

# RegioMarge 2008

De arbeidsmarkt van verpleeg-  
kundigen, verzorgenden en  
sociaalagogen 2008-2012



# RegioMarge 2008

**De arbeidsmarkt van verpleegkundigen,  
verzorgenden en sociaalagogen 2008-2012**

Opdrachtgever:  
Stuurgroep Onderzoeksprogramma

drs. W. (Willem) van der Windt  
drs. R.C.K.H. (Raymond) Smeets  
drs. E.J.E. (Elsbeth) Arnold

Utrecht, september 2008





### **Prismant**

Prismant is hét kennis- en expertisecentrum in het hart van de zorg. Wij willen de Nederlandse zorgsector optimaal informeren, adviseren en ondersteunen en daarmee bijdragen aan een goede sturing en kwaliteit van zorg. Uitgangspunten zijn: objectiviteit, gedegenheid, betrouwbaarheid en onafhankelijkheid.

#### **Voor meer achtergrondinformatie:**

[www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)

#### **Over Prismant:**

[www.prismant.nl](http://www.prismant.nl)

---

### **Uitgever**

Prismant

Papendorpseweg 65, 3528 BJ Utrecht

Postbus 85200, 3508 AE Utrecht

Telefoon 030 - 2345 678

Fax 030 - 2345 677

[prismant@prismant.nl](mailto:prismant@prismant.nl)

### **Vormgeving en realisatie**

LMcc, Lucienne Meijer, Leusden

### **Druk**

PrintPartners Ipskamp BV, Enschede

### **Oplage 2325**

© Stichting Prismant, Utrecht, september 2008. Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit werk mag worden veeveelvoudigd, 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.

↕ ↓ ↕ ← → ↑ ↻ ↕ ↓ ↕ → ↑ ↻  
→ ↑ ↕ ↓ ↕ ← → ↑ ↻ ↕ ↓ ↕ ←  
↓ ↕ ← → ↑ ↕ ← → ↑ ↻ ↕ ↓ ↕  
→ ↑ → ↑ ↻ ↕ ↓ ↕ → ↑ ↻ ↕ ↓  
↕ ← → ↑ ↕ ↓ ↕ ← ↑ ↕ ↓ ↕ ←  
↑ ↻ ↕ ↓ ↕ ↕ → ↕ ↓ ↕ ← → ↑  
↻ ↕ ↓ ↕ → ↑ ↻ ↕ ↕ ↓ ↕ ← →  
↑ ↻ ↕ ↓ ↕ ← → ↑ ↻ ↕ ↓ ↕ ←  
→ ↑ ↕ ↓ ↕ ↑ ↻ ↕ ↓ ↕ → ↑ ↻  
↕ ↓ → ↑ ↕ ↓ ↕ ← → ↑ ↻ ↕ ↑  
↻ ↕ ↓ ↕ ↕ → ↕ ↓ ↕ ← → ↑ ↻  
↕ ↓ ↕ ↓ ↕ ↕ ↕ ↕ → ↕ ↓ ↕ →

**↕ → Inhoudsopgave**

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | <b>Voorwoord</b> .....  | 6  |
| 2.  | <b>Samenvatting RegioMarge 2008</b> .....                             | 8  |
| 3.  | <b>Inleiding</b> .....  | 14 |
| 4.  | <b>De doelgroep nader bekeken</b> .....                               | 18 |
| 4.1 | Inleiding.....  | 18 |
| 4.2 | De doelgroep.....   | 18 |
| 4.3 | De samenstelling.....   | 20 |
| 5.  | <b>Terugblik</b> .....  | 24 |
| 5.1 | Werkgelegenheid.....  | 24 |
| 5.2 | Verloop.....  | 26 |
| 5.3 | Reacties van het aanbod.....  | 26 |
| 5.4 | Conclusie.....  | 27 |
| 6.  | <b>Vooronderstellingen</b> .....                                      | 30 |
| 6.1 | Verwachte ontwikkeling van de werkgelegenheid in RegioMarge 2008..... | 30 |
| 6.2 | Verloop.....  | 32 |
| 6.3 | De opleidingen.....   | 35 |
| 6.4 | Overig aanbod.....  | 38 |
| 7.  | <b>Vraag en aanbod de komende tijd</b> .....                          | 42 |
| 8.  | <b>De regionale arbeidsmarkt</b> .....                                | 48 |
| 8.1 | Het aandeel in banen.....   | 48 |
| 8.2 | De vraag.....   | 50 |
| 8.3 | Het aanbod.....   | 53 |
| 8.4 | Confrontatie vraag en aanbod.....                                     | 58 |
| 8.5 | Conclusie.....  | 60 |
| 9.  | <b>De uitkomsten per branche</b> .....                                | 62 |
| 9.1 | Ziekenhuizen.....   | 62 |
| 9.2 | Ggz.....  | 66 |
| 9.3 | Gehandicaptenzorg.....  | 69 |
| 9.4 | Verpleeg- en verzorgingshuizen.....                                   | 73 |
| 9.5 | Thuiszorg.....  | 76 |
| 9.6 | Jeugdzorg.....  | 80 |
| 9.7 | Kinderopvang.....   | 82 |
| 9.8 | Welzijn en Maatschappelijke dienstverlening.....                      | 84 |

|                  |  |            |
|------------------|--|------------|
| <b>10.</b>       | <b>Ruimte voor oplossingen</b> .....           | <b>88</b>  |
| 10.1             | Vergroten instroom in de opleidingen.....      | 88         |
| 10.2             | Studie- en sectorrendement.....                | 91         |
| 10.3             | Beïnvloeding instroom.....                     | 95         |
| 10.4             | De uitstroom.....                              | 97         |
| 10.5             | Scholing.....                                  | 99         |
| 10.6             | Deeltijd.....                                  | 100        |
| <b>Bijlage 1</b> | <b>Een aantal definities van het CBS</b> ..... | <b>104</b> |
| <b>Bijlage 2</b> | <b>Literatuur</b> .....                        | <b>106</b> |

## 1. Voorwoord

In opdracht van het ministerie van VWS, de arbeidsmarktfondsen van sociale partners, het CWI en Calibris voert Prismant het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn uit. Het doel van dit programma is om partijen te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de sector Zorg en Welzijn. Eén van de onderdelen van het programma is een jaarlijkse toekomstverkenning voor het verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel.

Deze toekomstverkenningen met RegioMarge kennen inmiddels een lange traditie. Het eerste rapport verscheen in 1997. Daarna volgde jaarlijks een nieuwe rapportage. In de loop der tijd is het model aanzienlijk uitgebreid en verbeterd. De rapportage won daardoor aan kracht. Door de inmiddels opgebouwde tijdreeksen is het mogelijk om na te gaan of de sector zich losser weet te maken van onveranderlijk lijkende wetmatigheden zoals de varkenscyclus.

De laatste jaren komt er ook steeds meer en vooral betere informatie beschikbaar. Een voorbeeld hiervan is de paragraaf over herintreding in het beroep (zie 6.4.1). Ook de Werknemersenquête van 2007 die in het kader van het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn is gehouden levert veel nieuwe informatie op.

Dit jaar is er gekozen voor een beknopte rapportage. Veel achtergrondinformatie is te vinden in het document *Achtergronden van RegioMarge*, te downloaden op [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl).

Bij het tot stand komen van deze rapportage maakten de volgende personen deel uit van de begeleidingscommissie: P. de Jonge (ActiZ, organisatie van zorgondernemers), H. Meppelink en J. Daggelder (GGZ Nederland), J. Sax van der Weijden (De Unie Zorg en Welzijn), A. Cremers (NU'91), J. Scholten en S.J.G.A. Weijenborg (NVZ), H. Timmerman (VGN), A. Kersten (VWS), J. van Amelsvoort (FCB Dienstverleners in Arbeidsmarktvragestukken), H. Hokke (WGV Zorgsector Twente/Oost-Achterhoek namens de regionale arbeidsmarktstructuren zorg/welzijn), P. Osterthun (Calibris) 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.

Aan deze versie van RegioMarge werkten ook D. Albers en F. Verijdt van Prismant mee. De ontwikkeling van de nieuwe versie van het model RegioMarge werd ook dit jaar in technische zin ondersteund door P. Evers (Atos-Origin).

↑ ↓ ⇕ ← ↑

↷ ↶ ↑ ↓ ⇕ ↑

↑ ↓ ⇕ ← →

Samenvatting





## 2. Samenvatting RegioMarge 2008

### **Kernboodschap**

De spanning op de arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn loopt de laatste jaren op. Het is onduidelijk of zich het komende jaar als gevolg van de verminderde economische situatie tijdelijk een verruiming voordoet. In deze arbeidsmarktverkenning van de vraag naar en het aanbod van verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel in de sector Zorg en Welzijn voor de komende jaren is met twee scenario's gewerkt: één waarin de vraag naar personeel laag wordt ingeschat en één waarin de vraag naar personeel hoger wordt ingeschat. In het *Lage scenario* wordt de komende twee jaar nog een ontspannen arbeidsmarkt verwacht voor de verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen als totaal groep. Deze ontspannen situatie wordt veroorzaakt door de onzekerheid (bij het management van instellingen) omtrent de beschikbare middelen (subsiëring, extra gelden) en de gevolgen van veranderingen in de financiering. Houdt deze onzekerheid aan, dan zijn er tot 2011 weinig grote knelpunten in de personeelsvoorziening te verwachten. Deze situatie wordt ook ondersteund door het gegeven dat marktwerking en macrokortingen in diverse branches leiden tot doelmatigheidsslagen en stijgende arbeidsproductiviteit. Dit resulteert op zich al tot een verminderde arbeidsvraag(stijging). Vanaf 2011 doen zich desondanks snel problemen voor bij verzorgenden, verpleegkundigen en SPW-ers<sup>1</sup> (de beide laatsten op niveau 4).

Wanneer instellingen meer duidelijkheid hebben en wel extra personeel gaan vragen, in het *Hoge scenario*, kan het functioneren van de arbeidsmarkt snel een limiterende factor gaan worden voor het bieden van de gewenste zorg en welzijnsdiensten. Dan doen zich behalve bij verzorgenden, verpleegkundigen en SPW-ers (niveau 4) óók problemen voor bij SPW (niveau 3)<sup>2</sup> en Maatschappelijke Dienstverleners (niveau 5).

Het is van belang om daar nu reeds rekening mee te houden, zodat bij de eerste tekenen van meer duidelijkheid snel gekwalificeerd personeel verkregen kan worden door middel van een verhoogde opleidingsinspanning. Het gereed hebben en in stand houden van een goede infrastructuur om extra personeel te scholen en te werven is dus essentieel.

Dat extra personeel zal niet alleen geput moeten worden uit scholieren, die een opleiding gaan volgen, maar ook uit groepen waaruit nu nog weinig geput wordt: Turken, Marokkanen, werklozen en inactieven (nuggers). Verder zal de sector zich veel meer moeten richten op mensen die van beroep willen veranderen en via scholing doorstroming van zittend personeel mogelijk moeten maken.

<sup>1</sup>In de toekomst Medewerker Maatschappelijke Zorg Gehandicaptenzorg en Volwassenen werk, en Pedagogisch Werker Kinderopvang en Jeugdzorg.

<sup>2</sup>In de toekomst Pedagogische Werker of Medewerker Maatschappelijke Zorg.



### **Samenvatting**

De spanning op de arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn loopt de laatste jaren op. Tot begin 2008 vergde het steeds meer tijd voor instellingen in Zorg en Welzijn om vacatures vervuld te krijgen. Het is nog onduidelijk of zich sindsdien een tijdelijke kentering voordoet. Een en ander kan toegeschreven worden aan de wat stagnerende economie én aan de gevolgen van het gevoerde arbeidsmarktbeleid. In deze arbeidsmarktverkenning van de vraag naar en het aanbod van verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel in de sector Zorg en Welzijn is met twee scenario's gewerkt: één waarin de vraag naar personeel laag wordt ingeschat en één waarin de vraag naar personeel hoger wordt ingeschat.

Aanleiding hiervoor is de onzekerheid in de toekomstige vraag naar personeel op de korte termijn. Veel branches worden geconfronteerd met veranderingen in de wijze van financiering (ZZP's (zorgzwaartepakketten) in verpleeg- en verzorgingshuizen, ggz en gehandicaptenzorg, DBC's (diagnose behandel combinaties) in ggz en ziekenhuizen, Wmo onder meer in de thuiszorg en welzijn en maatschappelijke dienstverlening, omvang fiscale toeslag bij kinderopvang en nieuwe financiering jeugdzorg) waardoor het onduidelijk is hoeveel personeel men de komende jaren kan inzetten. In het *Lage scenario* verwachten we een gemiddelde jaarlijkse groei van de vraag met 2,4%; in het *Hoge scenario* komen we uit op 4%.

Het aanbod van personeel is minder onzeker. Er is een aantal vaste factoren, dat zich bovendien gunstig ontwikkelt. Zo is het vertrek van personeel veel minder gevoelig voor de invloed van de conjunctuur van de economie dan in vroeger jaren. Wel is er wat onzekerheid over de duur van de loopbaan (leeftijd van pensionering), maar dit betreft alleen extra aanbod. De gevolgen van de vergrijzing van het personeelsbestand leiden de komende vijf jaar nog niet tot een extra vervangingsvraag. Het aantal leerlingen dat een opleiding voor zorg en welzijn volgt groeit nog. Dit is overigens mede een gevolg van de toename van het aantal leerlingen in het gehele MBO. De traditionele opleidingen verliezen wel in lichte mate marktaandeel. Het studie- en beroepsrendement van de opleidingen zijn doorgaans gunstig, maar het studierendement is incidenteel bij sommige ROC's te verbeteren.

In het *Lage scenario* zijn er tot 2011 geen grote problemen in de personeelsvoorziening te verwachten. Wel kunnen hier en daar knelpunten ontstaan waar veel vraag is naar specifieke personeelscategorieën en in regio's waar de instroom in de opleiding in tegenstelling tot het landelijke beeld omlaag gegaan is. Op de langere termijn, na 2010, zijn er in dit scenario echter wel structurele tekorten te verwachten. Zonder maatregelen wordt er op een tekort van bijna 3% aan personeel in 2012 afgekoerst. De problemen spitsen zich toe op verzorgenden, verpleegkundigen niveau 4 en SPW4<sup>3</sup>.

In het *Hoge scenario* doen zich al snel problemen voor, oplopend tot een tekort van bijna 6% aan personeel in 2012. Naast de eerder genoemde groepen zien we dan ook knelpunten bij SPW3 en Maatschappelijke Dienstverleners.

In deze versie van RegioMarge is gebruik gemaakt van nieuwe gegevens uit het Werknemersonderzoek 2007. Uit dit onderzoek blijkt dat een aanzienlijk deel van de onderzochte groep buiten de

<sup>3</sup>En op de nieuwe opleidingen van dit najaar die een mix hiervan vormen zoals Medewerker Maatschappelijke Zorg (zie noot 1 en 2).

directe verpleging, verzorging en sociaalagogisch werk actief is. Dit betekent dat er loopbaanmogelijkheden zijn, die ook benut worden. Of deze kansen er ook de komende jaren liggen is onduidelijk en bemoeilijkt het beantwoorden van de vraag wat dit betekent voor de personeelsbehoefte. Regionaal zijn er grote verschillen in hoe in de vraag naar personeel voorzien wordt en hoe de vraag er de komende jaren uit gaat zien. De uitkomsten zijn een pleidooi voor afzonderlijke regionale aanpakken. RegioMarge 2007 liet ook al zien dat een stijgende verwachte vraag naar zorg en een verwachte groei in het aanbod van personeel niet altijd samengaan. Ook zijn er grote verschillen in wat kansrijke oplossingsrichtingen zijn voor de problematiek van de personeelsvoorziening. Zo zijn er grote regionale verschillen in het onbenutte potentieel onder allochtonen.

Voor de Stuurgroep Onderzoeksprogramma is de regionale verscheidenheid aanleiding om regionale portretten te laten maken op basis van de informatie die beschikbaar is. Een en ander kan als benchmark benut worden en kan helpen strategische keuzen in de personeelsvoorziening in de regio te onderbouwen. Deze overzichten komen beschikbaar op [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl).

Om de gesignaleerde problemen te voorkomen is de bijdrage verkend die een aantal oplossingsrichtingen biedt. Zo lijkt er ruimte om de *opleidingscapaciteit uit te breiden*. Dit geldt met name voor de BBL-leerweg. Dit is ook een manier om snel op veranderende omstandigheden te reageren. Is men eenmaal gestart met een opleiding dan komen relatief veel mensen uiteindelijk werken in de sector. Er is sprake van een in vergelijking met andere opleidingen relatief hoog *studie- en sectorrendement*. Daar lijken nog maar beperkt verbeteringen mogelijk. Wel vindt er bij sociaalagogen veel doorstroom plaats naar hogere opleidingsniveaus waar de arbeidsmarkt niet om vraagt. Dat geldt in wat mindere mate ook voor de verpleging.

Het verloop onder verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen is relatief laag. Van degenen die de directe verpleging, verzorging of begeleiding verlaten vinden velen een werkplek elders in zorg en welzijn. De opbrengsten van verloopbeheersing zijn dus beperkt, maar blijven vanwege hun structurele karakter wel van belang. In de afgelopen jaren zijn meer werknemers gestopt zonder met pensioen te gaan (inactief) dan ingestroomd uit die situatie. Vooral bij de kinderopvang en de WMD-branche speelt dit. Hier liggen dus mogelijkheden om als dat nodig is weer snel mensen aan te trekken.

Vertrekkers die zeggen dat hun vertrek voorkomen had kunnen worden, dat is ongeveer de helft van de vertrekkers, noemen steeds vaker werkdruk als een belangrijke factor. Hiermee dreigt het gevaar van een vicieuze cirkel wanneer geen adequaat vervangend personeel aangetrokken kan worden: het vertrek leidt dan tot nog meer vertrek, waardoor de werkdruk toeneemt enz.

Veel werknemers in de zorg zijn bereid hun *kennis* uit te breiden. Er zit veel potentieel in de mensen die reeds werken in de zorg. Het potentieel voor doorstroming moet er alleen wel uit kunnen komen door de ervaren belemmeringen weg te nemen.

Het vergroten van het arbeidsaanbod door *deeltijders meer uren* te laten werken lijkt vooralsnog op de korte termijn weinig op te leveren, gezien de motieven waarom vrouwen voor hun huidige aantal uren kiezen.



### **Aanbevelingen**

Alles overziende komen we tot de volgende (kort aangestipte) aanbevelingen:

- Het is van groot belang om de instroom in de opleidingen door het blijven aantrekken van VMBO- en Havo-schoolverlaters op peil te houden. Elk verlies nu kost later weer veel moeite om het verloren terrein terug te winnen. Andere bedrijfstakken kampen immers ook met een grote behoefte aan schoolverlaters. De concurrentie is groot!
- Benut de instroom in de BBL om snel en variabel in de vraag naar personeel te kunnen voorzien. Bijkomend voordeel is dat werkgevers via deze weg ook andere doelgroepen aan kunnen trekken, met name ouderen, degenen die van beroep willen veranderen, uitkeringsgerechtigden en inactieven (nugger's).
- Benut de animo voor doorscholing, die zoals uit onderzoek blijkt onder zittende werknemers groot is, méér en beter dan nu het geval is.
- Maak duidelijk aan studenten op niveau 4 dat doorstuderen op niveau 5 niet altijd direct een beter arbeidsmarktperspectief biedt. Met niveau 4 zijn ook vele specialisaties en doorgroeimogelijkheden voorhanden. Een en ander is wel per branche verschillend. De Jeugdzorg en Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening hebben overigens juist wel een grote vraag naar niveau 5.
- Bij het voorkomen van vertrek van personeel is niet alleen het bieden van loopbaanmogelijkheden, maar ook de inhoud van het werk en regulering van de werkdruk van belang.
- Onderzoek naar de voorwaarden waaronder ouderen in de zorg ook na hun 60e het beroep kunnen blijven uitoefenen is wenselijk, daar de sector op zowel lichamelijke als geestelijke belasting hoog scoort. Het aandachtspunt geldt natuurlijk ook voor de WJK-sector, daar zal echter lichamelijke belasting minder een rol spelen.
- Ontwikkel een langetermijnstrategie om in de vraag naar personeel te voorzien.



↕ ↘ ↕ ← ↑

↗ ↕ ↘ ↕ ↑

↕ ↘ ↕ ← →

Inleiding

### 3. Inleiding

Na een periode van hoogconjunctuur lijkt zich een matiging van de groei van de economie voor te gaan doen. In mei 2008 stelde het CBS dat de dynamiek op de arbeidsmarkt is afgenomen (Persbericht 14 mei). Met het afzwakken van de economische groei zijn ook de vooruitzichten van de economiebrede groei van de werkgelegenheid bijgesteld. Volgens het CPB neemt de werkloosheid nog iets af, maar stabiliseert deze in 2009 (CPB MEV, 2008).

Een en ander betreft de conjunctuur en voltrekt zich op de korte termijn. Op de langere termijn spelen andere processen een belangrijke rol. Zo krimpt het arbeidsaanbod in ons land. Landelijk speelt dit vanaf rond 2014, regionaal tekent dit zich nu al hier en daar af (CWI, 2008; Derks, 2006). Van overheidswege leidt dit tot een veelheid van activiteiten die er op gericht zijn om de arbeidsparticipatie te verhogen. Men mikt in het bijzonder op de deelname van vrouwen en ouderen. De sector Zorg en Welzijn speelt daar een belangrijke rol in. Er is immers sprake van een groot aandeel vrouwen onder de werknemers. Het vergrijzende personeelsbestand wordt door veel managers in de sector als de belangrijkste opgave voor de komende jaren gezien (Werkgeversenquête 2007, Prismant). Het afschaffen van de VUT/OBU, het beperken van de fiscale faciliteiten om eerder te stoppen met werken en het instellen van een Taskforce DeeltijdPlus zijn er opgericht om de arbeidsparticipatie te vergroten.

De arbeidsmarktverkenning van RegioMarge richt zich op de komende vier jaar. De ontwikkeling van de conjunctuur is daarbij van belang, maar voor de lange termijn ontwikkelingen zullen we uiteraard de ogen niet sluiten. Waar nuttig blikken we dan ook wat verder vooruit.

Binnen de sector Zorg en Welzijn doet zich momenteel een aantal belangrijke veranderingen voor in de wijze waarop de sector (financieel) gestuurd wordt. Er is sprake van een aantal zogenaamde systeemwijzigingen. De invoering van de Wmo, DBC's en ZZP's zijn hier voorbeelden van. Over voortzetting en inrichting van de AWBZ wordt momenteel stevig gediscussieerd. Onlangs verschenen een SER-advies en een rapport van de RVZ over de AWBZ.

Wat de gevolgen van de genoemde veranderingen zullen zijn voor de arbeidsmarkt is nog onbekend. Soms wordt onderzoek gedaan naar bepaalde effecten op de arbeidsmarkt; vaak zijn deze ook moeilijk aan te geven (Prismant, 2007).

Tegenover de onzekerheid als gevolg van de systeemveranderingen staat dat er de afgelopen tijd een omvangrijke vraag naar extra personeel kon ontstaan, ingegeven door extra maatregelen van het kabinet in o.m. de ouderen- en jeugdzorg en kinderopvang. De mobiliteit van werknemers neemt toe. Ook de animo om een opleiding te volgen is gelukkig nog steeds groot. Hoe een en ander zich tot elkaar verhoudt en wat de gevolgen voor de situatie op de arbeidsmarkt de komende jaren zal zijn, is het onderwerp van deze rapportage.

Dit rapport geeft een schets van de verwachte vraag naar en het aanbod van het verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel in de komende vier jaar. Het belangrijkste doel is het signaleren van mogelijke fricties en het aangeven van mogelijke oplossingen daarvoor.

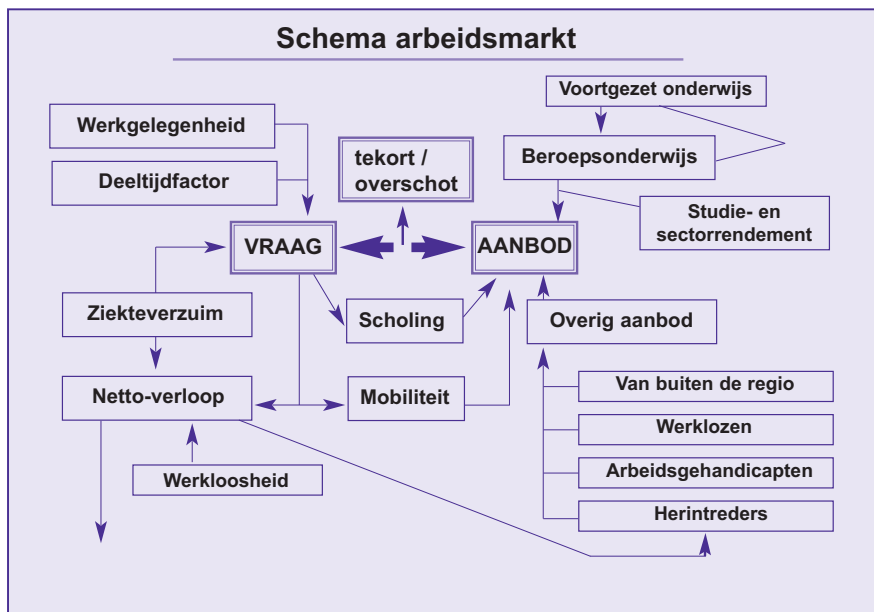


Bij de analyse hanteren we een model. Dit laat zien welke variabelen bij deze verkenning een rol spelen. Zowel aan de vraag- als aan de aanbodkant is er een groot aantal factoren. In dit hoofdstuk willen we een indruk hiervan geven. In het document *Achtergronden van RegioMarge* (te downloaden op [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)) worden het model en de relaties uitvoerig beschreven.

Ten opzichte van de voorgaande versie is er een aantal verbeteringen. De belangrijkste zijn:

- een meer accurate schatting van het potentieel aan herintreders (zie 6.4.1);
- een beter beeld van de samenstelling van het werknemersbestand (zie 4.2): met het Werknemersonderzoek 2007 waarmee alle werknemers in de zorg in beeld gebracht worden, kunnen we ook in beeld brengen wie er buiten de VOV-functie werkzaam zijn, maar wel een VOV-opleiding achter de rug hebben. De tot nu toe gebruikte bronnen als de OSA-aanbodmonitoren waren expliciet alleen gericht op VOV-functies.

## Schema Arbeidsmarkt



Bron: RegioMarge

De opzet van deze rapportage is als volgt. In hoofdstuk 4 geven we een beeld van de omvang en de samenstelling van de doelgroep. In hoofdstuk 5 blikken we terug op eerder gedane vooronderstellingen rond twee belangrijke variabelen bij de vraag naar personeel, namelijk de groei van de werkgelegenheid en de vervangingsvraag (het nettoverloop). De vooronderstellingen die gehanteerd worden komen in hoofdstuk 6 aan de orde. Het model RegioMarge bestaat overigens uit een groot aantal factoren; ze zijn niet allemaal even belangrijk en zwaarwegend.

In hoofdstuk 7 geven we een beeld van de uitkomsten van het nu gekozen arbeidsaanbod. Regionaal kunnen er grote verschillen optreden. Zo speelt de krimp van het arbeidsaanbod die eerder werd genoemd op dit moment al wel in de ene regio, maar is in een andere de komende vijftien jaar nog niet



aan de orde. Een uitvoerige vraag-aanbodanalyse per regio voert hier te ver. Wél kunnen we iets van de verscheidenheid in de regio's laten zien. De gedachte hierachter is dat elke regio zijn eigen constellatie van mogelijkheden heeft om problemen in de personeelsvoorziening aan te pakken. In hoofdstuk 9 bespreken we per branche de uitkomsten van het onderzoek. Tenslotte besteden we aandacht aan een aantal mogelijke oplossingsrichtingen. Enkele werken we nader uit.

↕↘↕←→↑↗↕↘↕→↑↗  
→↑↕↘↕←→↑↗↕↘↕←  
↘↕←→↑↕←→↑↗↕↘↕  
→↑→↑↗↕↘↕→↑↗↕↘  
↕←→↑↕↘↕←↑↕↘↕←  
↑↗↕↘↕↕→↕↘↕←→↑  
↗↕↘↕→↑↗↕↕↕↘↕←→  
↑↗↕↘↕←→↑↗↕↘↕←  
→↑↕↘↕↑↗↕↘↕→↑↗  
↕↘→↑↕↘↕←→↑↗↕↕  
↗↕↘↕↕→↕↘↕←→↑↗

↕↘↕ → De doelgroep nader bekeken

### 4. De doelgroep nader bekeken

#### 4.1 Inleiding

Hoe groot de doelgroep van dit onderzoek is hangt af van de criteria die gehanteerd worden. Het Werknemersonderzoek 2007 biedt hiervoor mogelijkheden die tot nu toe buiten bereik lagen. In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag wie we in het onderzoek meenemen en hoe de verdeling naar kwalificatieniveaus over de branches er uit ziet.

#### 4.2 De doelgroep

Hoe groot is de populatie van RegioMarge? Om hoeveel verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-agogen gaat het? De definiëring van de doelgroep hangt samen met het doel van RegioMarge. Een van de belangrijkste doeleinden bij de start van RegioMarge was het kunnen aangeven van een gewenste opleidingscapaciteit voor deze groepen. De basis hiervoor ligt in het geven van een adequaat beeld van de toekomstige situatie op de arbeidsmarkt. In de loop der tijd zijn daar veel veranderingen op gekomen.

Gezien de toen beschikbare statistische bronnen is ervoor gekozen om de doelgroep waarover RegioMarge uitgevoerd wordt te beperken tot het zogenaamde VOV-personeel, dat wil zeggen verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel<sup>4</sup>. Deze categorie kon in alle branches gereconstrueerd worden. Vervolgens kon dan de werkgelegenheidsontwikkeling in kaart gebracht worden.

Met het Werknemersonderzoek 2007 waarmee alle werknemers in de zorg in beeld gebracht worden, kunnen we ook in beeld brengen wie er buiten de VOV-functie werkzaam zijn, maar wel een VOV-opleiding achter de rug hebben. De tot nu toe gebruikte bronnen als de OSA-aanbodmonitoren waren expliciet alleen gericht op VOV-functies.

In Tabel 4.1 is vanuit verschillende definities aangegeven welk aandeel de betreffende groep uitmaakt van het totale personeelsbestand in een branche. De gegevens uit RegioMarge 2007 zijn zoals gesteld gebaseerd op een verscheidenheid aan statistieken. Een nadere toelichting per branche is te vinden in het document *Achtergronden van RegioMarge* (te downloaden op [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)).

Uit het Werknemersonderzoek 2007 zijn twee groepen gedefinieerd:

- Werknemers die aangeven een zogenaamde VOV-functie te hebben (kolom functie). Bij twee branches, namelijk de gehandicaptenzorg en de ggz, die een substantieel personeelsbestand in de psychosociale behandeling en begeleiding kennen waar ook veel VOV-personeel werkzaam is, heeft aanvulling plaatsgevonden. Het gaat daarbij om uitvoerend begeleidend werk (bv. SPV-ers). Het gaat om werk buiten de medische functie die immers apart wordt onderscheiden.
- Werknemers die aangeven een verpleegkundige, verzorgende of sociaalagogische opleiding (of hun voorgangers) te hebben afgerond (kolom opleiding) (bv. ook directeur verzorgingshuis met verpleegkundige achtergrond).

<sup>4</sup>Opvoedkundig wordt tegenwoordig als SPW omschreven.



**Tabel 4.1 Het aandeel verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen t.o.v. totaal personeel zoals gehanteerd in RegioMarge 2007 en volgens een tweetal definities in het werknemersonderzoek 2007 (functie-indeling en naar opleiding) in fte's (in % t.o.v. totaal personeelsbestand)**

| Branche           | RM2007    | Functie VOV en psychosociale behandeling en begeleiding | Genoten VOV-opleiding |
|-------------------|-----------|---|-----------------------|
| Ziekenhuizen      | 39        | 38  | 50                    |
| GGZ               | 43        | 58  | 69                    |
| Gehandicaptenzorg | 74        | 73  | 76                    |
| V&V               | 57        | 59  | 73                    |
| Thuiszorg         | 72        | 75  | 80                    |
| WMD               | 84        | 55  | 65                    |
| Jeugdzorg         | 69        | 70  | 75                    |
| Kinderopvang      | 64        | 74  | 82                    |
| <b>Totaal</b>     | <b>55</b> | <b>57</b>   | <b>67</b>             |

Bron: Prismant

RegioMarge 2007 en de kolom 'VOV-functie' zijn in principe aan elkaar gelijk. Het belangrijkste verschil tussen RegioMarge 2007 en functie VOV is dat de eerste volgens de werkgever, de tweede volgens de werknemer is toegedeeld.

Duidelijke overeenkomsten zien we bij de ziekenhuizen, de V&V, de gehandicaptenzorg en de thuis- en jeugdzorg. De aandelen lopen daar vrij weinig uiteen.

Grotere verschillen komen we tegen bij de kinderopvang, waar volgens het werknemersonderzoek het percentage met een VOV-functie veel groter zou moeten zijn dan in RegioMarge gehanteerd wordt. Bij de ggz speelt de toevoeging van psychosociale behandeling en begeleiding een rol (plus 15%). Bij Welzijn en MD zien we het omgekeerde: het aandeel in RegioMarge was veel hoger.

De verschillen in deze twee WJK-branches zijn te wijten aan een combinatie van factoren. De belangrijkste is gelegen in het tot nu toe ontbreken van goede totaal overzichten van de samenstelling van het personeelsbestand. De OSA-monitoren betroffen immers alleen het zogenaamde VOV-personeel.

Kijken we naar genoten opleiding dan is het aandeel verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen groter dan wanneer we ons beperken tot de functie VOV (incl. psychosociale behandeling en begeleiding), namelijk 67% in plaats van 57%. Dit geldt voor alle branches. Voor de functies buiten de VOV waar VOV-opgeleiden werkzaam zijn, is soms een VOV-opleiding noodzakelijk, soms gewenst en soms niet nodig. We kunnen dat niet uit de gebruikte data afleiden. Daarom is ook niet direct eenduidig aan te geven of deze categorie tot de doelgroep van RegioMarge behoort. Verder is het lastig om de werkgelegenheidsontwikkeling voor deze categorie te bepalen. We hebben er daarom voor gekozen bij het verloop uit de functiegroep wel rekening mee te houden, maar geen raming van de werkgelegenheid van deze categorie op te stellen (zie 6.2).

### 4.3 De samenstelling

De samenstelling van het personeelsbestand is voor RegioMarge van belang in verband met het bepalen van de vraag naar nieuw personeel. Als er een vacature ontstaat, willen we immers weten welke kwalificaties vereist zijn voor de nieuwe bezetting. Er is echter geen bron waaruit we hierover direct informatie kunnen halen. We veronderstellen daarom dat het kwalificatieniveau van het huidige personeelsbestand een afspiegeling vormt van de te vervullen functies. We houden hierbij wel rekening met factoren als het feit dat hoger opgeleid personeel wat minder vaak vertrekt dan lager opgeleid en een andere deeltijdfactor heeft.

We komen drie problemen tegen, namelijk het optreden van een mogelijk verschil tussen opleiding en functie, wat te doen met opleidingen die niet meer bestaan of nieuwe opleidingen en tenslotte branches, die in een overgangsfase verkeren. We werken deze drie problemen nu uit.

Met de vooronderstelling om het kwalificatieniveau van het huidige personeelsbestand te volgen lopen we wel enig risico. Zo kunnen mensen nu een lager of juist hoger niveau van opleiding hebben dan de functie feitelijk vereist. We nemen aan dat dit in het totaalbeeld ongeveer tegen elkaar wegvalt. Uit Tabel 4.2 blijkt echter dat enige voorzichtigheid gepast is met deze vooronderstelling: bijna één op de vijf werknemers zegt meer scholing genoten te hebben dan voor de functie noodzakelijk is, terwijl één op de veertien van mening is dat de functie een hoger niveau opleiding vergt dan feitelijk genoten is. In de gehandicaptenzorg en de WMD-branchen zijn beide groepen groter dan gemiddeld.

