vooral op de leeftijdscategorie 20-35 jaar moeten richten. Daar is het nettoverloop gemiddeld het hoogste. Voor verpleeg- en verzorgingshuizen is specifiek gekeken naar voorkombare vertrekredenen van deze categorie (zie 8.4).

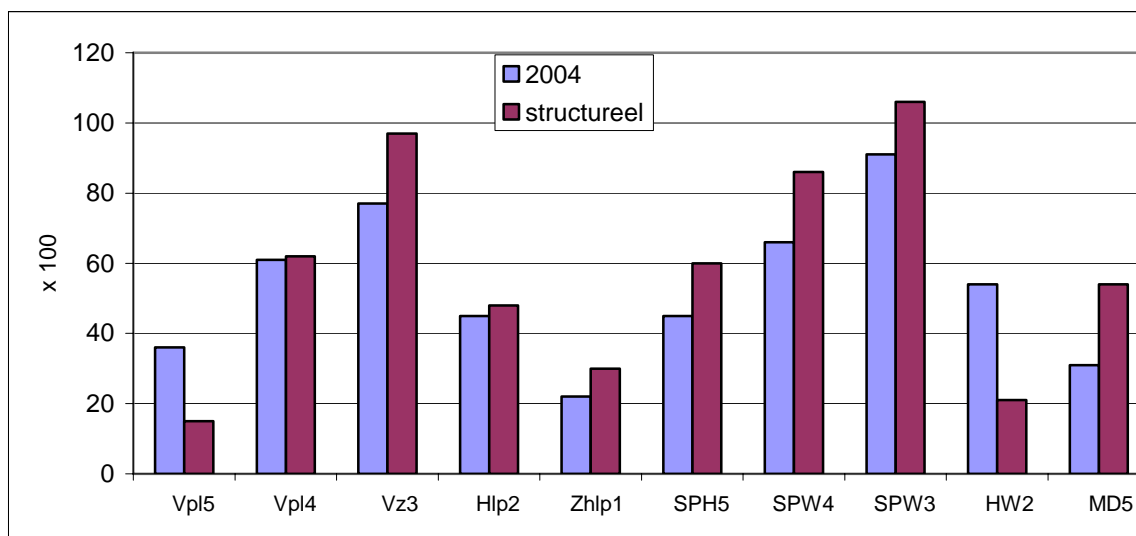
9.5 Opleiden

Wat is gezien de uitkomsten uit hoofdstuk 7 een gewenste opleidingscapaciteit en hoe is deze te realiseren?

De gewenste opleidingscapaciteit is lastig precies vast te stellen. Het vergroten van de instroom in de opleidingen zal immers nooit de enige oplossing zijn om knelpunten te voorkomen. Daarom hebben we de gewenste instroom berekend onder de voorwaarde dat de andere maatregelen uit Tabel 9.1 ook gerealiseerd worden. Verder hebben we gekeken naar de situatie over een paar jaar, 2010, om te komen tot een structureel niveau, dat niet door incidentele zaken beïnvloed wordt.

Figuur 9.6 laat de uitkomsten zien. Wanneer verpleging niveau 5 geen taken overneemt van anderen kan de instroom in de opleiding drastisch omlaag. De opleiding tot verzorgende (niveau 3) moet daarentegen sterk omhoog. De overige opleidingen in verpleging en verzorging moeten licht stijgen. De totale instroom in verpleging en verzorging die in 2004 24.000 bedraagt zou structureel naar 25.200 moeten, een stijging van 5%.

Figuur 9.6 De huidige (2004) en structureel noodzakelijke instroom



Uitgezonderd de opleiding tot helpende welzijn zouden alle opleidingen in de sociaalagogische hoek een grotere instroom moeten krijgen. Totaal gaat het bij een aantal van in 2004 28.700 om 13% meer. Dit staat in schril contrast met de analyse van eind 2004 (Van der Windt en Talma) toen er te veel sociaalagogen opgeleid leken te worden. De achtergrond hiervan is dat de maatschappelijk werkenden voor het eerst meegenomen zijn, de Jeugdzorg een zeer sterke stijging van de vraag naar personeel heeft, de gehandicaptenzorg veel meer sociaalagogen in plaats van verpleegkundigen is gaan vragen en er nu met een lager sectorrendement gerekend wordt. Dit laatste punt verdient nader onderzoek: wat is de samenhang tussen de vraag naar personeel en het sectorrendement? De afgelopen jaren was dat voor SPW-ers laag, omdat er weinig vacatures



