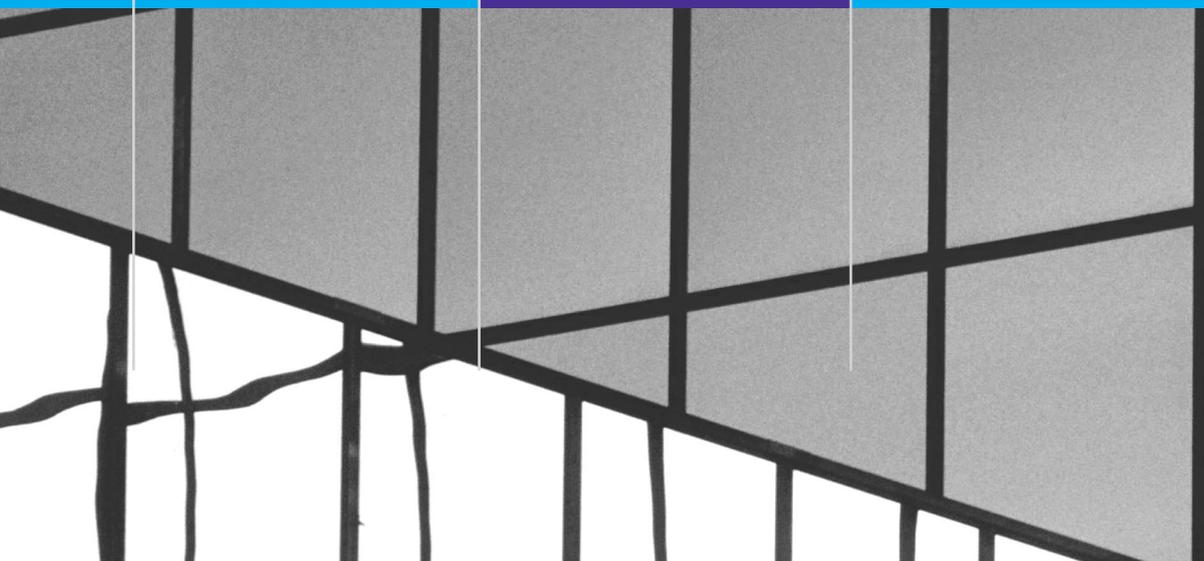


RegioMarge 2009

De arbeidsmarkt van verpleeg-
kundigen, verzorgenden en
sociaalagogen 2009-2013



RegioMarge 2009

**De arbeidsmarkt van verpleegkundigen,
verzorgenden en sociaalagogen 2009-2013**

Opdrachtgever:
Stuurgroep Onderzoeksprogramma

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

Utrecht, juni 2009



Prismant

Prismant is partner van CC Zorgadviseurs en Walvis ConsultingGroep. Samen bieden wij organisaties en professionals in de zorgsector deskundig advies, onderzoek, opleidingen en informatiebeheer. De drie organisaties zijn al jarenlang actief op het gebied van zorg en welzijn. Met deze samenwerking breiden wij onze specialistische kennis en expertise sterk uit. Zo kunnen wij onze diensten nog beter toespitsen op elke specifieke vraag.

Voor meer achtergrondinformatie:

www.azwinfo.nl

Over Prismant:

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

Vormgeving en realisatie

LMcc, Lucienne Meijer, Leusden

Druk

Ipskamp Drukkers B.V., Enschede

Oplage 2.500

© Stichting Prismant, Utrecht, juni 2009. Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit werk mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Stichting Prismant.

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

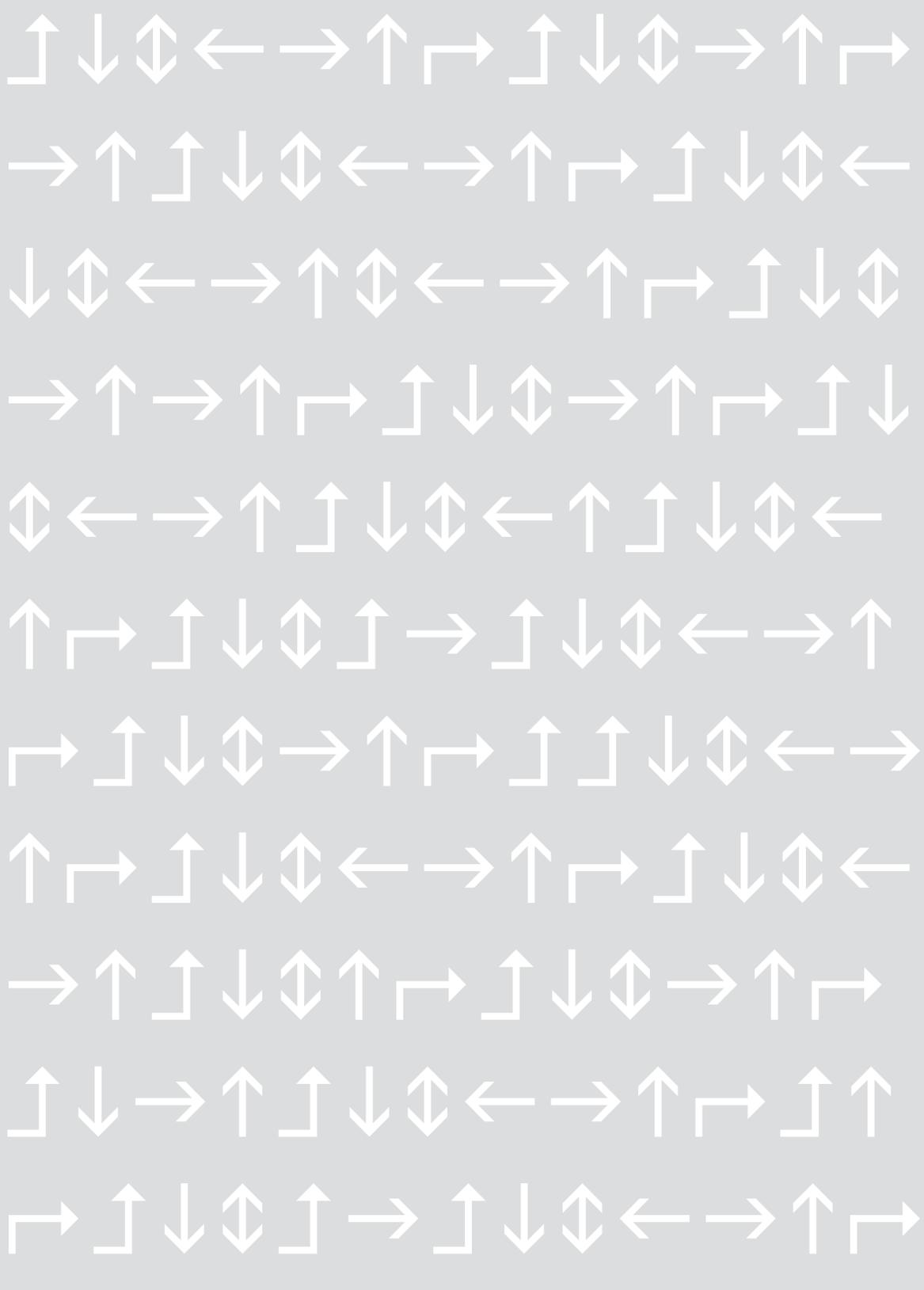
© Prismant is een wettig gedeponeerd dienst- en warenmerk.

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

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	7
1. Inleiding	13
2. Vraag en aanbod op de lange termijn	17
2.1 Raming vraag naar personeel voor Zorg en Welzijn.....	19
2.2 Raming van het arbeidsaanbod.....	21
3. De trends de afgelopen jaren	23
3.1 Arbeidsproductiviteit.....	25
3.1.1 Ziekenhuizen.....	25
3.1.2 Gehandicaptenzorg.....	26
3.1.3 Ouderenzorg (Verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg).....	26
3.1.4 Sector Zorg en Welzijn.....	27
3.2 Het flexibele werken.....	27
3.3 Instroom.....	28
3.3.1 Doelgroepen.....	30
3.3.2 Regionale verschillen.....	32
3.3.3 Verbeterd studierendement door doorstroom.....	34
3.4 Uitstroom van personeel (verloop, ziekteverzuim).....	34
3.4.1 Het brutoverloop.....	35
3.4.2 Nettoverloop.....	35
3.4.3 Immobilititeit.....	38
3.5 Instroom.....	42
3.6 Samenvatting.....	44
4. Vooronderstellingen voor RegioMarge	47
4.1 De samenstelling.....	49
4.2 Ontwikkeling van de werkgelegenheid.....	51
4.2.1 De beschikbare middelen en de verwachte groei.....	51
4.2.2 Naar een voorstel voor RegioMarge 2009.....	53
4.3 Het verloop.....	56
4.4 De deeltijdfactor/ ziekteverzuim.....	56
4.5 De opleidingen.....	56
4.6 Het overige aanbod.....	58
De uitkomsten	59
1 Landelijk, branche en regio.....	61
1.1 Landelijk.....	61
1.2 Naar kwalificatieniveau en richting.....	62
1.3 Branches en regio's.....	64
2 Gevoeligheidsanalyse.....	65

6.	Het monitoren en 'sturen' van de arbeidsmarkt.....	67
Bijlage 1a	Literatuur.....	76
Bijlage 1b	Lijst met afkortingen, begrippen en bronnen.....	77
Bijlage 2	FTE's van werknemers.....	88
Bijlage 3	Het sociaal agogisch onderwijs.....	89
Bijlage 4	Wijzigingen in het model en de vooronderstellingen.....	90



Managementsamenvatting

Managementsamenvatting

De arbeidsmarkt op de lange termijn

De werkgelegenheid in de sector Zorg en Welzijn groeit, ook de komende jaren. Op de langere termijn zal het relatieve beslag op de arbeidsmarkt steeds groter worden, niet alleen door de groei van de sector, maar ook door het volgens het CPB bij een beleidsneutraal scenario vanaf 2012 voor de economie in zijn geheel niet meer groeiend en vanaf 2019 krimpend arbeidsaanbod. Het zal voor de sector geen geringe opgave zijn om voldoende personeel te werven in een arbeidsmarkt waarin sprake is van grote concurrentie met andere bedrijfstakken.

Recente ontwikkelingen

De arbeidsproductiviteit

Niet alleen meer personeel, maar ook slimmer en met betere hulpmiddelen werken kan in de vraag naar zorg en welzijn voorzien. Recente onderzoeken geven een eerste indicatie voor de ontwikkeling in gehandicapten- en ouderenzorg. In de ziekenhuizen zijn de methoden al wat robuuster. De algemene ziekenhuizen laten sinds 2003, de vooravond van de invoering van marktwerking, een stijging zien van de arbeidsproductiviteit van gemiddeld meer dan 2,5% per jaar. In tegenstelling tot de laaggespannen verwachtingen zijn er indicaties dat er behalve in de ziekenhuizen ook in de care sector een, zij het bescheiden, stijging van de arbeidsproductiviteit optreedt. In de ziekenhuissector vindt de productiviteitswinst vaak plaats waar de productie ook sterk groeit. Een spanningsveld blijft om bij stijging van de arbeidsproductiviteit de kwaliteit van zorg minstens op peil te houden en liefst te versterken. Dit geldt zeker voor het verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch werk.

De instroom in de opleidingen

De instroom in de relevante opleidingen is de afgelopen jaren gestegen. De stijging is vrijwel geheel aan de BBL-leerweg toe te schrijven. De BOL-opleidingen laten in 2008 een lichte terugval zien, zowel absoluut als relatief (aandeel in MBO-BOL totaal). De leerwegen zijn beide van groot belang, omdat ze verschillende doelgroepen aantrekken. De BOL trekt meer jongeren, vrouwen en leerlingen van niet westerse komaf. De BBL trekt meer mensen die al ervaring elders (andere MBO beroepen en opleidingen) hebben opgedaan, waaronder ouderen en mannen. Gezien de grote toekomstige vraag in een krappe arbeidsmarkt (hoofdstuk 2) zijn beide leerwegen BOL en BBL van groot belang. De BBL wordt vooral in het westen en zuiden van het land aangeboden. In het noorden en oosten overheerst de BOL. De instroom in de opleiding tot verzorgenden kon de laatste jaren groeien door het aanbieden van meer BBL-plaatsen. De instroom in de opleiding tot verpleegkundige loopt in 2008 terug vanwege een minder grote belangstelling bij BOL-leerlingen. Bij BBL-leerlingen speelt naast een minder grote belangstelling van de kant van leerlingen wellicht ook een minder groot aanbod van BBL-plaatsen door zorginstellingen.

Bij de sociaalagogische opleidingen zien we op niveau 3 een groei van zowel BOL als BBL, waar op niveau 4 de BOL zeer fors terugloopt, maar de BBL wel terrein wint. Nemen we niveau 3 en 4 samen, wat logisch is omdat veel leerlingen beginnen op niveau 3 en later doorstromen naar niveau 4, dan blijft de instroom gelijk.



Management-samenvatting

Doorstroom in onderwijs en sectorrendement

Bij veel opleidingen lijkt het sectorrendement, het percentage gediplomeerden dat daadwerkelijk in de sector komt werken, laag. Nu het mogelijk is om leerlingen in het onderwijssysteem te volgen blijkt dat men in veel gevallen doorstroomt naar een vervolgopleiding. Zo gaat driekwart van de leerlingen die op niveau 2 de opleiding Helpende BOL afsluiten door met een vervolgopleiding. De doorstroming in het onderwijssysteem lijkt dus goed te functioneren.

(Im)mobiliteit

Waar vroeger de omvang van het vertrek een probleem was wordt nu vaak zorgelijk gewezen op het weinig mobiel zijn van werkenden in de sector Zorg en Welzijn. Immobiliteit van ouderen lijkt op grond van de beschikbare gegevens nog geen probleem. Dat heeft wellicht te maken met het relatieve belang van het werk. Het gaat veelal om vrouwen die naast hun deeltijdbaan veel andere activiteiten hebben. Als de ouderen gevolg geven aan het ingezette beleid en langer blijven werken zal de immobiliteit in de sector verder toenemen. Ook de opbouw naar leeftijd van het huidige personeelsbestand zal hiervoor zorg dragen. De gepresenteerde gegevens duiden echter niet op een kans op een grotere uitval (ziekte, beëindiging loopbaan). In het kader van *Duurzaam blijven werken* is het wel raadzaam om via onderzoek een vinger aan de pols te houden.