**Tabel 4.2 Oordeel van VOV-werknemers van instellingen over de overeenstemming tussen de functie en de genoten opleiding in %**

| Branche           | In overeenstemming | Functie lager | Functie hoger | Totaal     |
|-------------------|--------------------|---------------|---------------|------------|
| Ziekenhuizen      | 78,5               | 13,3          | 8,3           | 100        |
| GGZ               | 77,6               | 12,8          | 9,6           | 100        |
| Gehandicaptenzorg | 63,0               | 26,8          | 10,1          | 100        |
| V&V               | 78,8               | 14,8          | 6,4           | 100        |
| Thuiszorg         | 72,9               | 22,6          | 4,4           | 100        |
| WMD               | 68,6               | 22,8          | 8,6           | 100        |
| Jeugdzorg         | 74,9               | 19,4          | 5,7           | 100        |
| Kinderopvang      | 75,7               | 20,9          | 3,4           | 100        |
| <b>Totaal</b>     | <b>74,4</b>        | <b>18,4</b>   | <b>7,2</b>    | <b>100</b> |

Bron: *Werknemersonderzoek 2007*

Een ander punt is dat sommige personeelsleden "oude" opleidingen hebben genoten die nu niet meer te volgen zijn. Dit lossen we op door naar de nu meest voor de hand liggende vervangende nieuwe opleiding te kijken.

Een lastiger probleem zijn de nieuwe opleidingen die nog geen werkenden kennen en branches waar sprake is van een transitie, bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg waar Z-verpleegkundigen door sociaal-



agogen worden opgevolgd. In dergelijke gevallen bekijken we een en ander in samenhang met de “oude” opleidingen. De bewerking en uitkomsten van gegevens per branche zijn te vinden en te downloaden op [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl).

Een derde probleem betreft branches die in een overgangsfase zitten. Bij de gehandicaptenzorg, die in een transitie verkeert van verpleging naar sociaalagogisch en de thuiszorg, waar de Wmo zijn invloed laat gelden, zijn de verdelingen van eerdere jaren aangehouden.

Tabel 4.3 geeft de verdeling van de kwalificaties naar branche, zoals in RegioMarge gehanteerd. De tabel geeft dus niet het feitelijk aantal werkzamen weer, maar een raming van de vraag naar kwalificaties bij het vervullen van vacatures. Voor een beeld van de feitelijke verdeling naar kwalificaties verwijzen we naar het rapport *Achtergronden van RegioMarge 2008* ([www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)). Overigens zijn de alfahulpen in deze tabel meegenomen. In de rest van de tabellen in dit rapport is dit niet het geval.

**Tabel 4.3 Raming personen naar kwalificatieniveau en branche in 2008 (x 1.000)**

| Branche                 | Vpl5        | Vpl4         | Vz3          | Hlp2 <sup>1</sup> | Zhlp1       | SPH5        | SPW4        | SPW3        | MD5         | Anders            | Totaal       |
|-------------------------|-------------|--------------|--------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|--------------|
| Ziekenhuizen            | 20,9        | 46,0         | 4,8          | 1,0               | 0,3         | 0,2         | 1,6         | 0,3         | 0,6         | 8,8               | 84,5         |
| GGZ                     | 8,6         | 14,6         | 1,7          | 0,4               | 0,3         | 3,1         | 5,0         | 0,6         | 4,1         | 4,9               | 43,2         |
| Gehandicaptenzorg       | 1,9         | 13,0         | 12,4         | 8,3               | 2,3         | 10,8        | 25,2        | 18,0        | 0,0         | 12,2              | 104,0        |
| Verpl.- en verz. huizen | 1,9         | 19,1         | 87,9         | 10,1              | 3,6         | 0,9         | 6,7         | 0,1         | 1,0         | 12,5              | 143,9        |
| Thuiszorg               | 6,7         | 6,9          | 43,0         | 18,0              | 39,2        | 0,0         | 0,0         | 0,0         | 1,4         | 57,0 <sup>2</sup> | 172,3        |
| WMD                     | 0,7         | 1,7          | 1,6          | 1,0               | 0,2         | 1,0         | 6,2         | 2,4         | 8,5         | 6,2               | 29,3         |
| Jeugdzorg               | 0,3         | 0,5          | 0,5          | 0,0               | 0,0         | 4,7         | 3,2         | 0,5         | 6,2         | 3,2               | 19,1         |
| Kinderopvang            | 0,1         | 1,0          | 2,6          | 2,2               | 0,2         | 1,4         | 4,5         | 31,6        | 0,3         | 7,4               | 51,3         |
| <b>Totaal branches</b>  | <b>41,1</b> | <b>102,9</b> | <b>154,7</b> | <b>41,0</b>       | <b>46,0</b> | <b>22,1</b> | <b>52,3</b> | <b>53,4</b> | <b>22,1</b> | <b>112,1</b>      | <b>647,7</b> |

<sup>1</sup> Incl. Helpende welzijn

<sup>2</sup> Incl. Alfahulpen

Bron: Diversen PGGM, LKG, CBS.

Er is in vergelijking met vorig jaar een aantal wijzigingen. De belangrijkste is dat SPW4 als groep veel groter is en SPH5 kleiner dan bij eerdere versies van RegioMarge. Verder verschilt de omvang van een aantal branches (ggz, WMD) aanmerkelijk ten opzichte van vorig jaar. Voor een toelichting verwijzen we naar 4.2.

Naast verschillen in kwalificatie kunnen de groepen ook verschillen in samenstelling. Zo kan het in verband met gedrag op de arbeidsmarkt nuttig zijn om te weten wat bijvoorbeeld de leeftijdsopbouw, deeltijdfactor en het aandeel vrouwen is. In Tabel 4.4 is per kwalificatie een aantal achtergrondkenmerken weergegeven<sup>5</sup>.

<sup>5</sup>Een en ander is gebaseerd op het Werknemersonderzoek 2007. De steekproef voor dit onderzoek bestond uit werknemers die in sept. 2004 in het Sociaal Statistisch Bestand van het CBS voorkwamen. Dit kan enige invloed op de uitkomsten hebben, omdat werknemers die sindsdien ingestroomd zijn niet in het onderzoek mee konden doen.

De volgende tendensen zijn daar uit te halen: hoe hoger het opleidingsniveau, hoe groter de deeltijd-factor is. Ook zien we dat een hoger opleidingsniveau gepaard gaat met een lagere gemiddelde leeftijd. Uitzondering hierop zijn de maatschappelijke dienstverleners, die dan ook het hoogste percentage 50+-ers kennen. De verpleegkundigen op niveau 4 onderscheiden zich door het grootste aantal jaren bij dezelfde werkgever en in de zorg- of welzijnssector werkzaam te zijn.

**Tabel 4.4 Een aantal kenmerken van werkenden in VOV-functies per kwalificatie en opleiding**

|                                 | Vpl5 | Vpl4 | Vz3  | Hlp2 <sup>1</sup> | Zhlp1 | SPH5 | SPW4 | SPW3 | MD5  | Anders | Totaal |
|---------------------------------|------|------|------|-------------------|-------|------|------|------|------|--------|--------|
| Gem. leeftijd                   | 38   | 45   | 43   | 44                | 47    | 32   | 37   | 43   | 46   | 43     | 43     |
| % Vrouwen                       | 83,0 | 87,0 | 97,8 | 98,1              | 93,8  | 88,9 | 88,3 | 95,4 | 78,9 | 81,8   | 84,2   |
| % 50+-ers                       | 15,4 | 37,1 | 30,7 | 36,9              | 39,4  | 4,2  | 15,6 | 30,0 | 46,1 | 36,3   | 32,5   |
| Deeltijdfactor                  | 0,78 | 0,69 | 0,62 | 0,59              | 0,51  | 0,81 | 0,71 | 0,66 | 0,80 | 0,64   | 0,68   |
| Jaren bij werkgever             | 8,9  | 13,4 | 11,1 | 10,2              | 12,1  | 6,1  | 8,7  | 11,7 | 9,4  | 9,6    | 10,3   |
| Aantal jaren in zorg en welzijn | 14,8 | 21,5 | 17,8 | 13,8              | 13,5  | 8,9  | 12,5 | 14,9 | 18,4 | 11,7   | 16,2   |

<sup>1</sup> Incl. Helpende welzijn

Bron: Werknemersenquête 2007.

De verschillen in kenmerken van werknemers zien we ook terug naar branche. Hier werkt door dat per branche vaak één of twee kwalificaties dominant zijn. Tabel 4.5 geeft een beeld van de werkenden naar branche. In *Achtergronden van RegioMarge* ([www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)) zijn uitkomsten per branche én kwalificatieniveau voor zover relevant te vinden. WMD en thuiszorg kennen gemiddeld de oudste werknemers. Gezien het aandeel 50+-ers zullen daar ook het eerst de gevolgen van de vergrijzing op de vervangingsvraag merkbaar zijn. De meest ervaren werknemers (gemeten naar het aantal jaren dat men in de sector Zorg en Welzijn actief is) vinden we in de ziekenhuizen, direct gevolgd door de verpleeg- en verzorgingshuizen.

**Tabel 4.5 Een aantal kenmerken van werkenden in verpleegkundige, verzorgende en sociaal-agogische functies per branche<sup>1</sup>**

|                                 | Zh   | GGz  | GHZ  | V&V  | Tz   | J    | K    | WMD  | Totaal |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| Gem. leeftijd                   | 42,4 | 42,9 | 40,3 | 43,5 | 44,8 | 40,2 | 37,1 | 45,5 | 43     |
| % Vrouwen                       | 87,0 | 72,3 | 84,3 | 95,7 | 98,2 | 78,6 | 97,8 | 79,1 | 84,2   |
| % 50+-ers                       | 28,8 | 34,8 | 23,8 | 32,5 | 36,6 | 21,0 | 17,2 | 40,0 | 32,5   |
| Deeltijdfactor                  | 0,73 | 0,79 | 0,71 | 0,63 | 0,54 | 0,83 | 0,68 | 0,70 | 0,68   |
| Jaren bij werkgever             | 12,2 | 8,0  | 10,3 | 10,9 | 10,2 | 7,6  | 7,7  | 10,5 | 10,3   |
| Aantal jaren in zorg en welzijn | 19,2 | 10,5 | 14,6 | 17,3 | 15,5 | 14,3 | 10,8 | 14,7 | 16,2   |

<sup>1</sup> Excl. Alfahulpen

Bron: Werknemersenquête 2007

↑↓↕←→↑↷↑↓↕→↑↷  
→↑↷↓↕←→↑↷↑↓↕←  
↓↕←→↑↕←→↑↷↑↓↕  
→↑→↑↷↑↓↕→↑↷↑↓  
↕←→↑↷↓↕←↑↷↓↕←  
↑↷↑↓↕↷→↑↓↕←→↑  
↷↑↓↕→↑↷↑↷↓↕←→  
↑↷↑↓↕←→↑↷↑↓↕←  
→↑↷↓↕↑↷↑↓↕→↑↷  
↑↓→↑↷↓↕←→↑↷↑↑  
↷↑↓↕↷→↑↓↕←→↑↷  
↑↓↷↑↕↕→ Terugblik





## 5. Terugblik

Prognoses roepen steevast de vraag op wat hun voorspellingskracht is. De WRR (2007) laat in een studie zien hoe op een breed aantal terreinen er de afgelopen jaren gepresteerd is. Daarbij ging men uit van het perspectief: wat kunnen we er van leren? Wat zouden we nu anders doen?

Ook voor RegioMarge is het nuttig om een dergelijke exercitie te doen. Van belang is wel te bedenken met welk doel RegioMarge ontwikkeld is. Aan de hand van een raming van de vraag naar personeel wordt nagegaan of voor de komende jaren het aanbod voldoende is. Vanwege het beleid dat is opgesteld op basis van de voorspelde knelpunten en uitgevoerde interventies bestaat er een discrepantie tussen de voorspellingen en de uiteindelijke realisatie.

Heijke (2008) heeft geëvalueerd hoe discrepanties tussen vraag en aanbod in de praktijk worden opgelost. Hij laat zien dat er meerdere mogelijkheden zijn waarmee dit aanpassingsproces zich voltrekt, uiteenlopend van loonaanpassingen, andere arbeidsvoorwaarden en het aantrekken van andere dan de gebruikelijke doelgroepen voor personeelsvoorziening. Hij geeft het voorbeeld van een tekort van 10.000 leraren. Rechttoe rechtaan redenerend zou men 10.000 extra afgestudeerden van de pedagogische academie willen betrekken. In de praktijk blijkt dat een extra toestroom van 30% voldoende is om een opleidingsdeelmarkt weer in evenwicht te krijgen.

Willen we de vooruitzichten van RegioMarge evalueren dan moeten we dus niet kijken naar geraamde en feitelijk ontstane tekorten aan personeel. De publicatie van de uitkomsten was nu juist bedoeld om de tekorten te voorkomen door deze vroegtijdig te signaleren en te zorgen dat degenen die wat kunnen betekenen gaan reageren. Bij een evaluatie dient dus de raming van de vraag naar personeel centraal te staan. Daarnaast kijken we nog hoe de aanbieders op de vraag reageren.

De invloed van veranderingen in de arbeidsproductiviteit zijn in dit kader ook belangrijk. We behandelen de arbeidsproductiviteit echter niet expliciet in dit hoofdstuk. Wel is rekening gehouden met ontwikkelingen in de arbeidsproductiviteit in de middelen. Op die manier is er bij de ramingen dus impliciet rekening gehouden met de arbeidsproductiviteit.

In RegioMarge 2002 zijn uitspraken gedaan over de situatie zoals die voor 2007 verwacht werd. In hoeverre zijn deze ook werkelijkheid geworden? We nemen RegioMarge 2002 omdat we prognoses daar kunnen vergelijken met inmiddels beschikbare empirische gegevens en omdat het model toen al voldoende ontwikkeld was om zinvol te vergelijken. We behandelen achtereenvolgens de veronderstellingen over de groei van de werkgelegenheid en het verloop.

### 5.1 Werkgelegenheid

Allereerst is het aardig om vast te stellen dat in 2002 ook al de vraag leefde hoe groot de voorspelkracht van het model is. In RegioMarge 2002 werd bij een evaluatie van de vraag de conclusie getrokken dat de raming van de vraag naar personeel tamelijk gevoelig is voor beleidswijzigingen: in 2001 en 2002 leidde een niet direct voorziene verruiming van het budget tot een veel sterkere groei dan eerder geraamd.

Wat was de verwachting in 2002 voor de periode 2002-2007? Tabel 5.1 laat zien welke gemiddelde jaarlijkse groei er verwacht werd en wat daarvan gerealiseerd is. In 2002 is ervoor gekozen om de



toekomstige vraag volgens de zogenaamde GiT-methode<sup>6</sup> te bepalen; dit resulteert in de prognose 2003-2007. In het rapport is verder aangegeven wat de groei zou zijn volgens de toenmalige Zorgnota. Deze representeert de toenmalige beleidsvoornemens. Door deze ook in de vergelijking te betrekken kunnen we de feitelijke ontwikkeling vergelijken met de geraamde ontwikkeling op basis van trends en op basis van beleidsvoornemens.

Over de gehele zorgsector gezien was de groei van de werkgelegenheid wat minder groot dan verwacht; een verschil van gemiddeld 0,5% per jaar. Zouden we de Zorgnota gevolgd hebben, dan zou het verschil nog groter zijn.

Kijken we naar de specifieke branches, dan zien we soms grotere verschillen. Bij de ziekenhuizen speelt dat in 2002 nog geen onderscheid werd gemaakt tussen de groei van de werkgelegenheid voor verpleegkundig en het totale personeel. Inmiddels hanteren we een factor 2/3: de verpleging groeit minder hard dan het behandelpersoneel. Zouden we in 2002 ook zo'n factor gehanteerd hebben, dan hadden we een prognose van 1,2% gehanteerd, nog wel 0,6% hoger dan wat feitelijk gerealiseerd is. De ggz en de gehandicaptenzorg laten tegenovergestelde uitkomsten zien. Duidelijk is dat deze branches op een omslagpunt zaten: de een op weg naar groei, de ander naar een matiging van de groei. De Zorgnota zou hier een betere indicator geweest zijn. De trendmatige benadering voldoet minder goed.

Bij de thuiszorg is als gevolg van later ontwikkeld beleid (Wmo) de groei minder groot dan toen beleids- of trendmatig verwacht kon worden.

**Tabel 5.1 Realisatie en prognose werkgelegenheidsgroei gemiddelde jaarlijks in %**

| Uitbreidingsvraag  | Realisatie<br>2002-2006 | Prognose<br>RegioMarge<br>2003-2007 | Groei volgens<br>Zorgnota<br>2002-2006 |
|--------------------|-------------------------|-------------------------------------|--|
| Ziekenhuizen       | 0,6                     | 1,7                                 | 2,5                                    |
| GGZ                | 5,2                     | 2,3                                 | 3,1                                    |
| Gehandicaptenzorg  | 2,5                     | 5,5                                 | 3,4                                    |
| Verpleeghuizen     | }                       | 3,2                                 | 5,5                                    |
| Verzorgingshuizen  |                         | 2,1                                 | 2,5                                    |
| Thuiszorg          | 1,5                     | 3,2                                 | 3,3                                    |
| <b>Zorg Totaal</b> | <b>2,3</b>              | <b>2,8</b>                          | <b>3,1</b>                             |

Bron: Prismant

Werd in 2002 nog de trendmatige benadering (GiT) gevolgd, later is een combinatie gemaakt: de eerste twee jaar wordt de beleidsmatige gevolgd, daarna het langjarige gemiddelde. Gezien deze uitkomsten is dat een terechte keus.

Een factor die ook speelt is de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit. In principe is daar bij het vaststellen van de middelen door de overheid al rekening mee gehouden. Het is echter niet uitgesloten dat instellingen een sterkere stijging weten te realiseren dan de overheid verwacht, bijvoorbeeld omdat men anders problemen op de arbeidsmarkt verwacht.

<sup>6</sup>Een combinatie van trendmatige ontwikkeling en door demografie bepaalde methode.

## 5.2 Verloop

Bij de prognose van het nettoverloop is in 2002 uitgegaan van het gemiddelde nettoverloop van de vier voorafgaande jaren. Deze methode is inmiddels vervangen door een samenhang met de conjunctuur.

**Tabel 5.2 Gemiddeld jaarlijks nettoverloop 2003-2007 realisatie en prognose**

| Verloop                        | Realisatie | Prognose   |
|--------------------------------|------------|------------|
| Ziekenhuizen                   | 2,1        | 3,0        |
| GGZ                            | 3,0        | 3,6        |
| Gehandicaptenzorg              | 4,1        | 4,8        |
| Verpleeg- en verzorgingshuizen | 3,5        | 4,3        |
| Thuiszorg                      | 7,6        | 6,5        |
| <b>Zorg Totaal</b>             | <b>4,1</b> | <b>4,3</b> |

Bron: Prismant

Met uitzondering van de thuiszorg blijkt dat de realisatie lager ligt dan de prognose (Tabel 5.2). Zorgsectorbreed is het verschil beperkt tot 0,2%. Bij het verloop speelt mogelijk een leeftijdseffect, waarmee toen geen rekening is gehouden. De omvangrijkste groepen werknemers (45-55 jaar) die het sterkst groeien zijn tevens de meest immobiele.

**Tabel 5.3 De totale gemiddelde jaarlijkse vraag 2003-2007 realisatie en prognose**

|                    | Realisatie | Prognose   |
|--------------------|------------|------------|
| Ziekenhuizen       | 2,7        | 4,7        |
| GGZ                | 8,2        | 5,9        |
| Gehandicaptenzorg  | 6,6        | 10,3       |
| Verpleeghuizen     | 6,7        | 7,5        |
| Verzorgingshuizen  | 6,7        | 6,4        |
| Thuiszorg          | 9,0        | 9,7        |
| <b>Zorg Totaal</b> | <b>6,4</b> | <b>7,1</b> |

Bron: Prismant

## 5.3 Reacties van het aanbod

Ook het aanbod is statistisch geraamd. De instroom in de BBL hangt samen met het verloop van personeel in het voorafgaande jaar; de instroom in de BOL hangt af van de instroom in de BBL (negatief), de uitstroom uit het voortgezet onderwijs (positief) en de ontwikkeling van de werkloosheid



(positief). Een uitgebreide beschrijving is te vinden in RegioMarge 2007 (pag. 24). In het document *Achtergronden van RegioMarge* ([www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)) is een en ander geactualiseerd. Dat geldt ook voor de raming van de omvang van het vertrek. We kunnen dit immers ook zien als een raming van het aanbod van blijvers.

De instroom in de opleidingen ontwikkelde zich wat gunstiger dan men op historische, statistische gronden zou verwachten. Bij het vertrek de laatste twee jaar sporen de werkelijke en verwachte ontwikkeling niet meer zo goed met elkaar (zie Figuur 6.1). De invloed van de conjunctuur geldt eigenlijk alleen voor niveau 1 en 2. De hogere niveaus onttrekken zich hieraan (zie RegioMarge 2007 en *Nieuwe wegen voor RegioMarge*).

Het benoemen van knelpunten in RegioMarge heeft kennelijk gewerkt. De omvang van de instroom is wat hoger dan men op grond van het verleden zou mogen verwachten. Een en ander heeft tot gevolg dat de omvang van problemen minder groot is geworden of helemaal niet opgetreden is.

### 5.4 Conclusie

In het onderzoek zijn ook prognoses uit het verleden geëvalueerd. Het doel van RegioMarge is het signaleren van toekomstige knelpunten zodat deze door actief beleid voorkomen kunnen worden. Het gaat dus niet om de vraag of de voorspelde tekorten zijn uitgekomen, maar of de gehanteerde vooronderstellingen juist waren. Bij de vooronderstellingen blijkt de vraag naar personeel de meeste onzekerheid te geven. Het aanbod blijkt door de (statistische) afhankelijkheid in de tijd beter te voorspellen. Tijdreeksen van het aanbod vertonen dan ook een minder grillig verloop. Het aanbod ontwikkelt zich de laatste paar jaar gunstiger dan statistisch verwacht: hier doet zich mogelijk de invloed van de waarschuwendende rapportages in het verleden voor.

Vanwege de onzekerheden trekken we vooral wat betreft de vraag naar personeel de conclusie dat het zinvol is om met verschillende scenario's te werken.



↕ ↓ ↕ ← → ↑ ↻ ↕ ↓ ↕ → ↑ ↻  
→ ↑ ↕ ↓ ↕ ← → ↑ ↻ ↕ ↓ ↕ ←  
↓ ↕ ← → ↑ ↕ ← → ↑ ↻ ↕ ↓ ↕  
→ ↑ → ↑ ↻ ↕ ↓ ↕ → ↑ ↻ ↕ ↓  
↕ ← → ↑ ↕ ↓ ↕ ← ↑ ↕ ↓ ↕ ←  
↑ ↻ ↕ ↓ ↕ ↕ → ↕ ↓ ↕ ← → ↑  
↻ ↕ ↓ ↕ → ↑ ↻ ↕ ↕ ↓ ↕ ← →  
↑ ↻ ↕ ↓ ↕ ← → ↑ ↻ ↕ ↓ ↕ ←  
→ ↑ ↕ ↓ ↕ ↑ ↻ ↕ ↓ ↕ → ↑ ↻  
↕ ↓ → ↑ ↕ ↓ ↕ ← → ↑ ↻ ↕ ↑  
↻ ↕ ↓ ↕ ↕ → ↕ ↓ ↕ ← → ↑ ↻  
↓ ↕ ↓ ↕ ↕ ↕ → Vooronderstellingen

## 6. Vooronderstellingen

### 6.1 Verwachte ontwikkeling van de werkgelegenheid in RegioMarge 2008

De ontwikkeling van de werkgelegenheid is, meer nog dan in andere jaren, met veel onzekerheden omgeven. We noemen als factoren, die voor deze onzekerheid zorgen:

- In de begroting van VWS zijn de beschikbare middelen nog niet voor alle komende jaren over alle branches verdeeld. Dit geldt voor de AWBZ-sector (care). Bij de cure-sector bestaat meer duidelijkheid.
- Er zijn allerlei systeemveranderingen in de sector Zorg en WJK waarvan onduidelijk is wat de gevolgen voor de vraag naar personeel zullen zijn. Het gaat om de invoering van de Wmo, ZZP's, maatstafconcurrentie/DBC's, wijziging subsidiëring kinderopvang etc. Zo werd er door gemeenten in 2007 238 miljoen minder aan thuiszorg besteed dan verwacht (SCP, 2008).
- Kortingen en prijsdruk leiden ertoe dat instellingen zoeken naar mogelijkheden de arbeidsproductiviteit verder te verhogen.
- Er lijkt bij instellingen veel onzekerheid te bestaan die zich vertaalt in een geringe geneigtheid om vast personeel aan te trekken; er is dan ook een geringe groei in branches waar men dat soms wel zou verwachten (bron: PGGM-deelnemersbestand). Vaak is dit over langere termijn gezien een tijdelijk effect.
- Steeds meer middelen vinden een weg naar andere dan reguliere instellingen. Voorbeelden zijn het inschakelen van bekenden in plaats van professionals, bijvoorbeeld bij de PGB's en kinderopvang (gastouders).

Al met al zijn dit voldoende redenen, naast de conclusies uit de terugblik (hoofdstuk 5) om niet met één scenario, maar ook met een alternatief te werken. We gaan uit van een Laag en een Hoog scenario inzake de groei van de werkgelegenheid in de sector.

In het *Lage scenario* vormen de beleidsarme ramingen van het CPB ten aanzien van de vraag naar zorg de basis (zie ook RegioMarge 2007)<sup>7</sup>.

De volgende aanpassingen vonden plaats:

- Bij de thuiszorg is er vanuit gegaan dat 60% van de activiteiten onder het BKZ valt en 40% onder de Wmo. Het budget van de laatste neemt evenredig toe met het aantal thuiswonende 75+-ers. Deze toename wordt door het SCP geraamd op 1,7% per jaar (WMO-Monitor)<sup>8</sup>.
- In de cure-sector (ziekenhuizen en deels ggz) zijn de beschikbare middelen bekend en meegenomen. Verondersteld is dat deze direct omgezet worden in vraag naar personeel.

<sup>7</sup> Door het CPB is verondersteld dat de arbeidsproductiviteit met 0,3% per jaar toeneemt. Door dit te verdisconteren verkrijgen we de vraag naar personeel.

Waar we uitgaan van de beschikbare middelen (bv. de begroting van VWS) om de vraag naar personeel vast te stellen, speelt de arbeidsproductiviteitsontwikkeling overigens geen directe rol. Uiteraard bepalen middelen, samen met de arbeidsproductiviteitsontwikkeling, dan wel de vraag waarin voorzien kan worden. Zijn de beschikbare middelen voor een branche bekend, dan kunnen we dus bij de veronderstelling dat een evenredig deel aan personeel besteed wordt de vraag naar personeel bepalen.

<sup>8</sup> Overigens 1,7% van publieke middelen.

- Bij de ziekenhuizen is de verwachte groei van de werkgelegenheid echter voor tweederde meegenomen. Ziekenhuizen worden steeds meer behandelcentra; de afgelopen jaren was de groei van de verpleging dan ook maar tweederde van het totaal.
- Bij de verpleeg- en verzorgingshuizen is verondersteld dat een deel van de extra beschikbare middelen ook daadwerkelijk aan personeel ingezet wordt (zie RegioMarge 2007, pag. 21). Eerste twee jaar (2008-2009) 3,2%; tweede twee jaar 1,3% (2010 en 2011).
- Over de WJK-sector zijn geen CPB-ramingen beschikbaar. De jeugdzorg en kinderopvang maken momenteel een sterke groei door. Voor deze branches is in het *Lage scenario* uit gegaan van de gemiddelde groei van de afgelopen vijf jaar (banen van werknemers CBS). Voor de WMD-sector, waar sprake is van een terugval in de groei is dit langjarige gemiddelde juist in het *Hoge scenario* gebruikt. Voor dit *Lage scenario* hanteren we de -1% groei die de FCB verwacht.

Voor het alternatief, het *Hoge scenario*, gelden de volgende uitgangspunten:

- *Verpleeghuissector*: het ministerie van VWS wil dat de verpleeghuizen doelmatiger gaan werken. Aan de verpleeghuissector is een toezegging van € 300 mln. gedaan als men er in slaagt om jaarlijks 1% meer handen aan het bed te realiseren. De middelen die hiermee gepaard gaan leiden naar verwachting tot 2,4% extra groei in 2008 en 2009. Daar bovenop zijn onlangs aan de sector rond de 5.000 extra fte's voor handen aan het bed toegezegd. Voor 2008 en 2009 is met 1% extra personele groei gerekend.
- In het *Hoge scenario* gaan we uit van de verhoging van het relevante BKZ (Beleidskader Zorg) van 2,7% naar 3,1% oftewel een 15% hogere groei dan bij in het *Lage scenario* voor alle zorgbranches. Daarnaast is rekening gehouden met een mogelijke overschrijding van 0,5%, zoals de afgelopen jaren in de zorgsector plaats vond. Bij de ggz speelt een forse groei bij de jeugd-, forensische en verslavingszorg. Deze groei is wellicht hoger dan de beschikbare middelen.
- In de WJK-sector zijn we uitgegaan van de verwachtingen die FCB voor de jeugdzorg en de kinderopvang heeft opgesteld naar aanleiding van recente ontwikkelingen in deze branches.

De twee scenario's zijn weergegeven in Tabel 6.1. De totale groei in het *Hoge scenario* is hoger dan het FCB verwacht. Kijken we naar de branches wat betreft de verschillen tussen scenario's, dan zien we vooral in de WJK-sector grote verschillen in de verwachte groei van de werkgelegenheid.

**Tabel 6.1 De gemiddelde verwachte jaarlijkse groei van de werkgelegenheid in 2008-2011 in %**

|                                | Laag       | Hoog       |
|--------------------------------|------------|------------|
| Ziekenhuizen                   | 1,7        | 2,2        |
| GGZ                            | 3,1        | 3,6        |
| Gehandicaptenzorg              | 2,2        | 3,0        |
| Verpleeg- en verzorgingshuizen | 2,3        | 3,7        |
| Thuiszorg                      | 2,7        | 3,3        |
| WMD                            | -1,0       | 3,6        |
| Jeugdzorg                      | 5,4        | 10,5       |
| Kinderopvang                   | 4,5        | 9,3        |
| <b>Totaal</b>                  | <b>2,4</b> | <b>4,0</b> |



## 6.2 Verloop

Op het verloop is de ontwikkeling van werkgelegenheid elders en de werkloosheid van invloed. We hanteren hiervoor de volgende door het CPB opgestelde waarden.

| Externe omgeving                         | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|------|------|------|------|
| werkgelegenheidsgroei economiebreed in % | 1,8  | 0,9  | 0,9  | 0,9  |
| werkloosheid (economiebreed) in %        | 4,0  | 4,3  | 4,3  | 4,3  |

Bron: 2008 en 2009 CPB MEV 2008; 2010 e.v. constant gehouden

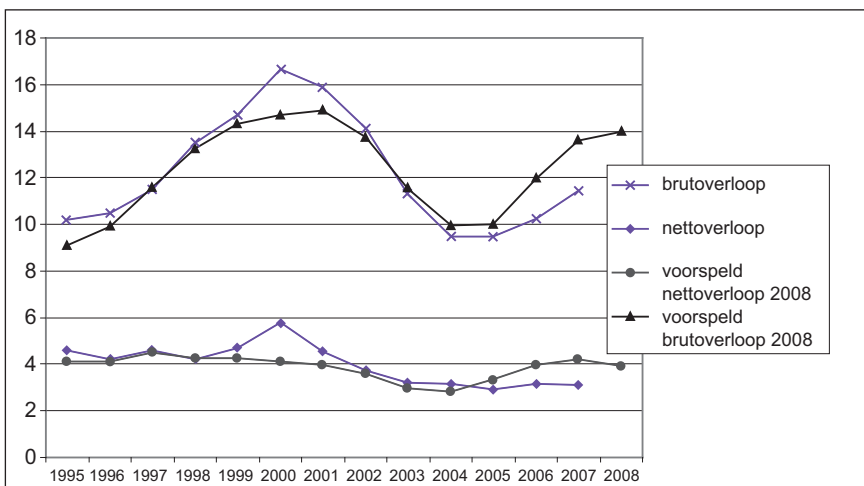
Het CPB raamt tot en met 2009. De werkgelegenheidsgroei vlakkt af en de werkloosheid neemt licht toe in 2009. In de jaren na 2009 is e.e.a. bij gebrek aan raming constant gehouden.

|                   |                             |                         |   |
|-------------------|-----------------------------|-------------------------|---|
| Vervangingsvraag: | Baan-baanmobiliteit %       | Werkloosheidspercentage | Y = -0,74 x + 11,6<br>(2008): y = +15,6 - 1,3 * x |
|                   | Netto-uitstroom %           |                         |   |
|                   | Bruto-uitstroom %           |                         |   |
|                   | Groei werkgelegenheid       | Y = 0,44 x + 3,5        |   |
|                   | Baan-baan + netto uitstroom |                         | Resultante  |

Bron: Prismant

De laatste twee jaar sporen de werkelijke en verwachte ontwikkeling niet meer zo goed met elkaar (zie Figuur 6.1). De invloed van de conjunctuur op het verloop geldt eigenlijk alleen voor niveau 1 en 2. De hogere niveaus onttrekken zich hieraan (zie RegioMarge 2007 en Nieuwe wegen voor RegioMarge).

**Figuur 6.1 Het gerealiseerde en geraamde verloop**



Bron: Prismant

Voorgesteld wordt de conjunctuur alleen van invloed te laten zijn op niveau 1 en 2. Voor de andere niveaus hanteren we het gemiddelde van de afgelopen vier jaar.

Alleen branches waar het aandeel 1 en 2 substantieel is laten in Tabel 6.3 een daling van het verloop zien. Dit geldt voor de thuiszorg met aandeel van 45%, en voor de V&V-branchen en gehandicaptenzorg met aandelen van 10%. Over WJK zijn geen nieuwe gegevens bekend. Daar zijn de gegevens van vorig jaar gehandhaafd.

In 4.2 zagen we dat een omvangrijke groep wel in een zorginstelling werkt, maar niet meer in een verpleegkundige of verzorgende functie. Dit heeft invloed op de hoogte van het verloop. Wanneer we veronderstellen dat degenen die nu in een functie buiten de directe VOV daar gedurende de afgelopen 15 jaar gekomen zijn, kunnen we een percentage berekenen waarmee we het nettoverloop per branche moeten verhogen (zie onderstaande tabel). We veronderstellen dan dat de processen die dit veroorzaken ook de komende jaren in stand blijven.

Aan de 15 jaar ligt de volgende redenering ten grondslag: de gemiddelde carrière van verpleegkundigen is ongeveer 30 jaar. De vertrekleeftijd gemiddeld 53 jaar (bron: Exitinterviews). De startleeftijd gemiddeld 23 jaar (leeftijd diplomering). Verondersteld is dat de helft in VOV-functie, de helft elders binnen de zorg een baan vindt. Dat betekent 15 jaar verloop om het aantal te verkrijgen.

Een voorbeeld kan dit duidelijk maken. Bij de ziekenhuizen werkt 32% van de verpleegkundigen buiten de directe verpleging. Als zij daar in de afgelopen 15 jaar terecht gekomen zijn, dan zou het nettoverloop aan de verpleging zelf jaarlijks 2,1% hoger geweest zijn. We passen deze verandering voor alle branches aan. Dit betekent dat het nettoverloop sectorbreed 5,2% in plaats van 4,0% bedraagt.