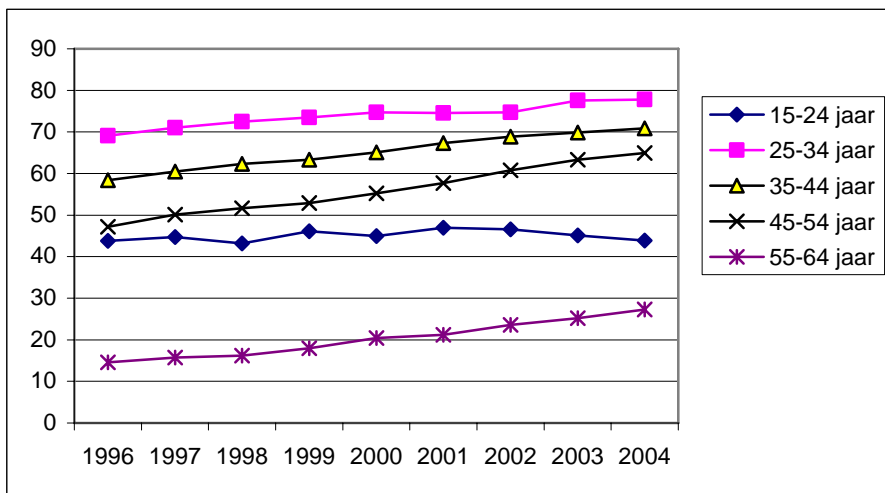
waren. Nu zal het naar verwachting omhoog gaan omdat het aantal vacatures toeneemt. Uit Tabel 9.1 blijkt dat er voor de sociaalagogische opleidingen meer winst te boeken is met een hogere studie en sectorrendement dan een hogere instroom.

9.6 Vergroten aanbod herintreders

Op welke doelgroepen zou de sector zich kunnen richten om het aanbod van personeel te vergroten? Deze vraag kunnen we globaal beantwoorden door na te gaan waar potentieel aanbod zit. Omdat er vooral veel vrouwen werkzaam zijn ligt het voor de hand om na te gaan welke vrouwen nog niet aan het arbeidsproces deelnemen. Verder gaan we na welke categorieën ondervertegenwoordigd zijn bij het werk in de sector Zorg en welzijn.

Hoe groot de participatiegraad van vrouwen aan betaald werk is en hoe deze zich per leeftijdscategorie de afgelopen jaren heeft ontwikkeld laat Figuur 9.7 zien.

Figuur 9.7 De brutoparticipatiegraad aan betaald werk bij vrouwen naar leeftijd

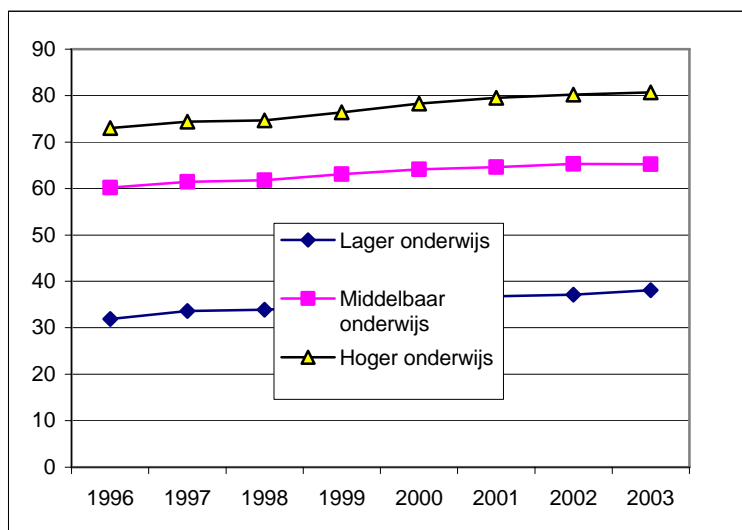


Bron: CBS

In de periode 1996-2004 steeg bij vrouwen de participatiegraad aan betaald werk. Dit geldt voor vrijwel alle leeftijdscategorieën. Bij de oudste categorieën is de stijging het sterkst. Alleen bij de categorie 15-24 jaar was sprake van een daling vanaf 2001. Dit heeft wellicht te maken met de ruimer wordende arbeidsmarkt, waardoor het aantrekkelijker is om langer op school te blijven, omdat het alternatief werkloosheid is. De zorgsector profiteerde in sterke mate van de stijging bij de ouderen; zij veroorzaken ook de huidige vergrijzing van het personeelsbestand.