Invloed conjunctuur op instroom

Hoe hoger de vereiste opleiding, hoe minder relevant de arbeidsmarkt buiten zorg en welzijn is; hoe minder vaak werkgevers herintreders, nuggers¹ e.d. aan (kunnen) trekken. Dit betekent dat in de huidige laagconjunctuur het vooral eenvoudiger is om voor de lagere functies personeel aan te trekken. Voor functies waar meer opleiding voor nodig is (vanaf MBO niveau 3) zijn de verschillen tussen laag- en hoogconjunctuur veel minder groot. Daar speelt veel meer of er voldoende mensen opgeleid zijn. Dat geldt nu, maar ook voor de komende jaren en maakt de planning van de omvang van opleidingen steeds relevanter.

Ontwikkelingen en vooronderstellingen

In de vorige versie van RegioMarge werd geconstateerd dat de scherpe kantjes van de 'varkenscyclus' (scherpe en snelle afwisseling tussen vraag- en aanbodoverschot) die vroeger veelvuldig voorkwam op de arbeidsmarkt van verpleegkundigen en verzorgenden verdwenen zijn. Met het professionaliseren van het vak en de functies (langere (dag)opleiding, moeilijker toetreding zonder of met nog niet voldoende opleiding, langere beroepsuitoefening) en een meer gelijkmatige inspanning bij de instroom in het onderwijs lijkt de varkenscyclus van vroeger verder weg dan ooit. Die varkenscyclus werd vooral veroorzaakt door grote variaties in het vertrek van personeel. Het gevaar nu komt meer van variaties in de vraag naar personeel.

De vooruitzichten

Voor de komende tijd bestaat er veel onzekerheid over de voor organisaties in Zorg en Welzijn beschikbare middelen. Dit en de mogelijke bezuinigingen van de overheid zullen naar verwachting de vraag naar personeel temperen. Daarom hebben we met twee scenario's gewerkt: een *Hoog scenario* dat uitgaat van de nu beschikbare middelen en een *Laag scenario* dat rekening houdt met een aantal onzekerheden zoals dat ook vorig jaar speelde, bijv. de veranderde bekostiging van het zorgaanbod.

¹ Niet uitkeringsgerechtigden



Nu spelen ook mogelijke overheidsbezuinigingen en de kans dat zorginstellingen zich genoodzaakt zien om meer eigen vermogen op te bouwen en daarom bezuinigingen op personeelsuitbreiding een rol. Op de korte termijn zijn er in beide scenario's geen grote tekorten aan personeel te verwachten als de huidige inspanningen voor werving en opleiden op peil blijven. In vergelijking met vorig jaar is het vooruitzicht een nog verder verruimende arbeidsmarkt. Dit geldt voor het totaal van gekwalificeerd personeel. Op onderdelen zijn er wel fricties.

Uitbreiding van de opleidingscapaciteit is gewenst bij verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen op niveau 4. Bij de laatste gaat het vooral om een scholingsvraagstuk: op niveau 3 is het aanbod veel groter dan de vraag. Niet alle helpenden die zich beschikbaar stellen zullen een baan kunnen vinden in Zorg en Welzijn.

Uit het onderzoek komt naar voren dat het vooral om een regionaal en lokaal afstemmingsvraagstuk gaat. Het is dan ook van groot belang dat de arbeidsmarkt regionaal gemonitord wordt. Voor zover landelijke bronnen het toelaten daar uitspraken over te doen lijkt de arbeidsmarkt in Amsterdam, Utrecht en Rijnstreek wel de nodige spanning op te leveren.

Op de arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen speelde tot nu toe vooral het kwantiteitsvraagstuk; hoe krijgen we de vacatures vervuld? Met een enkele uitzondering kan er nu meer aandacht aan de kwalitatieve aspecten besteed worden: hoe vullen we de vacature zo goed mogelijk?

Aanbevelingen

Slechts twee van de vijf zorg- en welzijnsinstellingen doen momenteel aan strategische personeelsplanning. De rest dus (nog) niet. Een dergelijke houding kan men zich in een ontspannen arbeidsmarkt nog wel permitteren, maar op de langere termijn neemt de spanning sterk toe. Voor gekwalificeerd personeel is ook op dit moment de arbeidsmarkt niet echt ontspannen: de helft van de organisaties zegt anno 2009 moeite te hebben met het aantrekken van personeel. Dit wordt dan ook als het grootste knelpunt beschouwd.

Dit heeft mogelijk te maken met de door werkgevers ervaren kwaliteit van het aanbod (motivatie, ervaringen en gevraagde competenties). Wanneer de vraag verder afneemt kan men hier scherper op letten.

Zonder strategische personeelsplanning doet men de eigen organisatie tekort. Zo is een strategische keuze op doelgroepen van belang voor een borging van de kwaliteit van de zorg die men levert. Bij het aantrekken van nieuw personeel zal het gaan om een mix. Enerzijds in aantal afnemende jongeren, met een lange loopbaan voor de boeg. Anderzijds "ouderen" die een bewuste keuze voor verandering van loopbaan maken, maar duurder zijn en een kortere loopbaan in zorg en welzijn voor de boeg hebben, maar wel sterk betrokken zijn bij hun werk. Analyses laten zien dat de (strategische) keuze in de meeste gevallen niet of/of is maar en/en. De mate waarin een en ander past bij de zorg die men wil leveren is van belang, maar ook de mogelijkheden die het aanbod in een lokale situatie biedt.

Door het verstrekken van zo veel mogelijk en steeds meer informatie over de arbeidsmarkt op maat maken landelijk en regionale partijen het de organisaties in Zorg en Welzijn zo gemakkelijk mogelijk om goed onderbouwd strategisch beleid te gaan voeren.



Management-samenvatting

De aandacht voor de verschillende doelgroepen die aangetrokken kunnen worden moet ook tot uitdrukking komen in een gedifferentieerd opleidingsaanbod. Waar de een meer de breedte van de beroepsuitoefening zoekt zal een ander eerder de diepte van een beperkt deel zoeken. Een derde zoekt juist de uitdaging in een topopleiding.

Veel fricties lijken nu veroorzaakt te worden door een overaanbod op een lager kwalificatieniveau terwijl er een tekort op een hoger niveau bestaat, bijv. bij sociaal-agogische opleidingen niveau 3 en 4. Hetzelfde geldt voor helpenden niveau 2 en verzorgenden op niveau 3. Het aanbieden van aanvullende scholing kan dan soelaas bieden. Anderzijds ontstaan er ook fricties door een overaanbod op een hoger niveau (bijvoorbeeld niveau 5) terwijl er tegelijkertijd een tekort op niveau 4 bestaat, bijv. sociaalagogen. Herinrichting van functies en het stimuleren van leren via werken in plaats van voltijds leren kan deze fricties beperken.

Een specifiek punt is een mogelijk aanbodoverschot aan personeel in sommige situaties. In het verleden heeft gespeeld dat BBL-leerlingen na diplomering niet aan de slag konden bij hun eigen opleidingsinstelling. Publicitair liggen ontslagen begrijpelijk heel gevoelig. Het is van groot belang de arbeidsmarkt hier soepel te laten verlopen. De infrastructuur om door te geleiden naar andere banen is tegenwoordig veel beter ontwikkeld. Zo kunnen regionale vacaturebanken een belangrijke rol spelen. Ook kan men denken aan het inschakelen van mobiliteitscentra zoals die nu voor de thuiszorg al bestaan (MCT's).

Ondanks de huidige ontspannen situatie op de economiebrede arbeidsmarkt hebben organisaties in Zorg en Welzijn vaak nog moeite om kwalitatief goed personeel aan te trekken. Dit onderzoek laat zien dat er wel belangstelling voor het werken in zorg en welzijn is, maar dat men lang niet altijd de juiste kwalificaties bezit. Een goed uitgewerkt scholingsplan zal dan ook een belangrijke component moeten zijn van de strategische personeelplanning van zorg- en welzijnsorganisaties.

↑ ↓ ⇕ ← ↑

↷ ↶ ↑ ↓ ⇕ ↑

↑ ↓ ⇕ ← →

Inleiding

1. Inleiding

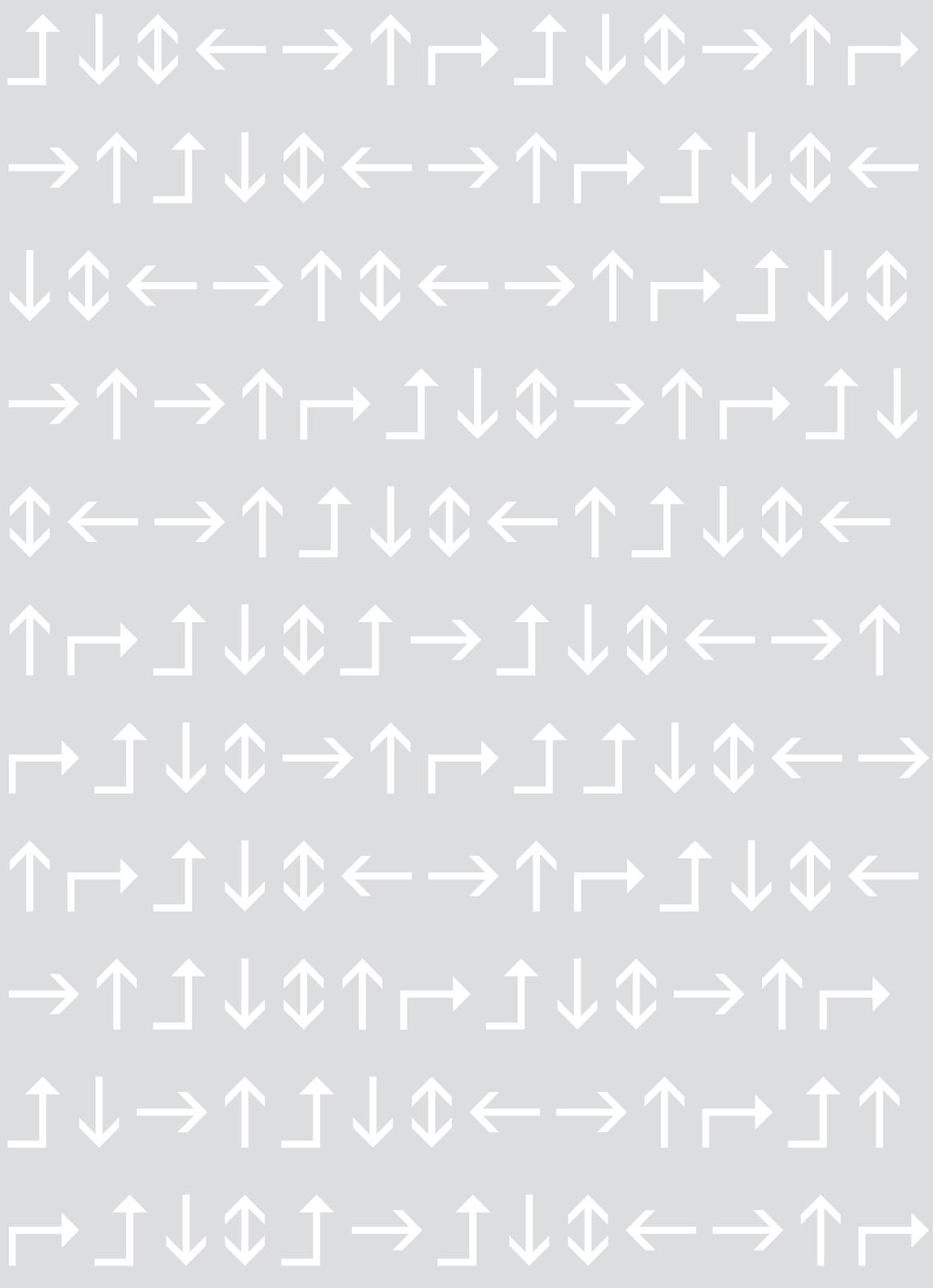
De omslag in de conjunctuur die in de tweede helft van 2008 inzette heeft er toe geleid dat de werkloosheid in ons land aan het toenemen is. Zorgt dit er nu voor dat eerder gesignaleerde problemen voor de sector Zorg en Welzijn (RegioMarge 2008) opgelost zijn? Bij het beantwoorden van deze vraag zullen we vraag en aanbod niet alleen op de korte, maar ook op een wat langere dan in RegioMarge gebruikelijke termijn bekijken (hoofdstuk 2). Een veel gehoorde opmerking is dat in de rapportages over RegioMarge alleen maar vooruit gekeken wordt en er problemen gesignaleerd worden. Er is weinig aandacht voor wat er door de sector de afgelopen jaren bereikt is. In hoofdstuk 3 blikken we daarom terug en gaan we na welke veranderingen zich bij het opleiden en de dynamiek van de arbeidsmarkt voorgedaan hebben.

De verwachtingen ten aanzien van vraag en aanbod voor de komende vier jaar formuleren we in hoofdstuk 4. Voor degenen die RegioMarge in hun regio gebruiken is dit een belangrijk hoofdstuk. Hier kan men zien wat er aan de gehanteerde vooronderstellingen ten grondslag ligt en waar er mogelijk reden is om voor de eigen regio alternatieven toe te passen.

In hoofdstuk 5 presenteren we de uitkomsten van het rekenmodel. In hoofdstuk 6 gaan we in op de vraag hoe de arbeidsmarkt de komende jaren gestuurd kan worden. We besteden daarbij aandacht aan de vraag wie wat zou moeten doen.

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. Weijnenborg (NVZ), H. Timmerman (VGN), A. Kersten (VWS), K. Hillen (FCB Dienstverleners in Arbeidsmarktvoorstellen), 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).