**Tabel 6.2** Extra verloop vanwege aanvulling bij 15 jaar verblijf in nieuwe functie

| Branche           | % buiten directe VOV-functie werkzaam | <u>extra</u> verloop vanwege aanvulling bij 15 jaar verblijf in nieuwe functie |
|-------------------|---------------------------------------|--|
| Ziekenhuis        | 32                                    | 2,1  |
| V&V               | 24                                    | 1,6  |
| Gehandicaptenzorg | 4                                     | 0,3  |
| Thuiszorg         | 7                                     | 0,4  |
| GGZ               | 19                                    | 1,3  |
| WMD               | 18                                    | 1,2  |
| Jeugdzorg         | 7                                     | 0,5  |
| Kinderopvang      | 11                                    | 0,7  |
| <b>Totaal</b>     | <b>18</b>                             | <b>1,2</b>   |

Bron: Prismant

Tabel 6.3 laat zien welke totaal verloop dan resteert. Opvallend is dat de verschillen veel minder groot zijn dan de eerder gehanteerde nettoverloopcijfers. Vooral in de ziekenhuizen hebben veel verpleegkundigen de mogelijkheid gezien om buiten de directe verpleging een verdere loopbaan te vinden. We kunnen hierbij denken aan allerlei medisch ondersteunende functies als gevolg van functiedifferentiatie bij medische specialisten.

**Tabel 6.3 Het voorgestelde nettoverloop in %**

| Nettoverloop                   | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--------------------------------|------|------|------|------|
| Ziekenhuizen                   | 4,1  | 4,1  | 4,1  | 4,1  |
| Geestelijke gezondheidszorg    | 4,3  | 4,3  | 4,3  | 4,3  |
| gehandicaptenzorg              | 4,2  | 4,2  | 4,2  | 4,2  |
| Verpleeg- en verzorgingshuizen | 5,0  | 5,0  | 4,9  | 4,9  |
| Thuiszorg                      | 6,9  | 6,8  | 6,6  | 6,6  |
| WMD                            | 5,5  | 5,5  | 5,5  | 5,5  |
| Jeugdzorg                      | 5,6  | 5,6  | 5,6  | 5,6  |
| Kinderopvang                   | 6,0  | 6,0  | 6,0  | 6,0  |

Bron: Prismant

Het effect van de leeftijdsopbouw op het verloop (verhoging vanwege vergrijzing) is hier in Tabel 6.3 buiten beschouwing gelaten. Hier doen zich immers twee tegengestelde bewegingen voor:

- Het verloop neemt vanwege de vergrijzing van het personeelsbestand toe.
- De uittredeleeftijd neemt als gevolg van wijzingen in (pré)pensioenregelingen toe.

De eerste is wél, de laatste op dit moment moeilijk te kwantificeren.

Het brutoverloop Zorg en Welzijn breed neemt wel wat toe (zie Tabel 6.4 en Figuur 6.1). Zorg en welzijnbreed betekent dit een stijging naar 11,7% in 2009. Voor de specifieke branchegegevens verwijzen we naar hoofdstuk 9.

**Tabel 6.4 Het veronderstelde brutoverloop in RegioMarge zorg- en welzijnsbreed in %**

|              | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------|------|------|------|------|
| Brutoverloop | 10,2 | 11,4 | 11,7 | 11,0 |

Bron: Prismant

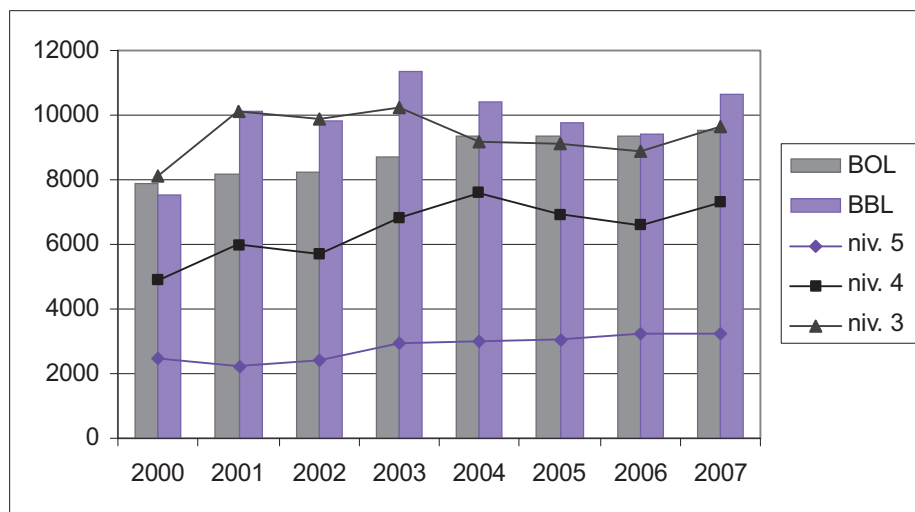
## 6.3 De opleidingen

### 6.3.1 De omvang van de instroom

In 2007 is de instroom in de niveaus 3 tot en met 5 van verpleging en verzorging weer gegroeid (zie Figuur 6.2). Niveau 3 en 4 groeiden, niveau 5 stabiliseerde. De eerstgenoemde niveaus kennen een omvangrijk aandeel BBL, dat tussen 2006 en 2007 ook sterk groeide.

Op grond van verwachte ontwikkelingen in het verloop, de werkloosheid en de uitstroom uit het voortgezet onderwijs, komen we tot de volgende verwachting ten aanzien van de instroom in de opleidingen verpleging en verzorging. De BBL stijgt tot 2009 en neemt dan weer iets af, maar blijft boven het niveau van 2007.

**Figuur 6.2 De instroom in de opleiding verpleging en verzorging (niveau 3-5)**



Bron: Cfi

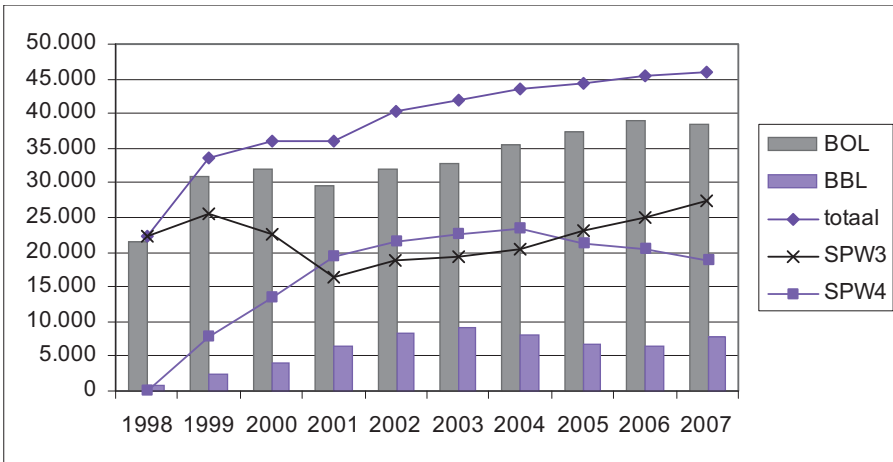
De omvang van de instroom in de BOL neemt iets af, maar daarna onder invloed van de daling van de instroom in de BBL, de ontwikkeling van de werkloosheid en de uitstroom van het voortgezet onderwijs na 2008 weer toe. De daling van de uitstroom in het voortgezet onderwijs zal vanaf 2010 weer een daling ten gevolge hebben.

Voor meer achtergronden over deze relaties verwijzen we naar het document *Achtergronden van RegioMarge* ([www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)).

Ook voor de SPW 3 en 4-opleidingen geldt dat het aantal BBL-leerlingen in het verleden groter was dan nu. Wel speelde de BBL altijd al een bescheiden rol. Vanaf 1998 is er sprake van een groeiende aandeel tot 21,4% in 2002. Daarna zet een daling in die in 2006 het aandeel op 14% brengt om

vervolgens weer te stijgen naar 16% in 2007. De SPW4 is aan het dalen, SPW3 stijgt nog. Het geheel stijgt nog licht.

**Figuur 6.3 Het aantal leerlingen dat een SPW 3 of SPW4 opleiding volgt**



Bron: Cfi

**Tabel 6.5 De veronderstelde instroom in RegioMarge 2008 in de opleidingen (Index 2007=100)**

| Instroom opleidingen | 2007 | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  |
|----------------------|------|-------|-------|-------|-------|
| BBL                  | 100  | 109,4 | 111,6 | 106,0 | 106,0 |
| BOL                  | 100  | 96,4  | 98,9  | 102,3 | 99,8  |

Bron: Prismant

### 6.3.2 Studie- en sectorrendement

Van degenen die aan een opleiding beginnen haalt niet iedereen de eindstreep. Het studierendement geeft aan welk percentage van degenen die aan een opleiding beginnen deze ook met succes afronden. Van degenen die het diploma behalen gaat bovendien niet iedereen werken in het beroep waar hij of zij voor is opgeleid. Sommigen aanvaarden elders een functie buiten het beroep. Anderen gaan een vervolgopleiding volgen. Dit komt met name bij de lagere niveaus voor. Zo wordt de route SPW4 naar SPH5 door velen gevolgd.

De studierendementgegevens die in Tabel 6.6 worden gehanteerd wijken zowel bij het MBO als het HBO soms af van vorig jaar. De gegevens van het MBO zijn sinds kort voor alle ROC's beschikbaar, omdat het leerling-nummer in het MBO is ingevoerd. We kunnen nu met exactere cijfers werken dan in het verleden toen met apart onderzoek bij ROC's geïnventariseerd werd. Ook het daarbij optredende probleem van non-respons behoort nu tot het verleden.

De HBO-Raad publiceerde onlangs gegevens over het cohort dat tussen 1998 en 2002 met de studie begon. Bij de meeste opleidingen is het studierendement omhoog gegaan.

**Tabel 6.6 Het in RegioMarge gehanteerde studie- en sectorrendement**

|       | Studierendement |     | Sectorrendement |     |
|-------|-----------------|-----|-----------------|-----|
|       | BBL             | BOL | BBL             | BOL |
| Vpl5  | 64              | 64  | 95              | 87  |
| Vpl4  | 65              | 63  | 85              | 68  |
| Vz3   | 69              | 66  | 89              | 69  |
| Hlp2  | 83              | 71  | 84              | 58  |
| Zhlp1 | 87              | 71  | 62              | 46  |
| Sph5  | 61              | 61  | 95              | 76  |
| Spw4  | 73              | 72  | 85              | 40  |
| Spw3  | 76              | 68  | 84              | 52  |
| Hw2   | 62              | 62  | 72              | 17  |
| Cmv5  | 52              | 52  | 95              | 40  |
| Scw4  | 58              | 56  | 79              | 40  |
| Md5   | 58              | 58  | 95              | 69  |
| Sd3   | 83              | 59  | 90              | 23  |

*Bron: Bewerking gegevens Cfi, HBO-Raad en Toppen door Prismant*

Ook voor het bepalen van het sectorrendement zijn voor een deel nieuwe gegevens beschikbaar. Toppen (2007) presenteert gegevens over de periode 2005-2006 over het MBO. Daarnaast zijn de historische gegevens van het ROA gebruikt. Deze zijn gebaseerd op metingen onder afgestudeerden over de jaren 2000-2004.

De belangrijkste bijstellingen betreffen verpleegkundigen waar het sectorrendement wat omlaag bijgesteld is en zorghulpen waar een aanpassing naar boven heeft plaatsgevonden. Men moet immers rekening houden met de richting van vertrek. Vaak gaat een laag sectorrendement immers gepaard met een hoog aandeel dat op een hoger niveau verder studeert.

Het meten van het sectorrendement is een momentopname. Daarbij speelt niet alleen de belangstelling van de afgestudeerde leerlingen een rol. Ook de vraag die werkgevers uitoefenen kan variëren. Wat we eigenlijk willen weergeven is het potentieel. Dat kan hoger liggen dan wat feitelijk in een jaar gemeten wordt. Zo zullen werkgevers minder schoolverlaters vragen als de werkgelegenheid niet of weinig groeit, terwijl eenzelfde aandeel leerlingen als in voorgaande jaren wél in een branche wil gaan werken. Bij opleidingen met meer dan 3% werkloosheid onder de schoolverlaters, is het jaar met het hoogste sectorrendement van de afgelopen vijf jaar genomen. Zo geldt voor bijvoorbeeld Helpende Welzijn dat werkgevers doorgaans weinig functies aanbieden. Wanneer de arbeidsmarkt krappert wordt zal men toch zo veel mogelijk 'handen' willen hebben.

Bij de overige opleidingen op niveau 5 is het gemiddelde van de afgelopen vijf jaar gehanteerd. Voor de opleidingen op MBO-niveau zijn de gegevens gebaseerd op de periode 2005-2006. Bij deze opleidingen speelt dat men vaak ook een vervolgopleiding op een hoger niveau gaat volgen. Voor SPW geldt dat men vaak ook elders (Justitie en Onderwijs) terecht kan.

## 6.4 Overig aanbod

Naast het aanbod van personen die net een opleiding afgerond hebben zijn er nog twee groepen die aanbod vormen:

- momenteel niet-werkzame gekwalificeerde beroepsbeoefenaren: werkloos, WAO, overig niet in beroep werkzaam, onder te verdelen naar nu geen werk en werkzaam in ander beroep (*Herintreders*);
- potentiële beroepsveranderaars: deze oefenen nu een ander beroep uit of werken niet, maar via scholing vóór of na indiensttreding kunnen zij in verpleging, verzorging of sociaal-agogisch werk werkzaam zijn in Zorg en Welzijn (*Nieuwe intreders*).

We besteden nu aandacht aan deze twee groepen.

### 6.4.1 Herintreders

In de afgelopen jaren is steeds gehanteerd dat 60% van de extra groei van de werkgelegenheid in de sector door herintreding wordt opgevangen (voor berekening zie *Achtergronden van RegioMarge* op [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)). Daarbij is de vooronderstelling dat er een oneindig aanbod van potentiële herintreders is. Inmiddels loopt er onderzoek om meer zicht te krijgen op dit potentiële aanbod en via een modelmatige benadering de mogelijkheden voor de komende jaren in kaart te brengen.

Een analyse op een ruimere groep dan hier, nl. verzorgenden en sociaalcultureel werkenden, is te vinden in het document *Achtergronden van RegioMarge* ([www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)). In de loop der tijd (1995-2005) is daar sprake van een 29% afname van het potentieel van degenen die 45 jaar of jonger zijn. Voorlopig vooronderstellen we in RegioMarge dat het aanbod van herintreders de komende vier jaar (2008-2012) een kwart minder wordt dan de afgelopen tien jaar het geval was<sup>9</sup>. Dit is dus gebaseerd op de mate van participatie op dit moment en de leeftijdsopbouw van niet-participerenden.

### 6.4.2 Potentiële beroepsveranderaars (nieuwe intreders)

Op termijn zal deze groep steeds belangrijker worden. Nu al wint de sector Zorg en WJK van andere bedrijfstakken meer personeel dan het aan hen verliest (bewerking CBS-gegevens). Alleen de sector Onderwijs vormt een uitzondering: daar verliest de sector Zorg en Welzijn meer aan dan er van gewonnen wordt. Nader onderzoek zal moeten leren hoe het positieve saldo naar andere bedrijfstakken verder uitgebouwd kan worden.

In het model houden we rekening met aanbod van anders geschoolden (in de thuiszorg) naar niveau 1 en die van niveau 1 naar niveau 2 gaan; respectievelijk 3.500 en 1.300 per jaar.

<sup>9</sup>De gegevens van herintreding voor RegioMarge beslaan de periode 1996-2003. De prognose betreft 2008-2012, dus 10 jaar later. Bij een evenredige afname komen we op ongeveer een kwart.

Andere beroepsveranderaars volgen een BBL-opleiding op niveau 3 of hoger en zijn dus al meegenomen in de opleidingsraming. Op dit moment wordt deze groep daar niet apart onderscheiden. In de toekomst is dat aan de hand van het SSB waarschijnlijk wel mogelijk.

### 6.4.3 Ziekteverzuim

In het verleden werden ook veranderingen in het ziekteverzuim in de personeelsbehoefte verdisconteerd. Gezien de geringe veranderingen de laatste jaren in het ziekteverzuim hebben we hier verder van afgezien.

### 6.4.4 Vacatures

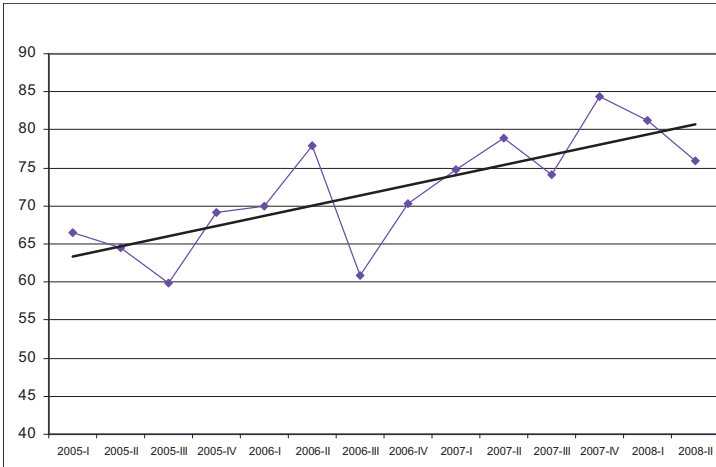
Bij berekeningen over vraag- en aanbodverhoudingen behoort eigenlijk ook een typering van de start-situatie. Bestaat er nu op dit moment al een tekort? Het bestaan van een eventueel tekort is bijvoorbeeld weer te geven aan de hand van de omvang van het aantal moeilijk vervulbare vacatures. Recente gegevens, zeker specifiek over onze doelgroep verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-agogen, ontbreken echter.

Wel kunnen we een indicatie geven van de ontwikkeling van het aantal openstaande en vervulde vacatures zoals het CBS die per kwartaal voor het totale personeelsbestand meet. Economiebreed berekent het CBS aan de hand van openstaande en vervulde vacatures de gemiddelde tijd dat een vacature openstond. Dit geeft een indicatie van de ontwikkeling op de arbeidsmarkt. Neemt de tijd toe dan krimpt de arbeidsmarkt, neemt de duur af dan verruimt de arbeidsmarkt. Passen we deze systematiek toe voor de sector Zorg en Welzijn dan resulteert Figuur 6.4.

Het geleidelijk aan krappere worden van de arbeidsmarkt voor de instellingen in de sector Zorg en Welzijn zien we weerspiegeld in de stijgende trend. Kostte het in het eerste kwartaal van 2005 nog geen 65 dagen om een vacature te vervullen, in het vierde kwartaal van 2007 is dat opgelopen tot bijna 85. De trend is dus een stijgende lijn. De eerste twee kwartalen van 2008 laten echter een daling zien. Zo komt de gemiddelde duur van het vervullen van een vacatures in het tweede gedeelte van 2008 op ruim 75 dagen. Het is nog moeilijk om vast te stellen of hier sprake is van een trendbreuk. Ook in eerdere kwartalen kwam soms een incidentele daling voor. Deze daling duurde echter altijd maar één kwartaal. Voor recente ontwikkelingen verwijzen we naar [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl). Economiebreed was er in 2007 landelijk sprake van een gemiddelde van 80 dagen (CBS, 2008). De sector Zorg en Welzijn schommelde toen dus rond het gemiddelde.



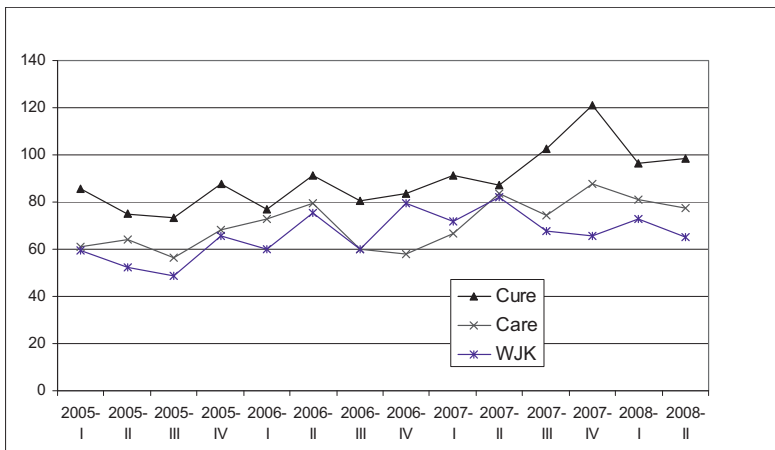
**Figuur 6.4 De gemiddelde duur van vacatures per kwartaal (incl. trendlijn) (in dagen)**



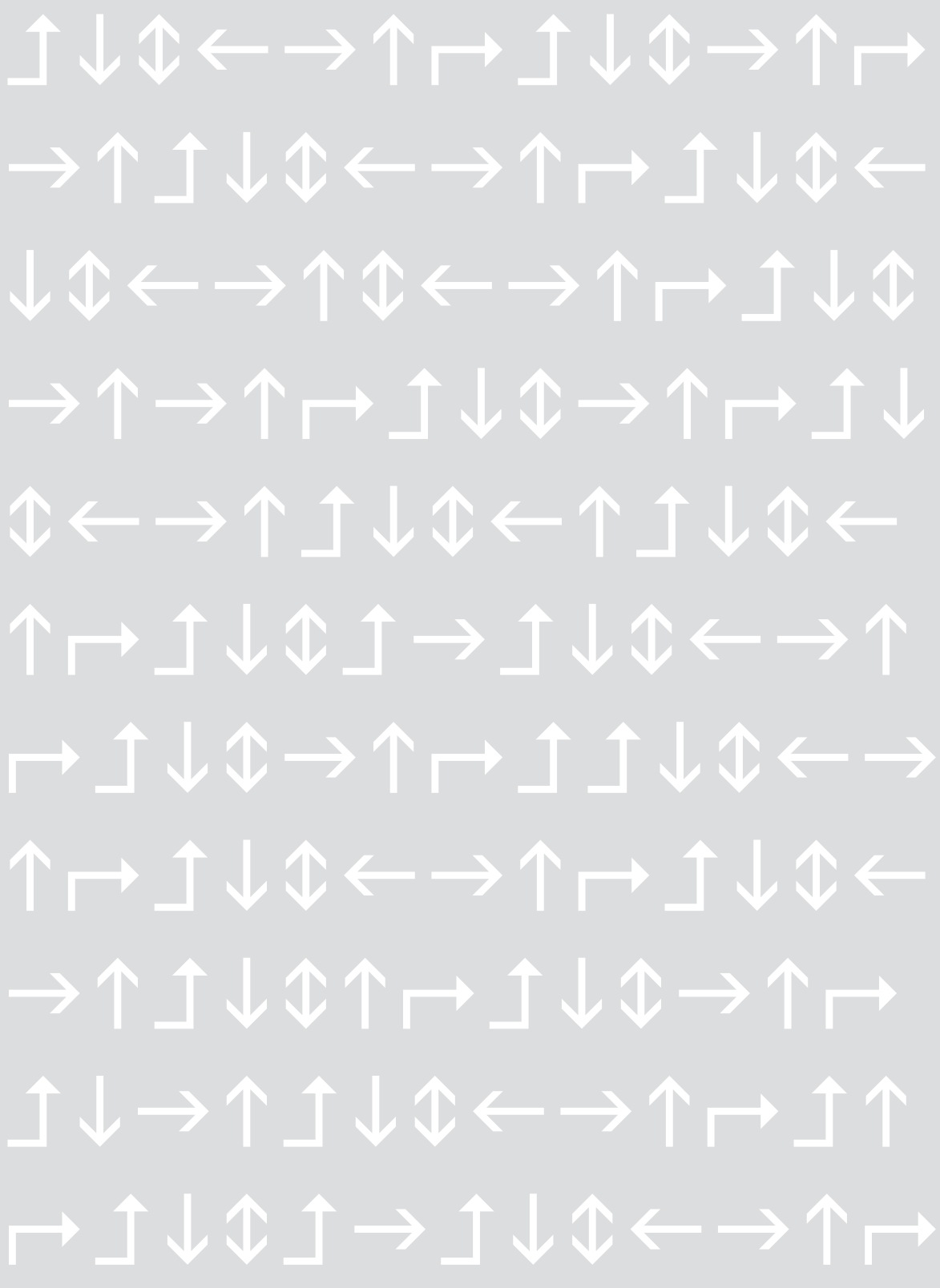
Bron: *Bewerking CBS-gegevens*

De gegevens van het CBS kunnen verder uitgesplitst worden. In de zorgsector hebben we onderscheid gemaakt naar care en cure (ziekenhuizen, ggz). Figuur 6.5 laat verder de WJK sector apart zien. Alle drie de onderdelen van de sector laten een stijgende trend zien, alleen het niveau verschilt. De Cure heeft de gemiddeld langste duur voor het opvullen van vacatures, in de WJK gaat het het snelst. De caresector neemt een middenpositie in. Ook voor de onderdelen kunnen we nog niet aangeven dat er sprake is van een trendbreuk, uitsluiten echter ook niet. Bij de berekeningen met RegioMarge zullen we bij het ontbreken van een absolute indicatie in het startjaar 2008 geen rekening houden met het al bestaan van een tekort of met moeilijk vervulbare vacatures.

**Figuur 6.5 De gemiddelde duur van het vervullen van vacatures in de cure, care en WJK (in dagen)**



Bron: *Bewerking CBS-gegevens*



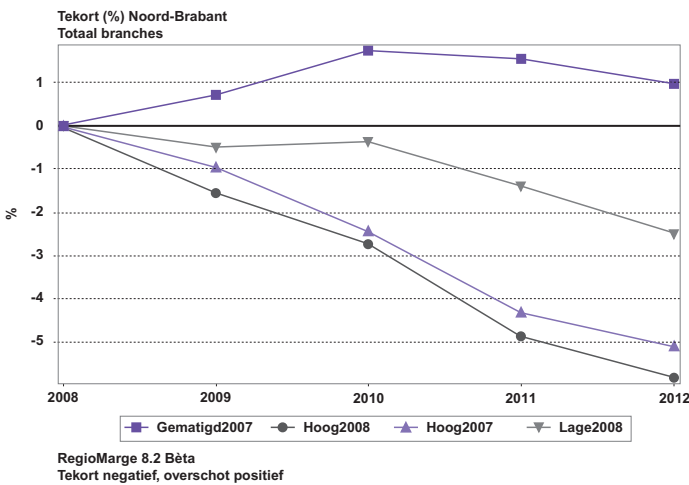
**Vraag en aanbod de komende tijd**

## 7. Vraag en aanbod de komende tijd

In dit hoofdstuk presenteren we de uitkomsten van de vraag- en aanbodanalyse gebaseerd op de vooronderstellingen die hiervoor in het hoofdstuk 6 besproken zijn.

In het *Lage scenario* is er tot 2010 sprake van een zeer licht (minder dan 1%) tekortschietend aanbod van gekwalificeerd personeel. Na 2010 loopt het tekort snel op tot bijna 3% in 2012.

**Figuur 7.1 De vraag/aanbodverhoudingen tot 2012 in vier scenario's (tekort = -; overschot = +)**



Bron: Prismant

In het *Hoge scenario* schiet het aanbod van gekwalificeerd personeel van meet af aan tekort en loopt op tot bijna 6% in 2012.

In Figuur 7.1 zijn ook de twee scenario's uit RegioMarge 2007 weergegeven. Zowel voor het *Lage* als het *Hoge scenario* geldt dat de tekorten nu groter respectievelijk iets groter zijn dan vorig jaar berekend. De oorzaken hiervoor zijn tweërlei, namelijk veranderende omstandigheden en statistische veranderingen die veroorzaakt worden door verbeteringen in de data en de modelberekeningen.

In de laatste categorie, de statistische veranderingen, vallen de volgende zaken:

- Het nettoverloop is aangepast. Ook degenen die binnen een zorg- of welzijnsinstelling van functie veranderen en van verpleging, verzorging en sociaalagogisch werk naar een functie daarbuiten gaan, zijn nu meegenomen. Voorbeelden hiervan zijn verpleegkundigen die manager binnen een verzorgingshuis worden, verpleegkundigen die medisch ondersteunend werk verrichten voor medische specialisten enz. Met name bij de laatste is het de vraag of deze 'uitstroom' de komende jaren nog zo groot zal blijven wanneer het aantal medici dat nog geen vervolgopleiding is gestart, weer toeneemt.
- In de ggz en gehandicaptenzorg zijn personen die de psychosociale behandeling en begeleiding verzorgen voor het eerst meegenomen. Het gaat daarbij om uitvoerend begeleidend

werk (bv. SPV-ers). Het betreft werk buiten de verpleegkundige en medische functie; deze worden in de statistieken immers apart onderscheiden.

- Er is vooruitlopend op specifiek onderzoek rekening gehouden met een teruglopend aanbod van herintreders vanwege de vergrijzing van het potentieel aan herintreders.

Onder de veranderde omstandigheden vallen de volgende zaken:

- de sterk toegenomen vraag naar personeel in de WJK-sector;
- de toegenomen instroom in de opleidingen (vooral BBL);
- het verbeterde studierendement van een aantal opleidingen. Deze factor is deels statistisch (betere meting) en deels reëel.

Voor een cijfermatige vergelijking en de precieze effecten verwijzen we naar hoofdstuk 5 in het rapport *Achtergronden van RegioMarge* ([www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)).

Tabel 7.1 laat zien dat het tekort zich in het *Lage scenario* vooral voordoet bij verzorgenden, verpleegkundigen en SPW niveau 4 zowel in relatieve (%) als in absolute zin. In het *Hoge scenario 2008* worden de tekorten aan personeel bij de drie genoemde groepen groter. Daarnaast voegen zich dan SPW3 en Maatschappelijk Dienstverlener (niveau 5) bij de groep met omvangrijke tekorten.

In het *Lage scenario* kunnen de tekorten beperkt blijven door enerzijds doorscholing (bv. van niveau 2 naar niveau 3), anderzijds door het aanpassen van het werk, waardoor de overschotten op een hoger niveau (bv. niveau 5) benut kunnen worden om de tekorten op een lager niveau te beperken. In het *Hoge scenario* ontbreken deze mogelijkheden grotendeels omdat ook andere categorieën maar net een evenwichtssituatie kennen.

**Tabel 7.1 Overschotten (+)/tekorten (-) naar kwalificatieniveau in het *Hoge* en het *Lage scenario* en in absolute aantallen en in percentages in 2012**

| Kwalificatie  | Scenario      |             |               |             |
|---------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
|               | Laag          |             | Hoog          |             |
|               | Absoluut      | %           | Absoluut      | %           |
| Vpl5          | 200           | 0,3         | -200          | -0,5        |
| Vpl4          | -8800         | -7,8        | -10800        | -9,3        |
| Vz3           | -9300         | -5,6        | -13500        | -7,8        |
| Hlp2          | 2200          | 6,0         | 1700          | 4,4         |
| Zhlp1         | 1900          | 4,3         | 1600          | 3,5         |
| SPH5          | 2000          | 8,0         | 1200          | 4,5         |
| SPW4          | -4300         | -7,5        | -7500         | -12,0       |
| SPW3          | 100           | 0,1         | -6700         | -9,6        |
| HW2           | 700           | 12,7        | 500           | 8,6         |
| MD5           | 200           | 0,9         | -2400         | -8,6        |
| <b>Totaal</b> | <b>-14400</b> | <b>-2,5</b> | <b>-36200</b> | <b>-5,8</b> |

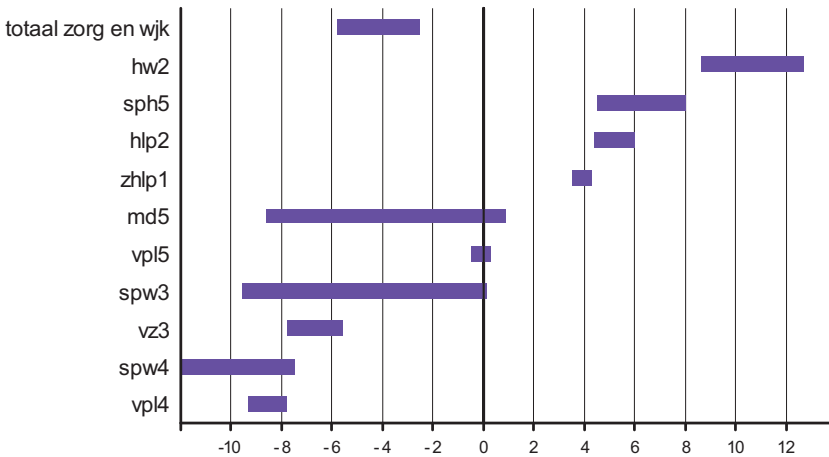
Bron: Prismant



## Vraag en aanbod de komende tijd

In relatieve zin zijn het dan vooral de sociaalagogisch opgeleiden waar omvangrijke tekorten gaan ontstaan. Dit heeft vooral te maken met de sterke groei in dit scenario van de WJK-branches.

**Figuur 7.2 De bandbreedte van de uitkomsten van het Lage (rechts) en Hoge scenario (links) naar opleiding in % in 2012**



Bron: Prismant

### De situatie per branche

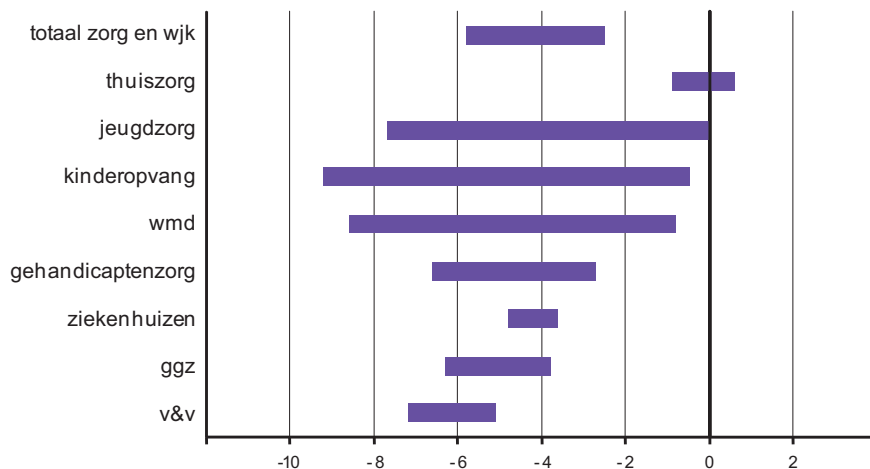
In de Lage scenario spitsen de tekorten zich toe op de ggz, de verpleeg- en verzorgingshuizen en de ziekenhuizen. In het Hoge scenario zijn het vooral de WJK-branches waar de problemen zich het duidelijkst manifesteren. Omdat de gehandicaptenzorg van de zorgsector zich het meest beweegt op de arbeidsmarkt van sociaalagogen, zien we in het Hoge scenario ook in deze branche veel meer problemen ontstaan dan in het Lage scenario.