In welke mate er nog een verdere stijging in het verschiet ligt, is moeilijk te zeggen. Vaak worden vergelijkingen met Scandinavische landen, waar de participatiegraad erg hoog is, gemaakt. Voor de sector Zorg en Welzijn is van belang waar nog potentiële stijging te realiseren is. Op het aspect leeftijd geldt dat voor vrouwen in de leeftijdscategorie 55-64 jaar. De categorieën 35-55 kunnen wellicht nog doorgroeien naar iets onder het niveau van de 25-34 jarigen.

Figuur 9.8 De brutoparticipatiegraad aan betaald werk bij vrouwen naar opleidingsniveau

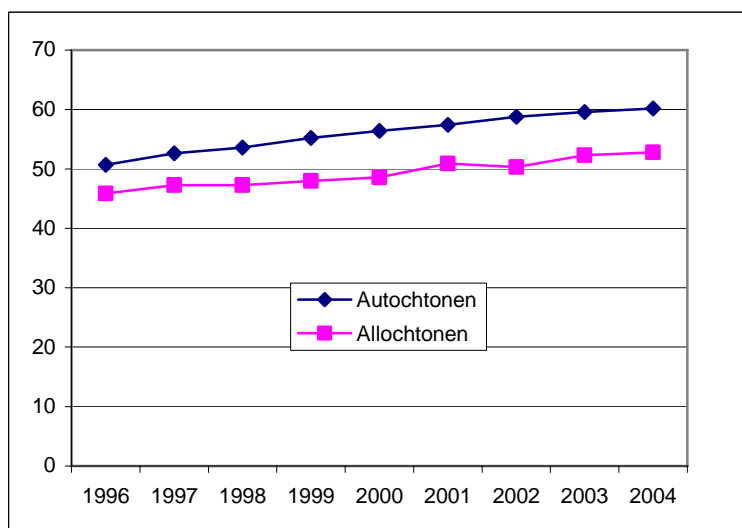


Bron: CBS

De verschillen in participatiegraad naar opleidingsniveau zijn veel groter dan tussen de leeftijds-categorieën (zie Figuur 9.8). Voor met name de lagere functies liggen hier nog ruime mogelijkheden voor de sector Zorg en Welzijn. Wel zal er sprake zijn van een samenhang tussen leeftijd en scholingsniveau.

Ten slotte bekijken we de participatiegraad naar herkomst. De deelname van allochtone vrouwen is de afgelopen jaren wel gestegen maar blijft nog achter bij die van autochtone vrouwen. Voegen we daarbij dat als allochtone vrouwen werken ze dat veel minder vaak in de sector Zorg en welzijn doen dan autochtone vrouwen (zie Figuur 9.10), dan kunnen we concluderen dat daar voor de sector Zorg en Welzijn in theorie nog een groot potentieel ligt.

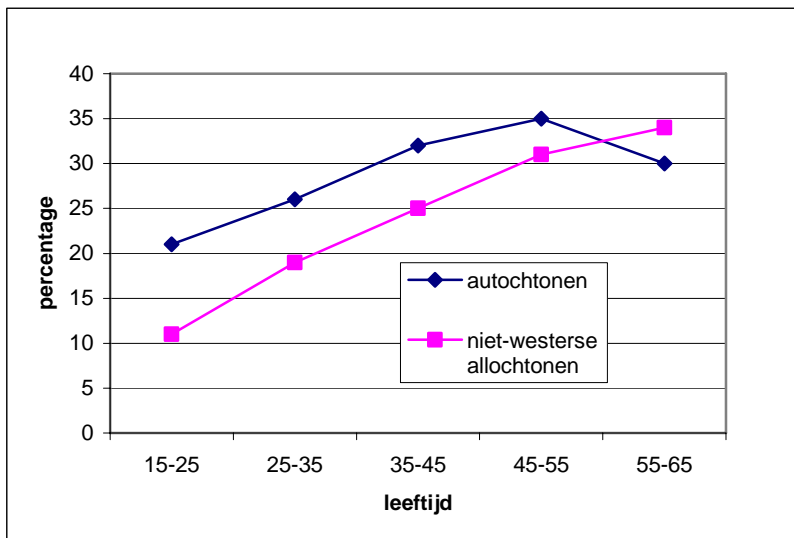
Figuur 9.9 De brutoparticipatiegraad aan betaald werk bij vrouwen naar herkomst