Vraag en aanbod op de lange termijn

2. Vraag en aanbod op de lange termijn

Op dit moment speelt de conjuncturele situatie op de arbeidsmarkt een grote rol. De verwachtingen ten aanzien van de ontwikkeling van de werkloosheid zijn somber. De stand van de conjunctuur heeft zeker ook zijn invloed op de uitkomsten van het RegioMarge-rapport, dat meestal vier jaar vooruit kijkt. Voor de actuele situatie en in "normale" omstandigheden is dat voldoende. Nu is het ook van belang om het langetermijnperspectief in de gaten te houden. Daarom besteden we eerst aandacht aan de vraag naar personeel op de langere termijn en aan het te verwachten aanbod op de arbeidsmarkt in de komende jaren. Deze vooruitblik, die globaal is en niet gedetailleerd, betreft al het personeel in Zorg en Welzijn en is dus ruimer dan de categorieën waaraan we in RegioMarge aandacht besteden.

2.1 Raming vraag naar personeel voor Zorg en Welzijn

De afgelopen jaren zijn er diverse studies verschenen die ingaan op de ontwikkeling in de vraag naar zorg in de komende jaren. Studies naar de vraag naar diensten in de WJK sector zijn er sporadisch en als ze er zijn bekijken ze alleen de kortere termijn. Deze studies die voor de korte termijn een beeld geven komen in paragraaf 4.1 bij de vooronderstellingen voor RegioMarge 2009 aan de orde.

De volgende studies besteden aandacht aan de langetermijnvraag naar zorg. Het CPB publiceerde in 2004 vier vergezichten op Nederland in 2040 (Huizinga en Smid, 2004). De twee uiterste scenario's qua uitkomsten waren *Global Economy* en *Regional Communities*. De eerste ging uit van een groei van de werkgelegenheid voor Zorg en Welzijn van 1,8% jaarlijks; de tweede van 0,6%.

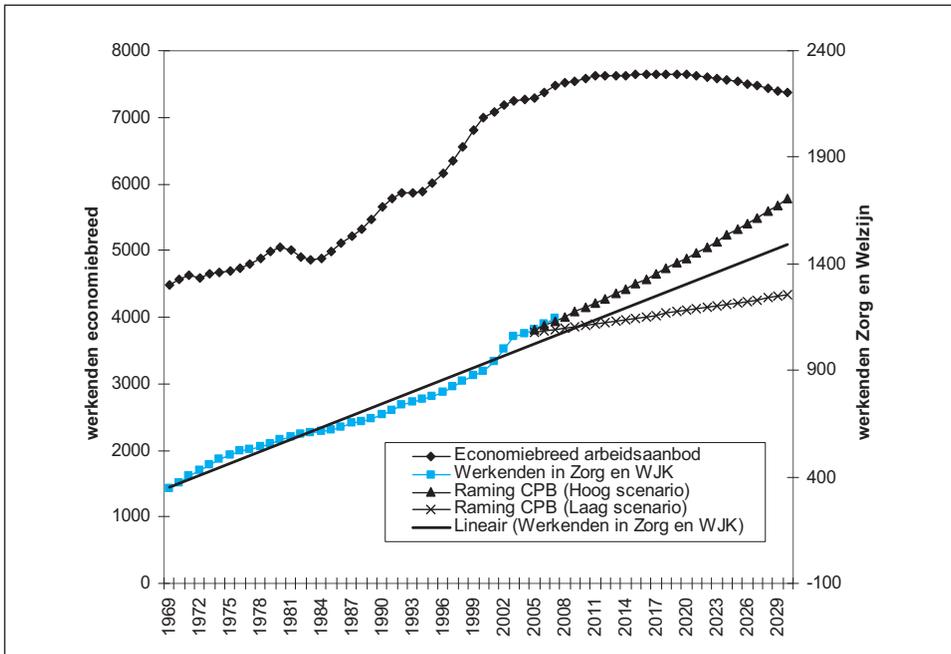
Recenter besteedde het SCP (2008) aandacht aan de vraag hoe de uitgaven aan AWBZ zich gaan ontwikkelen en bracht een raming uit die loopt tot 2020. Het RIVM (2008) besteedde aandacht aan zowel de ouderen- als de ziekenhuiszorg op de lange termijn. Het Capaciteitsorgaan (2008) dat plant voor de medische vervolgopleidingen blikt ook ver vooruit, tot 202

Kenmerk van alle verwachtingen is dat de groei van de vraag naar zorg zich continueert. Als men daar al uitspraken over doet, verwacht men dat de vraag naar personeel ook aanmerkelijk blijft groeien. Percentages tussen 1,3 en 4,3 komen daarbij naar voren. Een en ander afhankelijk van de branche die men beschrijft en de methodiek die gehanteerd wordt.

Een alternatief is om terug te kijken op de afgelopen jaren. Figuur 2.1 laat zien hoe het personeel werkzaam in Zorg en Welzijn van nog geen 350.000 in 1969 groeide naar 1,1 miljoen in 2008. Daarbij wordt een trendmatige (de zwarte) lijn gevolgd. In tijden van open-eind financiering is de groei wat boven het gemiddelde (jaren zeventig, waarin de AWBZ tot wasdom kwam). In het begin van de jaren tachtig is er een geringere groei als gevolg van de invoering van de budgettering bij de financiering van de zorg. Wanneer deze rond de eeuwwisseling minder strak wordt toegepast en zelfs gedeeltelijk verlaten wordt is de groei van het personeelsbestand weer bovengemiddeld. Momenteel is het aantal werkzame personen iets groter dan volgens de trendlijn verwacht mag worden. Mogelijk leiden de huidige systeemveranderingen (invoering van marktwerking, ZZP's) en mogelijke bezuinigingen vanwege de huidige situatie van de overheidsfinanciën tot een terugbuiging van de groei, zodat de trendlijn weer opgepakt wordt.

→ Vraag en aanbod op de lange termijn

Figuur 2.1 Het economiebrede arbeidsaanbod en het aantal werkenden in Zorg en Welzijn 1969-2030 (x 1.000, realisatie en prognose)

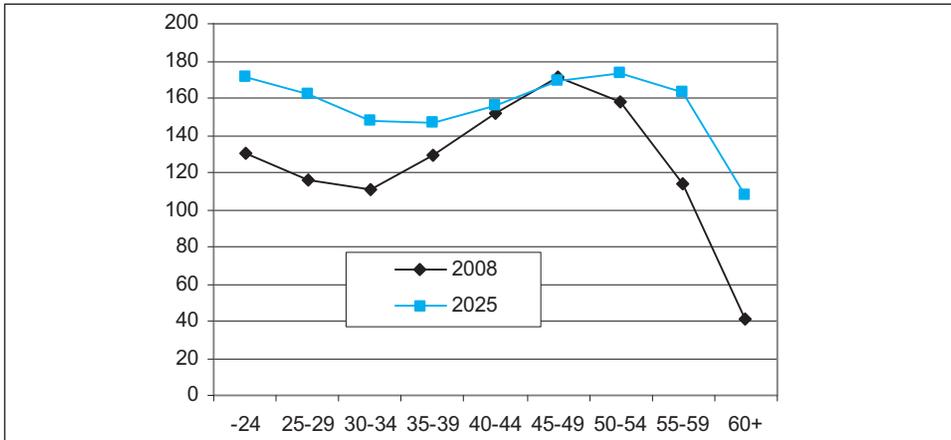


Bron: Bewerking gegevens CBS en CPB

Volgens de trendlijn werken er in Zorg en Welzijn in 2030 1,47 miljoen mensen in de sector. De aantallen zijn niet helemaal vergelijkbaar. De terugblik is gebaseerd op alle werknemers, de vooruitblik van het arbeidsaanbod op personen die 12 uur of meer werken. Bij de aansluiting is hiermee rekening gehouden. Gezien het voorafgaande kunnen we alleen grofweg een verhoudingscijfer maken. In 1969 was 7,7% werkzaam in Zorg en Welzijn, in 2008 14,9% en volgens de hier gehanteerde verwachtingen gaat het naar 19,9% in 2030. De trendlijn gaat uit van een groei van 18.000 personen per jaar. Meestal rekent men in procenten groei. Figuur 2.1 laat ook de twee uiterste scenario's van het CPB zien: laag is *Regional Communities* en hoog is *Global Economy*. Bij de eerste werken er in 2030 1,25 miljoen mensen in zorg en welzijn, in het tweede geval 1,7 miljoen. *Regional Communities* is als scenario in die zin al achterhaald dat de groei in de periode 2004-2008 meer op het scenario van *Global Economy* lijkt.

Blijft het in- en uitstroompatroon naar leeftijd van werknemers in Zorg en Welzijn hetzelfde als in 2008 dan kunnen we ramen hoe de leeftijdsopbouw er in 2025 uit zal zien. Daarbij veronderstellen we dat men als gevolg van de afschaffing van VUT en afbouw van flexpensioen gemiddeld twee jaar langer doorwerkt dan nu het geval is. Verder veronderstellen we dat alle vacatures vervuld worden. Figuur 2.2 laat zien hoe de leeftijdsopbouw er nu uit ziet en in 2025. We zien dat het aantal ouderen en het aantal jongeren fors groeit. De categorie 40-50 jaar blijft in aantal vrijwel gelijk. De vraag die deze figuur oproept is of het gaat lukken om al die jongeren aan te trekken. Daarom gaan we nu naar het langetermijnaanbod kijken.

Figuur 2.2 Het aantal werkenden in Zorg en Welzijn naar leeftijd in 2008 en 2025 (x 1000)

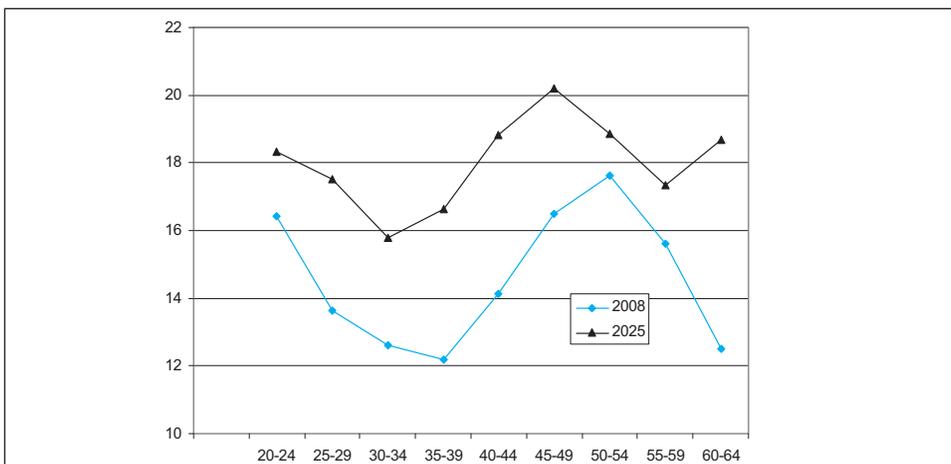


Bron: Prismant

2.2 Raming van het arbeidsaanbod

Het arbeidsaanbod in ons land is de afgelopen jaren sterk gestegen. Het groeide van 4,5 miljoen in 1969 naar 7,5 miljoen nu (zie Figuur 2.1). Recent bracht het CPB (2009) een raming van het arbeidsaanbod voor de komende jaren uit. Het gaat om een beleidsneutraal scenario waarin allerlei maatregelen die nu in discussie zijn, bijv. AOW naar 67 jaar, niet verwerkt zijn. Tot 2012 is er nog sprake van een lichte groei. Daarna treedt er een stabilisatie op tot 2020. Na 2020 doet zich een krimp voor. Aan de hand van de nieuwe gegevens van het CPB kan berekend worden wat een en ander betekent voor het aandeel werkenden in Zorg en Welzijn naar leeftijdsklassen.

Figuur 2.3 Het percentage per leeftijdsgroep dat werkzaam is in de sector Zorg en Welzijn in 2008 en 2025