**Tabel 7.2 De tekorten (-) per branche in 2010 en 2012 in twee scenario's in %**

| Branche               | Laag        |             | Hoog        |             |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                       | 2010        | 2012        | 2010        | 2012        |
| Ziekenhuizen          | -1,6        | -3,6        | -2,4        | -4,8        |
| GGZ                   | -1,7        | -3,8        | -3,5        | -6,3        |
| Gehandicaptenzorg     | -0,8        | -2,7        | -3,4        | -6,6        |
| V&V                   | -2,1        | -5,1        | -3,3        | -7,2        |
| Thuiszorg             | 3,0         | 0,6         | 1,9         | -0,9        |
| WMD                   | 0,1         | -0,8        | -6,2        | -8,6        |
| Jeugdzorg             | 1,5         | 0,0         | -5,1        | -7,7        |
| Kinderopvang          | 0,1         | -0,5        | -6,7        | -9,2        |
| <b>Totale branche</b> | <b>-0,3</b> | <b>-2,5</b> | <b>-2,7</b> | <b>-5,8</b> |

Bron: Prismant

**Figuur 7.3 De bandbreedte van de uitkomsten van het *Lage* (rechts) en *Hoge* scenario (links) naar branche in % in 2012**



Bron: Prismant

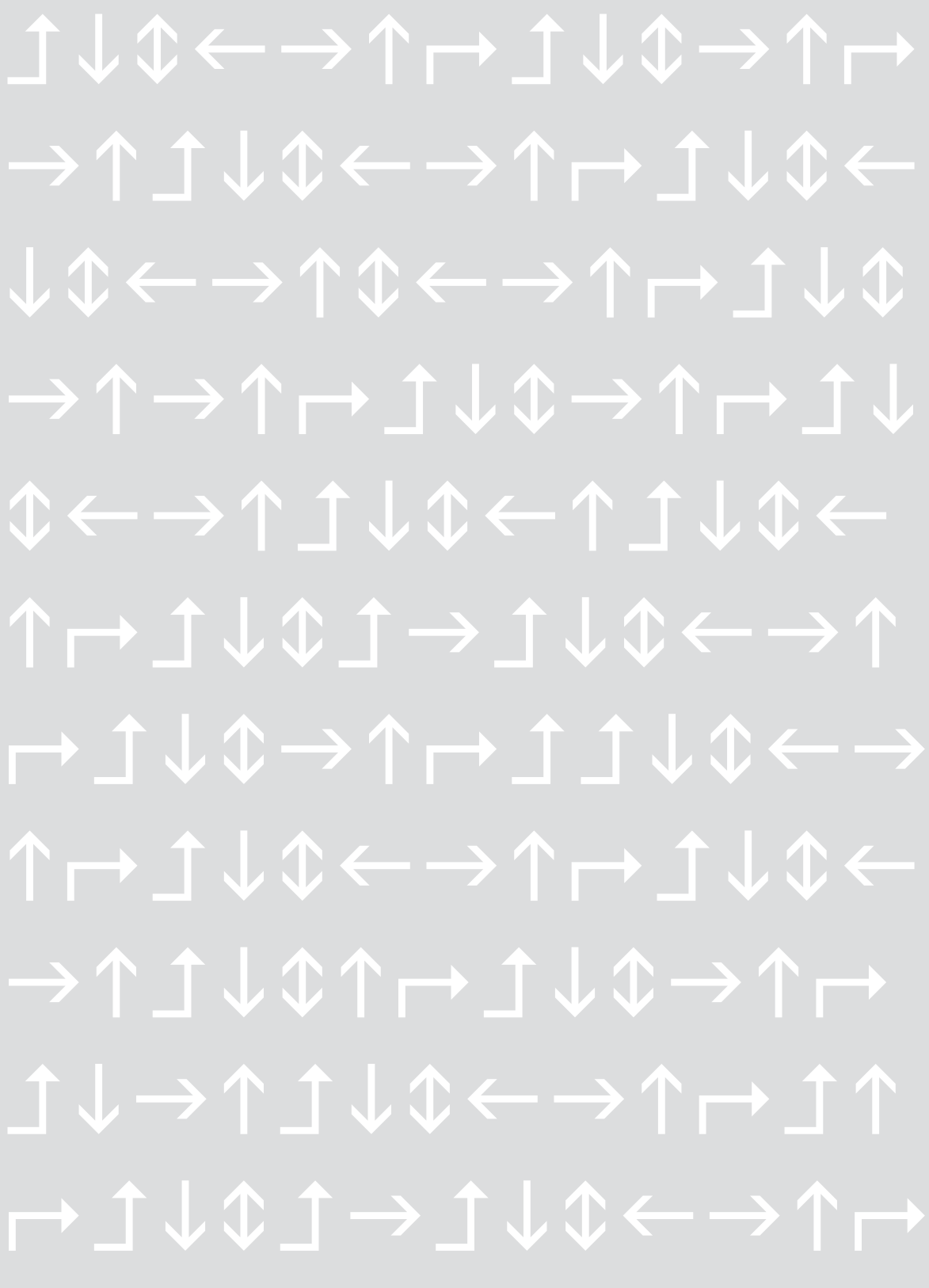
**Conclusie:**

Tot 2010 bestaat er in het *Lage scenario* een zeker evenwicht in vraag en aanbod. Daarbij wordt wel voorondersteld dat meer gebruik gemaakt wordt van sociaalagogen op niveau 5 waar een zeker overschot dreigt te ontstaan. Na 2010 nemen de tekorten snel toe. De problemen spitsen zich toe op verzorgenden, verpleegkundigen en SPW4.

In het *Hoge scenario* nemen de tekorten vanaf heden al snel toe. Het gaat dan naast eerdergenoemde categorieën ook om SPW3 en MD5; de sterke groei van jeugdzorg en kinderopvang speelt daarbij een rol.

Meer algemeen moet de conclusie zijn dat zonder adequate reactie de beperkingen van de arbeidsmarkt het gewenste beleid t.a.v. zorg en welzijn (meer handen aan het bed, meer aanbod van jeugdzorg en kinderopvang) in de weg kan gaan staan. Onzekerheid bij instellingen omtrent de gevolgen van systeemwijzigingen (invoering van ZZP's, Wmo, subsidiëring kinderopvang) kan er voor zorgen dat tot 2010 de problemen van de arbeidsmarkt nog niet manifest worden.





↓ ↕ ↗ ↕ → **De regionale arbeidsmarkt**



## 8. De regionale arbeidsmarkt

De arbeidsmarkt kent onmiskenbaar een regionale component. Vraag en aanbod ontmoeten elkaar immers in een beperkte ruimte. Er is dus sprake van een min of meer omgrensd, geografisch gebied op de arbeidsmarkt. Doorgaans geldt hoe hoger het opleidingsniveau, hoe groter het gebied waarbinnen vraag en aanbod elkaar kunnen ontmoeten.

Naast dit fenomeen speelt het feit dat de landelijke demografische processen zoals vergrijzing en ontgroening zich ook voordoen in de te onderscheiden regio's, maar dat er verschillen zijn in de fase waarin men zich nu bevindt en het tempo waarin de veranderingen zich voltrekken.

Dit betekent dat de hiervoor gepresenteerde landelijke uitkomsten wel een algemeen beeld geven, maar naar regio kunnen afwijken. Niet alleen de vraag-/aanbodverhoudingen nu en in de toekomst kunnen afwijken van het landelijke beeld, ook de mogelijkheden om problemen op te lossen kunnen sterk variëren.

In dit hoofdstuk zullen we deze verschillen belichten. We geven eerst een beeld van de huidige situatie. Wat is de positie van Zorg en Welzijn op de lokale arbeidsmarkt? Hoe ontwikkelde deze zich de afgelopen jaren? Daarna gaan we in op verschillen in ontwikkeling van de regionale vraag naar zorg en in het verlengde daarvan naar personeel. Vervolgens gaan we in op verschillen in aanbod van personeel tussen de regio's.

Daarna geven we de uitkomsten van een vraag- en aanbodanalyse per regio. Deze heeft een indicatief karakter.

### 8.1 Het aandeel in banen

Tussen 1995 en 2005 nam het aandeel van de banen<sup>10</sup> in de sector Zorg en WJK ten opzichte van economiebreed landelijk van 13,4% tot 16% toe. Een toename van 2,6 procentpunt. De groei betrof ruim 355.000 banen. Tabel 8.1 laat zien dat er grote verschillen bestaan in ontwikkeling tussen de regio's. Zo kromp het aandeel in de regio Eemland met 0,7 procentpunt, waar het in Zuid Drenthe met 5,5% toenam. Dit heeft ook te maken met de ontwikkeling van de werkgelegenheid in andere bedrijfstakken. In alle gevallen nam het aantal banen in de sector Zorg en Welzijn toe. Het gemiddelde jaarlijkse groeipercentage was voor Nederland totaal 3,9%. Regionaal loopt het groeipercentage uiteen van 1,3% in Noord Groningen tot 6,6% in Flevoland.

Enerzijds bepaalt het aantal banen in de sector de groei van het economiebrede aandeel, aan de andere kant kan er ook sprake zijn van een sterke groei van de banen buiten de sector waardoor het aandeel minder sterk toeneemt of zelfs krimpt.

<sup>10</sup>Het gaat hier om alle werkenden, dus ook degenen die buiten verpleging, verzorging en sociaalagogisch werk actief zijn. Het aantal banen van werknemers in dienst van bedrijven en instellingen ongeacht het aantal uren.



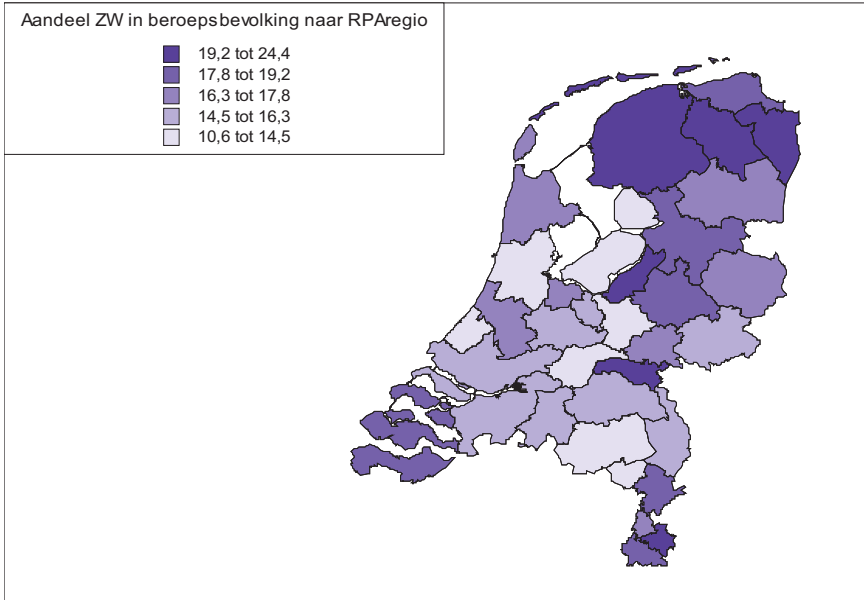
**Tabel 8.1 Het aandeel banen in Zorg en Welzijn in het totaal in 1995 en 2005, de absolute en relatieve toename tussen 1995-2005 (alle werknemers)**

|                         | aandeel in 1995 | aandeel in 2005 | absolute toename<br>x 1.000 | gem. per jaar<br>in % |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|
| Noord Groningen         | 16,5            | 18,2            | 0,6                         | 1,3                   |
| Oost Groningen          | 14,5            | 19,7            | 3,5                         | 4,7                   |
| Centraal Groningen      | 18,7            | 22,2            | 13,4                        | 3,5                   |
| Friesland               | 15,2            | 19,2            | 16,5                        | 4,7                   |
| Zuid Drenthe            | 11,3            | 16,9            | 8,8                         | 6,3                   |
| IJssel Vecht            | 13,6            | 18,0            | 13,7                        | 5,8                   |
| Twente                  | 13,2            | 17,0            | 15,3                        | 4,7                   |
| Noordwest Veluwe        | 18,2            | 22,5            | 4,7                         | 4,5                   |
| Stedendriehoek          | 15,4            | 18,4            | 10,5                        | 3,7                   |
| Valleiregio             | 10,0            | 13,2            | 6,9                         | 5,3                   |
| Arnhem                  | 13,9            | 16,6            | 8,1                         | 3,5                   |
| Achterhoek              | 12,6            | 16,3            | 7,1                         | 5,2                   |
| Nijmegen                | 20,0            | 24,4            | 11,4                        | 4,5                   |
| Rivierenland            | 9,3             | 10,6            | 2,9                         | 4,5                   |
| Flevoland               | 11,6            | 13,2            | 7,2                         | 6,6                   |
| Gooi & Vechtstreek      | 14,7            | 16,8            | 3,8                         | 5,1                   |
| Eemland                 | 16,3            | 15,6            | 3,4                         | 2,0                   |
| West Utrecht            | 14,7            | 15,8            | 16,6                        | 3,0                   |
| Noord-Holland Noord     | 14,8            | 17,5            | 12,6                        | 4,4                   |
| Noord-Holland Zuid      | 12,2            | 13,6            | 34,7                        | 3,2                   |
| Rijnstreek              | 18,0            | 17,8            | 8,4                         | 3,6                   |
| Haaglanden              | 12,7            | 13,5            | 13,5                        | 2,4                   |
| Rijnmond                | 12,5            | 15,7            | 39,5                        | 4,3                   |
| Zeeland                 | 14,8            | 18,1            | 8                           | 3,9                   |
| West Brabant            | 12,6            | 15,7            | 15,1                        | 4,5                   |
| Midden Brabant          | 13,4            | 15,3            | 8,3                         | 3,8                   |
| Noordoost Brabant       | 12,4            | 14,5            | 12,7                        | 3,9                   |
| Zuidoost Brabant        | 11,7            | 13,9            | 15,2                        | 4,2                   |
| Noord Limburg           | 13,6            | 15,7            | 5,3                         | 3,5                   |
| Weert                   | 9,6             | 13,1            | 1,6                         | 5,6                   |
| Roermond                | 14,8            | 18,7            | 3,7                         | 4,2                   |
| Westelijke Mijnstreek   | 13,2            | 17,1            | 2,9                         | 6,4                   |
| Parkstad Limburg        | 16,3            | 20,4            | 5                           | 3,3                   |
| Maastricht Mergelland   | 16,5            | 18,3            | 3,5                         | 5,1                   |
| <b>Nederland totaal</b> | <b>13,4</b>     | <b>16,0</b>     | <b>355,2</b>                | <b>3,9</b>            |

Bron: CBS Statline

Anno 2005 loopt het aandeel van de sector uiteen van 10,6% in Rivierenland (Tiel en omgeving) tot 24,4% in de regio Nijmegen (zie ook Figuur 8.1).

**Figuur 8.1 Het aandeel banen van sector Zorg en Welzijn in totaal banen in een regio in % (2005)**



Bron: Prismant

## 8.2 De vraag

### 8.2.1 Demografie

De bevolkingsontwikkeling vertoont regionaal aanzienlijke verschillen. Bij een gelijkblijvend consumptieniveau naar leeftijdsklasse betekent dit dat de zorgvraag zich regionaal ook verschillend zal ontwikkelen. Deze paragraaf over demografie beperkt zich tot de zorgsector<sup>11</sup>. Voor de WJK-sector beschikken we niet over demografische gebruikscijfers.

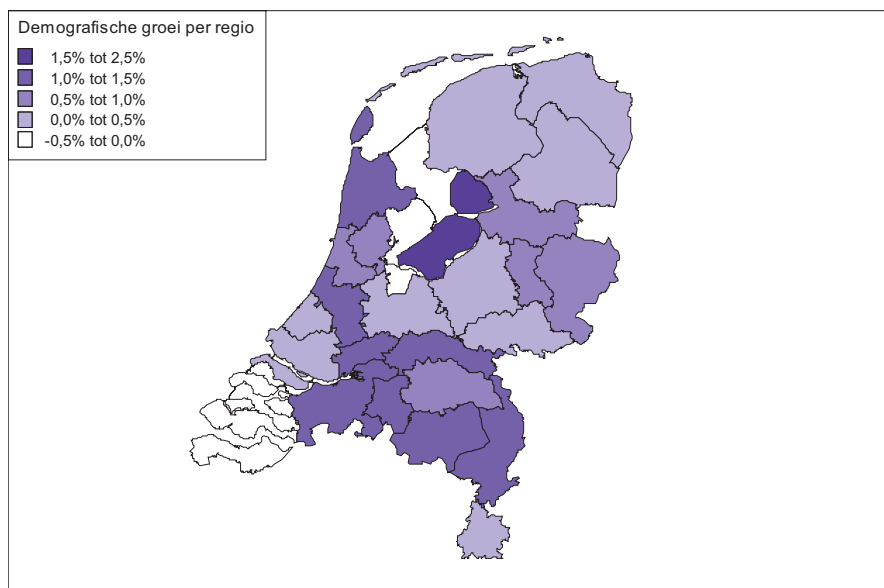
Wat zijn de gevolgen van veranderingen in een regio van de bevolking in omvang en samenstelling naar leeftijd en geslacht op de vraag naar zorg? Hiertoe zijn de gebruikscijfers naar leeftijd en geslacht per branche voor de regio's gebruikt. De landelijke cijfers verschillen per branche en lopen uiteen van een krimp van 0,3% jaarlijks in de vraag voor de ggz tot 1,6% voor de verpleeg- en verzorgingshuizen. De cijfers verschillen ook per regio. De verschillen zijn soms groot. Zo ligt het landelijke gemiddelde voor de verpleeg- en verzorgingshuizen op 1,6%, terwijl dat voor Zuidoost Brabant 3,6% en voor Noord en Midden Limburg 3,3% bedraagt.

<sup>11</sup>Een en ander is gebaseerd op de methode die in Gezondheidszorg-in-Tel wordt gehanteerd (zie Muiswinkel e.a., 2000).



Bij de ziekenhuizen zien we een landelijk gemiddelde toename van de vraag met 0,6%, terwijl Zuid-Limburg krimpt met 0,2% per jaar. Sterke groeiers zijn Flevoland, Twente en Noord-Holland Noord en Zuidoost Brabant. 't Gooi en Zeeland hebben de sterkste vergrijzing van de bevolking inmiddels achter de rug. De zorgvraag krimpt hier - als alles verder gelijk zou blijven - in lichte mate.

**Figuur 8.2 De jaarlijkse gemiddelde groei in de vraag naar personeel in de zorgsector als gevolg van demografische veranderingen in de zorgvraag 2006-2012 in %**



Bron: Prismant

Een nuancering is het feit dat regio's met relatief weinig zorgvragers de zorg beter kunnen leveren. Een probleem voor sterk vergrijzende regio's is dat men nu vaak een relatief hoog niveau van zorg kan aanbieden vanwege het relatief geringe gebruik. Het kost dan moeite om in de groeiende vraag op hetzelfde kwalitatief hoge niveau te blijven voorzien.

Tussen vraag en aanbod ligt het vertrek van personeel. Ook in het vertrek van personeel vinden we verschillen tussen de regio's. Tabel 8.2 laat zien hoe groot de omvang van het vertrek is en waar in 2005 de vertrekkers naartoe gegaan zijn<sup>12</sup>. De regio's in de Randstad kennen het grootste vertrek 11,9 tot 15,6%. In deze gebieden is de concurrentie tussen zorg- en welzijnsinstellingen groter dan gemiddeld als ook de zuigkracht van andere bedrijfstakken.

Het aandeel dat in een uitkeringssituatie terecht komt verschilt sterk per regio en loopt uit een van 0,9% van het zittende personeel in de regio Drechtsteden tot 1,8% in Amsterdam. Ook zijn er grote verschillen in het aandeel dat inactief wordt (geen uitkering of pensioen, geen andere activiteit).

<sup>12</sup>Dit betreft al het personeel, dus meer dan alleen verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen. Zo'n onderscheid is jammer genoeg niet mogelijk. Deze gegevens zijn de meest recent beschikbare. Vergelijking met eerdere jaren leert dat het om structurele patronen gaat die niet zo snel veranderen.

Overigens werken deze richtingen wat compenserend: is de een hoog, dan is de ander doorgaans laag. De concurrentie van andere bedrijfstakken is het grootst in de grootstedelijke regio's. In de regio Amsterdam en Utrecht gaat meer dan 20% van de vertrekkers naar een andere bedrijfstak dan Zorg en Welzijn. Zuidoost Brabant volgt daar vlak achter met 19,8%. Verschillen in vergrijzing van het personeelsbestand zien we weerspiegeld in verschillen in het aandeel vertrek vanwege pensioen.

**Tabel 8.2 Het vertrek naar richting in 2005 in % van zittend personeel (totaal personeelsbestand)**

|                                 | Uitkering  | Inactief   | Pensioen   | School     | Naar baan ZW | Naar baan niet-ZW | Overig     | Totaal      |
|---------------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-------------------|------------|-------------|
| Groningen                       | 1,3        | 1,3        | 0,8        | 0,9        | 3,0          | 1,6               | 0,6        | 9,4         |
| Friesland                       | 1,6        | 1,2        | 0,8        | 0,8        | 2,9          | 1,5               | 0,6        | 9,3         |
| Drenthe                         | 1,1        | 0,9        | 0,7        | 0,8        | 2,9          | 1,5               | 0,4        | 8,3         |
| IJssel-Vecht                    | 1,3        | 1,6        | 0,7        | 0,8        | 3,2          | 2,3               | 0,5        | 10,3        |
| Twente                          | 1,3        | 2,1        | 0,6        | 0,8        | 2,7          | 2,0               | 0,5        | 10,0        |
| Midden-IJssel                   | 1,3        | 1,4        | 0,9        | 1,0        | 3,1          | 2,1               | 0,2        | 10,0        |
| Veluwe                          | 1,0        | 1,8        | 0,9        | 0,8        | 3,3          | 2,3               | 0,5        | 10,6        |
| Arnhem/Oost-Gelderland          | 1,2        | 1,5        | 0,9        | 0,8        | 3,5          | 2,3               | 0,7        | 10,8        |
| Nijmegen/Rivierenland           | 1,1        | 1,4        | 0,9        | 1,1        | 3,0          | 2,2               | 0,6        | 10,2        |
| Flevoland                       | 1,6        | 2,4        | 0,5        | 0,6        | 2,7          | 2,3               | 0,7        | 10,8        |
| Utrecht                         | 1,5        | 2,4        | 0,9        | 1,1        | 4,2          | 3,1               | 0,8        | 13,9        |
| Het Gooi en Vechtstreek         | 1,5        | 2,6        | 1,2        | 1,3        | 5,3          | 3,0               | 0,6        | 15,6        |
| Noord-Holland Noord             | 1,4        | 1,6        | 0,8        | 0,5        | 3,6          | 1,9               | 0,6        | 10,4        |
| Amsterdam/Zaanstreek/Waterland  | 1,8        | 1,9        | 0,8        | 1,0        | 4,0          | 3,2               | 0,8        | 13,5        |
| Kennemer-/Amstel- en Meerlanden | 1,6        | 1,7        | 1,0        | 0,7        | 4,0          | 2,6               | 0,7        | 12,5        |
| Rijnstreek                      | 1,3        | 2,0        | 0,9        | 0,9        | 4,2          | 2,6               | 0,6        | 12,5        |
| Haaglanden                      | 1,7        | 1,7        | 1,1        | 0,8        | 4,0          | 2,9               | 0,8        | 13,0        |
| Drechtsteden                    | 0,9        | 2,0        | 0,9        | 0,7        | 3,4          | 1,7               | 0,4        | 9,9         |
| Rijnmond                        | 1,4        | 2,0        | 0,9        | 0,8        | 3,8          | 2,4               | 0,7        | 11,9        |
| Zeeland                         | 1,1        | 1,6        | 1,0        | 0,7        | 2,7          | 1,7               | 0,6        | 9,5         |
| West-Brabant                    | 1,2        | 2,1        | 0,9        | 0,5        | 3,2          | 2,0               | 0,7        | 10,6        |
| Midden-Brabant                  | 1,4        | 2,1        | 0,9        | 0,7        | 3,2          | 2,6               | 0,6        | 11,5        |
| Noord-Oost Brabant              | 1,3        | 1,1        | 0,9        | 0,5        | 3,2          | 2,0               | 0,5        | 9,5         |
| Zuid-Oost Brabant               | 1,4        | 1,8        | 0,9        | 0,7        | 3,0          | 2,4               | 0,6        | 10,8        |
| Noord- en Midden-Limburg        | 1,2        | 1,2        | 0,9        | 0,6        | 2,4          | 1,8               | 0,5        | 8,6         |
| Zuid-Limburg                    | 1,8        | 1,4        | 0,8        | 0,9        | 2,8          | 2,1               | 0,8        | 10,7        |
| <b>Landelijk</b>                | <b>1,4</b> | <b>1,7</b> | <b>0,9</b> | <b>0,8</b> | <b>3,4</b>   | <b>2,3</b>        | <b>0,6</b> | <b>11,2</b> |

Bron: bewerking SSB van CBS



## 8.3 Het aanbod

Verschillen in het aanbod weerspiegelen zich in de wijze waarop in de personeelsvraag tot nu toe werd voorzien. Tabel 8.3 laat zien wat het relatieve belang van verschillende herkomst bij de instroom van personeel in de regio's is geweest. Dit betreft wel ál het personeel, dus niet alleen verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel.

**Tabel 8.3 De herkomst van instromend personeel in 2005 in % van zittend personeel (totaal personeelsbestand)<sup>13</sup>**

|                                 | Uitkering  | School     | Inactief   | Uit andere baan ZW | Uit baan niet-ZW | Overig     | Totaal      |
|---------------------------------|------------|------------|------------|--------------------|------------------|------------|-------------|
| Groningen                       | 1,2        | 2,2        | 1,3        | 3,0                | 3,2              | 0,3        | 11,1        |
| Friesland                       | 1,2        | 2,1        | 1,5        | 2,9                | 2,6              | 0,4        | 10,7        |
| Drenthe                         | 1,0        | 1,7        | 1,8        | 2,9                | 2,8              | 1,3        | 11,4        |
| IJssel-Vecht                    | 1,0        | 2,0        | 1,7        | 3,2                | 3,2              | 0,8        | 11,8        |
| Twente                          | 0,9        | 1,9        | 1,4        | 2,7                | 3,2              | 0,4        | 10,4        |
| Midden-IJssel                   | 1,0        | 1,8        | 1,4        | 3,1                | 2,6              | 0,3        | 10,2        |
| Veluwe                          | 0,8        | 2,0        | 1,6        | 3,3                | 3,4              | 0,6        | 11,6        |
| Arnhem/Oost-Gelderland          | 1,1        | 1,8        | 1,6        | 3,5                | 3,5              | 0,5        | 11,9        |
| Nijmegen/Rivierenland           | 0,8        | 2,0        | 1,2        | 3,0                | 3,1              | 0,4        | 10,5        |
| Flevoland                       | 1,2        | 1,6        | 1,8        | 2,7                | 4,1              | 0,5        | 12,0        |
| Utrecht                         | 1,1        | 2,4        | 1,5        | 4,2                | 4,5              | 0,6        | 14,3        |
| Het Gooi en Vechtstreek         | 0,8        | 1,8        | 1,5        | 5,3                | 2,9              | 0,5        | 12,8        |
| Noord-Holland Noord             | 0,9        | 1,4        | 1,6        | 3,6                | 3,6              | 0,4        | 11,4        |
| Amsterdam/Zaanstreek/Waterland  | 1,3        | 2,2        | 1,4        | 4,0                | 4,1              | 0,5        | 13,5        |
| Kennemer-/Amstel- en Meerlanden | 1,1        | 1,7        | 1,8        | 4,0                | 3,9              | 0,5        | 13,0        |
| Rijnstreek                      | 0,7        | 1,8        | 1,5        | 4,2                | 3,2              | 0,5        | 11,9        |
| Haaglanden                      | 1,0        | 1,8        | 1,5        | 4,0                | 3,8              | 0,5        | 12,6        |
| Drechtsteden                    | 0,8        | 2,2        | 1,9        | 3,4                | 2,8              | 0,3        | 11,3        |
| Rijnmond                        | 1,1        | 2,0        | 1,6        | 3,8                | 2,9              | 0,5        | 12,0        |
| Zeeland                         | 0,6        | 1,6        | 1,5        | 2,7                | 2,7              | 0,6        | 9,7         |
| West-Brabant                    | 1,0        | 1,5        | 1,6        | 3,2                | 3,0              | 0,5        | 10,9        |
| Midden-Brabant                  | 0,9        | 2,0        | 1,2        | 3,2                | 4,1              | 0,4        | 11,8        |
| Noord-Oost Brabant              | 0,8        | 1,5        | 1,2        | 3,2                | 3,0              | 0,3        | 10,0        |
| Zuid-Oost Brabant               | 0,8        | 1,8        | 1,4        | 3,0                | 3,6              | 0,5        | 11,0        |
| Noord- en Midden-Limburg        | 0,7        | 1,5        | 1,0        | 2,4                | 3,2              | 0,4        | 9,2         |
| Zuid-Limburg                    | 0,9        | 1,7        | 1,0        | 2,8                | 2,5              | 0,5        | 9,4         |
| <b>Nederland</b>                | <b>1,0</b> | <b>1,9</b> | <b>1,5</b> | <b>3,4</b>         | <b>3,4</b>       | <b>0,5</b> | <b>11,7</b> |

Bron: bewerking SSB van CBS

<sup>13</sup> Dit betreft al het personeel, dus meer dan alleen verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen. Zo'n onderscheid is jammer genoeg niet mogelijk. Deze gegevens zijn de meest recent beschikbare. Vergelijking met eerdere jaren leert dat het om structurele patronen gaat die niet zo snel veranderen.

Doorgaans vindt er in de grootstedelijke regio's een grotere doorstroom van de ene naar de andere zorg- of welzijnsinstelling plaats, maar ook is de instroom uit andere bedrijfstakken groter.

Een deel van de verschillen in de wijze waarop in de vraag naar personeel voorzien wordt vindt zijn oorzaak in verschillen in de positie van de opleidingen. Het aandeel van verpleegkundige, verzorgende en sociaalagogische opleidingen in het gehele MBO verschilt ook per regio (Tabel 8.4). De meeste verschillen zijn in de tijd persistent.

Voor het jaar 2007 is voor een aantal onderdelen ook het aandeel gegeven. Bij niveau 1 en 2 past de opmerking dat het om degenen gaat die volgens het reguliere MBO zo'n opleiding volgen. Cursorisch onderwijs dat via de werkgever bv. modulair wordt aangeboden valt hier niet onder.

**Tabel 8.4 Het aandeel leerlingen dat een verpleegkundig, verzorgende of sociaalagogische opleiding volgt t.o.v. het totale MBO in %**

|                                | 2000      | 2005      | 2007      | 2007       |            |            |            |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
|                                |           |           |           | VPL4       | Verz 3     | 1+2        | SPW3/4     |
| Groningen                      | 26        | 26        | 23        | 4,7        | 4,4        | 4,2        | 9,9        |
| Friesland                      | 24        | 24        | 22        | 2,9        | 5,8        | 3,4        | 10,2       |
| Drenthe                        | 23        | 34        | 32        | 4,1        | 6,7        | 6,8        | 14,6       |
| IJssel-Vecht                   | 17        | 20        | 20        | 4,1        | 3,1        | 2,8        | 10,0       |
| Twente                         | 17        | 21        | 21        | 3,1        | 4,8        | 4,2        | 9,2        |
| Midden IJssel/Veluwe           | 23        | 26        | 22        | 3,7        | 3,2        | 3,6        | 11,1       |
| Arnhem/Oost-Gelderland         | 20        | 22        | 18        | 2,2        | 3,7        | 3,3        | 9,1        |
| Nijmegen/Rivierenland          | 22        | 23        | 19        | 4,4        | 3,1        | 3,8        | 7,4        |
| Flevoland                      | 22        | 28        | 22        | 2,5        | 1,8        | 6,2        | 11,5       |
| Utrecht                        | 18        | 19        | 19        | 3,7        | 4,6        | 2,6        | 7,8        |
| Noord-Holland Noord            | 26        | 31        | 24        | 3,6        | 5,1        | 4,8        | 10,8       |
| Amsterdam+Gooi                 | 17        | 18        | 17        | 2,4        | 2,9        | 4,2        | 8,0        |
| Kenemer-/Amstel- en Meerlanden | 14        | 22        | 21        | 4,6        | 4,5        | 3,6        | 8,8        |
| Rijnstreek                     | 24        | 27        | 23        | 2,7        | 4,4        | 3,5        | 12,6       |
| Haaglanden                     | 28        | 30        | 28        | 7,8        | 4,8        | 3,2        | 12,4       |
| Drechtsteden                   | 20        | 25        | 21        | 2,6        | 4,2        | 5,4        | 9,0        |
| Rijnmond                       | 17        | 20        | 19        | 2,8        | 3,2        | 4,3        | 8,3        |
| Zeeland                        | 23        | 25        | 22        | 4,1        | 5,0        | 3,8        | 8,8        |
| West-Brabant                   | 22        | 20        | 16        | 3,4        | 4,0        | 2,6        | 5,9        |
| Midden-Brabant                 | 20        | 19        | 12        | 2,0        | 2,3        | 1,5        | 5,7        |
| Noord-Oost Brabant             | 15        | 15        | 17        | 2,8        | 3,8        | 2,6        | 8,0        |
| Zuid-Oost Brabant              | 17        | 21        | 19        | 5,5        | 3,4        | 3,3        | 7,0        |
| Noord- en Midden-Limburg       | 26        | 37        | 30        | 4,9        | 7,1        | 4,5        | 13,7       |
| Zuid-Limburg                   | 23        | 22        | 20        | 4,1        | 3,5        | 3,8        | 9,0        |
| <b>Landelijk</b>               | <b>20</b> | <b>23</b> | <b>20</b> | <b>3,5</b> | <b>3,9</b> | <b>3,7</b> | <b>9,1</b> |

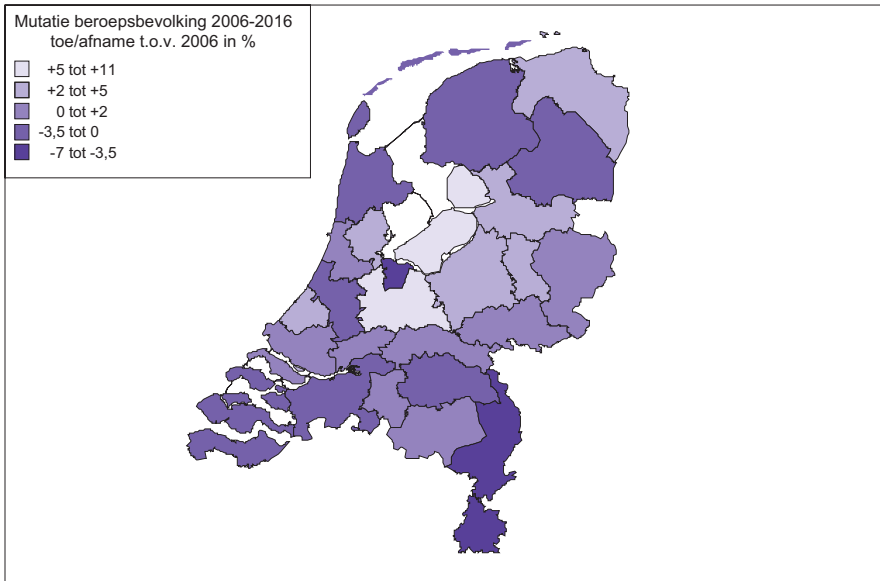
Bron: *Bewerking Cfi gegevens*



## Toekomst

Op de korte termijn is vooral van belang hoe de potentiële instroom in de opleidingen, bestaande uit de uitstroom uit het Voortgezet Onderwijs, zich ontwikkelt. Daaraan werd vorig jaar aandacht besteed. Daaruit bleek tot 2010 een afname van het aantal leerlingen dat de vmbo-tl verlaat met jaarlijks ongeveer 1%, daarna met gemiddeld 2%. Op de lange termijn zijn de ontwikkelingen bij het totale arbeidsaanbod relevant. Ook daar zien we een grote regionale verscheidenheid (zie Figuur 8.3).

**Figuur 8.3 De mutatie van de beroepsbevolking tussen 2006 en 2016 in %**



Bron: CBS, Derks

In welke mate allochtonen<sup>14</sup> nog onbenut arbeidspotentieel vormen is weergegeven in Tabel 8.6. De omvang van de potentiële vrouwelijke allochtone beroepsbevolking en de bruto- en nettoparticipatiegraad per RBA-gebied in 2006 zijn daarin per RBA-gebied weergegeven.

Uit de tabel blijkt dat de in verhouding tot autochtone vrouwen lage participatiegraad naar regio varieert. Dit betekent dat het potentieel per regio verschilt.

<sup>14</sup>Voor definities verwijzen we naar Bijlage 1.