Bron: CBS



Figuur 9.10 Aandeel werkzamen in Zorg en Welzijn onder vrouwen naar leeftijd in % (2003)



Bron: CBS

De participatiegraad van vrouwen met weinig scholing is nog relatief laag. De verschillen tussen autochtonen en allochtonen zijn niet zo groot, maar de laatsten werken maar weinig in de zorg- en welzijnssector. Beide groepen vormen een interessant potentieel aanbod voor de sector. Nader onderzoek naar de voorwaarden waaronder men in de sector wil werken moet uitwijzen hoe reëel dit potentieel is.

9.7 Samenvatting

In dit hoofdstuk verkenden we in kwantitatieve zin aan de hand van het model een aantal mogelijk oplossingen om het berekende tekort te voorkomen. Welke bijdrage kunnen een langere werkweek, verloopbeheersing, beperking ziekteverzuim, beperking van de groei van de werkgelegenheid, het vergroten van herintreding en scholing en een grotere instroom in de opleidingen, alsmede een gunstiger studie- en beroepsrendement leveren? Aangezien we niet kunnen aangeven hoeveel moeite, tijd en geld dergelijke inspanningen kosten kunnen we geen voorkeur aangeven. Wel kunnen we duiden waar potentiële mogelijkheden liggen.

Het stimuleren van een langere werkweek lijkt vooral op de lagere kwalificatieniveaus mogelijk. Daarbij doen zich de beste kansen voor bij degenen die nog niet zo lang in dienst zijn.

Verloopbeheersing is vooral bij relatief jong personeel van belang. Het hoogste nettoverloop treffen we onder de 35 jaar aan. Betere loopbaan- en ontplooiingsmogelijkheden spelen hierbij een rol. In sommige branches, verpleeg- en verzorgingshuizen speelt bij het vertrek de werkdruk een rol.

Naast andere maatregelen zal ook de opleidingscapaciteit verhoogd moeten worden. Bij verpleging en verzorging zou het niveau 5% structureel hoger moeten liggen. Bij de sociaalagogische opleidingen meer dan 10%. Bij de laatste zijn er als alternatief wel meer mogelijkheden om via een verhoging van het relatief lage studie- en beroepsrendement winst te boeken.

Voor de zorgsector is van belang dat lager geschoolde en oudere vrouwen nog een relatief lage participatiegraad aan betaald werk hebben. Zij vormen nog een groot potentieel aanbod. De verschillen tussen autochtonen en allochtonen zijn niet zo groot, maar de laatsten werken maar weinig in de zorg- en welzijnssector. Ook zij vormen een interessant potentieel aanbod voor de sector.

10. Vervolgonderzoek

Uit deze rapportage komt een aantal terreinen naar voren waarop nader onderzoek gewenst is.

De personeelsvoorziening op het middenniveau, met bijna 200.000 medewerkers verreweg het omvangrijkste segment, komt onder druk te staan. Voor veel werkloze laaggeschoolden is dit niveau te hoog gegrepen om met scholing te bereiken en het traditionele aanbod vanuit het voortgezet onderwijs neemt af. Er zal naar nieuwe doelgroepen gezocht moeten worden.

Uit deze rapportage komt naar voren dat er diverse onderdelen van het model RegioMarge zijn die zich voor terugkoppelingsmechanismen lenen. Verder voortgaan met onderzoek naar terugkoppelingsmechanismen, bijvoorbeeld relaties als beroepsrendement en vraag naar personeel is van belang voor het opstellen van reële prognoses. Daarbij zal meer naar het kwalificatieniveau gekeken moeten worden.