Bron: bewerking gegevens CPB

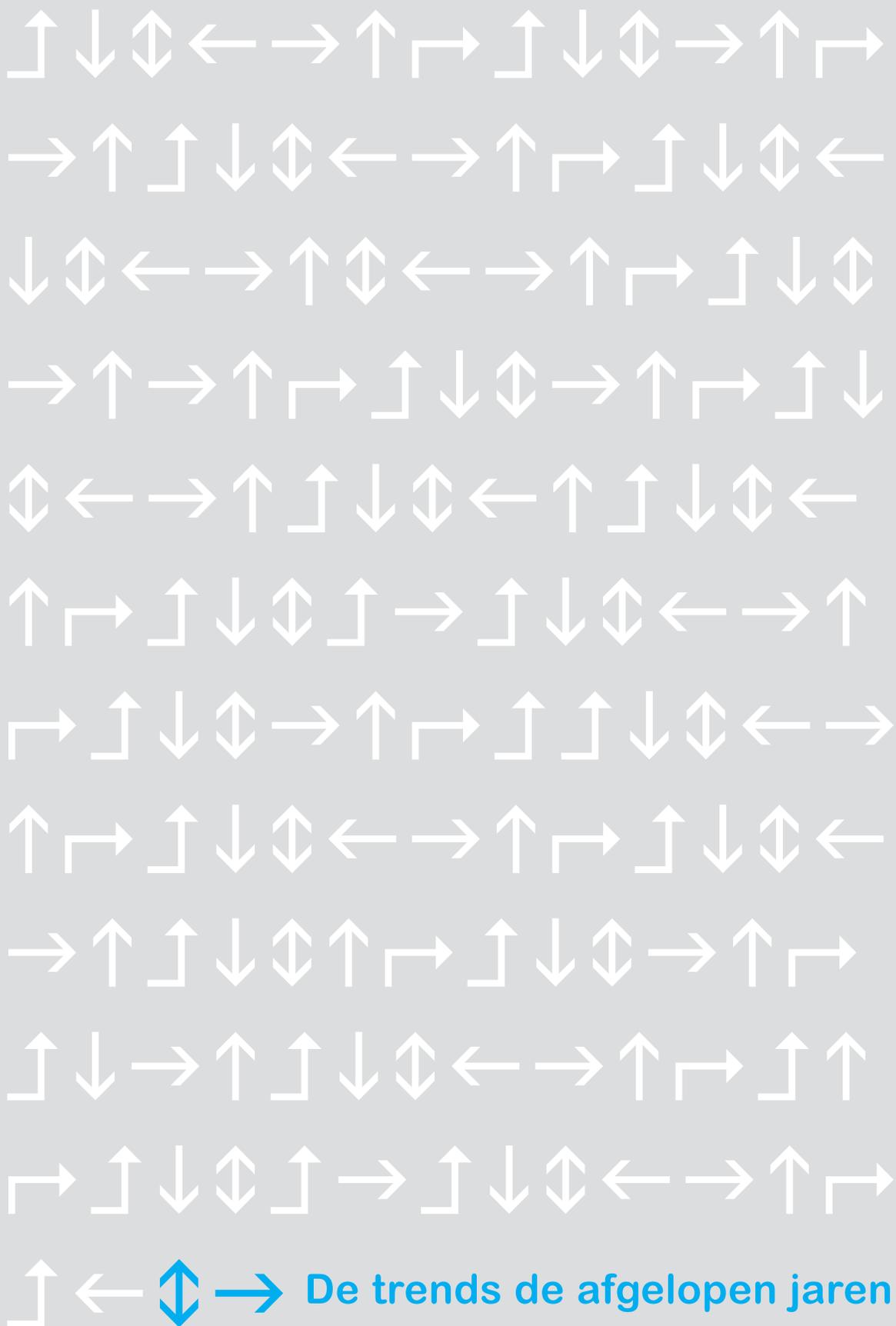


Vraag en aanbod op de lange termijn

Figuur 2.3 laat zien dat van de 50-54 jarigen in 2008 bijna 18% werkzaam is in Zorg en Welzijn. Van de categorie 35-39 is dat net 12%. Overigens is dit een grove vergelijking: werkenden in Zorg en Welzijn ongeacht lengte contract, aanbod alleen 12 uur of meer of daar naar op zoek.

In de raming van het CPB neemt in de periode 2008-2025 het arbeidsaanbod van de categorie 35-49 jaar met 20% af. Daarom moet het aandeel van Zorg en Welzijn bij deze leeftijdscategorie zo toenemen (Figuur 2.3). We concluderen verder dat vooral het aandeel jongeren omhoog moet. Verder is het van belang om meer moeite te doen om degenen die nu onder de 30 jaar zijn te behouden.

Samenvattend geldt voor de lange termijn dat het aandeel van de sector Zorg en Welzijn op de arbeidsmarkt verder groeit. Op de langere termijn zal het beslag op de arbeidsmarkt dus groter worden, niet alleen door de groei van de sector, (welk scenario ook gevolgd wordt), maar ook door het vanaf 2012 niet meer groeiende en vanaf 2019 krimpende arbeidsaanbod. Dit is geen geringe opgave in een arbeidsmarkt waarin er een grote concurrentie met andere bedrijfstakken zal zijn.



De trends de afgelopen jaren

3. De trends de afgelopen jaren

In dit hoofdstuk gaan we na hoe de groei van de werkgelegenheid en de in- en uitstroom in de sector zich de afgelopen jaren ontwikkeld hebben. Ook de instroom en het rendement van de opleidingen krijgen aandacht. We beginnen echter met de arbeidsproductiviteit. Deze krijgt de laatste tijd veel meer aandacht. Naast het beïnvloeden van stromen op de arbeidsmarkt is dit een belangrijke factor die de vraag naar personeel direct beïnvloedt. Hoe hoog is deze eigenlijk en hoe ontwikkelde deze zich de afgelopen jaren?

Doel van dit hoofdstuk is tweeërlei:

- inzichtelijk maken van recente ontwikkelingen op de belangrijkste variabelen die vraag en aanbod beïnvloeden; de ontwikkeling van arbeidsproductiviteit; de groei van het flexibele werken, de instroom in de opleidingen; de(im)mobiliteit van werknemers en het aanbod van personeel.
- signaleren van mogelijke knelpunten, maar ook oplossingen bij deze variabelen.

3.1 Arbeidsproductiviteit

In de vooronderstellingen van RegioMarge werd niet direct rekening gehouden met ontwikkelingen in arbeidsproductiviteit. Eenvoudig gezegd: het is geen variabele in het model, maar speelt wel indirect een rol bij het opstellen van de parameterwaarden. De beschikbare middelen voor de zorg zijn uitgangspunt voor de verwachte groei van de werkgelegenheid. Daarbij veronderstellen we dat een groei van één procent aan middelen een even grote groei van de werkgelegenheid betekent. De hoogte van de beschikbare middelen kan natuurlijk wel beïnvloed worden door de verwachte productiviteitsontwikkeling. Het CPB (2006) berekende indertijd hoe de vraag naar zorg zich in de kabinetsperiode zou gaan ontwikkelen en wat er aan middelen nodig is wanneer een arbeidsproductiviteitsgroei van jaarlijks 0,3% voor de hele sector verondersteld wordt. Het CPB achtte het niet mogelijk om per branche een uitspraak te doen. Sindsdien is er een aantal onderzoeken op dit terrein verschenen dat belangrijke nieuwe inzichten verschaft.

Voorzichtigheid blijft echter wel op zijn plaats. Het meten van productiviteit is geen eenvoudige zaak. Zo kan het uitbesteden van werk soms een versturende invloed hebben. Dit gebeurt wanneer men van het ene op het andere jaar meer of juist minder aan uitzendbureaus, zelfstandigen, cateringbedrijven gaat besteden. Ook het statistisch toedelen van personeel aan een branche, het al dan niet mee-rekenen van overuren, het hanteren van min-maxcontracten kan allemaal invloed hebben op de uitkomsten van de berekeningen. Wat we presenteren zijn indicaties en geen harde gegevens. We kunnen dit aan de hand van onderzoeken van CBS en Prismant doen voor de ziekenhuizen en de gehandicapten- en ouderenzorg. Branches met een ingewikkelde, en daardoor moeilijk te meten, productie zoals de ggz en de WJK-sector blijven voorlopig nog buiten beeld.

3.1.1 Ziekenhuizen

In de ziekenhuizen is de arbeidsproductiviteit de afgelopen jaren sterk verbeterd (Vandermeulen, 2009). Eind jaren negentig was deze nog negatief. Sindsdien is er sprake van een opgaande lijn.



De trends de afgelopen jaren

Vandermeulen noemt de verandering van de financiering als een van de oorzaken. Met het oog op naderende invoering van markwerking wordt er in de ziekenhuissector gewerkt aan verbetering van de eigen vermogenspositie. De groei van de arbeidsproductiviteit, die overigens op verschillende wijzen gemeten kan worden, was in de periode 2003-2007 gemiddeld jaarlijks 3,4%. In de marktsector is het gebruikelijk om met een andere methode te werken (toegevoegde waarde). De ziekenhuissector komt volgens deze methode dan in deze periode overeen met de marktsector. Over de gehele periode 1998-2006 ging het voor de ziekenhuizen met de eigen ontwikkelde methode om een stijging van gemiddeld 1,6% per jaar.

Door deze ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit zien we dat de totale productie in ziekenhuizen groter is geweest dan het CPB raamde én dat er minder personeel nodig was dan verwacht. De groei van het totale personeelsbestand in algemene ziekenhuizen bedroeg in de periode 2003-2007 slechts 0,6% gemiddeld per jaar.

Bij een microanalyse die Vandermeulen uitvoerde bleek dat een sterke groei van de arbeidsproductiviteit vooral gepaard gaat met een sterke groei van de productie.

3.1.2 Gehandicaptenzorg

Het CBS ontwikkelde onlangs een nieuwe methode om prijs en volume in de gehandicaptenzorg vast te stellen. Zonder dat kan geen productiviteitscijfer ontwikkeld worden. Het bleek echter nog niet goed mogelijk om nu al een productiviteitscijfer vast te stellen, omdat het aantal cliënten niet geregistreerd wordt (Chessa, 2009).

Tentatief kunnen we op grond van de beschikbare gegevens wel iets over de arbeidsproductiviteit zeggen. De groei van de productie bedroeg in de gehandicaptenzorg in 2001-2006 6,1% per jaar. In deze groei zit een aanzienlijk deel PGB. Zonder PGB bedraagt de groei 4,3% per jaar. In dezelfde periode groeide het personeelsbestand met 3,6% gemiddeld per jaar. Voor de berekening van de arbeidsproductiviteitsontwikkeling moeten we weten welk deel van de PGB's door personeel uit zorginstellingen wordt voorzien. Zou dat niets zijn dan bedraagt de productiviteitsontwikkeling in de gehandicaptenzorg 0,7% per jaar. Zou het de helft zijn, wat we uit het weinige onderzoek dat er is gehouden zouden kunnen afleiden, dan komen we op een gemiddelde jaarlijkse groei van de (arbeids)productiviteit van 1,6%. We wijzen er nogmaals op dat het om een grove indicatie gaat: er zijn veel verstoringende factoren denkbaar die de uitkomsten beïnvloed kunnen hebben.

3.1.3 Ouderenzorg (Verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg)

Over de ouderenzorg meldt het CBS dat tussen 2000-2006 de productie jaarlijks met gemiddeld 4,4% groeide. Het personeel in FTE's groeide in de periode 2000-2005 met gemiddeld 3,2% per jaar. Dat zou duiden op een (arbeids)productiviteitswinst van jaarlijks 1,2%. Ook hiervoor geldt dat het om een grove indicatie gaat: er zijn veel verstoringende factoren denkbaar die de uitkomsten beïnvloed kunnen hebben. Verder dient bedacht te worden dat de kwaliteit van zorg via deze gegevens niet gemeten wordt.



3.1.4 Sector Zorg en Welzijn

Het CBS komt voor de hele sector Zorg en Welzijn voor de periode 2000-2006 op 0,2% arbeidsproductiviteitsstijging per jaar. Hierbij is echter een andere methode gehanteerd dan in het voorafgaande.

Bij de vooronderstellingen komen we nog nader op de arbeidsproductiviteit terug. De voorhanden zijnde indicaties geven een positief beeld. Het blijven echter slechts indicaties: ze zijn nog met veel onzekerheden omgeven.

3.2 Het flexibele werken

Er zijn diverse redenen om meer inzicht te willen krijgen in het flexibele deel van de arbeidsmarkt. Een daarvan is om zo een beeld te krijgen wat er met de huidige statistieken gemist wordt aan werkenden. Dit is van belang bij vraagstukken rond personeelsplanning en het bepalen van gewenste opleidingscapaciteiten. Immers ook degenen die flexibel inzetbaar zijn moeten opgeleid worden.

Het Werkgeversonderzoek 2009 biedt hiervoor aanknopingspunten. In dat onderzoek 2009 is in januari/februari 2009 gevraagd naar de relatie tussen de organisatie met de op dat moment werkenden in de instelling. Tabel 3.1 laat zien dat de verschillen tussen de branches op dit punt aanzienlijk zijn. Het betreft overigens al het personeel, dus niet alleen de verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen.

De VVT sector kent de omvangrijkste flexibele schil: er wordt veel met oproepkrachten en tijdelijk personeel gewerkt. Daarnaast kent meer hier het fenomeen van de alfahulp die een directe arbeidsrelatie met de klant heeft.

Ook de WJK sector kent veel niet vast personeel. Bij de WMD sector ligt de oorzaak vooral in het veel voorkomen van projecten met een beperkte duur; bij Jeugdzorg en Kinderopvang speelt de snelle groei van de afgelopen tijd mogelijk een rol.

ZZP-ers komen in geringe mate voor. Verhoudingsgewijs het meest in de branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening.

Tabel 3.1 Werkenden naar soort relatie met de organisatie naar branche (in %) (totaal personeel)

	vaste dienst	tijdelijk	oproepkracht	ZZP	alfahulp	uitzendkracht	totaal
Ziekenhuizen	90,1	5,2	3,6	0,1	0,0	0,9	100
GGZ	95,4	3,2	1,0	0,1	0,0	0,3	100
VVT	82,5	5,6	7,3	0,3	3,6	0,7	100
Gehandicaptenzorg	88,7	4,9	6,1	0,1	0,0	0,3	100
WMD	85,2	9,1	2,1	1,9	0,3	1,4	100
Jeugdzorg	81,7	9,8	7,7	0,2	0,0	0,6	100
Kinderopvang	72,9	17,2	8,3	0,9	0,0	0,8	100
Totaal	86,0	6,0	5,4	0,3	1,5	0,7	100

Bron: Werkgeversonderzoek 2009



De trends de afgelopen jaren

De vraag is: hoeveel personeel wordt er door de bestaande bronnen niet gevangen? Tabel 3.2 laat zien welk deel van de werkenden in een branche niet op de loonlijst van een instelling voorkomen en dus in de meeste thans vigerende statistieken niet meegeteld worden.

Tabel 3.2 Percentage werkenden in een branche niet op loonlijst in 2009

	% niet op loonlijst	% niet op loonlijst (excl. alfahulpen)
Ziekenhuizen	1,1	1,1
GGZ	0,4	0,4
VVT	4,6	1,0
Gehandicaptenzorg	0,4	0,4
WMD	3,6	3,3
Jeugdzorg	0,8	0,8
Kinderopvang	1,7	1,7
Totaal	2,6	1,1

Bron: *Werkgeversonderzoek 2009*

Tabel 3.2 laat zien dat het percentage personen dat via de reguliere statistieken gemist wordt varieert van 0,4% in de ggz en gehandicaptenzorg tot 4,6% in de VVT branche. Dat laatste cijfer wordt sterk beïnvloed door het fenomeen alfahulp. Deze is voor vraagstukken rond de opleidingscapaciteit echter niet van belang. Tabel 3.2 laat zien dat wanneer we alfahulpen buiten beschouwing laten, het percentage werkenden dat niet op de loonlijst voorkomt daalt tot 1,1%. Dit percentage betreft het totale personeelsbestand. Dit betekent dat het voor sommige specifieke groepen hoger kan liggen. Alleen in de WMD branche kunnen we spreken van een substantieel deel waarmee in personeelsplanning in de toekomst rekening gehouden zou moeten worden.