**Tabel 8.5 De omvang van de potentiële vrouwelijke allochtone beroepsbevolking en de bruto- en nettoparticipatiegraad per RBA-gebied in 2006<sup>15</sup>**

|                                 | Potentiele vrouwelijke allochtone beroepsbevolking x1000 | Brutoparticipatiegraad in % | Nettoparticipatiegraad in% |
|---------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------|
| Groningen                       | 12,2   | 62,4                        | 57,3                       |
| Friesland                       | 8,0  | 45,4                        | 35,8                       |
| Drenthe                         | 8,8  | 55,7                        | 50,8                       |
| IJssel-Vecht                    | 6,1  | 51,5                        | 47,0                       |
| Twente                          | 19,1   | 50,1                        | 41,4                       |
| Midden-IJssel                   | 6,0  | 53,0                        | 42,1                       |
| Veluwe                          | 15,7   | 50,3                        | 41,0                       |
| Arnhem/Oost-Gelderland          | 14,9   | 44,9                        | 41,5                       |
| Nijmegen/Rivierenland           | 11,6   | 47,0                        | 41,3                       |
| Flevoland                       | 22,0   | 59,8                        | 51,4                       |
| Utrecht                         | 43,8   | 55,5                        | 51,5                       |
| Het Gooi en Vechtstreek         | 10,3   | 55,3                        | 50,6                       |
| Noord-Holland Noord             | 17,0   | 59,0                        | 51,6                       |
| Amsterdam/Zaanstreek/Waterland  | 64,2   | 56,9                        | 51,1                       |
| Kennemer-/Amstel- en Meerlanden | 38,3   | 56,9                        | 51,1                       |
| Rijnstreek                      | 24,7   | 57,9                        | 50,0                       |
| Haaglanden                      | 64,3   | 53,6                        | 46,9                       |
| Drechtsteden                    | 20,5   | 53,6                        | 45,1                       |
| Rijnmond                        | 67,1   | 53,6                        | 45,1                       |
| Zeeland                         | 11,0   | 62,5                        | 56,7                       |
| West-Brabant                    | 21,4   | 56,8                        | 49,3                       |
| Midden-Brabant                  | 11,6   | 55,3                        | 49,1                       |
| Noord-Oost Brabant              | 11,4   | 43,8                        | 38,7                       |
| Zuid-Oost Brabant               | 21,4   | 51,6                        | 45,3                       |
| Noord- en Midden-Limburg        | 17,6   | 53,6                        | 48,1                       |
| Zuid-Limburg                    | 23,0   | 49,0                        | 43,8                       |
| <b>Totaal</b>                   | <b>592,0</b>   | <b>54,3</b>                 | <b>47,7</b>                |

Bron: Prismant

Een tweede criterium om te beoordelen of er arbeidspotentieel onder allochtonen in een regio bestaat is het aandeel van de werkenden dat in de sector Zorg en Welzijn werkzaam is. Is het aandeel laag dan bevindt zich potentieel in andere bedrijfstakken (Tabel 8.6). Vindt landelijk 9,9% van de werkzame Marokkanen emplooi in de sector Zorg (6,7) en Welzijn (3,2), regionaal loopt dit uiteen van 5,9% (4,8+1,1) in Kennemerland tot 12,7% in Rijnmond. Ook bij Turken zien we grote verschillen: van 3,7% in West Brabant tot 9,7% in Groningen. Opvallend is dat het aandeel van werkenden in de sector Zorg en Welzijn onder Turken en Marokkanen in de grootstedelijke gebieden boven het landelijk gemiddelde ligt.

<sup>15</sup>Voor definities verwijzen we naar Bijlage 1.

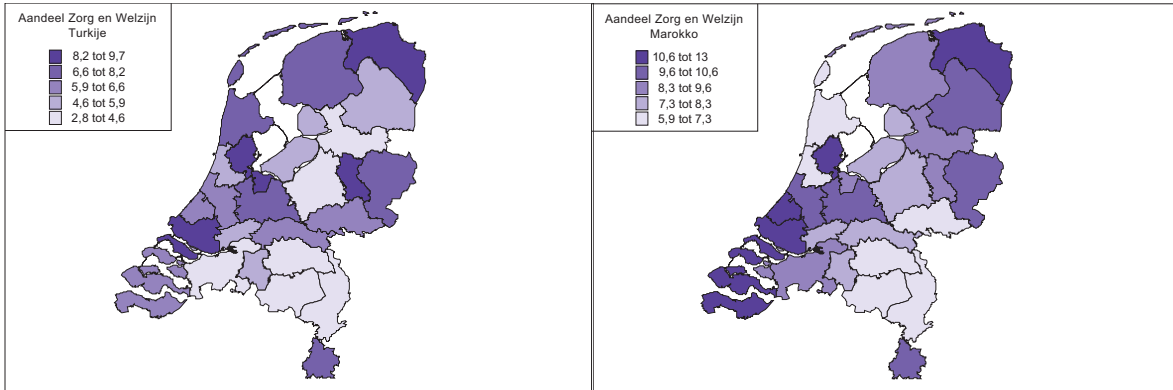


Tabel 8.6 Het aandeel per herkomstgroep dat werkzaam is in de sector zorg en welzijn (mannen en vrouwen) 2005

|                                 | Zorg       |         |         |                      |            | WJK     |         |                      |
|---------------------------------|------------|---------|---------|----------------------|------------|---------|---------|----------------------|
|                                 | Autochtoon | Marokko | Turkije | Suriname en Antillen | Autochtoon | Marokko | Turkije | Suriname en Antillen |
| Groningen                       | 17,3       | -       | 7,1     | 15,3                 | 1,8        | -       | 2,7     | 4,0                  |
| Friesland                       | 16,5       | 5,5     | 4,1     | 14,0                 | 1,7        | 3,6     | 2,5     | 1,8                  |
| Drenthe                         | 17,5       | 4,0     | .       | 13,8                 | 1,7        | 6,2     | .       | 2,5                  |
| IJssel-Vecht                    | 15,4       | 5,1     | 1,8     | 10,1                 | 1,5        | 3,2     | 2,7     | 2,3                  |
| Twente                          | 14,4       | 7,2     | 4,4     | 9,3                  | 1,7        | 2,4     | 2,4     | 5,4                  |
| Midden-IJssel                   | 17,2       | 6,2     | 5,3     | 9,9                  | 1,8        | 2,9     | 3,7     | 8,6                  |
| Veluwe                          | 14,7       | 6,5     | 2,8     | 10,3                 | 1,5        | 0,8     | 1,2     | 1,6                  |
| Arnhem/Oost-Gelderland          | 14,1       | 4,7     | 4,0     | 11,9                 | 2,1        | 2,4     | 2,3     | 2,6                  |
| Nijmegen/Rivierenland           | 17,4       | 6,5     | 4,3     | 15,7                 | 1,8        | 1,6     | 2,1     | 2,5                  |
| Flevoland                       | 9,9        | 4,7     | 3,1     | 10,5                 | 2,2        | 3,1     | 1,5     | 2,7                  |
| Utrecht                         | 12,6       | 7,6     | 4,6     | 11,1                 | 2,1        | 2,8     | 2,0     | 2,7                  |
| Het Gooi en Vechtstreek         | 14,6       | 6,4     | 7,3     | 14,0                 | 1,8        | 2,3     | 1,3     | 1,1                  |
| Noord-Holland Noord             | 15,1       | 5,2     | 4,2     | 15,6                 | 1,7        | 1,6     | 2,4     | 1,1                  |
| Amsterdam/Zaanstreek/Waterland  | 11,6       | 6,7     | 5,1     | 14,7                 | 2,4        | 4,8     | 3,0     | 4,7                  |
| Kennemer-/Amstel- en Meerlanden | 10,8       | 4,8     | 3,8     | 8,2                  | 1,6        | 1,1     | 1,4     | 1,3                  |
| Rijnstreek                      | 15,5       | 7,5     | 5,6     | 14,5                 | 1,7        | 2,8     | 0,6     | 1,0                  |
| Haaglanden                      | 10,4       | 7,3     | 4,3     | 14,5                 | 2,1        | 3,9     | 1,9     | 3,2                  |
| Drechtsteden                    | 13,8       | 6,2     | 3,7     | 12,2                 | 1,5        | 1,8     | 1,6     | 2,9                  |
| Rijnmond                        | 13,7       | 7,5     | 4,8     | 15,6                 | 2,0        | 5,2     | 3,5     | 3,8                  |
| Zeeland                         | 15,4       | 8,4     | 5,4     | 13,5                 | 1,7        | 2,2     | 0,5     | 1,1                  |
| West-Brabant                    | 13,6       | 7,1     | 3,4     | 12,9                 | 1,5        | 1,9     | 0,3     | 1,0                  |
| Midden-Brabant                  | 12,8       | 5,0     | 3,4     | 9,5                  | 1,7        | 2,5     | 1,5     | 2,8                  |
| Noord-Oost Brabant              | 13,0       | 5,5     | 1,7     | 9,3                  | 1,6        | 0,6     | 1,1     | 1,3                  |
| Zuid-Oost Brabant               | 12,1       | 4,8     | 2,7     | 9,4                  | 1,6        | 1,1     | 1,7     | 1,1                  |
| Noord- en Midden-Limburg        | 14,1       | 6,6     | 2,6     | 9,1                  | 1,6        | 0,6     | 1,3     | 1,5                  |
| Zuid-Limburg                    | 16,3       | 7,7     | 4,6     | 14,7                 | 1,7        | 2,0     | 2,6     | 1,9                  |
| Landelijk                       | 13,8       | 6,7     | 4,3     | 13,5                 | 1,8        | 3,2     | 2,1     | 3,1                  |

Bron: Prismant

**Figuur 8.4 Het aandeel dat werkzaam is in Zorg en Welzijn onder Turkse en Marokkaanse werkenden in 2005 in %**



Bron: Prismant

## 8.4 Confrontatie vraag en aanbod

Passen we, rekening houdend met verschillen in de demografische opbouw van de bevolking (zie Figuur 8.2) de vooronderstellingen op de RBA-regio's toe, dan resulteert dat in Tabel 8.7.

Deze tabel heeft een indicatief karakter, omdat:

- niet altijd gecorrigeerd kan worden voor instellingen die in meerdere regio's actief zijn;
- er veelal landelijke vooronderstellingen gehanteerd worden, waardoor een specifieke regionale inkleuring ontbreekt. Men zou ook kunnen zeggen dat het beleidsarme uitkomsten zijn.

De hier gepresenteerde gegevens<sup>16</sup> vormen dan ook een globale indicatie en zijn vooral bedoeld als uitnodiging voor nader onderzoek. In het kader van het Onderzoeksprogramma wordt daarom het rekenmodel ook aan de samenwerkende zorginstellingen in de regio's ter beschikking gesteld. Zij kunnen zo komen tot een verfijnder en meer regionaal gekleurd beeld.

<sup>16</sup>De hier gepresenteerde aantallen kunnen afwijken van voorafgaande jaren omdat het nu voor het eerst mogelijk was om de leerlingen van MBO-opleidingen aan de regio waar ze wonen toe te delen in plaats van aan de regio van de hoofdvestiging van het ROC waar ze de opleiding volgen.



**Tabel 8.7 Het tekort(-) / overschot(+) in 2012 in % van het zittende personeel bij twee scenario's**

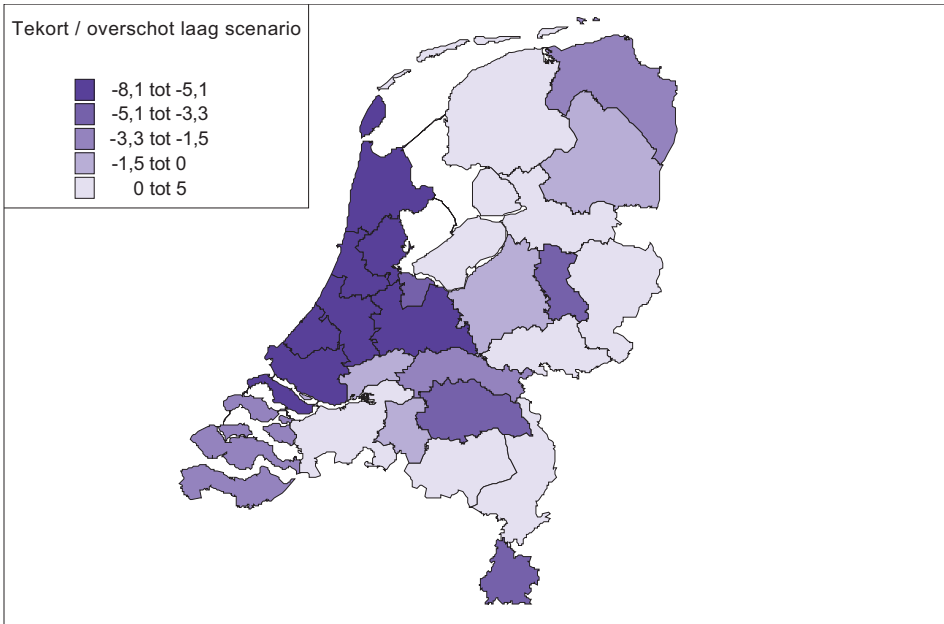
|                                   | V&V   |       | Sociaal-agogisch |       | Totaal |       |
|-----------------------------------|-------|-------|------------------|-------|--------|-------|
|                                   | Laag  | Hoog  | Laag             | Hoog  | Laag   | Hoog  |
| Groningen                         | -3,0  | -4,5  | 1,1              | -3,8  | -1,5   | -3,5  |
| Friesland                         | -0,7  | -2,3  | 2,6              | -3,1  | 0,1    | -2,1  |
| Drenthe                           | -1,7  | -3,3  | 3,4              | -2,0  | -0,2   | -2,4  |
| IJssel-Vecht                      | 1,1   | -0,9  | 15,5             | 9,1   | 5,0    | 2,2   |
| Twente                            | 2,8   | 1,6   | 10,7             | 2,7   | 3,8    | 1,5   |
| Midden-IJssel                     | -6,0  | -7,3  | -3,8             | -10,3 | -4,3   | -6,8  |
| Veluwe                            | -2,2  | -3,8  | -5,9             | -10,7 | -3,2   | -5,7  |
| Arnhem/Oost-Gelderland            | 1,7   | 0,3   | 3,7              | -2,9  | 1,8    | -0,6  |
| Nijmegen/Rivierenland             | -3,6  | -5,0  | -1,6             | -8,7  | -2,4   | -4,8  |
| Flevoland                         | 3,5   | 2,2   | 9,8              | 1,5   | 3,9    | 1,5   |
| Utrecht                           | -9,7  | -11,4 | -9,9             | -17,4 | -8,1   | -11,5 |
| Het Gooi en Vechtstreek           | -3,5  | -5,5  | -9,3             | -17,6 | -4,2   | -7,5  |
| Noord-Holland Noord               | -7,9  | -9,4  | -3,3             | -8,6  | -5,4   | -7,7  |
| Amsterdam/Zaanstreek/Waterland    | -13,8 | -15,6 | 0,1              | -8,3  | -8,0   | -11,2 |
| Kennemer-/Amstel- en Meerlanden   | -6,8  | -8,2  | -5,9             | -13,4 | -5,1   | -7,7  |
| Rijnstreek                        | -9,1  | -10,5 | -6,3             | -12,0 | -6,6   | -8,8  |
| Haaglanden                        | -8,0  | -9,9  | -8,2             | -16,6 | -6,6   | -10,2 |
| Drechtsteden                      | -1,2  | -2,5  | 1,0              | -5,3  | -0,3   | -3,0  |
| Rijnmond                          | -3,8  | -5,5  | 6,7              | -0,3  | -1,0   | -3,4  |
| Zeeland                           | 5,4   | 4,0   | 3,6              | -0,7  | 4,0    | 2,3   |
| West-Brabant                      | -1,4  | -3,2  | 3,4              | -3,2  | 0,0    | -2,6  |
| Midden-Brabant                    | -3,5  | -5,4  | -4,4             | -11,3 | -3,2   | -6,3  |
| Noordoost-Brabant                 | -5,3  | -6,7  | -1,4             | -7,2  | -3,3   | -5,7  |
| Zuidoost-Brabant                  | -3,6  | -5,3  | -1,0             | -8,5  | -2,3   | -5,3  |
| Noord- en Midden-Limburg          | -4,0  | -5,6  | 8,3              | 1,6   | -0,7   | -3,1  |
| Zuid-Limburg                      | -2,0  | -3,8  | -4,7             | -11,1 | -2,2   | -4,7  |
| de regio's opgeteld <sup>17</sup> | -4,4  | -5,7  | -2,2             | -7,8  | -3,0   | -5,3  |

Bron: Prismant

Het zijn vooral regio's in de Randstad waar volgens deze analyse het aanbod van personeel tekort dreigt te schieten bij de vraag: Utrecht, Amsterdam, Haaglanden, Rijnstreek en Kennemerland. De meer perifere regio's laten maar beperkt problemen zien. Daar speelt vooral welk scenario werkelijkheid wordt. Is dat het *Lage scenario*, dan zijn vraag en aanbod doorgaans met elkaar in evenwicht. Is dat het *Hoge scenario*, dan ontstaan ook daar vaak knelpunten.

<sup>17</sup>De aantallen van de regionale analyse wijken af van de landelijke cijfers. Immers er wordt bij de regionale analyse verondersteld dat er geen grensoverschrijdend verkeer plaatsvindt van het nieuwe aanbod. Degenen die nu al pendelen worden wel gewoon meegenomen.

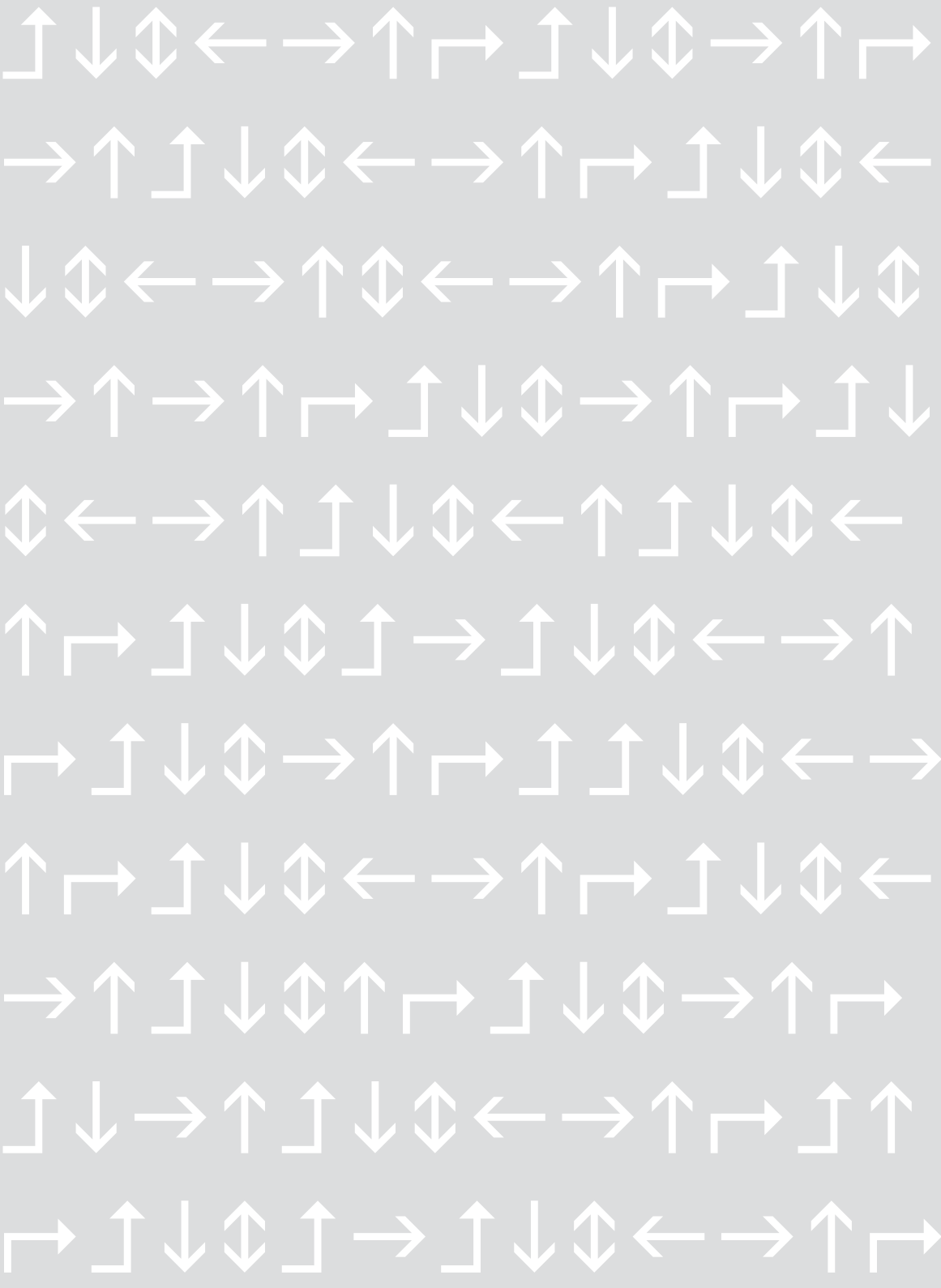
**Figuur 8.5 De tekorten/overschotten in het *Lage scenario* in 2012 in %**



Bron: RegioMarge

## 8.5 Conclusie

De uitkomsten zijn een pleidooi voor een regionale analyse. RegioMarge 2007 liet ook al zien dat er weinig samenhangen zijn in de ontwikkelingen in de verwachte vraag naar en het aanbod van personeel. Ook zijn er grote verschillen in wat kansrijke oplossingsrichtingen voor de problematiek van de personeelsvoorziening zijn; voor de Stuurgroep Onderzoeksprogramma aanleiding om regionale portretten te laten maken op basis van informatie die beschikbaar is. Een en ander kan als benchmark benut worden en strategische keuzen in de personeelsvoorziening in de regio onderbouwen.



 De uitkomsten per branche

## 9. De uitkomsten per branche

### 9.1 Ziekenhuizen

#### 9.1.1 Ontwikkelingen

##### *DBC's en prestatiebekostiging*

Met de invoering van marktwerking in de ziekenhuiszorg wordt beoogd de doelmatigheid van de zorg en concurrentie op prijs en kwaliteit te bevorderen. In 2008 is het vrij onderhandelbare deel van de ziekenhuiszorg (het B-segment) toegenomen van 10 naar 20% van de ziekenhuiszorg. Dit B-segment neemt in 2009 verder toe tot ongeveer 34%. Het eerder door VWS voor 2009 aangekondigde systeem van maatstafconcurrentie zal niet worden doorgevoerd. Wel wordt, met name met het oog op risico's ten aanzien van de betaalbaarheid van de ziekenhuiszorg een – in beginsel lichter - prijsbeheersingsinstrument ontwikkeld. Dit instrument wordt alleen ingevoerd wanneer de kosten van het vrije B-segment tot overschrijdingen zouden leiden. De exacte vormgeving hiervan wordt de komende tijd nader uitgewerkt.

Toenemende marktwerking betekent dat de financiële risico's voor de ziekenhuizen steeds groter worden. Hoewel de sector als geheel een positief resultaat kent over het jaar 2007, heeft een kwart van de ziekenhuizen verlies gedraaid. De verschillen tussen de ziekenhuizen die verlies lijden en de ziekenhuizen die winst boeken lijken steeds groter te worden (Piersma, 2008).

##### *Volume en doelmatigheid*

Uit onderzoek van Vektis en de BostonConsultingGroup blijkt dat het aantal behandelingen in het B-segment in de periode 2005-2006 sterk is toegenomen. Onderzoek van Gupta onderschrijft dit, maar geeft ook aan dat deze toename niet abnormaal was ten opzichte van de periode daarvoor. Bovendien geldt de stijging van het aantal behandelingen ook voor veel andere behandelingen. Bij specialismen met veel behandelingen in het B-segment is de groei van het aantal behandelingen geringer dan bij specialismen die nog weinig met vrije prijzen te maken hebben (NVZ, 3 april 2008). Uit onderzoek van de NZa bleek dat de prijsontwikkeling in het B-segment gunstiger is dan in het A-segment.

Het Ministerie van Economische Zaken geeft aan dat dit duidt op een toename van de doelmatigheid (Ministerie van Economische zaken, 2008).

Ziekenhuizen zijn actief bezig om doelmatiger en efficiënter te werken, onder andere door de zorg efficiënter te organiseren en processen te stroomlijnen. Het lijkt erop dat de opkomst van ZBC's voor meer efficiëntie heeft gezorgd. ZBC's worden vaak afgestemd op de efficiënte levering van de te leveren zorg, wat bijdraagt aan de vaak lagere prijs bij ZBC's. Dit zet ook ziekenhuizen aan om meer aandacht te geven aan de procesinrichting. Ziekenhuizen brengen soms ook bepaalde zorg onder in ZBC's (Ministerie van Economische zaken, 2008).

De gemiddelde ligduur is in 2007 iets gedaald, onder andere door grotere efficiency en nieuwe behandelmethoden. Het aantal opnamen, dagopnamen en eerste polikliniekbezoeken steeg. Het totale



volume van de ziekenhuiszorg is in 2007 minder gestegen dan in de jaren daarvoor (Piersma, 21 april 2008).

Grotere efficiency en doelmatigheid betekenen dat er meer werk moet worden verricht per verpleegkundige. Ziekenhuizen zullen dus maatregelen moeten nemen om te voorkomen dat de werkdruk toeneemt. Een voorbeeld van een wijziging in het werkproces is de invoering van flexpools: in sommige ziekenhuizen zijn de verpleegkundigen niet meer werkzaam op een specifieke afdeling, maar in een pool. Zij kunnen op elke afdeling ingezet worden. De inhoud van het werk wordt dan ook veel breder (Regioplan, 2008).

### *Taakverschuiving*

In een peiling onder verpleegkundigen gaf bijna driekwart van de respondenten uit (algemene) ziekenhuizen aan dat hun team in de afgelopen vijf jaar taken had overgenomen van artsen. De meeste verpleegkundigen verwachten ook dat deze taakverschuiving zich de komende jaren nog door zal zetten. Over de wenselijkheid hiervan zijn de meningen van de respondenten verdeeld. Lang niet alle verpleegkundigen voelen zich goed toegerust voor een toename van taakverschuiving. Dit komt o.a. omdat verantwoordelijkheden niet goed zijn vastgelegd en omdat mensen vinden dat zij over te weinig kennis en vaardigheden beschikken (V&VN/Nivel/LEV, april 2007). Niet specifiek voor ziekenhuizen bleek dat verpleegkundigen over het algemeen van mening zijn dat het werk interessanter is geworden door taakverschuiving en dat er door deze taakverschuiving meer mogelijkheden zijn gekomen voor scholing en ontwikkeling. Daar staat tegenover dat ook de werkdruk hierdoor is toegenomen (V&VN/Nivel/LEV, april 2007).

### *Verpleegkundig specialisten*

De stuurgroep VBOC heeft voorgesteld om een vierdeling in te stellen voor het beroep van verpleegkundig specialist (preventieve, acute, intensieve en chronische zorg). Verschillende brancheorganisaties hadden hier moeite mee, omdat deze terreinen zich niet duidelijk af laten bakken. Door verschillende organisaties is daarom aan het CSV gevraagd om te onderzoeken of een tweedeling mogelijk is: verpleegkundig specialist somatische zorg en verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg. Mocht dit niet mogelijk zijn, dan wordt vastgehouden aan de oorspronkelijke vierdeling (NVZ, 17 april 2008).

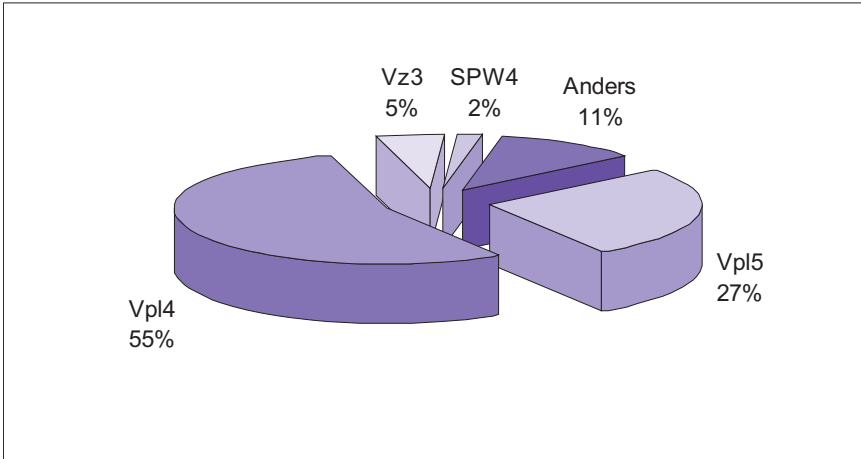
## 9.1.2 Kerncijfers

In de ziekenhuizen (algemeen, categoriaal, academisch en revalidatie-instellingen) waren in 2007 83.200 personen werkzaam in verpleegkundige, verzorgende en sociaalagogische functies. Het betreft 58.260 fte's.

Figuur 9.1 geeft een beeld van de samenstelling naar kwalificatieniveau. Een meerderheid is verpleegkundige op niveau 4; ruim een kwart op niveau 5 en verzorgenden niveau 3 neemt 5% van de werkgelegenheid voor hun rekening.



**Figuur 9.1** Raming van de samenstelling naar kwalificatie van degenen die een verpleegkundige, verzorgende of sociaalagogische functie vervullen in ziekenhuizen in 2007



Bron: *Werknemersonderzoek 2007*

In het *Lage scenario 2008* blijft de vraag (mutatie werkgelegenheid en nettoverloop) beperkt tot 5,8% per jaar. In het *Hoge scenario* is de vraag hoger nl. 6,3%.

Bij het *Lage scenario* zullen de tekorten in 2012 oplopen tot 3,6% oftewel rond 3.000 personen (in 2010 nog geen 1.500). Het gaat vooral om verpleegkundigen niveau 4 en in mindere mate verzorgenden. In beperkte mate zouden helpenden, waar meer aanbod dan vraag naar is, ingezet kunnen worden om tekorten te bestrijden.

In het *Hoge scenario* loopt het tekort op tot bijna 5% in 2012. Het gaat om 4.000 personen. Tekortschietend aanbod zien we bij verpleegkundigen niveau 4 (3.600) en niveau 5 (100).

Er passen twee kanttekeningen bij de tekortcijfers. Een deel van het tekort ontstaat omdat verpleegkundigen ook buiten de verpleegafdelingen in het ziekenhuis werkzaam zijn. Dit nam de afgelopen jaren een grote vlucht (bv. taakherschikking met artsen). Het is de vraag of dat de komende jaren doorzet, gezien het verwachte lichte overschot aan artsen.



**Tabel 9.1 Kerngegevens branche ziekenhuizen (algemeen, categoriaal, academisch en revalidatie-instellingen) over verplegend en verzorgend personeel<sup>1</sup>**

| Fte's in 2007                            |               | 58.260               |                      |
|--|---------------|----------------------|----------------------|
| Personen in 2007                         |               | 83.200               |                      |
|  | Laag scenario | Hoog scenario        |                      |
| <b>Vooronderstellingen 2008 ev.</b>      |               |                      |                      |
| Groei werkgelegenheid % per jaar         | 1,7           | 2,2                  |                      |
| Brutoverloop in % per jaar               | 9,7           | 9,7                  |                      |
| Nettoverloop in % per jaar <sup>18</sup> | 4,1           | 4,1                  |                      |
| Vraag totaal in % per jaar               | 5,8           | 6,3                  |                      |
| <b>Prognose</b>                          |               | <b>Laag scenario</b> | <b>Hoog scenario</b> |
| Verwacht tekort in %                     | -3,6          | -4,8                 |                      |
| Verwacht tekort abs.                     | -3000         | -4000                |                      |
|  | Vpl4 (-3000)  | Vpl4 (-3600)         |                      |
| Belangrijkste categorieën bij tekorten   | Verz3(-200)   | Vpl5 (-100)          |                      |
|  | Vpl5 (200)    |                      |                      |
| Overaanbod van                           | Hlp2 (100)    | Hlp2 (100)           |                      |

<sup>18</sup>Incl. intern vertrek naar behandelafdelingen.

<sup>1</sup> Om schijn nauwkeurigheid te voorkomen zijn de aantallen op honderdtallen afgerond.

Bron: Prismant

Regionaal kunnen er grote verschillen optreden als gevolg van de regionaal verschillende ontwikkelingen in de opleidingen (zie 8.3). RegioMarge richt zich op de hoofdstroom van verpleegkundigen zonder onderscheid naar specialisatie. In ziekenhuizen werken juist ook veel gespecialiseerde verpleegkundigen. De vraag is dan hoe de arbeidsmarkt voor de afzonderlijke specialisaties uitpakt. Omdat het per ziekenhuis om niet al te grote aantallen gaat kan een evenwicht op de arbeidsmarkt snel omslaan in een tekortschietend aanbod. Er zijn geen recente studies bekend, waarin vraag en

**Tabel 9.2 Het aantal verpleegkundigen dat een beroepsvervolgopleiding gaat volgen 2002-2006**

|                               | 2002         | 2003         | 2004         | 2005         | 2006         |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Intensive Care/CC*/pediatrie  | 750          | 491          | 389          | 275          | 285          |
| IC Neonatologie/kinderen      | 195          | 150          | 130          | 87           | 83           |
| Spoed Eisende Hulp            | 295          | 262          | 181          | 154          | 149          |
| Kinderverpleegkunde           | 353          | 355          | 307          | 223          | 159          |
| Obstetrie en Gynaecologie     | 236          | 211          | 181          | 119          | 96           |
| Oncologie                     | 275          | 299          | 235          | 190          | 145          |
| Dialyse                       | 245          | 197          | 145          | 122          | 151          |
| GGZ Verpleegkundig specialist | 32           | 32           | 39           | 45           | .            |
| <b>Totaal</b>                 | <b>2.381</b> | <b>1.997</b> | <b>1.607</b> | <b>1.215</b> | <b>1.068</b> |

Bron: Prismant

aanbod van deze gespecialiseerde verpleegkundigen met elkaar in verband gebracht worden. Wel is bekend dat het aantal verpleegkundigen dat aan een opleiding begonnen is de laatste jaren sterk is gedaald (zie Tabel 9.2).

Hoewel de vraag naar gespecialiseerde verpleegkundigen niet bekend is kunnen we wel stellen dat het risico van een tekortschietend aanbod met de sterke daling van de instroom in de opleiding groter geworden is.

### 9.1.3 Het vertrek van personeel

Van de vertrekkers geeft doorgaans de helft van de vertrekkers aan dat het vertrek voorkomen had kunnen worden. In de tabel is aangegeven wat verpleegkundigen in ziekenhuizen noemen. De redenen hebben minder dan in voorgaande jaren met loopbaan en eigen mogelijkheden te maken, maar meer met de geboden zorg en werkdruk die men daarbij ervaart.

**Tabel 9.3 Voorkoombare vertrekredenen in ziekenhuizen in 2007**

|  |       |
|--|-------|
| De werkdruk is te hoog                               | 12,2% |
| Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden        | 11,7% |
| Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden                | 11,6% |
| Geen prettige sfeer op de afdeling                   | 11,2% |
| Onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden  | 10,9% |
| Besluitvorming en overleg op de afdeling/werkeenheid | 9,8%  |
| Contact direct leidinggevende                        | 8,5%  |
| Te weinig bij- en nascholingsmogelijkheden           | 7,0%  |

Bron: Prismant

Een toename tussen 2004 en 2007 komt bij de volgende vermijdbare vertrekredenen voor: de werkdruk is te hoog, te weinig bij- en nascholingsmogelijkheden, de arbeidsomstandigheden zijn te zwaar en er is onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden.

## 9.2 Ggz

### 9.2.1 Ontwikkelingen

Eén op de vier volwassenen heeft te maken met een psychische stoornis. Vrouwen en mannen hebben even vaak psychische problemen. Uitgangspunt van het overheidsbeleid is dat het goed is als mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen.