Onderzoek naar het behoud van personeel onder 35 jaar dat een paar jaar in de sector werkt is van belang. Best practices opsporen om na te gaan hoe instellingen erin slagen om verloop onder deze groep laag te houden en het laten zien van deze voorbeelden aan collega-instellingen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan verloopbeheersing.

Onderzoek naar tot nu toe onbenut aanbod kan gericht aangepakt worden. In dit onderzoek is globaal een aantal mogelijkheden verkend. Voor een concrete beleidsmatige aanpak is specifiekere informatie nodig.

Meer inzicht in de voorwaarden waaronder vrouwen meer uren willen werken kan een belangrijke bijdrage leveren ter ondersteuning van een stimuleringsbeleid. Voor het bestrijden van de berekende tekorten aan personeel kan dit van wezenlijk belang zijn.

Het monitoren van arbeidsmarktontwikkelingen op het laagste kwalificatieniveau verdient veel aandacht. Hoe gaat het met de WMO bij aanbestedingen van zorg thuis? Wat betekent dit voor de vraag naar personeel op dat niveau?

In het kader van nieuwe doelgroepen is onderzoek naar de manier waarop laaggeschoolden het best gemotiveerd kunnen worden voor een baan in Zorg en Welzijn van grote betekenis.

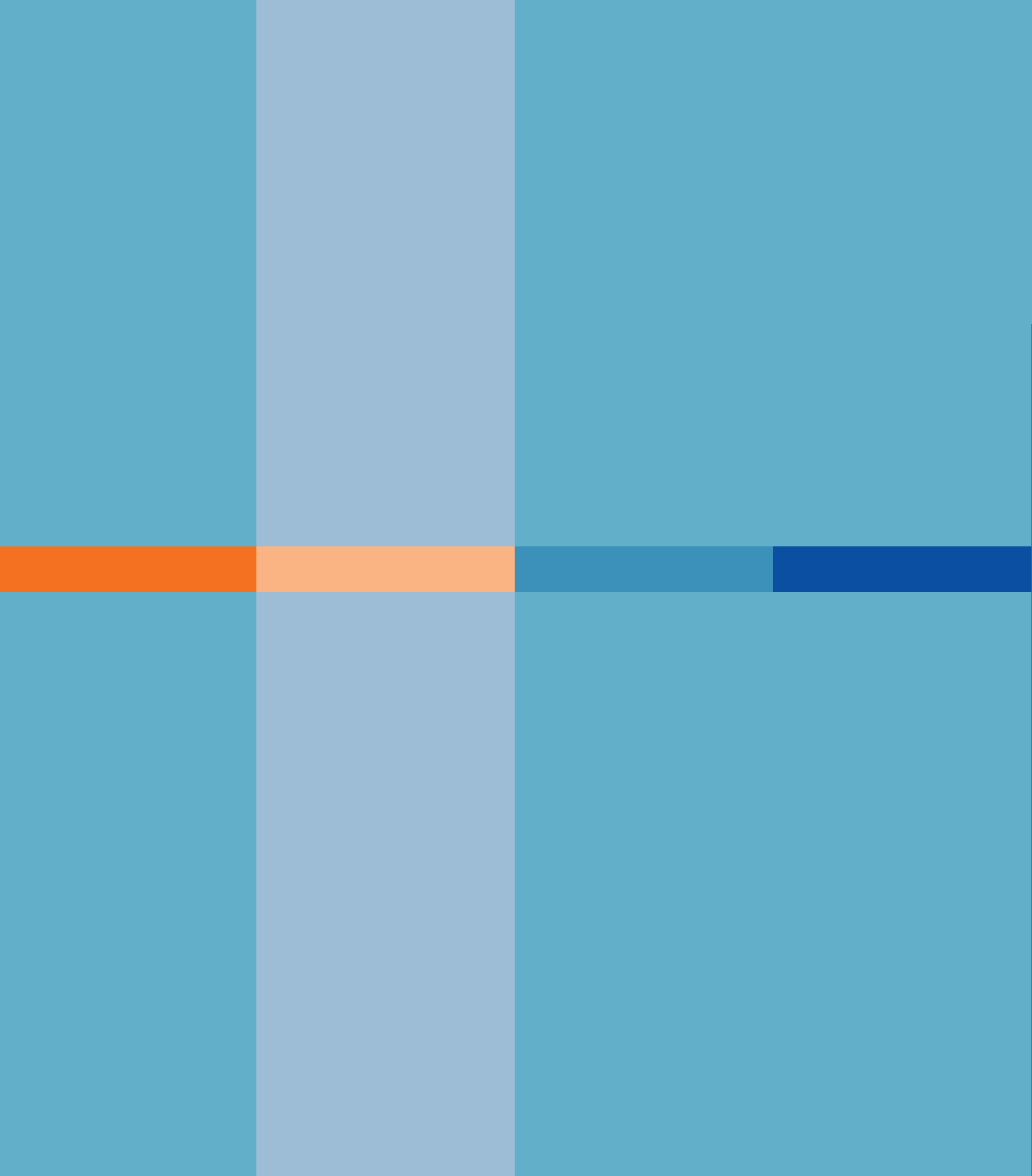
Het is van belang om de komende jaren de uittrede leeftijd beter te gaan monitoren. Gegevens van het pensioenfonds en het Sociaal Statistisch Bestand van het CBS kunnen daarbij een belangrijke rol spelen.