3.3 Instroom

De instroom in de belangrijkste opleidingen voor verpleging, verzorging en sociaalagogisch beroepen groeide van 2005 tot 2008 elk jaar met rond 2.000 personen (Tabel 3.3). Het aandeel van de BBL-leerlingen nam eveneens jaar op jaar toe.

Het aantal leerlingen dat een dagvariant volgt (BOL of HBO niet duaal) verandert door de jaren heen nauwelijks. De variaties in de instroom zijn voor alle opleidingen samen het gevolg van veranderingen in de omvang van de instroom in de BBL en duale variant. Het aandeel van de BBL groeide tussen 2005 en 2008 van 23% naar 29,9%.

Binnen het MBO groeide het aandeel leerlingen dat met een verpleegkundige, verzorgende of sociaalagogische opleiding begon tot 19,4% in 2007. Daarna zien we een lichte terugval.

Deze is geheel toe te schrijven aan de lichte afname van de instroom in BOL; de BBL groeide nog.



Tabel 3.3 De instroom in de belangrijkste HBO en MBO opleidingen (bol-vt, bol-dt en bbl)

	2005	2006	2007	2008
Verpleegkundige HBO	3.577	3.599	3.607	3.583
Verpleegkundige MBO	6.829	6.843	7.474	6.542
Verzorgende	8.696	9.531	10.121	10.316
Helpende Z&W	10.837	11.633	12.114	11.495
Zorghulp	1.412	1.210	1.007	1.063
SPH5	4.646	4.703	4.895	4.788
Sociaal Agogisch 4 ²	9.798	8.809	7.844	6.710
Sociaal Agogisch 3	10.894	12.578	14.244	16.734
Totaal	56.689	58.906	61.306	61.231
MBO alle opleidingen	258.296	265.577	272.543	278.846
HBO alle opleidingen	112.379	114.453	117.625	120.007
% van MBO	18,8	19,1	19,4	19,0
% van HBO	7,3	7,3	7,2	7,0
% BBL (bij ZW opleidingen)	23,0	23,9	28,1	29,9

Bron: Bewerking gegevens Cfi

Per opleiding doen zich echter soms contrair aan het totaal ontwikkelingen voor.

Zo is de instroom in *verpleegkunde op HBO-niveau* stabiel, maar kent deze opleiding een teruglopend aandeel dual, dat overigens tamelijk gering is (in 2008 11%).

De *verpleegkunde opleiding op MBO-niveau* kende in 2007 een opleving: zowel de BOL- als BBL-variant kende toen een sterke groei van de instroom. Beiden vallen in 2008 aanzienlijk terug.

De opleiding tot verzorgende kent een doorgaande stijgende lijn, hetgeen een goede ontwikkeling is gezien de al enkele jaren voorspelde tekorten aan deze groep.

De instroom in de *opleiding tot Helpende Zorg en Welzijn* laat een daling in 2008 zien. De BBL-variant van deze opleiding blijft echter groeien van 1700 in 2005 naar 2800 in 2008.

De *SPH5* blijft tamelijk stabiel en kent vrijwel geen dual.

Waar de instroom in de opleiding voor *Sociaalagogische werkers 4* afneemt, neemt die op niveau 3 zeer fors toe. Samen laten ze een nog steeds doorgaande groei zien. De instroom op niveau 4 bestaat voor een belangrijk deel uit degenen die eerst op niveau 3 een diploma hebben behaald. Voor velen is het wel een gelegenheid om van leerweg te wisselen: bijna 40% verandert van BOL niveau 3 naar BBL niveau 4.

Binnen het sociaalagogisch onderwijs vindt een aanmerkelijke vernieuwing plaats. Daarbij zijn er nieuwe opleidingen in het leven geroepen die sociaalagogische aspecten en onderdelen van

² Oorspronkelijk ging het hier om de SPW opleidingen. Nu zijn alle opleidingen die daarvoor in de plaats gekomen zijn, zoals medewerker maatschappelijke zorg, pedagogisch medewerker jeugdzorg/kinderopvang enz, per niveau samengenomen.



De trends de afgelopen jaren

verpleging en verzorging combineren, vaak toegespitst op het werk in een specifieke branche. In Bijlage 3 is het aantal leerlingen per 1/10/2008 in oude en nieuwe opleidingen weergegeven.

De opleidingen op niveau 3 groeien de laatste jaren ook doordat de uitstroom uit Helpende Zorg en Welzijn voor driekwart niet de arbeidsmarkt opstroomt, maar verder doorleert.

3.3.1 Doelgroepen

Sinds kort beschikken we over gegevens over de achtergronden van de aanwezige leerlingen. Hiermee wordt het mogelijk om meer doelgroepgericht aanbevelingen te gaan doen. We stellen hiertoe een vergelijking tussen 2005 en 2008 op. Verder kunnen we de gegevens regionaal uitsplitsen. Een en ander is uitgesplitst naar leerweg (BBL en BOL).

Tabel 3.4 Enkele achtergronden van de leerlingen naar leerweg in 2008 in %³

	% BBL	% Niet Westers		% mannen		% ouder dan 24 jaar	
		% BBL	% BOL	% BBL	% BOL	% BBL	% BOL
Verpleegkundige HBO ³	17	3	3	10	8	17	3
Verpleegkundige MBO	41	7	9	16	11	50	3
Verzorgende	61	12	16	5	7	64	3
Helpende Z&W	19	21	36	9	8	84	4
Zorghulp	28	22	46	5	5	81	8
SPH5 ³	5	16	6	18	7	41	3
SA 3	18	19	20	16	8	61	3
SA 4	26	10	10	35	13	71	3

Bron: *Bewerking Cfi*

Conclusies die we trekken zijn:

- Qua leeftijd trekken BOL en BBL geheel andere leerlingen aan (voor een voorbeeld zie Figuur 3.1, waarin de leeftijdsopbouw van leerlingen naar leerweg bij verzorgenden niveau 3 is te zien).
- De BBL trekt meer mannen aan (zie Tabel 3.4).
- Leerlingen met een niet-westerse achtergrond zijn veel beter vertegenwoordigd onder BOL-leerlingen (zie Tabel 3.4).
- De BBL trekt veel meer leerlingen aan die te voren al iets anders op het MBO hebben gedaan (Tabel 3.5).

³ Bij niveau 5 stammen de achtergrondgegevens uit 2007, ze zijn gebaseerd op afgestudeerden; bij leeftijd gaat het om het % ouder dan 30 jaar.

Tabel 3.5 De genoten vooropleiding van leerlingen in BBL-opleiding 2005 en 2008 in %

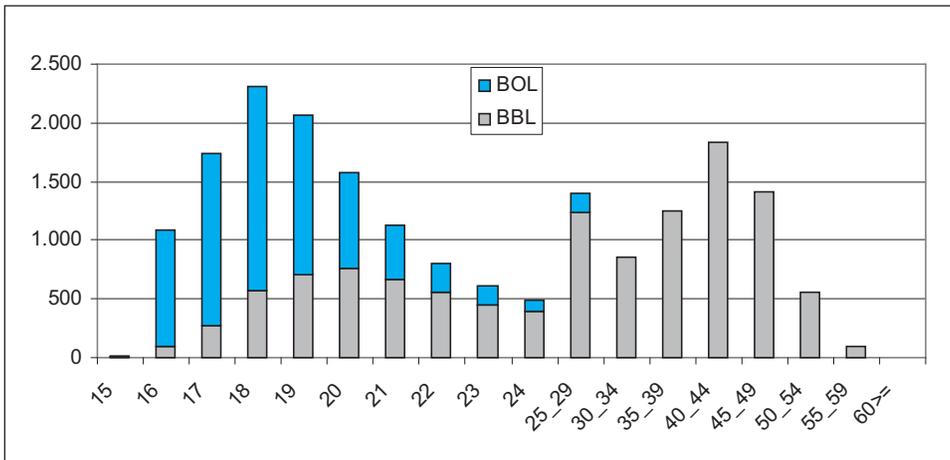
	BBL				BOL			
	% vmbo of lager (excl. tl)	% vmbo-tl	% havo	% mbo	% vmbo of lager (excl. tl)	% vmbo-tl	% havo	% mbo
Verpleegkundige MBO	21	16	9	49	44	39	5	11
Verzorgende	40	9	3	44	61	11	1	27
Helpende Z&W	68	6	1	18	83	1	0	14
Zorghulp	82	5	1	4	83	1	0	10
SA 3	45	12	5	33	56	19	1	24
SA 4	37	15	5	37	41	34	3	21

Bron: *Bewerking Cfi*

Tussen 2005 en 2008 doen zich betrekkelijk weinig veranderingen voor (niet in tabel weergegeven). De meest karakteristieken zijn:

- In de BBL neemt het aandeel mannen iets af, dit gaat gepaard met een toename van het aandeel BBL. Het lijkt er op alsof er een vast quotum mannen geïnteresseerd is.
- Het percentage ouderen onder de BBL-ers groeit.

Figuur 3.1 De leeftijdsopbouw van leerlingen verzorgenden niveau 3 naar leerweg in 2007



Bron: *Bewerking Cfi*

Op grond van definitieve gegevens van Cfi kunnen we ook iets zeggen over verschillen tussen regio's op het punt van deelnemers aan het onderwijs. Dit biedt aanknopingspunten voor beleid.



De trends de afgelopen jaren

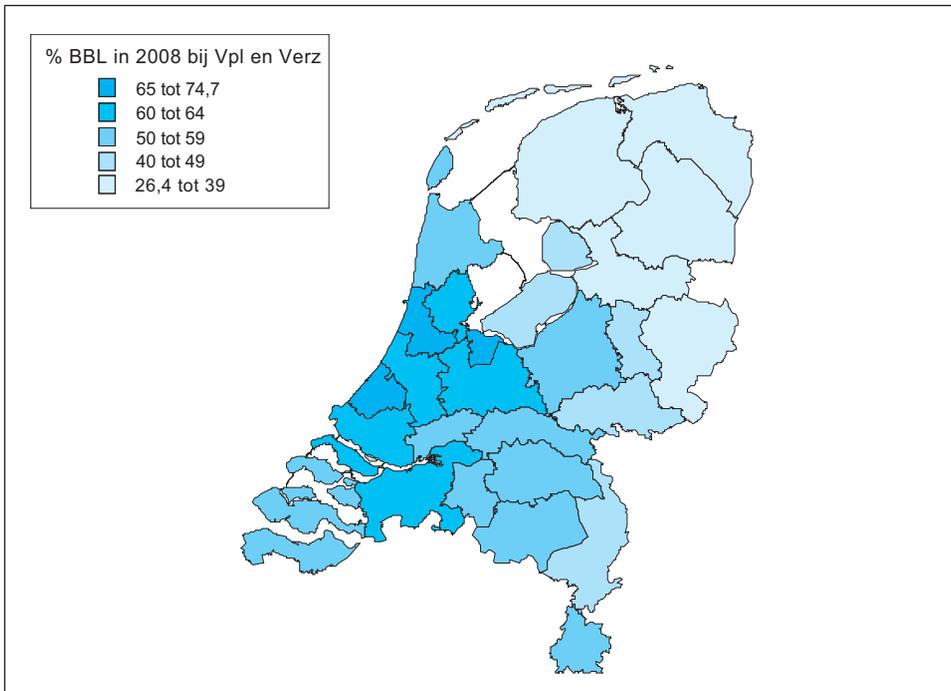
3.3.2 Regionale verschillen

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 2008 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. In eerdere uitgaven van RegioMarge hebben we ook al laten zien dat er grote verschillen zijn tussen regio's in de relatieve omvang van hun leerlingen.

We laten nu niet alle verschillen zien⁴, maar lichten er hier twee onderwerpen uit:

- % BBL naar regio
- de samenstelling van de aangetrokken leerlingen

Figuur 3.2 Het aandeel BBL-leerlingen bij de opleiding verpleging en verzorging in %



Bron: *Bewerking Cfi*

Van de leerlingen die een BOL-verpleegkundige opleiding volgen heeft 9% een niet westerse achtergrond. Bij de opleiding tot verzorgende bedraagt dit percentage 16% terwijl het bij alle MBO-ers die

⁴ Deze zijn wel te vinden in RegioMarge 2008 en op www.azwinfo.nl.



voltijds een BOL-opleiding volgen 23% bedraagt. De verschillen tussen de regio's zijn groot: zo is in Drenthe 1% van degenen die een verpleegkundige BOL-opleiding volgen van niet-westerse komaf en in Amsterdam 43%. Bij de verzorgenden loopt het aandeel uiteen van 5% in Friesland en Zuid-Limburg tot 65% in Amsterdam. Een deel van deze verschillen is terug te voeren op het feit dat in de ene regio veel meer leerlingen met een niet westerse achtergrond zijn dan in de andere. In de twee laatste kolommen is daarom het aandeel bij verpleging respectievelijk verzorging door het landelijke aandeel gedeeld.

We zien dat een regio als Groningen weliswaar een lager aandeel verpleegkundigen opleidt met een niet westerse achtergrond (6%) dan landelijk het geval is (9%), maar als we letten op het aandeel MBO-ers met een niet westerse achtergrond in Groningen (12% tegen landelijk 23%) is dat relatief hoger dan landelijk het geval is: de index komt dan ook boven de 100 uit. Een index onder de 100 is een indicatie voor potentieel extra aanbod.