Een groot deel van de psychische problemen is goed en snel te genezen. Daarom is de geneeskundige ggz vanaf 1 januari 2008 ondergebracht bij de nieuwe zorgverzekering. De niet-geneeskundige ggz blijft in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Of iemand recht heeft op AWBZ-zorg



en om wat voor soort zorg het precies moet gaan, wordt landelijk vastgesteld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

De centraal gestuurde financiering wordt geleidelijk aan vervangen door gereguleerde marktwerking: aanbieders en verzekeraars onderhandelen decentraal over omvang en prijs. Sinds 1 januari 2006 zijn de ggz-aanbieders verplicht om hun productie te registreren in DBC's. Per 1 januari 2007 vond er een overheveling plaats van een deel van de ggz van het ministerie van VWS naar het ministerie van Justitie (forensische psychiatrie). Naar schatting gaat het om 6% van de totale branche. De vraag naar personeel verandert daardoor uiteraard niet, tenzij de nieuwe financiering leidt tot een grotere vraag naar ggz-zorg voor gedetineerden. De invoering van de Wmo, waarbij gemeenten zich ook met geestelijke gezondheidszorg gaan bezig houden, kan een toename van de vraag naar ggz-activiteiten betekenen.

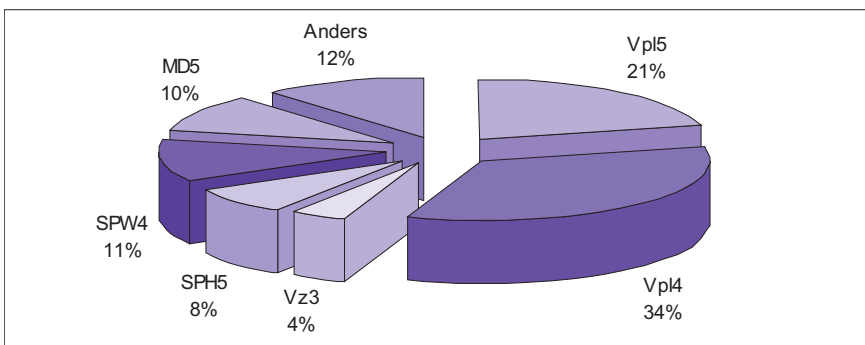
De afgelopen jaren is er veel aandacht geweest voor ambulantisering. Het personeelsbestand is daar ook op aangepast. De nadruk is meer komen te liggen op het begeleiden van cliënten. De komende tijd zal er veel aandacht zijn voor langdurige zorg (d.i. AWBZ-zorg). Dit is immers nog steeds één van de speerpunten van de ggz. Verder zal de komende jaren ook de preventie van depressies hoog op de agenda staan. Op dit terrein manifesteren zich allerlei nieuwe aanbieders. De verwachting bestaat dat de vergrijzing van de bevolking ook gevolgen zal hebben, omdat deze een toename van vereenzaming en depressies bij ouderen als gevolg kan hebben.

### 9.2.2 Kerncijfers

In de ggz waren in 2007 32.300 personen werkzaam in verpleegkundige, verzorgende en sociaalagogische functies. Dit jaar zijn voor het eerst in RegioMarge ook de psychosociale behandeling en begeleiding meegenomen (zie ook 4.2). Het betreft in totaal 42.400 fte's.

Figuur 9.2 geeft een beeld van de samenstelling naar kwalificatieniveau. Een derde is verpleegkundige op niveau 4; ruim een vijfde op niveau 5. SPW4 en Maatschappelijke Dienstverlening niveau 5 zijn daarnaast nog omvangrijke groepen. De samenstelling wijkt wat af van voorgaande jaren vanwege de toevoeging van de categorie psychosociale behandeling en begeleiding.

**Figuur 9.2 De verdeling van werkenden in verpleegkundige en psychosociale behandeling en begeleiding naar kwalificatieniveau in % (2007)**



Bron: Werknemersonderzoek 2007

In het *Lage scenario 2008* bedraagt de vraag (mutatie werkgelegenheid en nettoverloop) 7,4% per jaar. In het *Hoge scenario* is de vraag hoger nl. 7,9%.

Bij het *Lage scenario* zullen de tekorten in 2012 oplopen tot 3,8% oftewel rond 1.600 personen. In dit scenario gaan deze tekorten pas na 2010 ontstaan. Het gaat vooral om verpleegkundigen niveau 4 en SPW niveau 4. In beperkte mate zouden mensen met een opleiding SPH5, waar meer aanbod dan vraag naar is, ingezet kunnen worden om tekorten te bestrijden.

In het *Hoge scenario* loopt het tekort op tot ruim 6% in 2012. Het gaat om 2.800 personen. Tekortschietend aanbod zien we bij verpleegkundigen niveau 4 (1.500) en SPW4 (700).

Er passen twee kanttekeningen bij de tekortcijfers. De ggz trekt, net als de branche Jeugdzorg, relatief veel mensen uit andere branches aan om in de personeelsbehoefte te voorzien. Dat betekent dat de ggz-instellingen door een aantrekkelijke werkgever te zijn de tekorten kunnen beperken.

Regionaal kunnen er grote verschillen optreden als gevolg van de regionaal verschillende ontwikkelingen in de opleidingen (zie 8.3).

**Tabel 9.4 Kerncijfers ggz over verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel<sup>1</sup>**

|                                      | 32.300<br>42.400     |                      |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|
|                                      | Laag scenario        | Hoog scenario        |
| <b>Fte's in 2007</b>                 |                      |                      |
| <b>Personen in 2007</b>              |                      |                      |
| <b>Vooronderstellingen 2008 ev.</b>  |                      |                      |
| Groei werkgelegenheid % per jaar     | 3,1                  | 3,6                  |
| Brutoverloop in % per jaar           | 10,9                 | 10,9                 |
| Nettoverloop in % per jaar           | 4,3                  | 4,3                  |
| Vraag totaal in % per jaar           | 7,4                  | 7,9                  |
| <b>Prognose</b>                      | <b>Laag scenario</b> | <b>Hoog scenario</b> |
| Verwacht tekort in %                 | -3,8                 | -6,3                 |
| Verwacht tekort in personen abs.     | -1600                | -2800                |
|                                      | Vpl4 (-1300)         | Vpl4 (-1500)         |
| Belangrijkste categorie bij tekorten | SPW4 (-500)          | SPW4 (-700)          |
| Overaanbod van                       | SPH5 (300)           | SPH5 (200)           |

<sup>1</sup> Om schijnnaauwkeurigheid te voorkomen zijn de aantallen op honderdtallen afgerond.

Bron: Prismant

### 9.2.3 Het vertrek van personeel

Van de vertrekkers geeft doorgaans de helft van de vertrekkers aan dat het vertrek voorkomen had kunnen worden. In Tabel 9.5 is aangegeven wat verpleegkundigen in de ggz noemen. Naast dat de redenen te maken hebben met loopbaan en de eigen mogelijkheden, worden steeds vaker werkinhoudelijke aspecten genoemd. (werkdruk en zwaarte van het werk).



Tabel 9.5 Voorkombare vertrekredenen in ggz in 2007

|  |       |
|--|-------|
| Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden        | 16,2% |
| Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden                | 14,5% |
| Onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden  | 13,8% |
| Geen prettige sfeer op de afdeling                   | 12,3% |
| Besluitvorming en overleg op de afdeling/werkeenheid | 12,0% |
| De werkdruk is te hoog                               | 10,8% |
| Contact direct leidinggevende                        | 9,3%  |
| Te weinig bij- en nascholingsmogelijkheden           | 7,6%  |

Bron: Prismant

Er is een toename van 5% punt of meer tussen 2004 en 2007 bij de volgende vermijdbare vertrekredenen: de werkdruk is te hoog, onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden, te veel verantwoordelijkheid, het werk wordt psychisch te zwaar, de arbeidsomstandigheden zijn te zwaar en te weinig bij- en nascholingsmogelijkheden.

## 9.3 Gehandicaptenzorg

### 9.3.1 Belangrijke ontwikkelingen

In de afgelopen jaren is de werkgelegenheid in de gehandicaptenzorg sterk gegroeid. Hoewel de komende jaren een minder sterke groei wordt verwacht blijft een voortdurende investering in het volume, de kwaliteit en het personeel noodzakelijk. Deze investeringen zijn onder meer noodzakelijk om bestaande wachtlijsten weg te werken. Om de wachtlijst van jeugdige licht verstandelijk gehandicapten (jeugd lvg) met gedragsproblemen in de AWBZ aan te pakken, heeft de minister voor Jeugd en Gezin begin 2008 13 miljoen extra beschikbaar gesteld. ([www.vgn.org](http://www.vgn.org), Art. 09-01-2008). Daarnaast is extra ruimte nodig om tegemoet te komen aan de volumegroei en om de kwaliteit van de dienstverlening verder te verbeteren. Recent onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg onderstreept dit in haar publicatie "Verantwoorde zorg voor gehandicapten onder druk" (IGZ, 2007), waarin zij vooral risico's signaleert bij het aantal en de deskundigheid van medewerkers. Deze gewenste investeringen in de kwantiteit en kwaliteit van personeel komen door de aangekondigde bezuinigingen onder druk te staan. Eind 2007 hebben de leden van de VGN dan ook hun zorg over de bezuinigingen geuit aan de staatssecretaris van VWS ([www.vgn.org](http://www.vgn.org), Art.20-11-2007).

Zoals gezegd neemt de zorgvraag in de gehandicaptenzorg toe. Vergrijzing van verstandelijk gehandicapten, maar ook een toename van het aantal verstandelijk gehandicapte kinderen dat geboren wordt, zijn hier debet aan. De grotere vraag naar personeel die hierdoor ontstaat is dan ook de reden dat de VGN in 2007-2008 verschillende activiteiten heeft geïnitieerd, die gericht zijn op een verhoogde instroom van medewerkers. Een belangrijke randvoorwaarde, marktconforme arbeidsvoorwaarden, is eind 2007 gerealiseerd doordat de VGN met de werknemersorganisaties een akkoord heeft bereikt over een nieuwe CAO Gehandicaptenzorg. Afspraken zoals in deze CAO vastgelegd,

moeten het mogelijk maken om als sector een aantrekkelijke werkgever te blijven en de druk op de arbeidsmarkt aan te kunnen.

Daarnaast is de VGN samen met haar leden een landelijke arbeidsmarktcampagne gestart ([www.vgn.org](http://www.vgn.org)). Belangrijk doel van deze campagne is om de gehandicaptenzorg voor het voetlicht te brengen bij zo veel mogelijk potentiële beroepsbeoefenaren. Wie informatie zoekt over het werken in de gehandicaptenzorg kan terecht op de website [www.jijendegehandicaptenzorg.nl](http://www.jijendegehandicaptenzorg.nl). Deze website vormt de basis voor de landelijke arbeidsmarktcampagne. Naast deze website is de gehandicaptenzorg binnenkort ook aanwezig op [www.scholieren.tv](http://www.scholieren.tv) en [www.gobnet.nl](http://www.gobnet.nl). Dit zijn beide websites voor jongeren die nog niet weten welk beroep bij hen past. De VGN sluit hiermee aan bij het medium dat bij uitstek aanslaat bij de jeugd. Ze ontwikkelde samen met haar leden videofilmclips voor op internet. De filmpjes sluiten aan bij jongeren en benadrukken de diversiteit van de gehandicaptenzorg. Op de website staat ook een spreekbeurtpakket voor kinderen in groep 7 en 8 van het basisonderwijs. Hoewel jongeren de belangrijkste doelgroep van de websites zijn, kunnen ook professionals uit de gehandicaptenzorg en uit het onderwijs hier informatie vinden over de arbeidsmarktcampagne en over leren en werken in de gehandicaptenzorg. Voor gehandicaptenzorg-instellingen is een specifieke training beschikbaar waardoor hun medewerkers kunnen worden ingezet als ambassadeur voor de sector en hiermee een bijdrage leveren aan de werving van potentieel nieuwe medewerkers.

Verschuivende ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg in de laatste jaren hebben geleid tot een verschuiving in de vraag naar arbeid; er is meer vraag naar agogische competenties. Tegelijkertijd is echter duidelijk geworden dat voor een kwalitatief goede zorg in de veelal gedeconcentreerde kleinschalige settings, niet alleen agogische vaardigheden, maar ook de verzorgende en verpleegkundige vaardigheden nodig zijn.

In aansluiting daarop heeft de gehandicaptenzorg veel energie gestoken in het in beeld brengen van de benodigde competenties voor beroepskrachten in het primaire proces. Dit heeft in 2005 geleid tot het landelijke competentieprofiel 'beroepsbeoefenaren primaire proces gehandicaptenzorg', waarin verzorgende, verpleegkundige en begeleidende taken zijn geïntegreerd.

De beroepsopleidingen voorzagen niet in een opleiding waarin de verschillende vaardigheden in één curriculum waren geïntegreerd. Dit is aanleiding geweest voor een aantal gehandicaptenzorginstellingen en een aantal ROC's om een nieuwe opleiding te ontwikkelen die beter aansluit op de vragen van het werkveld. Dit heeft geresulteerd in de nieuwe opleidingen maatschappelijke zorg (niveau 3 en 4). De nieuwe opleiding op niveau 4 ging in september 2007 van start (op 3 ROC's) en kwam tot stand dankzij intensieve samenwerking tussen elf zorginstellingen en zes regionale opleidingscentra in de regio Zuid-Holland (samenwerkingsverband Innovatie Leren & Werken Gehandicaptenzorg). De eerste ervaringen met de opleiding Maatschappelijke Zorg met uitstroom Gehandicaptenzorg in de regio Zuid-Holland zijn positief en veelbelovend, zo bleek uit een bijeenkomst in april waarin de eerste ervaringen werden uitgewisseld. Het samenwerkingsverband spant zich nu in om ook opleidingen op niveau 3 en op HBO-niveau tot stand te brengen ([www.vgn.org](http://www.vgn.org), Art. 24-04-08). Inmiddels bieden momenteel 34 ROC's de opleiding maatschappelijke zorg aan.

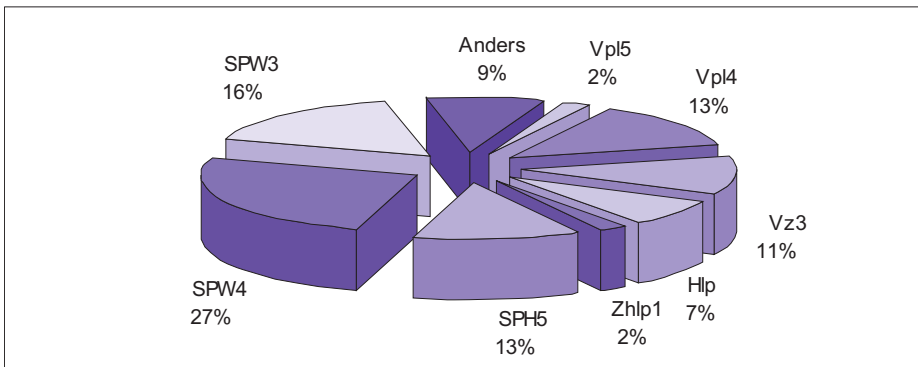


## 9.3.2 Kerncijfers

In de gehandicaptenzorg waren in 2007 101.800 personen werkzaam in verpleegkundige, verzorgende en sociaalagogische functies. Dit jaar zijn voor het eerst in RegioMarge ook de psychosociale behandeling en begeleiding meegenomen (zie ook 4.2). Het betreft totaal 64.400 fte's.

Figuur 9.3 geeft een beeld van de verdeling van het personeel naar kwalificatieniveau in verband met het vervullen van vacatures. 40% is op niveau 4, 27% op niveau 3.

**Figuur 9.3 De verdeling van het personeel naar kwalificatieniveau i.v.m. het vervullen van vacatures<sup>19</sup>**



Bron: Werknemersonderzoek 2007

Bij de gehandicaptenzorg zijn er twee belangrijke functies. De eerste is die van begeleider, in te vullen door SPW3, verz3 met aanvulling of medewerker maatschappelijke zorg niveau 3. Een experimentele opleiding combineert beide aspecten in de initiële opleiding.

De tweede is die van persoonlijk begeleider op niveau 4. Deze wordt ingevuld door degenen die een SPW4, Vpl4 of opleiding medewerker gehandicaptenzorg achter de rug hebben. Tot op zekere hoogte zijn de opleidingen inwisselbaar: voor een vacature maakt het niet zoveel uit welke achtergrond men heeft. Soms zijn wel mensen nodig die expliciet bepaalde verpleegtechnische handelingen mogen verrichten. Er loopt onderzoek van Calibris naar verpleegtechnische handelingen. Het onderzoek moet antwoord geven op de vraag welke handelingen het precies betreft en hoe vaak ze voorkomen. Naast de functies op niveau 3 en 4 kent men die van assistent begeleider (niveau 2) en wordt er gesproken over een functie en opleiding op niveau 5 (HBO).

<sup>19</sup> In de toekomst zal de opleiding Maatschappelijke Zorg een belangrijk deel van SPW/Verpleging en verzorging vervangen.



**Tabel 9.6 Kerncijfers gehandicaptenzorg sociaalagogisch, verpleegkundig en verzorgend personeel<sup>1</sup>**

| Fte's in 2007<br>Personen in 2007                  |  | 64.400<br>101.800    |  |
|--|--|----------------------|--|
|  |  | Laag scenario        | Hoog scenario  |
| <b>Vooronderstellingen 2008 ev.</b>                |  |                      |  |
| Groei werkgelegenheid % per jaar                   |  | 2,2                  | 3,0  |
| Brutoverloop in % per jaar                         |  | 12,2                 | 12,2   |
| Nettoverloop in % per jaar                         |  | 4,2                  | 4,2  |
| Vraag totaal in % per jaar                         |  | 6,4                  | 7,2  |
| <b>Prognose</b>                                    |  | <b>Laag scenario</b> | <b>Hoog scenario</b>   |
| Verwacht tekort in %                               |  | -2,7                 | -6,6   |
| Verwacht tekort in personen abs.                   |  | -2700                | -6700  |
| Belangrijkste categorie bij tekorten <sup>20</sup> |  | Niveau4 (-2700)      | Niveau4 (-4400)<br>Niveau3 (-4100)<br>SPH5 (600)<br>Niveau2(400) |
| Overaanbod van                                     |  | SPH5 (1000)          |  |

<sup>1</sup> Om schijn nauwkeurigheid te voorkomen zijn de aantallen op honderdtallen afgerond.

<sup>20</sup> In de toekomst wordt niveau 4: Medewerker Maatschappelijke Zorg Gehandicaptenzorg en Volwassenen werk, en Pedagogisch Werker Kinderopvang en Jeugdzorg. In de toekomst wordt niveau 3: Pedagogische Werker of Medewerker Maatschappelijke Zorg.

Bron: Prismant

In het *Lage scenario* 2008 bedraagt de vraag (mutatie werkgelegenheid en nettoverloop) 6,4% per jaar. In het *Hoge scenario* is de vraag hoger, nl. 7,2%.

Bij het *Lage scenario* zullen de tekorten in 2012 oplopen tot 2,7% oftewel rond 2.700 personen. In dit scenario gaan deze tekorten pas na 2010 ontstaan. Het gaat vooral om niveau 4. In beperkte mate zouden mensen met een opleiding SPH5, waar meer aanbod dan vraag naar is, ingezet kunnen worden om tekorten te bestrijden.

In het *Hoge scenario* loopt het tekort op tot 6,6% in 2012. Het gaat om 6.700 personen. Tekortschietend aanbod zien we op niveau 4 (4.400) en niveau 3 (4.100). De grotere tekorten in het Hogere scenario worden vooral veroorzaakt doordat de WJK-sector dan veel sterker groeit. Deze opereert voor een groot deel op dezelfde arbeidsmarkt als de gehandicaptenzorg.

De omvang van de gewenste instroom om in de landelijke behoefte voor de gehandicaptenzorg te voorzien bedraagt 8.400 op niveau 4 en 6.000 op niveau 3. Deze modelberekening is gebaseerd op de oude opleidingen. Dit betekent dat door de herziening van de opleidingen de onderlinge verhouding niet vastligt. Bovendien doet zich in de praktijk een verdere differentiatie naar niveaus voor. Dit is mede een gevolg van de niveaus van beroepsuitoefening die door het landelijk competentieprofiel in beeld zijn gebracht, waaronder zeer recent niveau D (Hbo-niveau). Het aanbodoverschot op niveau SPH5 (Tabel 9.6) betreft een algemene toerekening van het overschot op dit niveau. Ook dit kan veranderen



onder invloed van nieuwe opleidingen. Het is van belang om de planning van de instroom vooral in regionaal verband verder uit te werken.

### 9.3.3 Het vertrek van personeel

Van de vertrekkers geeft doorgaans de helft van de vertrekkers aan dat het vertrek voorkomen had kunnen worden. In Tabel 9.7 is aangegeven wat begeleiders in de gehandicaptenzorg noemen. Naast redenen die te maken hebben met loopbaan en de eigen mogelijkheden, worden steeds vaker werkinhoudelijke aspecten genoemd (werkdruk en zwaarte van het werk) en aspecten die te maken hebben met de wijze van leiding geven.

**Tabel 9.7 Voorkoombare vertrekredenen in de gehandicaptenzorg in 2007**

|  |       |
|--|-------|
| Geen prettige sfeer op de afdeling                   | 14,3% |
| Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden        | 14,1% |
| Onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden  | 14,1% |
| De werkdruk is te hoog                               | 12,4% |
| Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden                | 12,0% |
| Contact direct leidinggevende                        | 10,7% |
| Betere salariering elders                            | 10,7% |
| Besluitvorming en overleg op de afdeling/werkeenheid | 10,6% |

Bron: Prismant

Er is een toename van 2,5% punt of meer tussen 2004 en 2007 bij de volgende vermijdbare vertrekredenen: te veel verantwoordelijkheid, de werkdruk is te hoog en het werk wordt psychisch te zwaar.

## 9.4 Verpleeg- en verzorgingshuizen

### 9.4.1 Belangrijke ontwikkelingen

In het rapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2007 werd gesteld dat ontwikkelingen in de branche Verpleeg- en verzorgingshuizen die al eerder zijn ingezet, zich verder voortzetten. Organisaties ontwikkelen steeds vaker hun eigen profiel en marktpositie, door fusering en schaalvergroting. Te midden van de fusiegolf bevindt zich een aantal kleinere organisaties dat vooral op het platteland werkzaam is en zich weet te handhaven en er bewust voor kiest om niet te fuseren. Wel is dan vaak sprake van samenwerking met andere organisaties. Zo zijn er vernieuwende initiatieven om federaties te vormen.

Daarnaast heeft heroriëntatie op en verbreding van het dienstenaanbod plaats, zowel bij grote als kleine organisaties. Wonen en zorg wordt steeds vaker gescheiden, waarbij frequenter met wooncorporaties wordt samengewerkt. Ook de extramurale zorg wordt in de regel verder uitgebouwd. Daarnaast speelt voor organisaties in deze branche de ontwikkeling van wijkgericht werken zoals die op lokaal niveau wordt ontwikkeld in de vorm van woonservicewijken waar de betreffende locatie is

gevestigd. De zorg van met name verzorgingshuizen wordt meer naar de wijk gebracht. Organisaties bieden in toenemende mate een integraal voorzieningenpakket voor ouderen in de wijk, een aanbod dat past in de filosofie van de Wmo. Zij zitten om die reden ook vaker met gemeenten en welzijnsorganisaties aan tafel. Overigens heeft een aantal organisaties in deze branche gekozen voor fusie met organisaties voor gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg.

Ook is er in de verpleeghuiszorg de tendens naar kleinschalige woonvormen die vooral in combinatie met nieuwbouw worden gerealiseerd. De gevolgen voor de vraag naar personeel zijn nog niet helemaal duidelijk, maar het is aannemelijk dat door deze deconcentratie een grotere behoefte aan personeel ontstaat.

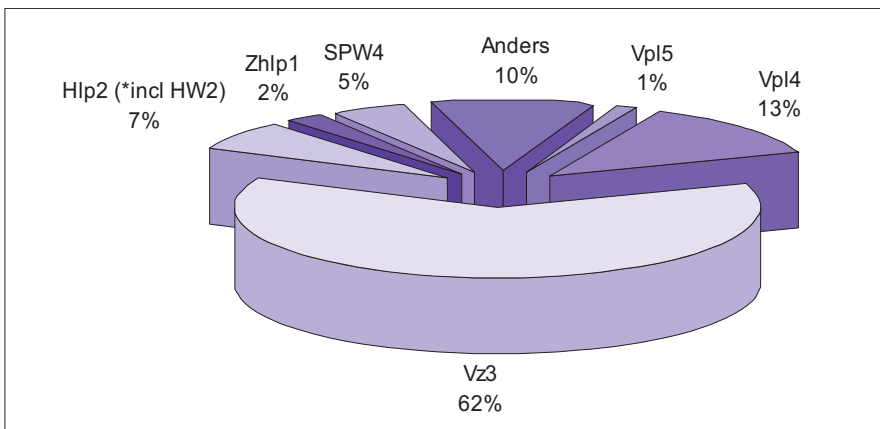
De branche werkt toe naar de zorgwaardtefinanciering die vanaf 2009 gaat gelden, en waar nog steeds veel kritiek op is. Dit levert onzekerheid en onduidelijkheid op voor de zorgorganisaties, voor de -met name- financiële gevolgen. Gevolgen voor de personele bezetting zijn dan ook niet uit te sluiten. Organisaties zullen naar alle waarschijnlijkheid de personele inzet verder moeten flexibiliseren.

### 9.4.2 Kerncijfers

In de verpleeg- en verzorgingshuizen waren in 2007 ruim 142.000 personen werkzaam in verpleegkundige, verzorgende en sociaalagogische functies. Het betreft 89.300 fte's.

Figuur 9.4 geeft een beeld van de samenstelling naar kwalificatieniveau. Bijna tweederde is verzorgende niveau 3, daarna volgen verpleegkundige op niveau 4 als tweede grote groep met 13%.

**Figuur 9.4 De verdeling van de vraag naar personeel over kwalificaties in fte's**



Bron: *Werknemersonderzoek 2007*

In het *Lage scenario 2008* bedraagt de vraag (mutatie werkgelegenheid en nettoverloop) 7,3% per jaar. In het *Hoge scenario* is de vraag hoger nl. 8,7%.

Bij het *Lage scenario* zullen de tekorten in 2012 oplopen tot 5,1% oftewel rond 7.300 personen. In dit



scenario gaan deze tekorten pas na 2010 ontstaan. Het gaat vooral om verzorgenden niveau 3 en verpleegkundigen niveau 4. In beperkte mate zouden mensen met een helpende opleiding niveau 2, waar meer aanbod dan vraag naar is, ingezet kunnen worden om tekorten te bestrijden.

In het *Hoge scenario* loopt het tekort op tot ruim 7% in 2012. Het gaat om 10.900 personen. Tekortschietend aanbod zien we bij verzorgenden niveau 3 (7.700) en verpleegkundigen niveau 4 (2.500).

Regionaal kunnen er grote verschillen optreden als gevolg van de regionaal verschillende ontwikkelingen in de opleidingen (zie 8.3).

**Tabel 9.8 Kerncijfers verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogische personeel in verpleeg- en verzorgingshuizen<sup>1</sup>**

| Fte's in 2007<br>Personen in 2007    | 89.300<br>142.100    |                      |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|
|                                      | Laag scenario        | Hoog scenario        |
| <b>Vooronderstellingen 2008 ev.</b>  |                      |                      |
| Groei werkgelegenheid % per jaar     | 2,3                  | 3,7                  |
| Brutoverloop in % per jaar           | 14,1                 | 14,1                 |
| Nettoverloop in % per jaar           | 5,0                  | 5,0                  |
| Vraag totaal in % per jaar           | 7,3                  | 8,7                  |
| <b>Prognose</b>                      | <b>Laag scenario</b> | <b>Hoog scenario</b> |
| Verwacht tekort in %                 | -5,1                 | -7,2                 |
| Verwacht tekort in personen abs.     | -7300                | -10900               |
|                                      | Vz3 (-5200)          | Vz3 (-7700)          |
| Belangrijkste categorie bij tekorten | Vpl4 (-2000)         | Vpl4 (-2500)         |
| Overaanbod van                       | Hlp2 (800)           | Hlp2 (600)           |

<sup>1</sup> Om schijnnaauwkeurigheid te voorkomen zijn de aantallen op honderdtallen afgerond.

Bron: Prismant

### 9.4.3 Het vertrek van personeel

Van de vertrekkers geeft doorgaans de helft van de vertrekkers aan dat het vertrek voorkomen had kunnen worden. In Tabel 9.9 is aangegeven wat personeel in verpleeg- en verzorgingshuizen noemt. Bij hen worden ontevredenheid met de geboden zorg en werkdruk veel genoemd. Ook redenen die te maken hebben met leidinggeven komen vaak voor. Stijgers zijn de mogelijkheden om minder te gaan werken en te veel of juist te weinig verantwoordelijkheid en autonomie.

**Tabel 9.9 Voorkombare vertrekredenen in de verpleeg- en verzorgingshuizen in 2007**

|  |       |
|--|-------|
| Onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden  | 12,2% |
| Geen prettige sfeer op de afdeling                   | 11,9% |
| De werkdruk is te hoog                               | 11,3% |
| Contact direct leidinggevende                        | 9,7%  |
| Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden                | 8,0%  |
| Besluitvorming en overleg op de afdeling/werkeenheid | 7,7%  |
| Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden        | 7,4%  |
| Te weinig verantwoordelijkheid                       | 7,4%  |

Bron: Prismant

Er is een toename van 2,5% punt of meer tussen 2004 en 2007 bij de volgende vermijdbare vertrekredenen: mogelijkheden om minder uren per week te werken, te weinig autonomie in het werk, te weinig verantwoordelijkheid en te veel verantwoordelijkheid.

## 9.5 Thuiszorg

### 9.5.1 Belangrijke ontwikkelingen

De verschillende segmenten van de arbeidsmarkt in de thuiszorg laten tegengestelde ontwikkelingen zien. Op 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) in werking getreden en dit heeft geleid tot nogal wat onrust in de thuiszorg, met name vanwege de personele gevolgen van de aanbestedingen.

De Wmo is een wet die erop gericht is mensen te laten participeren in de samenleving (SGBO, 2006). Dit houdt in dat er eerst wordt gekeken naar de mogelijkheden in iemands directe sociale omgeving, alvorens er reguliere hulpverlening ingezet wordt bij de huishoudelijke verzorging. Deze huishoudelijke hulp omvat ongeveer de helft van de omzet van thuiszorginstellingen. De gemeenten zijn door de invoering van de Wmo hiervoor verantwoordelijk geworden en bepalen uiteindelijk of iemand recht heeft op hulp. De gemeenten hebben deze hulp via Europese aanbestedingsprocedures ingekocht, waarbij vooral is gekeken naar de prijs-/kwaliteitverhouding. De tarieven zijn als gevolg van de aanbestedingen tussen de 9 en 12% gedaald ten opzichte van de tarieven in 2006. Dit alles heeft ertoe geleid dat thuiszorgorganisaties moeten reorganiseren, bezuinigen en/of interen op hun eigen vermogen. Dit, terwijl de gemeenten gezamenlijk in 2007 238 miljoen euro over hebben gehouden van hun Wmo-budget.

Op macroniveau is de werkgelegenheid vooralsnog niet afgenomen, hoewel er sterke signalen zijn van ontslagen bij thuiszorg-personeel als gevolg van een verschoven indicatiestelling. Deze verschuiving heeft duidelijke gevolgen voor het personeel dat gevraagd en ingezet wordt. Vanwege de lage tarieven worden vaker alfa-hulpen ingezet waar vroeger een thuishulp A of een verzorgingshulp B ingezet werd.



Voor huishulpen A is er dientengevolge minder werk, zodat deze vaak omgeschoold of ontslagen worden. Bij verloop worden huishulpen en verzorgingshulpen vervangen door alfahulpen. Bovendien is er sprake van een verandering in het aantrekken en contracteren van personeel: er worden minder vaste contracten aangeboden. De contracten die wél aangeboden worden, zijn vaker van tijdelijke of flexibele aard. Al deze gevolgen zorgen voor een verslechtering van de arbeidskwaliteit van het personeel dat huishoudelijke verzorging verleent (Van der Velde e.a., 2007).

De staatssecretaris heeft deze problemen erkend en heeft inmiddels voorstellen gedaan om de Wmo aan te passen. Deze zijn erop gericht zoveel mogelijk mensen voor de zorg te behouden. Zo acht zij het ongewenst dat er ontslagen vallen en dat er (massaal) alfahulpen ingezet worden. Ze heeft daarom in 2007 een subsidie van 20 miljoen euro beschikbaar gesteld voor thuiszorginstellingen die hun personeel via scholing willen redden voor de arbeidsmarkt in de zorg. Bovendien stelt zij subsidies beschikbaar in 2008 voor het opnieuw in dienst nemen van werknemers die hun contract omgezet zagen worden in een alfahulp-constructie. In 2009 en 2010 volgen nog eens subsidieronden van elk 10 miljoen euro.

Als gevolg van al deze ontwikkelingen in de thuiszorg is de kans groot dat de branche een behoorlijke imagoschade heeft opgelopen. Bovendien is de interne loopbaanplanning aangetast, doordat functies aan de onderkant wegvallen (omgezet zijn naar een alfahulpconstructie) en mensen dus niet meer zo makkelijk door kunnen stromen naar hogere niveaus.

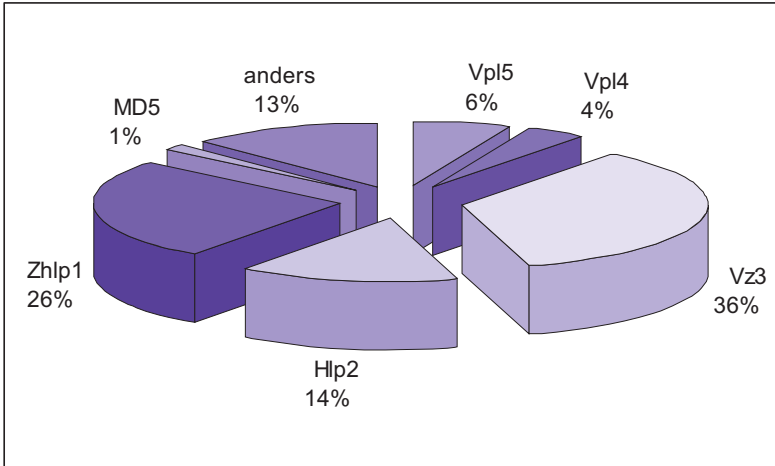
Wat de hierboven beschreven ontwikkelingen en maatregelen precies voor gevolgen hebben voor de arbeidsmarkt in de thuiszorg is nog onduidelijk. Het is ook de vraag of de maatregelen op tijd komen, voordat een groep mensen de (thuis)zorg de rug toekeert.

### 9.5.2 Kerncijfers

In de thuiszorg waren in 2007 ruim 168.000 personen werkzaam in verpleegkundige, verzorgende en sociaalagogische functies. Het betreft 56.400 fte's.

Figuur 9.5 geeft een beeld van de samenstelling naar kwalificatieniveau. De groep anders 13% in fte's is heel groot in personen. De meer dan 50.000 alfahulpen vallen hier ook onder. Ruim eenderde is verzorgende niveau 3, daarna volgen zorghulp (niveau 1) en helpende 1.

**Figuur 9.5 De verdeling van het personeel naar kwalificatieniveau i.v.m. het vervullen van vacatures**



Bron: Werknemersonderzoek 2007

In het *Lage scenario 2008* bedraagt de vraag (mutatie werkgelegenheid en nettoverloop) 9,6% per jaar. In het *Hoge scenario* is de vraag hoger nl. 10,2%.

Bij het *Lage scenario* zal er in 2012 vrijwel geen tekort zijn. Wel is er een discrepantie: tegenover een aanbodoverschot van helpenden en zorghulpen staat een tekort van verzorgenden niveau 3 en verpleegkundigen niveau 4.