Literatuurlijst

- Capaciteitsorgaan, *Capaciteitsplan 2005 voor de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen. Advies 2005 over de initiële opleiding Geneeskunde*, Utrecht, Capaciteitsorgaan, 2005
- CPB, *Centraal Economisch Plan 2006*, Den Haag, CPB, 2006
- Dell, M.W. en L.J.R. Vandermeulen, *Arbeidsproductiviteit in de zorg*, OSA, Tilburg, 2005
- Depla, M., e.a., *Schatting van het gebruik van geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg door ouderen in 2010 en 2020*, Utrecht, Trimbosinstituut, 2005
- Hoogervorst, H., *Nieuwe bekostiging zorgopleidingen*, Brief aan betrokkenen, Den Haag 11/1/2005
- Kasius, K., *Hoe bruikbaar is de HBO-V'er?* In: TVZ - Tijdschrift voor Verpleegkundigen; Jrg.116; nr.4, 2006
- Lautenbach, H., *Regionale verschillen in arbeidsaanbod in Sociaal-economische trends, 1^e kwartaal 2006, plaats?*, CBS, 2006
- Muiswinkel, L.F. van, *Gezondheidszorg in tel 2001*, Prismant Utrecht, 2000.
- Ott, M., P. Paardekooper en W. van der Windt, *Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2005*, Prismant, Utrecht, 2005
- Peters, F., I. Bakker, H. Simons, W. Groot, H. Maassen van den Brink, J. Visser, K. Tijdens, J.K. van Dijk, *Stelselherziening en de arbeidsmarkt in de zorgsector*, Tilburg, Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek, 2003
- ROA, *De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2010*, Maastricht, ROA, 2005
- RWI, *Arbeidsmarktanalyse 2006*, Den Haag, RWI, 2006
- Stegeman, H., *De conjunctuurgevoeligheid van het ziekteverzuim*, Den Haag, CPB, 2005
- Vroom, M., *De onzichtbare HBO-V'er : Rondetafelgesprek over de positie van de hbo-verpleegkundige*, In: TVZ - Tijdschrift voor Verpleegkundigen; Jrg.115; nr.10, 2005
- Windt, W. van der en H. F. Talma, *Een arbeidsmarktverkenning voor de branches Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang*, Utrecht, Prismant, 2005
- Windt, W. van der en H. F. Talma, *De arbeidsmarkt voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen in de zorgsector 2004-2008 : Een verkenning van de arbeidsmarkt met Regiomarge Arbeidsmarktverkenning verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalpedagogen RegioMarge 2004*, Prismant, Utrecht, 2005
- Windt, W. van der, H.F. Talma, *Feiten 2005 : Dreigende knelpunten in verpleging en verzorging*, In: TVZ - Tijdschrift voor Verpleegkundigen, Jrg.116; nr.1, 2006





Prismant



Antwoord op uw vragen