Tabel 3.6 Het aandeel leerlingen met een niet westerse achtergrond bij Verpleging BOL, verzorging BOL en MBO-BOL, alsmede index voor verpleging en verzorging in 2008 in %

	VPL	Verzorgenden	MBO-bolvt	index VPL	index Verz
Groningen	6	11	12	124	139
Friesland	3	5	8	90	96
Drenthe	1	4	7	51	89
IJssel-Vecht	2	8	10	51	110
Twente	5	10	16	76	88
Midden-IJssel	6	12	18	88	97
Veluwe	4	8	13	82	92
Arnhem/Oost-Gelderland	4	12	19	58	93
Nijmegen/Rivierenland	5	13	17	75	105
Flevoland	11	23	30	97	115
Utrecht	7	20	30	62	98
Het Gooi en Vechtstreek	11	12	23	124	77
Noord-Holland Noord	4	7	15	64	74
Amsterdam/Zaanstreek/Waterland	43	65	60	186	157
Kennemer-/Amstel- en Meerlanden	11	10	21	143	73
Rijnstreek	7	15	16	105	137
Haaglanden	20	48	44	120	159
Drechtsteden	7	19	25	79	114
Rijnmond	32	55	47	176	168
Zeeland	6	11	11	151	152
West-Brabant	9	19	17	136	156
Midden-Brabant	7	20	21	82	136
Noord-Oost Brabant	6	6	14	112	64
Zuid-Oost Brabant	6	5	15	98	50
Noord- en Midden-Limburg	4	9	13	85	98
Zuid-Limburg	6	5	10	162	76
Nederland	9	16	23	100	100



De trends de afgelopen jaren

Er is een lichte tendens dat in regio's met een groot aandeel MBO-ers met een niet westerse achtergrond het aandeel van hen onder verpleegkundigen en verzorgenden in opleiding groter is. We zien dat terug in de drie grootstedelijke gebieden (Amsterdam, Rijnmond en Haaglanden). Utrecht blijft wat dat betreft achter.

3.3.3 Verbeterd studierendement door doorstroom

Op basis van een recent beschikbaar gekomen bestand van Cfi is het mogelijk om overgangen van leerlingen beter te volgen. Uit de eerste analyses van dit onderzoek blijkt dat er op niveau 4 MBO (V&V en SAW) sprake is van een beter studierendement omdat leerlingen minder vaak zonder diploma vertrekken, maar een andere MBO Zorg en Welzijnsopleiding gaan volgen. Door de huidige definitie van studierendement (gedefinieerd als: uitstroom met diploma gedeeld door uitstroom uit ROC's zonder diploma) komt dat niet helemaal tot uitdrukking.

Tabel 3.7 laat per opleiding zien welk aandeel van de leerlingen na diplomering direct met een vervolgopleiding in de sector Zorg en Welzijn begint. Bij de BOL-leerlingen is dit aandeel vele malen groter dan bij de BBL-leerlingen. Opvallend is wel dat bij de BBL Helpende Zorg en Welzijn een kwart direct aan een vervolgopleiding begint.

Tabel 3.7 Percentage leerlingen met diploma dat doorstroomt naar vervolg ZW opleiding (2005-2008)

	BOL	BBL
Verpleegkundige	30	4
Verzorgende	35	7
Helpende ZW	72	24
SAW4	38	8
SAW3	52	13

Bron: *Bewerking Cfi*

Deze doorstroomgegevens plaatsen de hoogte van het sectorrendement in een ander daglicht. De lage percentages op de lagere niveaus zijn toe te schrijven aan de grote stroom leerlingen die kiest voor een vervolgopleiding in Zorg en Welzijn. Het betekent ook dat er weinig ruimte is om de sectorrendementscijfers te verhogen.

3.4 Uitstroom van personeel (verloop, ziekteverzuim)

We besteden aandacht aan de ontwikkelingen bij het bruto en nettoverloop. Was vroeger de hoge mobiliteit in de zorgsector een probleem, nu lijkt immobiliteit eerder als probleem ervaren te worden. We zetten enkele gegevens op een rij.



3.4.1 Het brutoverloop

Het brutoverloop, het percentage dat jaarlijks uit een organisatie vertrekt, is aanzienlijk aan het afnemen (Tabel 3.8). We beschikken niet over gegevens van het VOV-personeel, alleen over het totaal personeelsbestand. De daling vindt in alle branches plaats. Een uitzondering wordt gevormd door de thuiszorg. In de V&V branches is de daling (nog?) minimaal.

Tabel 3.8 Het bruto-verloop naar branches totaal personeel in %

	2004	2005	2006	2007	2008
Alg. ziekenhuizen	10,1	7,8	8,5	9,7	7,4
GGZ	9,8	8,4	10,2	10,9	7,1
Gehandicaptenzorg	9,6	8,3	9,3	12,8	8,4
V&V	12,5	9,4	12,6	14,1	13,4
Thuiszorg	18,2	12,1	12,2	15,7	17,4
Welzijn en MD	19,6	15,0	15,4	16,1	12,0
Jeugdzorg	14,0	11,3	13,8	12,9	9,0
Kinderopvang	13,4	10,3	11,5	13,3	11,3
Totaal	13,4	10,3	11,5	13,3	11,3

Bron: PGGM-deelnemersbestand

3.4.2 Nettoverloop

Tabel 3.9 laat het vertrek naar richting zien bij het verplegend, verzorgend en sociaalagogische personeel per branche. Van de in 2008 vertrekkende verpleegkundigen blijven in de ziekenhuizen en ggz relatief veel mensen binnen hun branche. In de ggz en de gehandicaptenzorg ligt het aandeel van het nettoverloop, het percentage dat noch binnen de eigen branche, noch binnen een andere branche binnen Zorg en Welzijn actief blijft, in 2008 iets hoger dan in 2007. Dat is ook logisch bij een fors dalend brutoverloop (zie Tabel 3.8). Per saldo is de netto uitstroom in 2008 sectorbreed minder. Tussen 2007 en 2008 nam het nettoverloop met een half procent punt af.



De trends de afgelopen jaren

Tabel 3.9 Het vertrek naar richting in 2008 van Verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogische personeel naar branche in %

	ziekenhuizen	GGZ	gehandicaptenzorg	Ouderenzorg	thuiszorg
Binnen branche	47	30	21	19	13
Binnen zorg en welzijn	28	39	38	47	44
Elders	6	9	9	9	14
Geen werk	8	9	14	9	9
Stopt met werken	10	13	17	14	18
Opleiding	2		2	3	2
Totaal	100	100	100	100	100
Nettoverloop in 2008	26	31	42	34	44
Nettoverloop in 2007	26	20	34	36	50

Bron: Exitinterviews Prismant

Interessant zijn de stromen tussen de branches. Hoe groot zijn deze en hebben degenen die van branche veranderen specifieke kenmerken?

Tabel 3.10 In 2008 vertrekkende verpleegkundigen uit het ziekenhuis naar richting en achtergrondkenmerken

NAAR:	Aandeel in vertrekkers in %	% vrouw	gemiddelde leeftijd in jaren
Ziekenhuis	46,3	90	33
Andere branche in sector:	27,7	92	36
Ouderenzorg	3,2	93	37
Thuiszorg	6,9	97	35
Overig Zorg&Welzijn	14,1	86	37

Bron: Exitinterviews Prismant

Voor de ziekenhuizen geldt dat de stroom vertrekkende medewerkers naar een andere branche gemiddeld wat ouder is dan degenen die van het ene ziekenhuis naar het andere gaan. De laatste groep is wel veel groter. Gaan verpleegkundigen uit het ziekenhuis naar een andere branche dan is de bestemming divers. De categorie overig, met GGD-en en bedrijfsgeneeskundige diensten scoort samen met de thuiszorg het hoogst. Verder is de vertrekrichting zeer divers.

In 2008 uit de ggz vertrekkende verpleegkundigen die binnen de zorg blijven gaan het meest naar een andere ggz-instellingen. Ook hier geldt dat de vertrekrichting naar andere branches divers is, met het ziekenhuis als grootste. In tegenstelling tot de ziekenhuizen zijn degenen die binnen de branche blijven gemiddelde ouder, degenen die naar een andere branche binnen de Zorg en Welzijnsector gaan zijn juist jonger.



Tabel 3.11 In 2008 vertrekkende verpleegkundigen uit een ggz organisatie naar richting en achtergrondkenmerken

NAAR:	Aandeel in vertrekkers in %	% vrouw	gemiddelde leeftijd in jaren
GGZ	27,0	72	35
Andere branche in sector	39,6	76	34
Ziekenhuis	9,4	93	33
Gehandicaptenzorg	6,9	73	34
Jeugdhulpverlening	6,3	90	33
Overig Zorg en Welzijn	12,6	60	36

Bron: Exitinterviews Prismant

In de gehandicaptenzorg blijven vertrekkende sociaalagogen, verpleegkundigen en verzorgenden juist relatief weinig binnen de eigen branche. Er is een grote verscheidenheid aan bestemmingen in de sector Zorg en Welzijn waar men een andere baan heeft gevonden (Tabel 3.12).

Tabel 3.12 In 2008 vertrekkende sociaalagogen, verpleegkundigen en verzorgenden uit een organisatie van gehandicaptenzorg naar richting en achtergrondkenmerken

NAAR:	Aandeel in vertrekkers in %	% vrouw	gemiddelde leeftijd in jaren
Gehandicaptenzorg	30,1	88	33
Andere branche in sector	38,5	90	32
Ziekenhuis	4,9	94	25
GGZ	7,6	84	32
Jeugdhulpverlening	6,0	95	31
Kinderopvang	6,1	93	32
Overige Zorg en Welzijn	5,3	80	34

Bron: Exitinterviews Prismant

Net als alle andere branches behalve de ziekenhuizen zijn degenen die binnen de verpleeg- en verzorgingshuizen blijven relatief ouder. De verpleeg- en verzorgingshuizen verliezen relatief veel personeel aan de ziekenhuizen (zie Tabel 3.13).



De trends de afgelopen jaren

Tabel 3.13 Vertrekkende verpleegkundigen en verzorgenden uit een verpleeg- of verzorgingshuis naar richting en achtergrondkenmerken in 2008

NAAR:	Aandeel in vertrekkers in %	% vrouw	gemiddelde leeftijd in jaren
Ouderenzorg	17,9	98	37
Andere branche in sector	47,1	94	33
Ziekenhuis	16,8	95	30
Gehandicaptenzorg	6,9	89	33
Thuiszorg	10,3	97	35
Overig Zorg en Welzijn	5,5	97	39

Bron: Exitinterviews Prismant

Verpleegkundigen en verzorgenden uit een organisatie voor thuiszorg gaan vaak naar een andere branche dan de thuiszorg. Ouderen blijven vaak in de thuiszorgbranche of gaan naar een verpleeg- of verzorgingshuis, jongeren naar een andere branche bijv. het ziekenhuis.

Tabel 3.14 In 2008 vertrekkende verpleegkundigen en verzorgenden uit een thuiszorgorganisatie naar richting en achtergrond

NAAR:	Aandeel in vertrekkers in %	% vrouw	gemiddelde leeftijd in jaren
Thuiszorg	17,7	99	41
Andere branche in sector	38,9	97	38
Ziekenhuis	7,2	98	35
Gehandicaptenzorg	5,1	95	35
Ouderenzorg	12,3	99	41
Overig Zorg en Welzijn	7,5	100	41

Bron: Exitinterviews Prismant

3.4.3 Immobilititeit

Duurzaam behoud van personeel is een vraagstuk dat de komende jaren sterker gaat spelen. Verschillende ontwikkelingen spelen hierbij een rol. Het streven van de overheid om langer durende loopbanen te creëren is er één en de gevolgen van de leeftijdsopbouw in de sector: de meest voorkomende leeftijdscategorieën zijn op dit moment de meest immobiele. Vraag is of dit mogelijk op termijn leidt tot een hoger vertrek.



Tabel 3.15 Mobiliteit naar leeftijd in 2003-2007 in %

leeftijd	extern	intern	immobiel
<=24	38	22	39
25-29	22	20	57
30-34	16	13	71
35-39	11	13	76
40-44	9	13	78
45-49	10	14	76
50-54	7	14	78
55-59	5	9	86
>=60	4	6	90
totaal	12	14	74

Bron: Werknemersonderzoek 2007

We zetten eerst wat feiten op een rij. Hoe mobiel zijn verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen en verschilt dat naar leeftijd? In Tabel 3.15 is per leeftijdscategorie weergegeven of men de afgelopen vier jaar nieuw bij de werkgever is gekomen (extern mobiel) of dat men de afgelopen vier jaar intern van functie is veranderd (intern mobiel) of geen van beiden. De hoogte van het percentage mobielen van 12 lijkt voor een periode van 4 jaar laag als men het vergelijkt met het verloopcijfer. We dienen wel te bedenken dat het hier alleen gaat om degenen die binnen de sector gebleven zijn! Tabel 3.9 laat zien dat dat doorgaans ruim de helft is.

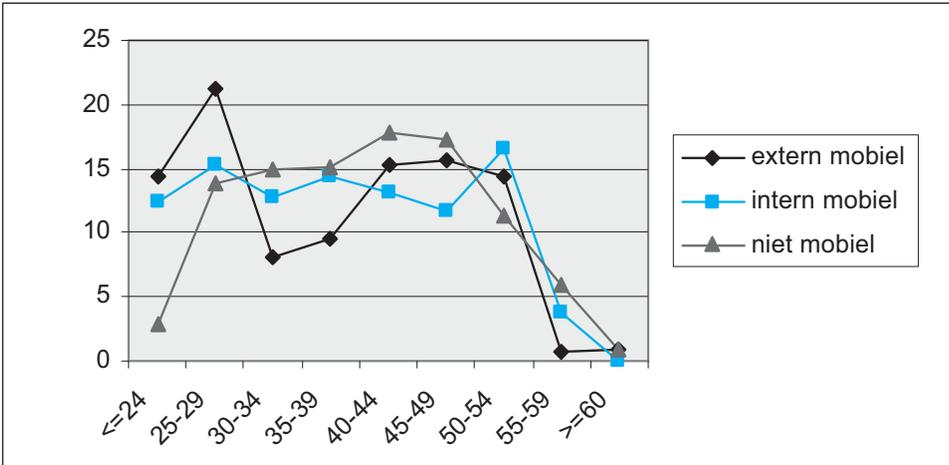
Driekwart behoort tot de laatste categorie, 14% is intern van functie veranderd en 12% extern. Jongeren zijn het meest actief op de externe arbeidsmarkt. Vanaf 35 jaar verandert jaarlijks nog 10% van baan via de externe arbeidsmarkt. Boven de 50 jaar bedraagt dit percentage rond de 5. Jongeren veranderen ook vaak intern van functie. Tussen de 30 en 55 jaar is het aandeel steeds rond 14%. Boven de 55 jaar vinden er nauwelijks meer veranderingen plaats.