In het *Hoge scenario* loopt het tekort op tot bijna 1% in 2012. Het gaat om 4.700 personen. Tekortschietend aanbod zien we bij verzorgenden niveau 3 (4.500) en verpleegkundigen niveau 4 (1.100). Regionaal kunnen er grote verschillen optreden als gevolg van de regionaal verschillende ontwikkelingen in de opleidingen (zie 8.3).

In RegioMarge wordt geen onderscheid gemaakt naar verschillende typen verzorgenden. Daardoor ontbreekt bv. een beeld over de arbeidsmarkt van kraamverzorgenden. Specifiek onderzoek hiernaar van het Nivel concludeert dat er weer tekorten dreigen te gaan ontstaan in de kraamzorg (Wiegers, 2008). De uitstroom uit de opleidingen lijkt de afgelopen jaren sterk gedaald, de uitstroom is in 2007 groter dan de instroom en er is een groot aantal (moeilijk) vervulbare vacatures. Een verwachte sterke uitstroom vanwege de leeftijdsopbouw van de beroepsgroep en een mogelijke uitbreiding van het aantal uren kraamzorg in het basispakket brengen de verhouding tussen vraag en aanbod verder uit evenwicht.



**Tabel 9.10 Kerngegevens over verpleegkundig en verzorgend personeel in de branche  
Thuiszorg<sup>1</sup>**

| Fte's in 2007                          | 56.400        |               |
|--|---------------|---------------|
| Personen in 2007 <sup>21</sup>         | 168.000       |               |
|  | Laag scenario | Hoog scenario |
| <b>Vooronderstellingen 2008 ev.</b>    |               |               |
| Groei werkgelegenheid % per jaar       | 2,7           | 3,3           |
| Brutoverloop in % per jaar             | 15,7          | 15,7          |
| Nettoverloop in % per jaar             | 6,9           | 6,9           |
| Vraag totaal in % per jaar             | 9,6           | 10,2          |
| <b>Prognose</b>                        |               |               |
|  | Laag scenario | Hoog scenario |
| Verwacht tekort in %                   | 0,6           | -0,9          |
| Verwacht tekort in personen abs.       | 700           | -4700         |
| Belangrijkste categorieën bij tekorten | Vz3 (-2100)   | Vz3 (-4500)   |
|  | Vpl4 (-800)   | Vpl4 (-1100)  |
|  | Hlp2 (1400)   | Hlp2 (700)    |
| Overaanbod van                         | Zhlp1 (2200)  | Zhlp1 (700)   |

<sup>1</sup> Om schijnnaauwkeurigheid te voorkomen zijn de aantallen op honderdtallen afgerond.

<sup>21</sup> Incl. Alphahulpen.

Bron: Prismant

### 9.5.3 Het vertrek van personeel

Van de vertrekkers geeft doorgaans de helft van de vertrekkers aan dat het vertrek voorkomen had kunnen worden. In Tabel 9.11 is aangegeven wat verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg noemen. Bij hen worden loopbaanperspectief/mogelijkheden en ontplooiingsmogelijkheden veel gemeld. Ook redenen die te maken hebben met leidinggeven komen vaak voor.

Stijgers zijn de mogelijkheden, ontevredenheid met de geboden zorg, te hoge werkdruk en de sfeer in het team. Het is vooralsnog niet mogelijk om hier een onderscheid te maken tussen Wmo-gerelateerde en andere vertrekredenen.

**Tabel 9.11 Voorkombare vertrekredenen van verpleegkundig en verzorgend personeel in de thuiszorg in 2007**

|  |       |
|--|-------|
| Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden        | 12,8% |
| Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden                | 12,0% |
| De werktijden en roosters zijn ongunstig voor mij    | 11,4% |
| Onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden  | 11,3% |
| De werkdruk is te hoog                               | 11,3% |
| Besluitvorming en overleg op de afdeling/werkeenheid | 10,7% |
| Geen prettige sfeer op de afdeling                   | 10,3% |
| Contact direct leidinggevende                        | 9,8%  |

Bron: Prismant



Er is een toename van 3% punt of meer tussen 2004 en 2007 bij de volgende vermijdbare vertrekredenen: onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden, de werkdruk is te hoog, geen prettige sfeer in het team, te weinig bij- en nascholingsmogelijkheden en te weinig autonomie in het werk.

### 9.6 Jeugdzorg

#### 9.6.1 Belangrijke ontwikkelingen

De Jeugdzorg staat al enige tijd in de aandacht. Investeren in de jeugd staat hoog op de maatschappelijke en politieke agenda. De jeugdzorg houdt zich bezig met jeugdigen die ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen hebben. In het beleid van het huidige kabinet staat Jeugd en Gezin centraal en heeft een eigen programmaminister. De beleidsprioriteiten zijn in vijf thema's samen te vatten: centraal voor Jeugd en Gezin, stroomlijning jeugdzorg, kwaliteitsverbetering jeugdzorg, pilots onwillige jongeren en gezinsbeleid.

De Jeugdzorg had voor het aantreden van het nieuwe kabinet al de nodige aandacht. Zo vergde de invoering van het Deltaplan voor gezinsvoogdij een aanzienlijke toename van personeel. Er zijn schattingen in omloop van een groei van 20%.

In april 2006 maakte VWS met alle provincies en grootstedelijke regio's prestatieafspraken. Zij zijn verantwoordelijk voor de jeugdzorg in hun regio. De hoogte van de financiering hing af van de mate waarin de provincies de afgesproken prestaties nakwamen. Jeugdzorg is mensenwerk, dus het extra geld betekent vooral meer personeel bij de organisaties die zorg verlenen. In het Financieel Jaarverslag van het Rijk over 2007 wordt 30 miljoen extra toegezegd ter terugdringing van de wachtlijsten tot gemiddeld negen weken en voor loonsverbetering. Voor 2008 resulteert dit wederom in meer middelen dan in het voorgaande jaar. De minister en de MO-groep verwachten een verdere groei van de vraag naar Jeugdzorg. Nader onderzoek moet de omvang daarvan uitwijzen.

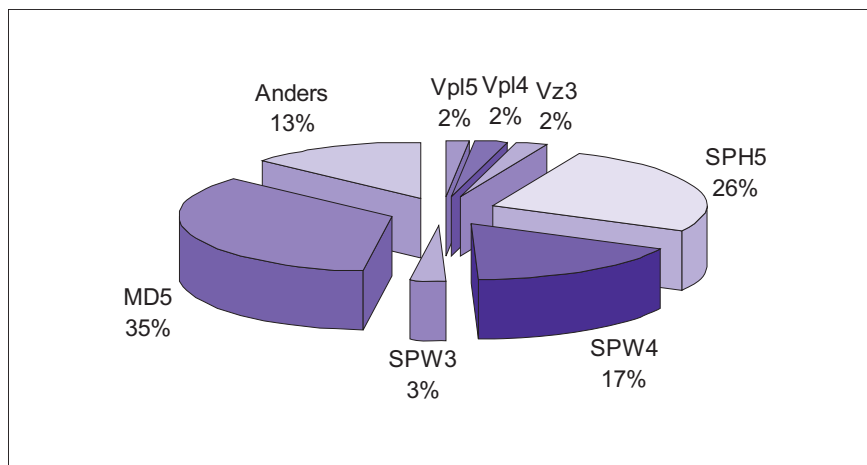
Er is een Convenant gesloten tussen de MO-groep Jeugdzorg, beroepsorganisaties, opleidingen en het ministerie. In het convenant zijn afspraken gemaakt over een beroepenstructuur, het versterken van bestaande beroepsverenigingen, het registreren van het beroep, beroepscode en tuchtrecht, het actualiseren van opleidingen en het inrichten van een databank na- en bijscholing is in de maak. De MO-groep Jeugdzorg, beroepsorganisaties en opleidingen willen dit met het ministerie afspreken. Het doel van dit convenant is betere afstemming tussen de opleidingen en instellingen over de competenties van de professionals in de jeugdzorg. Door het bijhouden en verbeteren van de professie, door het promoten van een lidmaatschap van een beroepsvereniging en de invoering van tuchtrecht, ontstaat de mogelijkheid van onderlinge toetsing voor professionals op de uitvoering van het werk.

#### 9.6.2 Kerncijfers

In de jeugdzorg (bureaus jeugdzorg en aanbieders van zorg) waren in 2007 18.200 personen werkzaam in verpleegkundige, verzorgende en sociaalagogische functies. Het betreft 13.900 fte's. Figuur 9.6 geeft beeld van de samenstelling.



**Figuur 9.6 Raming van de samenstelling naar kwalificatie van degenen die een verpleegkundige, verzorgende of sociaalagogische functie vervullen in de jeugdzorg in 2007**



Bron: Werknemersonderzoek 2007

In het *Lage scenario 2008* bedraagt de vraag (mutatie werkgelegenheid en nettoverloop) 11% per jaar. In het *Hoge scenario* is de vraag aanmerkelijk hoger, nl. 16%.

Bij het *Lage scenario* zullen de tekorten in 2012 beperkt blijven. Wel is er sprake van een discrepantie. Tegenover tekorten aan SPW4 en Maatschappelijk Dienstverleners staat een aanbodoverschot van SPH5. Door gebruik te maken van SPH5 kan het tekort dus beperkt blijven.

**Tabel 9.12 Kerngegevens van de branche Jeugdzorg sociaalagogisch personeel<sup>1</sup>**

| Fte's in 2007                          |               | 13.900               |                      |
|--|---------------|----------------------|----------------------|
| Personen in 2007                       |               | 18.200               |                      |
|  | Laag scenario | Hoog scenario        |                      |
| <b>Vooronderstellingen 2008 ev.</b>    |               |                      |                      |
| Groei werkgelegenheid % per jaar       | 5,4           | 10,5                 |                      |
| Brutoverloop in % per jaar             | 12,9          | 12,9                 |                      |
| Nettoverloop in % per jaar             | 5,6           | 5,6                  |                      |
| Vraag totaal in % per jaar             | 11,0          | 16,1                 |                      |
| <b>Prognose</b>                        |               | <b>Laag scenario</b> | <b>Hoog scenario</b> |
| Verwacht tekort in %                   | 0             | -7,7                 |                      |
| Verwacht tekort in personen abs.       | 0             | -1900                |                      |
| Belangrijkste categorieën bij tekorten | SPW4 (-400)   | MD5 (-1000)          |                      |
|  | MD5 (-100)    | SPW4 (-800)          |                      |
| Overaanbod van                         | SPH5 (500)    | SPH5 (300)           |                      |

<sup>1</sup>Om schijnnaauwkeurigheid te voorkomen zijn de aantallen op honderdtallen afgerond.

Bron: Prismant

In het *Hoge scenario* loopt het tekort op tot bijna 8% in 2012. Het gaat om 1.900 personen. Tekortschietend aanbod zien we bij Maatschappelijk Dienstverleners (1.000) en SPW4 (800).

### 9.7 Kinderopvang

#### 9.7.1 Belangrijke ontwikkelingen

Kinderopvang is een essentiële voorziening voor kinderen, ouders en maatschappij. Professionele kinderopvang biedt een prettige, veilige omgeving voor het kind. Met deskundige begeleiding van het personeel draagt de kinderopvang bij aan onder andere de cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling van het kind en stelt het ouders in staat in de maatschappij en op de arbeidsmarkt te participeren.

De vraag naar kinderopvang ontwikkelde zich de laatste jaren door veranderingen in het beleid nogal grillig. In 2005 werd de eigen bijdrage van ouders verhoogd waardoor de vraag naar kinderopvang verminderde. Het gevolg was een afname van werkgelegenheid en uitstroom van personeel. Vanaf 1 augustus 2007 zijn scholen verplicht kinderopvang te bieden als ouders hierom vragen. Per 1 januari 2007 is de financiële toegankelijkheid al vergroot als gevolg van de verplichte werkgeversbijdrage en de ruimere toeslag via de rijksoverheid. Dit heeft eind 2006 al geleid tot een toename van de vraag naar Buitenschoolse Opvang (BSO) (Regioplan, september 2007 en Taskforce Bestrijding Wachtlijsten Buitenschoolse Opvang, 2007). Deze BSO heeft nu een aanzienlijke invloed op de vraag naar kinderopvang. De vraag naar personeel is sindsdien weer aanzienlijk gegroeid. De ruimere toeslag van het rijk staat momenteel ter discussie. Het is nog onduidelijk wat dit voor gevolgen heeft voor de vraag naar kinderopvang en dus voor de vraag naar personeel.

Een paar tendensen die zich in de branche voordoen zijn schaalvergroting, commercialisering en breder samenwerken. Dit laatste vindt plaats in combinatie met sport, school en opvang en krijgt vaak vorm in de constructie van ketenpartners.

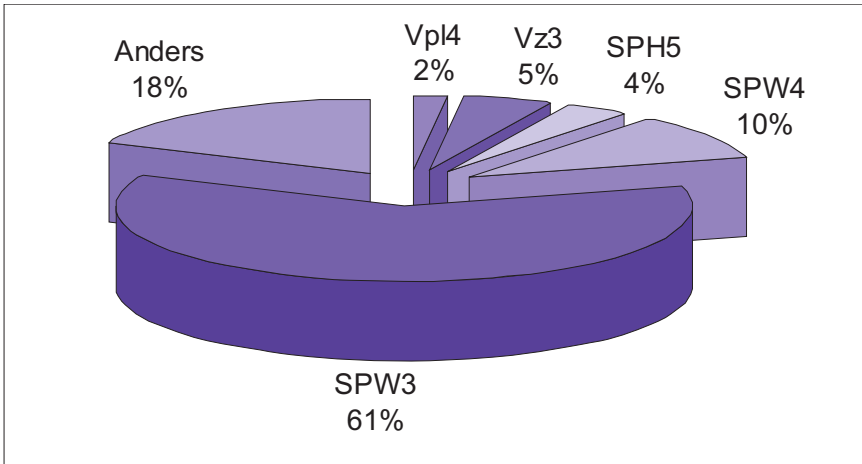
#### 9.7.2 Kerncijfers

In de kinderopvang waren in 2007 bijna 50.000 personen werkzaam in sociaalagogische functies. Het betreft 28.700 fte's. De figuur geeft beeld van de samenstelling die in RegioMarge gehanteerd wordt bij vervanging. De verdeling is aangepast op SPW4. Veel werkenden hebben zo'n opleiding achter de rug. Sinds de komst van SPW3 volstaat deze echter en wordt niveau 4 veel minder gevraagd.



## De uitkomsten per branche

**Figuur 9.7** De verdeling van het personeel naar kwalificatieniveau i.v.m. het vervullen van vacatures



Bron: Prismant

In het *Lage scenario 2008* bedraagt de vraag (mutatie werkgelegenheid en nettoverloop) 10,5% per jaar. In het *Hoge scenario* is de vraag aanmerkelijk hoger, nl. 15,3%. Bij het *Lage scenario* zullen de tekorten in 2012 beperkt blijven tot -0,5% oftewel rond 300 personen. Het gaat vooral om SPW4. Door gebruik te maken van SCW4, waar meer aanbod dan vraag naar is, kan het tekort beperkt blijven. In de afgelopen jaren zijn meer werknemers gestopt zonder met pensioen te gaan (inactief) dan ingestroomd uit die situatie. Vooral bij de kinderopvang en de WMD-branche speelt dit. Hier liggen dus mogelijkheden om als dat nodig is weer snel mensen aan te trekken.

**Tabel 9.13** Kerngegevens van de branche Kinderopvang sociaalagogisch personeel<sup>1</sup>

| Fte's in 2007                          |                            | 28.700                       |
|--|----------------------------|------------------------------|
| Personen in 2007                       |                            | 49.800                       |
|  | Laag scenario              | Hoog scenario                |
| <b>Vooronderstellingen 2008 ev.</b>    |                            |                              |
| Groei werkgelegenheid % per jaar       | 4,5                        | 9,3                          |
| Brutoverloop in % per jaar             | 13,4                       | 13,4                         |
| Nettoverloop in % per jaar             | 6,0                        | 6,0                          |
| Vraag totaal in % per jaar             | 10,5                       | 15,3                         |
| <b>Prognose</b>                        |                            |                              |
| Verwacht tekort in %                   | -0,5                       | -9,2                         |
| Verwacht tekort in personen abs.       | -300                       | -5900                        |
| Belangrijkste categorieën bij tekorten | SPW4 (-600)<br>Vpl4 (-200) | SPW3 (-4400)<br>SPW4 (-1100) |
| Overaanbod van                         | SCW4 (600)                 | Hlp2 (200)<br>SCW4 (200)     |

<sup>1</sup>Om schijnnaauwkeurigheid te voorkomen zijn de aantallen op honderdtallen afgerond.

Bron: Prismant

In het *Hoge scenario* loopt het tekort op tot ruim 9% in 2012. Het gaat om 5.900 personen. Tekortschietend aanbod zien we dan vooral bij SPW3 (4.400) en SPW4 (1.100).

### 9.8 Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening

#### 9.8.1 Belangrijke ontwikkelingen

De branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening is heterogeen samengesteld. Er wordt een variëteit aan maatschappelijke diensten en voorzieningen voor burgers aangeboden, zoals jeugd- en jongerenwerk, algemeen maatschappelijk werk, opvoedingsondersteuning, buurtpreventie, peuter- speelzalen, maatschappelijke opvang, schuldhulpverlening, juridische hulp en advies, culturele vorming, vrijetijdsbesteding en welzijnsdiensten voor ouderen. Bij de invoering van de Welzijnswet in 1994 werd de verantwoordelijkheid voor het welzijnsbeleid gedecentraliseerd naar de gemeenten. De provincies en de vier grote steden kregen de verantwoordelijkheid voor de provinciale en grootstedelijke steunfuncties, terwijl de minister van VWS de mogelijkheid had om specifieke uitkeringen en subsidies aan gemeenten te verstrekken voor bijvoorbeeld maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en vrouwenopvang. Met de invoering van de Wmo per 2007 zal de verantwoordelijkheid volledig bij gemeenten komen te liggen. In veel deelsectoren van de welzijnssector is het aantal vrijwilligers een veelvoud van het aantal betaalde krachten (SCP, 2005). Mede dankzij de vele vrijwilligers kan de welzijnssector met een relatief bescheiden budget en een zeer divers aanbod veel burgers van dienst zijn. De invoering van de Wmo geeft enerzijds onzekerheid, maar biedt anderzijds ook kansen om voorzieningen aan te bieden. De effecten op de arbeidsmarkt zijn nog niet te overzien en dus ongewis. Volgens Movisie (2008) heeft de Wmo in het invoeringsjaar 2007 gezorgd voor een nieuwe dynamiek in de sociale sector. Er is bij professionele uitvoerende organisaties meer en meer sprake van een integrale benadering van sociale problemen en een toenemende marktgerichte opstelling. Uit het onderzoek onder WMD-instellingen concludeert Movisie dat men een toename van activiteiten verwacht.

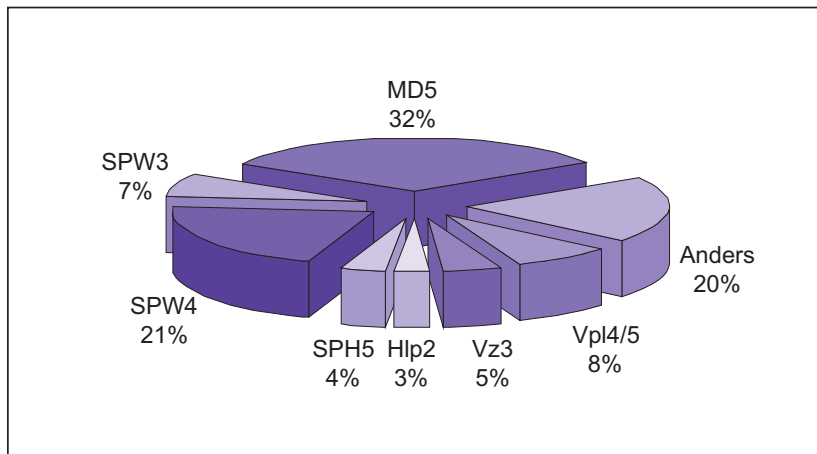
#### 9.8.2 Kerncijfers

De branche bevat bijna 30.000 werkenden in een sociaalagogische functie. Het gaat om ruim 19.000 voltijds arbeidsplaatsen. Aan de hand van recent Werknemersonderzoek in 2007 kunnen we een beeld geven van de opleiding van degenen die een sociaalagogische functie vervullen. Figuur 9.9 laat zien dat de grootste groep Maatschappelijke Dienstverleners betreft. In fte's nemen zijn 32% voor hun rekening. SPW4 is de afgelopen jaren toegenomen en komt nu op 21%.



## De uitkomsten per branche

**Figuur 9.8 Raming van het personeelsbestand in een sociaalagogische functie in Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening naar op opleiding en niveau (fte's ) in 2007**



Bron: Werknemersonderzoek 2007

In het *Lage scenario 2008* blijft de vraag (mutatie werkgelegenheid en nettoverloop) beperkt tot 4,5% per jaar. In het *Hoge scenario* is de vraag aanmerkelijk hoger nl. 9,1%. Bij het *Lage scenario* zullen de tekorten in 2012 beperkt blijven tot 0,8% ofwel rond 200 personen. Het gaat vooral om SPW4 en verpleegkundigen. Door gebruik te maken van SCW4, waarbij meer aanbod dan vraag is, kan het tekort beperkt blijven.

**Tabel 9.14 Kerngegevens van de branche WMD sociaalagogisch personeel<sup>1</sup>**

|  | Laag scenario              | Hoog scenario                           |
|--|----------------------------|---|
| Fte's in 2007                          | 19.160                     |   |
| Personen in 2007                       | 29.850                     |   |
| <b>Vooronderstellingen 2008 ev.</b>    |                            |   |
| Groei werkgelegenheid % per jaar       | -1,0                       | 3,6                                     |
| Brutoverloop in % per jaar             | 16,1                       | 16,1                                    |
| Nettoverloop in % per jaar             | 5,5                        | 5,5                                     |
| Vraag totaal in % per jaar             | 4,5                        | 9,1                                     |
| <b>Prognose</b>                        |                            |   |
| Verwacht tekort in %                   | -0,8                       | -8,6                                    |
| Verwacht tekort abs.                   | -200                       | -2800                                   |
| Belangrijkste categorieën bij tekorten | SPW4 (-200)<br>Vpl4 (-200) | SPW4 (-700)<br>MD5 (-1000)<br>SPH (100) |
| Overaanbod van                         | SCW4 (100)                 | SCW4 (120)                              |

<sup>1</sup> Om schijnnaauwkeurigheid te voorkomen zijn de aantallen op honderdtallen afgerond.

Bron: Prismant

In het *Hoge scenario* loopt het tekort op tot bijna 9% in 2012. Het gaat om 2.800 personen. Tekortschietend aanbod zien we bij Maatschappelijk Dienstverleners (1.000) en SPW4 (700).



↕↘↕←→↑↗↕↘↕→↑↗  
→↑↕↘↕←→↑↗↕↘↕←  
↘↕←→↑↕←→↑↗↕↘↕  
→↑→↑↗↕↘↕→↑↗↕↘  
↕←→↑↕↘↕←↑↕↘↕←  
↑↗↕↘↕↕→↕↘↕←→↑  
↗↕↘↕→↑↗↕↕↕↘↕←→  
↑↗↕↘↕←→↑↗↕↘↕←  
→↑↕↘↕↑↗↕↘↕→↑↗  
↕↘→↑↕↘↕←→↑↗↕↕  
↗↕↘↕↕→↕↘↕←→↑↗

↕↕↕↕→ Ruimte voor oplossingen



## 10. Ruimte voor oplossingen

Met behulp van personeelsplanning en arbeidsmarktbeleid wordt doorgaans getracht de balans tussen vraag en aanbod met elkaar in evenwicht te brengen. Het woord planning klinkt in deze tamelijk zwaar. Waar het om gaat is dat stromen op de arbeidsmarkt dusdanig beïnvloed worden dat er een evenwichtssituatie ontstaat. Sturing van de stromen of beter gezegd beïnvloeding ervan betekent dat men zich vooral richt op de aanbodkant van de arbeidsmarkt. Uiteraard kan men ook aan de vraagkant proberen invloed uit te oefenen. Daarbij kan men denken aan veranderingen die het werkproces en de werkverdeling beïnvloeden, bv. de productiviteit<sup>22</sup> en taakherschikking tussen beroepsgroepen (bv. tussen artsen en verpleegkundigen). De hier onderscheiden gebieden van strategische personeelsplanning zijn te vinden in Tabel 10.1.

Tabel 10.1 De gebieden van strategische personeelsplanning

| Aanbodkant/Werknemers               | Vraagkant/Werk                                  |
|-------------------------------------|---|
| Instroom<br>Doorstroom<br>Uitstroom | Werkproces (productiviteit)<br>Taakherschikking |

Beleidsmatig gezien zijn dit de belangrijkste aanknopingspunten. Om de in hoofdstuk 7 gesignaleerde dreigende tekorten aan personeel af te wenden is er een groot aantal (combinaties van) oplossingsrichtingen denkbaar. In hoofdstuk 8 lieten we zien dat de mogelijkheden per regio sterk verschillen. Waar de ene regio bijvoorbeeld op het punt van instroom in de opleidingen kansen laat liggen, benut een andere deze al ten volle, maar laat weer mogelijkheden liggen om meer inactieven aan te trekken. Ook al zullen de concrete aanpakken in de lokale (scholen, instellingen) of regionale situatie hun beslag moeten krijgen, het is wel zinnig om ook landelijk na te gaan waar nog mogelijkheden tot oplossing van de personeelsvoorziening liggen. Van landelijke partijen mag immers verwacht worden dat zij faciliterend werken. Zij kunnen mogelijkheden scheppen.

Daarom willen we op de volgende vragen ingaan:

- Is het mogelijk om de instroom in opleidingen te vergroten?
- Is het reëel om het studie- en/of sectorrendement te vergroten?
- Hoe ziet de instroom er uit en waar liggen kansen op extra instroom?
- Zou het vertrek van het huidige personeel voorkomen kunnen worden?
- Wat zijn de mogelijkheden van doorscholing van zittend personeel?
- Wat zijn de mogelijkheden om de deeltijdfactor te vergroten?

### 10.1 Vergroten instroom in de opleidingen

*Is het mogelijk om de instroom in opleidingen te vergroten?*

We willen deze vraag beantwoorden voor de MBO-opleidingen. Daar zijn immers de grootste tekorten te verwachten. Op dit moment volgen ruim 161.000 personen in het MBO een opleiding gericht op werk

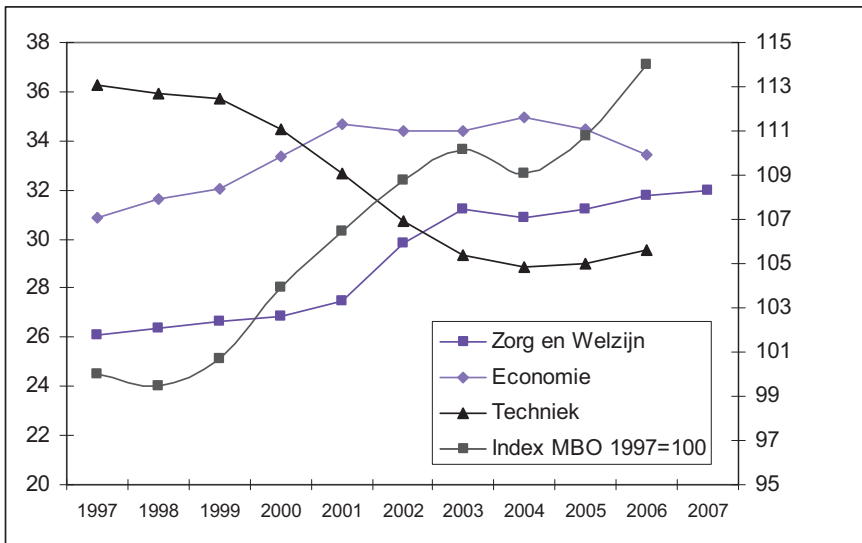
<sup>22</sup>Zie bv. STG 2008, Ruimte voor arbeidsbesparende technologie.



in de sector Zorg en Welzijn. Dat aantal was nog nooit zo hoog en bedraagt bijna 32% van alle leerlingen in het MBO. Begin jaren negentig bedroeg dit aandeel nog geen 20%. Het ging toen om ruim 90.000 personen. Vooral de opkomst van de sociaalagogische opleidingen en zeer recent Sport en Bewegen hebben bijgedragen aan de groei.

Figuur 10.1 laat zien dat het totaal aantal leerlingen in het MBO gegroeid is en dat Zorg en Welzijn de concurrentie met de twee andere grote richtingen Economie en Techniek goed aan kan. Opmerkelijk is dat Techniek de laatste paar jaar een groter aandeel onder vrouwen weet te verkrijgen, terwijl Zorg en Welzijn zijn marktaandeel onder mannen verbetert. Van de meisjes volgt in 2006 8,5% een technische opleiding; van de jongens volgt 10,6% een opleiding in Zorg en Welzijn. Economie verliest zowel onder meisjes als jongens terrein.

**Figuur 10.1 Het aandeel in totaal aantal MBO-leerlingen en index totaal aantal leerlingen (1997=100)**



Bron: CBS Statline

Binnen de opleidingen voor Zorg en Welzijn kunnen we onderscheid maken naar verpleging en verzorging, sociaalagogische en assisterende opleidingen, zoals tandarts- en doktersassistent. Op de arbeidsmarkt van verzorgenden en verpleegkundigen doen zich met regelmaat knelpunten voor. Hoe doen deze opleidingen het binnen het geheel van Zorg en Welzijn? Zoals gesteld is vooral het aandeel van de sociaalagogische opleidingen de afgelopen jaren sterk toegenomen. Het onderscheid tussen de verschillende richtingen is overigens steeds minder scherp te maken, omdat er steeds meer experimentele opleidingen komen die agogische en verpleegkundige en verzorgende aspecten combineren. Een voorbeeld hiervan is de nieuwe opleiding medewerker gehandicaptenzorg op niveau 4. Binnenkort volgt een soortgelijke opleiding op niveau 3 gericht op de ouderenzorg. Dat laatste is geen overbodige luxe. De overwegingen die hieraan ten grondslag liggen zijn tweërlei. De zorg aan patiënten die geboden moet worden vraagt naast verzorging steeds meer begeleiding. Begeleiding

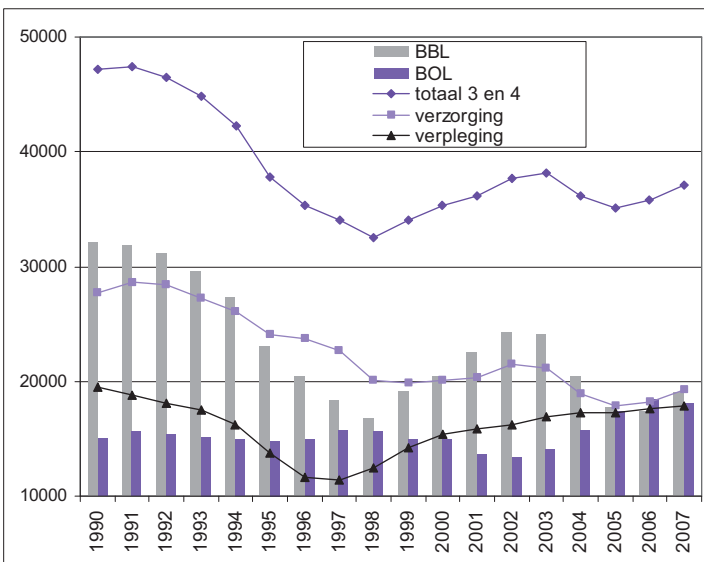
heeft op jongeren een grotere aantrekkingskracht dan verzorging. Het aantal leerlingen dat een opleiding tot verzorgende volgt is ondanks de populariteit van Zorg en Welzijn de afgelopen jaren sterk gedaald (zie Figuur 10.2). Begin jaren negentig waren er jaarlijks bijna 30.000 mensen in opleiding. Dat is gedaald tot nu minder dan 20.000.

De opleiding tot verpleegkundige kende een dip in het midden van de jaren negentig, toen een nieuw onderwijsstelsel ingevoerd werd. Sindsdien groeit het aantal gestaag en bedraagt het inmiddels bijna 18.000. Figuur 10.2 laat verder zien dat het aantal leerlingen dat een niveau 3 of 4 opleiding volgt via het traject leren/werken (BBL) tot 1998 sterk afnam. Vervolgens nam het tot 2002 toe om daarna weer af te nemen tot 2006. In dat jaar was het aantal leerlingen dat opleiding verpleging of verzorging volgde via het traject leren/stage (BOL) voor het eerst groter dan een opleiding van de BBL. Onderzoek laat zien dat wanneer het verloop van personeel toeneemt, instellingen het jaar er op meer BBL-plaatsen aanbieden. Waarschijnlijk onder invloed van dreigende tekorten aan personeel, bieden de zorginstellingen ook in 2007 veel meer BBL-trajecten aan.

Binnen Zorg en Welzijn kalft het aandeel van de traditionele opleidingen wat af, hoewel er in absolute aantallen sprake is van groei. Andere (bv. sport en bewegen) groeien harder.

De omvang van de BBL zou wat groter kunnen zijn. De capaciteit bij de instellingen die plaatsen aanbieden was in 2002 en 2003 groter dan op dit moment.

**Figuur 10.2 Het aantal leerlingen dat een verpleegkundige (niveau 4) of verzorgende opleiding (niveau 3) volgt**



Bron: Prismant

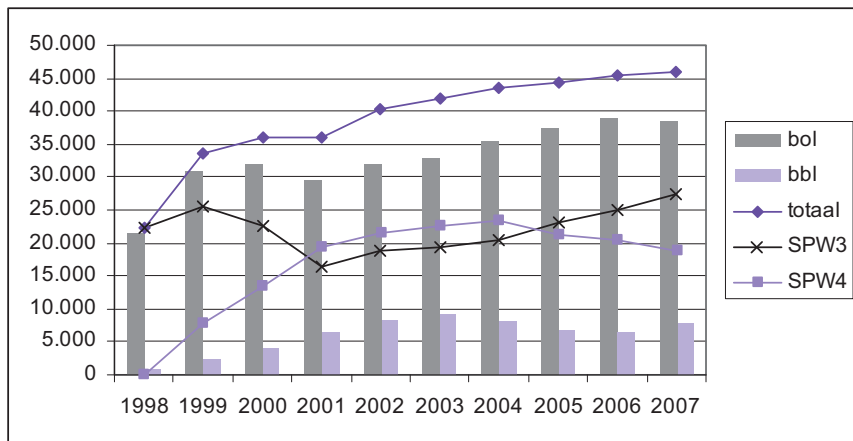
Ook voor de SPW 3 en 4-opleidingen geldt dat het aantal BBL-leerlingen in het verleden groter was dan nu in 2007. Wel speelde de BBL altijd al een bescheiden rol. Vanaf 1998 is er sprake van een



groeiend aandeel tot 21,4% in 2002. Daarna zet een daling in die in 2006 het aandeel op 14% brengt om vervolgens weer te stijgen naar 16% in 2007.

Het aantal leerlingen dat SPW4 volgt is vanaf 2004 aan het dalen, het aantal leerlingen dat SPW3 volgt stijgt nog steeds. Het geheel, niveau 3 en 4 tezamen, stijgt nog licht.

**Figuur 10.3 Het aantal leerlingen dat een SPW 3 of SPW4-opleiding volgt**



Bron: Prismant

Het geheel overziende lijken er nog mogelijkheden te zijn om de instroom te vergroten. Met name de capaciteit van de BBL-opleidingen, die in het verleden veel groter was, biedt nog kansen. Waar de BOL doorgaans vrijwel uitsluitend schoolverlaters uit het Voortgezet Onderwijs aantrekt, trekt de BBL ook veel anderen aan. Gezien de dalende uitstroom uit het Voortgezet Onderwijs is het verstandig om de instroom via de BBL te vergroten.