Doorsnee zijn de niet mobielen wel wat vaker dan de intern en extern mobielen op zoek naar een andere werkkring (zie Figuur 3.3). Dat is ook logisch: de laatste twee zijn net van baan of functie veranderd.



De trends de afgelopen jaren

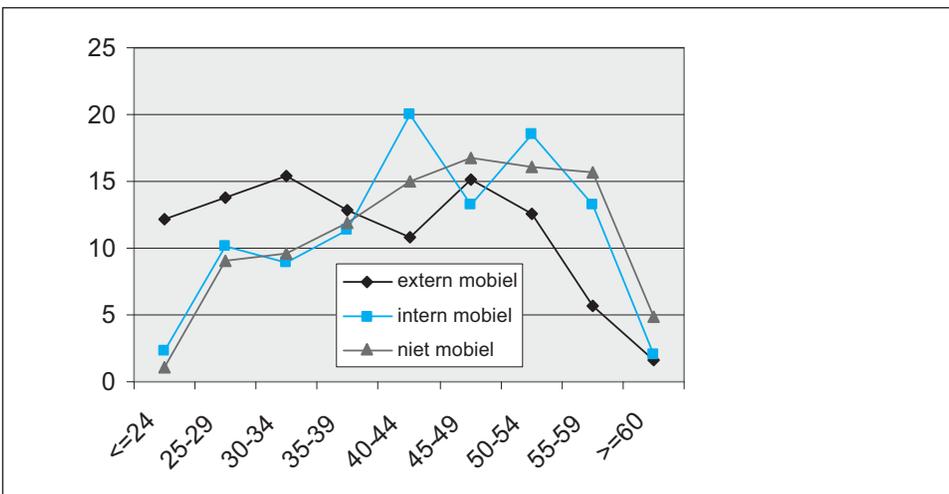
Figuur 3.3 Percentage op zoek naar een andere werkkring naar eerdere mobiliteit en leeftijd



Bron: Werknemersonderzoek 2007

Het ziekteverzuim van oudere extern mobielen steekt gunstig af bij de andere groepen (zie Figuur 3.4). Hetzelfde geldt voor de tevredenheid met het werk (op een 21 aspecten schaal). Tot 50 jaar geldt dat zowel in- als extern mobielen meer tevreden zijn met hun werk (zie Figuur 3.5). Daarboven zijn de verschillen gering. Dit kan veroorzaakt worden doordat de minder tevreden ouderen eerder stoppen met werken.

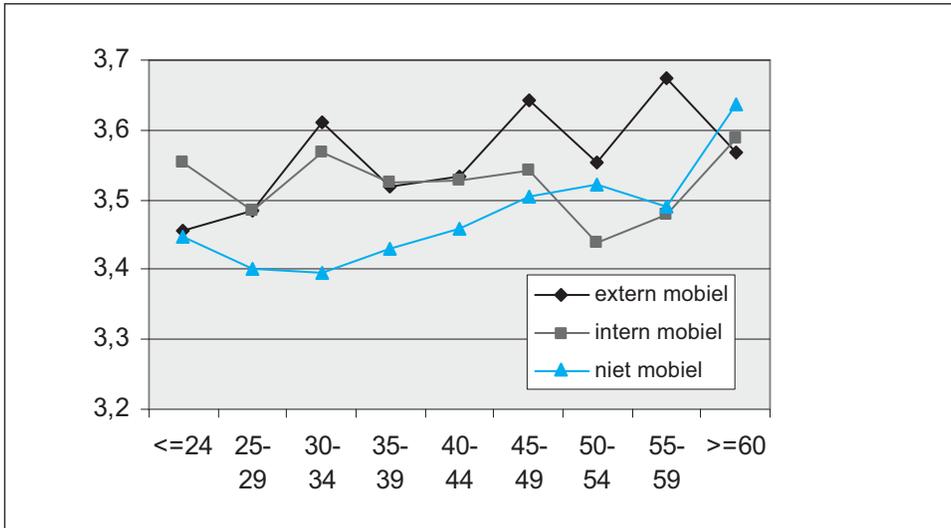
Figuur 3.4 Percentage dat afgelopen jaar 2 weken of meer ziek geweest is naar mobiliteit en leeftijd



Bron: Werknemersonderzoek 2007

Boven de 60 zien we het zogenaamde “healthy worker” effect: alleen degenen die gezond zijn en plezier in het werk hebben blijven werken. Vandaar de grote werktevredenheid en een laag ziekteverzuim bij deze groep.

Figuur 3.5 De score op werkhouding (1= negatief, 5= zeer positief) naar mobiliteit en leeftijd



Bron: Werknemersonderzoek 2007

Tabel 3.16 laat de gemiddelde werkweek in % zien bij verschillende leeftijd en mobiliteit. Mobielen werken gemiddeld iets meer. De verschillen zijn echter niet zo groot, vergeleken met de niet-mobielen.

Tabel 3.16 De gemiddelde werkweek in % naar leeftijd en mobiliteit in 2007

leeftijd	extern	intern	immobiel
<=24	0,79	0,70	0,72
25-29	0,82	0,84	0,78
30-34	0,70	0,76	0,69
35-39	0,72	0,73	0,63
40-44	0,64	0,66	0,61
45-49	0,70	0,71	0,63
50-54	0,66	0,76	0,66
55-59	0,54	0,73	0,65
>=60	0,54	0,62	0,60

Bron: Werknemersonderzoek 2007



De trends de afgelopen jaren

Als ouderen gevolg geven aan het ingezette beleid en langer blijven werken zal de immobilititeit toenemen. Ook de opbouw naar leeftijd van het zittend personeelsbestand zal hiervoor zorg dragen. De gepresenteerde gegevens duiden niet op een kans op een grotere uitval (ziekte, beëindiging loopbaan).

3.5 Instroom

In RegioMarge wordt gekeken of het toekomstige aanbod voldoet om in de vraag te voorzien. Het aanbod bestaat naast degenen die een opleiding afronden uit herintreders en overig aanbod. Wat heeft zich de afgelopen jaren afgespeeld op dit punt? Waar kwam het personeel dat men aangetrokken heeft vandaan?

Aan de respondenten in het Werknemersonderzoek 2007 is gevraagd wat men voorafgaand aan de huidige werkkring deed. We splitsen dit uit naar opleiding (verpleging en verzorging enerzijds en sociaalagogen anderzijds) en niveau.

Uit Tabel 3.17 valt af te leiden dat hoe hoger het niveau hoe belangrijker de school als aanbod is. Van degenen die op niveau 1 werkzaam zijn kwam 5% van de schoolbanken tegen 26% van degenen die een niveau 5 opleiding achter de rug hebben. Hoe lager het behaalde kwalificatieniveau hoe vaker men eerst nutter was (zonder werk en zonder uitkering van 4% op niveau 5 tot 19% op niveau 1) of een uitkering had (2% op niveau 5 tegen 12% op niveau 2).

Ook het aandeel werkend elders binnen Zorg en Welzijn verschilt sterk naar niveau (van 50% bij niveau 5 tot 18% bij niveau 2). De externe arbeidsmarkt (buiten de sector) is weer belangrijker voor de lagere niveaus als rekruteringsbron: 16% bij niveau 1 tot 2% bij niveau 5).

Tabel 3.17 De situatie voor het in dienst komen bij de huidige werkgever in (verpleging en verzorging).

	Vp15	Vp14	Vz3	Hlp2 (*incl. HW2)	Zhip1
Schoolverlater	26	21	22	15	5
Zonder werk en zonder uitkering	4	8	9	16	19
Zonder werk met uitkering	2	4	4	12	10
Werkend via uitzendbureau, detacheringbureau	8	6	4	7	3
Werkend binnen Zorg en WJK	50	46	40	18	25
Werkend buiten Zorg en WJK	2	4	6	11	16
Overig	7	11	16	20	23
Totaal	100	100	100	100	100

Bron: *Werknemersonderzoek 2007*

Tabel 3.18 laat zien dat bij sociaalagogen het aanbod van schoolverlaters belangrijker is (met als uitzondering maatschappelijk werkend niveau 5). Verder komen we hier dezelfde verbanden tegen.



Conclusie:

Hoe hoger de vereiste opleiding, hoe minder relevant de arbeidsmarkt buiten zorg en welzijn; hoe minder vaak men van herintreders gebruik maakt, nuggers e.d.

Dit betekent dat in de huidige laagconjunctuur het vooral eenvoudiger is om laaggeschoold personeel aan te trekken. Voor het hoger opgeleide personeel zijn de verschillen tussen laag- en hoogconjunctuur veel minder groot. Daar speelt veel meer of er voldoende mensen opgeleid zijn.

Tabel 3.18 De situatie voor het in dienst komen bij de huidige werkgever in % (sociaalagogen)

	SPH5	SPW4	SPW3	MD5
Schoolverlater	38	27	23	12
Zonder werk en zonder uitkering	3	6	13	6
Zonder werk met uitkering	4	7	12	8
Werkend via uitzendbureau, detacheringbureau	4	3	4	4
Werkend binnen Zorg en WJK	43	38	24	52
Werkend buiten Zorg en WJK	3	7	8	9
Overig	6	11	15	8
Totaal	100	100	100	100

Bron: Werknemersonderzoek 2007

Tabel 3.19 laat een en ander per branche zien. De thuiszorg heeft het meest te maken met medewerkers die eerst in een andere bedrijfstak werkzaam waren en met nuggers.

Tabel 3.19 De situatie voor het in dienst komen bij de huidige werkgever in % (VOV-personeel in zorgsector)

	Ziekenhuis	GGZ	Geh.zorg	Verpleeg/verzorgingshuizen	Thuiszorg	Totaal ZW
Schoolverlater	29	16	26	21	11	20
Zonder werk en zonder uitkering	5	5	8	11	14	9
Zonder werk met uitkering	3	7	9	5	7	7
Werkend via uitzendbureau, detacheringbureau	5	6	4	5	6	5
Werkend binnen Zorg en WJK	45	48	35	36	29	38
Werkend buiten Zorg en WJK	5	8	8	6	11	7
Overig	8	11	10	17	21	14
Totaal	100	100	100	100	100	100

Bron: Werknemersonderzoek 2007



De trends de afgelopen jaren

De WMD-branche en Kinderopvang hebben veel werknemers in dienst die voorheen zonder werk zaten.

Tabel 3.20 De situatie voor het in dienst komen bij de huidige werkgever in % (agogisch personeel in WJK-sector)

	Welzijn/maatschappelijke dienstverlening	Jeugdzorg	Kinderopvang	Totaal ZW
Schoolverlater	11	16	24	20
Zonder werk en zonder uitkering	13	6	11	9
Zonder werk met uitkering	14	7	11	7
Werkend via uitzendbureau, detacheringbureau	4	3	3	5
Werkend binnen Zorg en WJK	35	55	31	38
Werkend buiten Zorg en WJK	8	7	7	7
Overig	15	5	13	14
Totaal	100	100	100	100

Bron: *Werknemersonderzoek 2007*

3.6 Samenvatting

De arbeidsproductiviteit

Het meten van arbeidsproductiviteit is in de sector Zorg en Welzijn met veel problemen omgeven. Recente onderzoeken geven een eerste indicatie voor de ontwikkeling in gehandicapten- en ouderenzorg. In de ziekenhuizen zijn de methoden al wat robuuster. In tegenstelling tot de laaggespannen verwachtingen zijn er indicaties dat er behalve in de ziekenhuizen ook in de care sector een, zij het bescheiden, stijging van de arbeidsproductiviteit optreedt. In de ziekenhuissector vindt de productiviteitswinst vaak plaats waar de productie sterk groeit. Een spanningsveld blijft om bij stijging van de arbeidsproductiviteit de kwaliteit van zorg minstens op peil te houden en liefst te versterken. Dit geldt zeker ook voor het verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch werk.

Voor de berekeningen van RegioMarge is het meten van arbeidsproductiviteit niet direct relevant als een aparte variabele, omdat in de meeste gevallen uitgegaan wordt van de beschikbare middelen en het langjarige groeicijfer van de werkgelegenheid. In de sfeer van oplossingen van arbeidsmarktproblemen is het uiteraard wel een belangrijk fenomeen.

De instroom in de opleidingen

De instroom in de (voor RegioMarge relevante) opleidingen is de afgelopen jaren gestegen. De stijging is vrijwel geheel aan de BBL toe te schrijven. De BOL opleidingen laten een in 2008 een lichte terugval zien, zowel absoluut als relatief (aandeel in MBO-BOL totaal). Beide leerwegen zijn van groot belang omdat ze verschillende doelgroepen aantrekken. De BOL trekt meer jongeren, vrouwen en leerlingen van niet westerse komaf, de BBL trekt meer mensen die al ervaring elders (andere MBO beroepen en opleidingen) hebben opgedaan, waaronder ouderen en mannen. De BBL wordt vooral in



het westen van het land aangeboden. In het noorden en oosten overheerst de BOL. De instroom in de opleiding tot verzorgenden kon groeien door het aanbieden van meer BBL-plaatsen; de instroom in de opleiding tot verpleegkundige loopt terug vanwege een minder grote belangstelling bij BOL-leerlingen. Bij BBL-leerlingen speelt naast een minder grote belangstelling van de kant van leerlingen wellicht ook een minder groot aanbod van BBL-plaatsen door zorginstellingen.