## 10.2 Studie- en sectorrendement

### *Kan het studie- of sectorrendement omhoog?*

Heeft iemand gekozen voor een opleiding in de zorg dan is het van groot belang om te zorgen dat men ook uiteindelijk in de zorg aan de slag gaat. We onderscheiden daarin twee stappen. Van instroom naar diploma en van diploma naar feitelijk werk in de sector. De eerste stap kwantificeren we onder het studierendement. Hoeveel van de leerlingen die beginnen maken ook daadwerkelijk de opleiding met succes af? De tweede stap betreft het sectorrendement. Welk aandeel van de gediplomeerden gaat ook daadwerkelijk aan de slag in het beroep?

We zullen nu een aantal gegevens over studie- en sectorrendement presenteren. De vraag die we willen beantwoorden is of hier verbetering of winst te behalen is.

### 10.2.1 Studierendement

Het behalen van een 100% rendement zal een illusie blijven. Er zullen altijd leerlingen zijn die een verkeerde keuze gedaan hebben of die niet kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen die gesteld worden. Wel kan ervoor gezorgd worden dat de voorwaarden om succesvol te zijn zo groot mogelijk zijn. Een goede voorlichting en een adequate intake kunnen een belangrijke rol spelen.

Het studierendement is op vele manieren te berekenen. De beschikbare bron is echter bepalend voor de te hanteren definitie. Idealiter wordt een individuele leerling gevolgd, maar dat is lang niet altijd mogelijk. Het Bronbestand dat hier gebruikt is, laat toe om van elke MBO-opleiding vast te stellen hoeveel personen er gedurende het afgelopen jaar mét en hoeveel zónder diploma vertrokken zijn. Het rendement wordt dan bepaald door het aantal gediplomeerden te delen door het totaal aantal vertrokken leerlingen.

De opleidingen verpleging, verzorging en sociaalagogisch werk scoren doorgaans in vergelijking met het totale MBO niet slecht.

**Tabel 10.2 Het studierendement naar opleiding en leerweg**

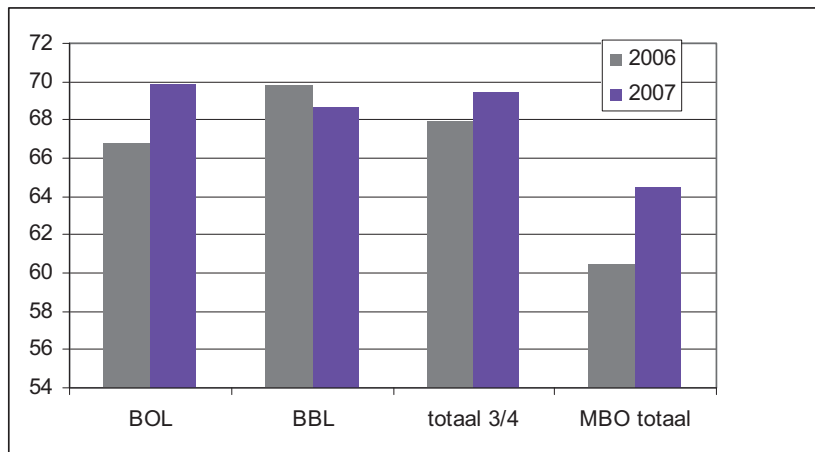
|            | BBL   |       | BOL   |       |
|------------|-------|-------|-------|-------|
|            | 2006  | 2007  | 2006  | 2007  |
| Verpleging | 64,8% | 65,5% | 61,1% | 64,3% |
| Verzorging | 68,9% | 68,1% | 64,3% | 68,3% |
| Helpenden  | 83,6% | 82,0% | 68,7% | 73,0% |
| Zorghulp   | 91,4% | 82,1% | 67,8% | 73,4% |
| SPW4       | 74,6% | 70,4% | 70,7% | 73,6% |
| SPW3       | 77,1% | 74,9% | 66,7% | 69,3% |
| SCW4       | 60,4% | 54,9% | 48,2% | 62,9% |
| SD3        | 79,7% | 85,4% | 60,0% | 58,5% |

Bron: *Bewerking Cfi gegevens*

Voor het totale MBO gold een gemiddelde van 64,5% in 2007 (PWC, 2008). Dat was in 2006 60,4%. Uitzonderd de opleidingen Sociaal Cultureel Werk en Sociaal Dienstverlener, die overigens voor de arbeidsmarkt in de sector wat minder relevant zijn, scoren alle opleidingen uit Tabel 10.2 boven het MBO gemiddelde. Het gemiddelde van verpleging en verzorging en de twee SPW-opleidingen, dus de belangrijkste opleidingen op niveau 3 en 4, bedroeg 68,0% in 2006 en 69,4% in 2007. De verbetering was dus minder groot dan MBO-totaal, maar dat is vanwege het hogere uitgangsniveau ook verklaarbaar. Opvallend is dat de BOL-opleidingen voor het eerst beter scoren dan de BBL-opleidingen (zie Figuur 10.4)!



**Figuur 10.4 Het studierendement van de verpleging, verzorging en SPW 3/4 naar leerweg en totaal MBO in 2006 en 2007**



Bron: *Bewerking Cfi gegevens en PWC*

Een van de doelen van het huidige opleidingsstelsel is dat men gemakkelijk naar een lager of hoger niveau kan doorstromen wanneer dat aan de orde is. We zien dat terug in het percentage uitstroom op een lager niveau (Tabel 10.3). Van de uitstromers die in het begin van het jaar met een opleiding begonnen of bezig waren stroomt bij de verzorgenden 6,7% met een diploma uit op niveau 2. Bij de verpleegkundige BOL stroomt 5,3% uit op niveau 3. De V&V-opleidingen scoren bij de uitstroom op een lager niveau aanmerkelijk beter dan de SPW-opleidingen.

**Tabel 10.3 Percentage uitstromers met diploma op een lager niveau dan waar men aan het begin van het schooljaar voor ingeschreven stond**

|            | BBL | BOL |
|------------|-----|-----|
| Verpleging | 1,4 | 5,3 |
| Verzorging | 3,8 | 6,7 |
| SPW4       | 1,4 | 1,6 |
| SPW3       | 0,2 | 1,6 |

Bron: *Prismant*

Vorig jaar stelden we vast dat het studierendement per ROC uiteenliep. Overigens zijn er weinig ROC's die systematische laag scoren. Vaak is er sprake van een leerweg of richting die het minder goed doet. We stelden toen vast dat een bescheiden doelstelling zou kunnen zijn dat alle ROC's die nu onder het landelijk gemiddelde scoren door verbeteringsprojecten op dat landelijk gemiddelde gaan uitkomen. Wanneer ROC's die nu onder het gemiddelde rendement scoren op het gemiddelde zouden uitkomen, betekent dat jaarlijks 5% meer afgestudeerden.

### 10.2.2 Sectorrendement

De hoogte van het sectorrendement varieert (zie Tabel 10.4). Onder sectorrendement verstaan we het aandeel mensen dat na diplomering daadwerkelijk in de sector komt werken.

**Tabel 10.4 Het sectorrendement uit RegioMarge 2007 en onderzoek Toppen 2005/6**

| Branche                | RegioMarge 2007 | Onderzoek Toppen |
|------------------------|-----------------|------------------|
| Verpleging             | 84              | 79               |
| Verzorging             | 83              | 82               |
| Helpenden              | 69              | 58               |
| Zorghulp               | 40              | 51               |
| SPW3                   | 65              | 59               |
| SPW4                   | 57              | 52               |
| Sociaal Dienstverlener | 36              | 36               |
| Helpende Welzijn       | 33              | 21               |
| Sociaal Cultureel Werk | 48              | 37               |

Bron: Prismant, Toppen

De soms lage cijfers zijn overigens vaak goed verklaarbaar. Zo gaat van de SPW4 elk jaar meer dan 40% naar het HBO. Bij de verpleegkundigen bedraagt dit aandeel 10%. Ook voor de verzorgenden die een hoog sectorrendement kennen met 83%, gaat van de overigen het overgrote deel binnen de MBO verder. Het is onbekend of dat een verpleegkundige opleiding is. Bij SPW3 bedraagt het aandeel dat in het MBO verder gaat 32%.

De sociaalagogische opleidingen kennen een lager direct rendement voor de arbeidsmarkt, maar via doorstuderen naar een hoger niveau gaan toch weinigen verloren voor de sector.

Hier valt met andere woorden dus niet zo veel winst meer te boeken.

**Tabel 10.5 Vervolgactiviteit van gediplomeerden na diplomering in %**

| Branche    | Werk | Doorstuderen         |
|------------|------|----------------------|
| Verpleging | 79   | 13% naar HBO         |
| Verzorging | 82   | 10% gaat door in MBO |
| SPW3       | 59   | 26% gaat door in MBO |
| SPW4       | 52   | 40% naar HBO         |

Bron: Prismant



### 10.2.3 Conclusie

De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat er op het terrein van studie- en sectorrendement niet zo veel winst meer valt te boeken. Slechts hier en daar valt er bij ROC's een opleiding te verbeteren. Het zal eerder een toer worden om het huidige niveau te handhaven. Het teruglopen van de BBL en het voor het eerst lager scoren dan de BOL is hier een aanwijzing voor.

Ook voor het sectorrendement geldt dat de score relatief hoog is, wanneer men bedenkt dat velen, die niet direct gaan werken na het afronden van de opleiding, een HBO-opleiding gaan volgen. De vraag is wel of de sector zoveel hoger opgeleiden nodig heeft. Zeker voor SPH5 zijn de vooruitzichten minder goed dan voor de MBO-opgeleiden.

### 10.3 Beïnvloeding instroom

*Hoe ziet de instroom er uit en welke mogelijkheden voor sturing zijn er?*

In het voorafgaande lag de nadruk op de instroom in de opleidingen en het rendement van de opleidingen. Om het potentieel aan instroom in beeld te brengen is het goed om te bedenken dat maar een deel van de instroom in het onderwijs direct afkomstig is vanuit het Voortgezet Onderwijs. Dat brengt ons op de vraag wat überhaupt de positie van de sector op de arbeidsmarkt is.

Voor de toekomstige personeelsvoorziening is het van belang om te weten hoe in het verleden in de vraag naar personeel is voorzien. Met het Sociaal Statistisch Bestand van het CBS is het mogelijk dit voor de periode 1999-2005 te laten zien<sup>23</sup>.

Tabel 10.6 laat zien wat de herkomst is van personeel dat de afgelopen jaren ingestroomd is in de sector Zorg en WJK. Het betreft het totale personeelsbestand in de sector (rond 1.1 miljoen), dus meer dan alleen het VOV-personeel (ruim 520.000).

**Tabel 10.6 De instroom in de sector Zorg en WJK naar herkomst (1999-2005) (absoluut)**

| Herkomst (x 1.000) | 2000         | 2001         | 2002       | 2003       | 2004         | 2005        |
|--------------------|--------------|--------------|------------|------------|--------------|-------------|
| Uitkering          | 14,1         | 13,9         | 13,5       | 11         | 10,7         | 10,3        |
| Inactief           | 24,5         | 29           | 26,1       | 24,3       | 15,9         | 16,3        |
| School             | 19,2         | 23           | 22,8       | 21,6       | 18,7         | 20,8        |
| Overig             | 5,9          | 7,7          | 7,7        | 7,7        | 6,6          | 5,6         |
| Uit baan niet-ZW   | 57,2         | 70,5         | 71,9       | 73,4       | 52,7         | 36,2        |
| <b>Totaal</b>      | <b>120,9</b> | <b>144,1</b> | <b>142</b> | <b>138</b> | <b>104,6</b> | <b>89,2</b> |

Bron: *Bewerking Sociaal Statistisch Bestand, CBS*

Vanaf 2001 nam de jaarlijkse instroom in omvang af van ruim 144.000 tot nog geen 90.000 in 2005. Een meerderheid van de instromers had tot 2004 voor het moment van instromen een baan elders. De belangrijkste bedrijfstakken waaruit men afkomstig is zijn (detail)handel en uitzendbureaus. Jaarlijks

<sup>23</sup>Het SSB werkt met tijdvakken van september tot september. Gemakshalve geven we hier alleen steeds het laatste kalenderjaar weer.



verwisselden tussen de 50.000 en 75.000 mensen hun baan in een andere bedrijfstak voor één in die van de sector Zorg en Welzijn. Inmiddels is het aandeel dat elders een baan had gedaald tot 40%. We hebben geen gegevens over het soort baan dat men betrok, maar gezien de omvang van de stroom zullen het niet alleen algemene functies betreffen, maar moeten hier (wél-)patiëntgebonden functies bij zitten.

**Tabel 10.7 De instroom in de sector Zorg en WJK naar herkomst (1999-2005) in %**

| Herkomst (x 1.000) | 2000         | 2001         | 2002         | 2003         | 2004         | 2005         |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Uitkering          | 11,7         | 9,6          | 9,5          | 8,0          | 10,2         | 11,5         |
| Inactief           | 20,3         | 20,1         | 18,4         | 17,6         | 15,2         | 18,2         |
| School             | 15,9         | 16,0         | 16,1         | 15,7         | 17,9         | 23,3         |
| Overig             | 4,9          | 5,3          | 5,4          | 5,6          | 6,3          | 6,3          |
| Uit baan niet-ZW   | 47,3         | 48,9         | 50,6         | 53,2         | 50,4         | 40,6         |
| <b>Totaal</b>      | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |

Bron: *Bewerking Sociaal Statistisch Bestand, CBS*

De instroom van inactieven<sup>24</sup> nam vanaf 2001 af. De instroom van uitkeringsgerechtigden laat een permanente daling zien. Het aantal instromende scholieren nam in absolute zin vanaf 2001 af, maar in 2005 groeit hun aantal weer; in een krimpende instroom nam daardoor het aandeel aanzienlijk toe tot bijna een kwart van het totaal (Tabel 10.7).

Tussen de branches bestaan aanzienlijke verschillen in de wijze waarop in de vraag naar personeel voorzien wordt. Tabel 10.8 laat de instroom in 2005 zien. Daarbij is ook rekening gehouden met stromen tussen branches. De Jeugdzorg en de ggz trekken veel nieuwe werknemers uit andere banen aan. De Jeugdzorg trekt vooral mensen van buiten de sector Zorg en WJK aan, de ggz trekt veel mensen uit andere branches van Zorg en WJK aan. De thuiszorg en kinderopvang trekken veel mensen aan die voor het instromen geen werk en geen eigen uitkering hadden (inactieven). Welzijn en maatschappelijke dienstverlening trekken veel uitkeringsgerechtigden aan. Verpleeg- en verzorgingshuizen en ziekenhuizen onderscheiden zich door het verhoudingsgewijs aantrekken van veel scholieren.

<sup>24</sup>Inactieven hadden noch een baan, noch een eigen inkomen of uitkering voordat ze instroomden. Tegenwoordig worden zij ook wel "nugger" genoemd.



Tabel 10.8 De instroom in de verschillende branches naar herkomst (2005) in %

|                              | Uitkering | Inactief | School | Uit eigen<br>branche | Uit baan<br>overig ZW | Uit baan<br>niet-ZW | Overig | Totaal | Uit baan |
|------------------------------|-----------|----------|--------|----------------------|-----------------------|---------------------|--------|--------|----------|
| Ziekenhuizen                 | 5         | 10       | 20     | 18                   | 14                    | 29                  | 4      | 100    | 61       |
| Verpl., en Verzorgingshuizen | 9         | 13       | 21     | 14                   | 14                    | 25                  | 4      | 100    | 53       |
| Thuiszorg                    | 10        | 17       | 15     | 10                   | 14                    | 27                  | 7      | 100    | 52       |
| GGZ                          | 8         | 8        | 13     | 16                   | 23                    | 29                  | 3      | 100    | 69       |
| Gehandicaptenzorg            | 8         | 9        | 17     | 15                   | 16                    | 32                  | 3      | 100    | 63       |
| WMD                          | 13        | 14       | 14     | 8                    | 16                    | 32                  | 4      | 100    | 56       |
| Jeugdzorg                    | 6         | 8        | 14     | 14                   | 22                    | 34                  | 2      | 100    | 70       |
| Kinderopvang                 | 8         | 18       | 11     | 22                   | 12                    | 27                  | 2      | 100    | 61       |
| Totaal 2005                  | 8         | 12       | 17     | 15                   | 15                    | 29                  | 4      | 100    | 59       |
| Totaal 2004                  | 7         | 12       | 16     | 15                   | 17                    | 31                  | 3      | 100    | 62       |

Bron: *Bewerking Sociaal Statistisch Bestand, CBS*

Kijken we naar de toekomst dan zal men er rekening mee moeten houden dat het aanbod van de verschillende categorieën zal veranderen. Zo zal het aantal inactieven en uitkeringsgerechtigden verder afnemen. Ook het aantal scholieren neemt op termijn af. Dit betekent dat het aanbod van mensen die van baan veranderen vanuit een andere bedrijfstak steeds belangrijker zal worden. In potentie liggen daar ook mogelijkheden getuige de grotere stromen in de periode 2001-2003.

## 10.4 De uitstroom

Het beperken van de uitstroom van personeel kan een belangrijke bijdrage leveren aan het oplossen van de personeelsvoorziening. Het belang van deze factor is in de loop der tijd wel wat afgenomen door de daling van het nettoverloop (zie 6.2). Aandacht voor verloopbeheersing blijft wel van belang, al is het alleen maar om er voor te zorgen dat het huidige lage niveau gehandhaafd blijft.

De bestemming van vertrekkende personeelsleden varieert eveneens per branche (Tabel 10.9). Zo valt WMD op door een groot aandeel dat in een uitkering terecht komt. Bij de Kinderopvang stopt een vijfde met betaald werk, maar krijgt ook geen uitkering (inactief); in deze branche gaan nog maar weinigen met pensioen. Net als in de ggz gaan velen vanuit de kinderopvang naar een andere instelling in de eigen branche. Vertrekkende personeelsleden uit de WJK-sector gaan iets vaker naar een andere bedrijfstak.

Tabel 10.9 De uitstroom in de verschillende branches naar bestemming (2005) in %

|                               | Uitkering | Inactief | Pensioen | School | Naar eigen<br>branche | Naar baan<br>overig ZW | Naar baan<br>niet-ZW | Overig | Totaal | Nettoverloop |
|-------------------------------|-----------|----------|----------|--------|-----------------------|------------------------|----------------------|--------|--------|--------------|
| Ziekenhuizen                  | 8         | 10       | 9        | 9      | 20                    | 16                     | 21                   | 6      | 100    | 64           |
| Verpl. - en Verzorgingshuizen | 12        | 11       | 10       | 9      | 16                    | 17                     | 20                   | 5      | 100    | 66           |
| Thuiszorg                     | 13        | 14       | 10       | 8      | 10                    | 18                     | 20                   | 5      | 100    | 71           |
| GGZ                           | 10        | 7        | 10       | 8      | 20                    | 20                     | 18                   | 6      | 100    | 60           |
| Gehandicaptenzorg             | 11        | 11       | 6        | 9      | 17                    | 19                     | 23                   | 5      | 100    | 64           |
| WMD                           | 20        | 30       | 7        | 5      | 5                     | 11                     | 18                   | 4      | 100    | 85           |
| Jeugdzorg                     | 13        | 10       | 6        | 7      | 15                    | 23                     | 22                   | 4      | 100    | 62           |
| Kinderopvang                  | 12        | 40       | 2        | 4      | 14                    | 7                      | 16                   | 4      | 100    | 78           |
| Totaal 2005                   | 12        | 16       | 8        | 8      | 15                    | 16                     | 20                   | 5      | 100    | 69           |
| Totaal 2004                   | 13        | 13       | 7        | 8      | 16                    | 18                     | 20                   | 4      | 100    | 66           |

Bron: *Bewerking Sociaal Statistisch Bestand, CBS*

Het beheersen van de uitstroom is een van de pijlers van een goede personeelsvoorziening. Naar verwachting zal de uitstroom de komende tijd wel wat omhoog gaan, maar het streven zal moeten zijn dit zo veel mogelijk te beperken. Uit Exit-interviews blijkt dat 50-60% van de vertrekkers meent dat het vertrek voorkomen had kunnen worden als aan bepaalde voorwaarden voldaan zou zijn. Hoe reëel die voorwaarden zijn, zal per situatie verschillen.

De vertrekredenen van werknemers veranderen maar weinig in de loop der tijd. Ook het aandeel dat zegt dat het vertrek voorkomen had kunnen worden blijft rond de 50% schommelen (bron: Prismant Exitinterviews). Er treden wel veranderingen op in wat men als voorkombare vertrekredenen aanduidt. Onvoldoende loopbaanmogelijkheden en ontplooiingsmogelijkheden scoren in 2007 nog wel hoog, maar minder overheersend dan in andere jaren. RegioMarge 2007 liet zien dat deze voorkombare vertrekredenen in absolute zin aanzienlijk afgenomen zijn. Ontevredenheid met de zorg wordt door bijna een op de acht vertrekkers als voorkombare vertrekreden genoemd. Bijna evenveel mensen noemen de sfeer op de afdeling.

In de periode 2004-2007 zien we dat een te hoge werkdruk als reden sterk toeneemt. In 2004 noemde een op de twaalf vertrekkers dit; in 2007 een op de negen. Te veel verantwoordelijkheid en zware omstandigheden worden ook steeds vaker genoemd. Te weinig bij- en nascholingsmogelijkheden wordt steeds vaker als voorkombare vertrekreden genoemd.

Het uitgekeken zijn in de eigen instelling (behoefte aan een ander werkkring) is sterk afgenomen. Het lijkt er op dat er meer aandacht is voor variatie en verandering in het werk. Deze aandacht kan overigens nog wel beter.



Tabel 10.10 Voorkombare vertrekredenen in 2007 en de ontwikkeling tussen 2004 en 2007

| Belangrijkste voorkombare vertrekredenen in 2007    |       |
|---|-------|
| Onvoldoende tevredenheid met zorg die wordt geboden | 12,3% |
| Geen prettige sfeer op de afdeling                  | 12,0% |
| De werkdruk is te hoog                              | 11,7% |
| Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheden       | 11,5% |
| Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden               | 10,9% |
| <b>Sterkste stijgers 2004-2007</b>                  |       |
| De werkdruk is te hoog                              | 3,0%  |
| Te veel verantwoordelijkheid                        | 2,9%  |
| De arbeidsomstandigheden zijn te zwaar              | 2,1%  |
| Te weinig autonomie in het werk                     | 2,0%  |
| Te weinig bij- en nascholingsmogelijkheden          | 1,9%  |
| <b>Sterkste dalers 2004-2007</b>                    |       |
| Ik ben een opleiding gaan volgen                    | -1,8% |
| Betere salariëring elders                           | -2,0% |
| Behoeftte aan een andere werkkring                  | -6,7% |

Bron: Exit-interviews Prismant

Al met al noemen vertrekkers die zeggen dat hun vertrek voorkomen had kunnen worden minder vaak redenen die bij hun loopbaan passen, maar meer die direct bij de zorg horen, zoals kwaliteit van zorg, werkdruk en autonomie in het werk.

## 10.5 Scholing

In recent onderzoek naar de doorstroom van helpenden naar het niveau van verzorgende in de thuiszorg, is gekeken naar de belemmerende en stimulerende factoren bij deze doorstroom en tevens naar de manieren van opscholing en het gebruik van EVC (Erkenning Verworven Competenties) daarbij (Van der Velde, Smeets en Schirm, 2008).

Uit dit onderzoek kwam naar voren dat personeel in de thuiszorg zeer gemotiveerd is om door te stromen naar een hoger niveau, tenzij men zichzelf te oud vindt om nog aan opscholing te gaan doen. Velen zijn zo gemotiveerd dat ze de opleiding ook best zelf zouden willen betalen, als ze de kans maar zouden krijgen om op te scholen.

Bij de doorstroming ondervindt men enkele belemmeringen, die zijn onder te verdelen in werknemers-, werkgevers-, en opleidingsgerelateerde belemmeringen. De belangrijkste werknemersgerelateerde belemmering is het lastig combineren van werk, studie en privésituatie. Voor allochtone werknemers vormt een slechte beheersing van de Nederlandse taal het grootste knelpunt.

Het grootste werkgevergerelateerde probleem is een tekort aan opleidingsplaatsen vanwege het ontbreken van opleidingsbudget. Met de komst van de Wmo, de lagere tarieven en onzekerheid over de toekomst is er flink gesneden in de opleidingsbudgetten van de thuiszorgorganisaties. Daarnaast geven werkgevers niet altijd voldoende informatie over de mogelijkheden van doorstroming.

De studie wordt als behoorlijk pittig ervaren. Mensen moeten veel tijd in zelfstudie steken, wat een

probleem kan opleveren in combinatie met de thuissituatie. Daarnaast levert het voldoen aan de stage-eisen wel eens problemen op. In de thuiszorg werkt men bij cliënten thuis. Begeleiding ontvangen is dan lastig, omdat bij cliënten thuis niet twee mensen tegelijk over de vloer kunnen komen. De belangrijkste stimulerende factoren die we in dit onderzoek vonden waren het vergoeden van de opleiding, een hoge *intrinsic* motivatie bij de werknemer, gevraagd worden door de werkgever en voldoende informatie over de mogelijkheden en procedures bij doorstroming.

De meeste mensen worden opgeschoold via het initiële opleidingsstelsel, in dit geval bijna altijd via een BBL-traject. Een enkele werkgever kiest voor een functiegerichte opleiding die op de thuiszorg is toegespitst.

Van EVC-trajecten wordt nog maar nauwelijks gebruik gemaakt in de thuiszorg. De redenen hiervoor zijn vooral onbekendheid met het EVC-traject en de bewerkelijkheid van een EVC-procedure.

Al met al bleek uit dit onderzoek dat er veel potentieel zit in de mensen die werken in de thuiszorg. Het potentieel moet er alleen wel uit kunnen komen door de ervaren belemmeringen weg te nemen.

### 10.6 Deeltijd

Eén van de mogelijkheden om het arbeidsaanbod te vergroten is het stimuleren van medewerkers om meer uren te werken dan ze nu doen. Zeker in de sector Zorg en Welzijn zijn daarvoor in potentie ruime mogelijkheden. Er wordt immers al op grote schaal in deeltijd gewerkt. Zoals we eerder gezien hebben is de deeltijdfactor over de hele branche 0,68, variërend van 0,83 in de Jeugdzorg tot 0,54 in de Thuiszorg. Een populaire gedachte is dat als iedereen wat langer gaat werken, de dreigende personeelstekorten snel zijn opgelost. Maar is het zo simpel?

#### *Werknemer gerelateerde factoren*

We hebben ten eerste gekeken naar de persoonlijke redenen van de werknemers om hun werkweek uit te breiden. Het sociologisch model van Dagevos lijkt in Zorg en WJK dominant: vrouwen zoeken het optimum tussen werk en andere zaken. Het passend maken van werktijden speelt een grote rol. Ook het RWI (2007) concludeert dat deeltijdwerk onder moeders duidelijk de voorkeur heeft en dat hierin geen verandering zichtbaar is. Ook wanneer de kinderen ouder zijn en minder zorg nodig hebben, gaan vrouwen over het algemeen niet meer uren per week werken. Ze vinden de huidige omvang van de werkweek prima.

Verreweg de belangrijkste incentive om meer uren te gaan werken is een externe factor: de noodzaak om het inkomen (tijdelijk) te verhogen. Het RWI (2007) spreekt in dit verband van een duidelijke financiële noodzaak. Zoals gezegd zoeken mensen naar een optimum tussen werk en andere zaken. Wanneer dit optimum bereikt is, zal men niet snel meer gaan werken. Ofwel, wanneer men financieel kan rondkomen met de werkweekomvang, zal er niet zo snel iets veranderen. Wanneer er een andere kostwinnaar in het huishouden aanwezig is, is de financiële noodzaak klein en zal men ook niet snel méér uren gaan werken.

Voor een kwart geldt een 'toevallige' en 'niet-stuurbare' interne factor van de werksituatie, namelijk de noodzaak van het werk. Andere factoren leiden niet eenduidig tot een uitbreiding van de werkweek.

We constateren dat het opleidingsniveau samenhangt met de deeltijdfactor: hoe hoger het niveau, hoe hoger de deeltijdfactor. Op niveau 5 is de deeltijdfactor ongeveer 0,80, op niveau 3 is deze 0,64 en op



niveau 1 nog maar 0,51. De laatste jaren stijgt het algemene opleidingsniveau. Dientengevolge zal de deeltijdfactor ook stijgen.

### *Werkgever gerelateerde factoren*

Tussen zorginstellingen bestaan ook verschillen in omvang van de deeltijdfactor. We hebben een aantal organisaties met een hoge deeltijdfactor gevraagd naar de oorzaak daarvan. Ten eerste geldt bij enkele van deze organisaties een minimale contractomvang van twintig uur. Dit minimum heeft te maken met een zekere mate van continuïteit die daarmee gegarandeerd wordt, bijvoorbeeld bij overdracht van diensten. Daarnaast probeert men op deze manier een tekort aan personeel op te vangen. Ten tweede wordt door een enkeling de financiële noodzaak genoemd. Mensen willen meer verdienen, dus willen langer werken. Vanuit deze behoefte willen werknemers zelf ook grotere contracten. Het is niet voor niets dat in de grote steden de deeltijdfactor het hoogst is: daar zijn veel eenoudergezinnen met een financiële noodzaak. Het grootste deel van de benaderde organisaties geeft aan dat de hoge deeltijdfactor op toeval berust en dat er zeker géén actief beleid achter zit. Zij hebben dan ook geen idee waar de hoge deeltijdfactor vandaan komt.

Kortom: het zijn vooral externe zaken die de beslissing van de werknemer over het willen werken van het aantal (extra) uren beïnvloeden. Zorg- en WJK-instellingen kunnen hier heel weinig in sturen. Dit in tegenstelling tot het verleden, toen het aanbieden van kinderopvang een belangrijke rol speelde in de personeelsvoorziening.

Het actief verhogen van de deeltijdfactor lijkt dan ook onder de huidige randvoorwaarden geen oplossing te bieden voor het oplossen van personeelstekorten.



↕ ↘ ↕ ← ↑

↗ ↕ ↘ ↕ ↑

↕ ↘ ↕ ← →

**Bijlage 1**  
**Een aantal definities**  
**van het CBS**



### **Bruto arbeidsparticipatie**

Het aandeel van de (werkzame en werkloze) beroepsbevolking in de potentiële beroepsbevolking.

### **Netto arbeidsparticipatie**

Het aandeel van de werkzame beroepsbevolking in de potentiële beroepsbevolking.

### **Herkomst**

Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon een feitelijke verwantschap heeft, gegeven het geboorteland van de ouders of van zichzelf.

### **Autochtonen**

Persoon van wie de beide ouders in Nederland zijn geboren.

### **Allochtonen**

Persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren.

### **Beroepsbevolking**

Alle personen (15 tot 65 jaar) die:

- tenminste twaalf uur per week werken, of
- werk hebben aanvaard waardoor ze tenminste twaalf uur per week gaan werken, of
- verklaren ten minste twaalf uur per week te willen werken, daarvoor beschikbaar zijn en activiteiten ontplooiën om werk voor ten minste twaalf uur per week te vinden.

↑ ↓ ⇕ ← ↑

↻ ↗ ↘ ⇕ ↑

↑ ↓ ⇕ ← →

Bijlage 2  
Literatuur

CBS (2008) *Aantal vacatures naar recordhoogte in 2007* Sociaal Economische trends 3e kwartaal 2008.

CPB (2006) *Een scenario voor de zorguitgaven 2008-2011*, Den Haag.

CPB (2008) *Macro-economische Verkenningen* Den Haag.

CWI (2008) *Arbeidsmarktprognose 2008-2013*, Amsterdam.

Derks, W, P. Hovens en L.E.M. Klinkers (2006) *Structurele bevolkingsdaling RVW VROM-Raad*, Den Haag.

Essen, G. van en W. van der Windt, *Nieuwe wegen voor RegioMarge*, Utrecht, 2007 (te downloaden op [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)).

Heijke, H. (2008) *Werken aan heterogeen menselijk kapitaal Maastricht*.

Ministerie van Economische zaken (2008) *Onderzoek Marktwerkingbeleid*. Ministerie van Economische Zaken, Den Haag.

Movisie (2008) *De uitvoering van de Wmo in beeld. Trendrapport* Utrecht.

Muiswinkel e.a. (2000) *Gezondheidszorg in Tel*, Utrecht, 2000.

Nederlandse vereniging van Ziekenhuizen. *NVZ Nieuws*, 3 april 2008.

Nederlandse vereniging van Ziekenhuizen. *NVZ Nieuws*, 17 april 2008.

Nederlandse vereniging van Ziekenhuizen. *NVZ Nieuws*, 24 april 2008.

Nederlandse Zorgautoriteit. *Monitor Ziekenhuiszorg (2008). Een analyse van de marktontwikkelingen in het B-segment*. NZa, Utrecht, 2008.

Piersma, J. (2008) *Groei zorg Nederlandse ziekenhuizen neemt af*. In: Het Financiële Dagblad, 21 april 2008.

Prismant (2007) *Arbeid in Zorg en Welzijn 2007* Utrecht.

Regioplan (2007) *Basisgegevens Kinderopvang* Amsterdam.

Regioplan (2008) *Effecten van marktwerking op arbeidsvoorwaarden in twaalf sectoren*, Amsterdam, 2008.

RWI (2007) *Arbeidsmarktanalyse 2007*, Den Haag, RWI.



RWI (2008) *Arbeidsmarktanalyse 2008*, Den Haag, RWI.

SCP (2005) *Aandacht voor welzijn. Inhoud, omvang en betekenis van de welzijnssector* Den Haag.

SCP (2008) *De ontwikkeling van de AWBZ uitgaven*, Den Haag.

SCP (2008) *Advies over het macrobudget huishoudelijke WMO-hulp voor 2009*, uitgebracht aan het Bestuurlijk overleg financiële verhoudingen Den Haag.

SGBO (2006) *Implementatie Wmo algemene handreiking* Den Haag.

SiRM(2008). *Ziekenhuizen 2007. Analyse van de jaarverslagen van Nederlandse ziekenhuizen over 2007*. SiRM. Rotterdam.

STG (2008) *Ruimte voor arbeidsbesparende technologie* Den Haag.

Taskforce BSO (2007) *Groeistruipen* Utrecht.

Toppen (2008): *Sectorrendement Zorg en Welzijn 2006-2007* Bureau Toppen  
Onderzoek en beleid Utrecht.

Velde, F van der, R.C.K.H. Smeets en G. van Essen (2007) *De Wet maatschappelijke ondersteuning en de arbeidsmarkt van de thuiszorg* FAOT, Den Haag.

Velde, F van der, R.C.K.H. Smeets en W. Schirm (2008) *Opscholing en doorstroming in de thuiszorg* FAOT, Den Haag.

V&VN. *Nieuwsbericht Pas takenpakket oudere zorgverleners aan*. [www.venvn.nl/actueel/](http://www.venvn.nl/actueel/)  
11 maart 2008.

V&VN/Nivel/LEV. *Taakverschuiving van arts naar verpleegkundige*. Factsheet Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden, april 2007.

Wiegiers, T.A. (2008) *Monitor Kraamzorg III: Ontwikkelingen in het aanbod aan kraamverzorgenden: in- en uitstroom bij opleiding en beroep* Faot/Nivel.

Windt, W. van der, E.J.E. Arnold en R. Keulen (2007). *RegioMarge 2007. De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2007-2011*. Prismant, Utrecht.

WRR (2007) *Vijf en twintig jaar later*, Den Haag.

[www.gobnet.nl](http://www.gobnet.nl)  
[www.mogroep.nl](http://www.mogroep.nl)  
[www.vgn.org](http://www.vgn.org)



### **Bronnen:**

CBS Uitkomsten Sociaal Statistisch Bestand.

CBS Statline.

Cfi Uitkomsten Bronbestand.

HBO-raad Leerling-gegevens.

OSA Aanbodmonitor Zorg en Welzijn 2005.

Prismant Exitinterviews.

Werkgeversenquête 2008 Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.

Werknemersenquête 2007 Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.

[www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)

Prismant