Bij de sociaalagogische opleidingen zien we op niveau 3 een groei van zowel BOL als BBL, waar op niveau 4 de BOL zeer fors terugloopt, maar de BBL wel terrein wint. BOL op niveau 3 en 4 samen blijven gelijk; veel leerlingen beginnen op niveau 3 en stromen later door naar niveau 4.

Gezien de grote toekomstige vraag in een krappe arbeidsmarkt (hoofdstuk 2) zijn beide leerwegen BOL en BBL van groot belang.

Doorstroom in onderwijs en sectorrendement

Bij veel opleidingen lijkt het sectorrendement, het percentage gediplomeerden dat daadwerkelijk in de sector komt werken, laag. Nu het mogelijk is om leerlingen in het onderwijssysteem te volgen blijkt dat men in veel gevallen doorstroomt naar een vervolgopleiding. Zo gaat driekwart van de leerlingen die op niveau 2 de opleiding Helpende BOL afsluiten door met een vervolgopleiding. De doorstroom in onderwijssysteem lijkt goed te functioneren.

(Im)mobiliteit

Waar vroeger de omvang van het vertrek een probleem was wordt nu vaak zorgelijk gewezen op het weinig mobiel zijn van werkenden in de sector Zorg en Welzijn. Immobiliteit van ouderen lijkt op grond van de beschikbare gegevens nog geen probleem. Dat heeft wellicht te maken met het relatieve belang van het werk. Het gaat veelal om vrouwen die naast hun deeltijdbaan veel andere activiteiten hebben. Als de ouderen gevolg geven aan het ingezette beleid en langer blijven werken zal de immobiliteit in de sector verder toenemen. Ook de opbouw naar leeftijd van het zittend personeelsbestand zal hiervoor zorg dragen. De gepresenteerde gegevens duiden echter niet op een kans op een grotere uitval (ziekte, beëindiging loopbaan). In het kader van duurzaam werken is het wel raadzaam om een vinger aan de pols te houden.

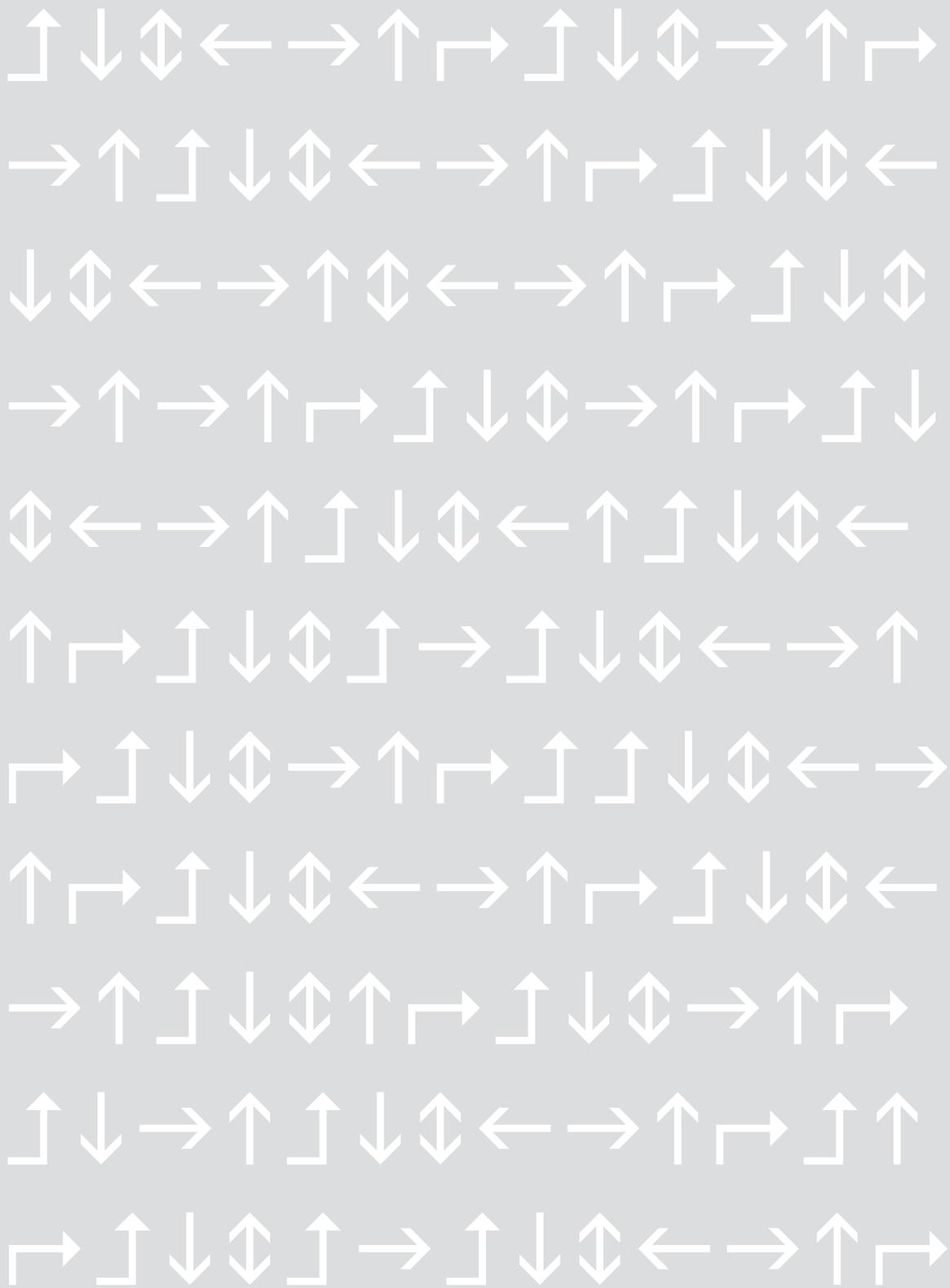
Invloed conjunctuur op instroom

Hoe hoger de vereiste opleiding, hoe minder relevant de arbeidsmarkt buiten zorg en welzijn; hoe minder vaak werkgevers herintreders, nuggers e.d. aantrekken. Dit betekent dat in de huidige laagconjunctuur het vooral eenvoudiger is om lagergeschoold personeel aan te trekken. Voor het hoger opgeleide personeel zijn de verschillen tussen laag- en hoogconjunctuur veel minder groot. Daar speelt veel meer of er voldoende mensen opgeleid zijn.

Ontwikkelingen en vooronderstellingen

In de vorige versie van RegioMarge werd geconstateerd dat de scherpe kantjes van de 'varkenscyclus' die vroeger veelvuldig voorkwam op de arbeidsmarkt van verpleegkundigen en verzorgenden verdwenen zijn. Met het professionaliseren van het vak (langere (dag)opleiding, moeilijker toetreding zonder opleiding) en een meer gelijkmatige inspanning bij de instroom in het onderwijs lijkt de varkenscyclus van vroeger verder weg dan ooit.

Die varkenscyclus werd in het verleden vooral veroorzaakt door grote variaties in het vertrek van personeel (bron: RegioMarge 2008). In het volgende hoofdstuk zullen we zien dat het gevaar nu meer komt van variaties in de vraag naar personeel.



**Vooronderstellingen voor
RegioMarge 2009**

4. Vooronderstellingen voor RegioMarge 2009

In dit hoofdstuk komen de te hanteren vooronderstellingen voor RegioMarge 2009 aan de orde.

Het gaat achtereenvolgens om:

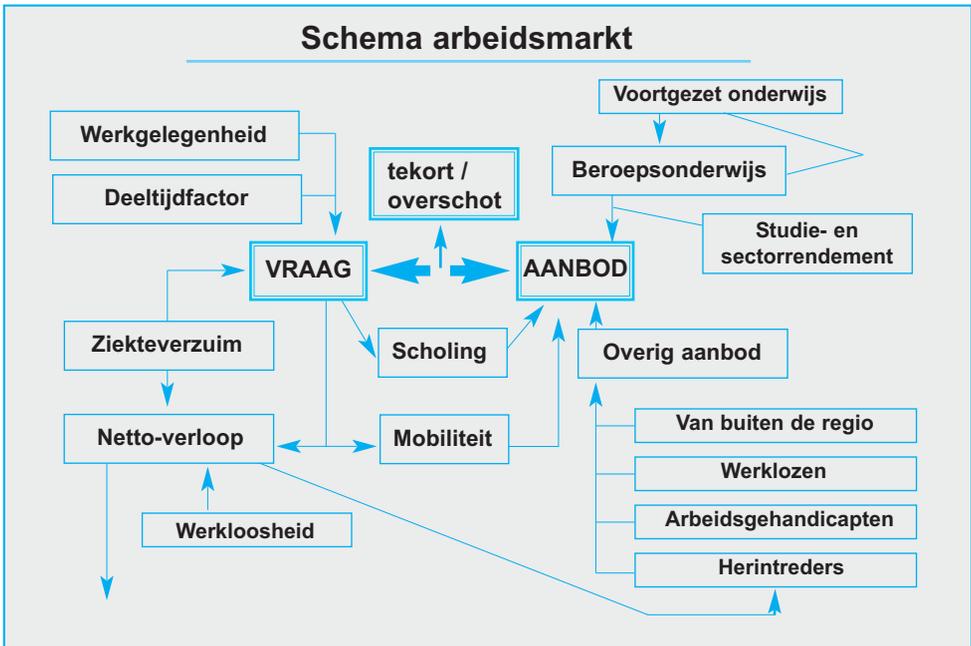
De vraagkant:

- De ontwikkeling van de werkgelegenheid
- De ontwikkeling bij het verloop
- De ontwikkeling bij deeltijdfactor en ziekteverzuim

Het aanbod:

- De instroom in de opleidingen
- Het overige aanbod

In het schema Arbeidsmarkt zijn de factoren in figuurvorm weergegeven.



Bron: RegioMarge

4.1 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.

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.

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 verpleegkundigen door sociaalagogen worden opgevolgd. In dergelijke gevallen bekijken we een en ander in samenhang met de "oude" opleidingen.

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 4.1 Aantal werkzame personen in verpleging, verzorging en sociaalagogisch werk naar kwalificatieniveau per (sub)branche in 2009

	Vpl5	Vpl4	Vz3	Hpl2 ¹	Zhlp1	SPH5	SAW4 ³	SAW3 ³	MD5	Anders	Totaal
Ziekenhuizen	22,4	49,1	5,1	1,1	0,3	0,2	1,7	0,3	0,7	9,3	90,2
GGZ	9,2	15,7	1,9	0,5	0,3	3,3	5,3	0,6	4,3	5,3	46,3
Gehandicaptenzorg	2,0	13,6	13,2	8,7	2,4	11,2	26,4	19,0	0,0	13,1	109,6
Verpl. en verz. huizen	2,1	21,3	97,1	11,2	4,0	1,0	7,4	0,1	1,2	13,9	159,3
Thuiszorg	4,5	4,2	27,9	11,6	24,4	0,0	0,0	0,0	1,0	31,4	104,9
- AWBZ	4,5	4,2	18,8						1,0		28,5
- Wmo				11,6	24,4	0,0	0,0	0,0	0,0	31,4	67,4
- Kraamzorg			9,1								9,1
Jeugdzorg	0,4	0,5	0,5	0,0	0,0	5,6	3,8	0,6	7,3	3,7	22,4
Kinderopvang	0,1	0,9	2,5	2,1	0,2	1,3	4,3	30,2	0,3	7,1	49,1
Welzijn en maatschappelijke dvl.	0,8	2,2	2,0	1,2	0,2	1,2	7,9	3,1	10,7	7,9	37,3
Totaal branches	41,5	107,5	150,2	36,5	31,8	23,9	56,8	54,0	25,4	91,5	619,0

Bron: Diversen PGGM, LKG, CBS.

¹Incl. Helpende welzijn

³Onder SAW vallen alle sociaalagogisch opleidingen: de "oude" SPW opleidingen en de nieuwe opleidingen Medewerker maatschappelijke zorg, gehandicaptenzorg enz.

Tabel 4.1 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). In tegenstelling

tot voorgaande jaren hebben we de alfahulpen niet in deze tabel meegenomen. Zij werden nooit in de berekeningen van RegioMarge meegenomen. Wel hebben we de thuiszorg gesplitst: een AWBZ gedeelte, een Wmo gedeelte en de kraamzorg.

Tabel 4.1 laat zien dat de grootste groep die van verzorgenden niveau 3 is. Tweederde van hen is werkzaam in verpleeg- en verzorgingshuizen. In vergelijking met het buitenland is dit een bijzonder categorie. Erve en Sertons (2009) spiegelen de Nederlandse situatie in de ouderenzorg aan de Duitse. In Nederland is er sprake van een arbeidsmarkt die uitgaat van professionele standaarden en collectieve arbeidsovereenkomsten. In Duitsland is veel meer sprake van inzet van mantelzorg en lager gekwalificeerde krachten. Nu de AWBZ onder druk staat verwachten zij dat de Nederlandse situatie meer naar de Duitse zal gaan. Een van de gevolgen zal een minder grote vraag naar hoogopgeleide beroepskrachten zijn. In onze volgende paragraaf hebben we deze mogelijke langetermijnontwikkeling niet meegenomen. Voor de interpretatie van de uitkomsten (paragraaf 5.1.2) is deze mogelijkheid natuurlijk wel van belang.

4.2 Ontwikkeling van de werkgelegenheid

Een van de conclusies van de evaluatie in RegioMarge 2008 was dat het voorspellen van de ontwikkeling van de werkgelegenheid de meest onzekere factor in het model is.

Net als in de vorige versie van RegioMarge blijven ook nu veel onzekerheden spelen rond de verwachte groei van de werkgelegenheid. Daar komen de gevolgen van de huidige crisis nog bij. De volgende factoren spelen een rol:

- Zorginstellingen hebben een groter eigen vermogen nodig om nog gelden van banken te verkrijgen: daarom wordt er omgebogen en bezuinigd op de personele omvang om dit te realiseren. Dit speelt nu bij ziekenhuizen; het lijkt logisch dat het ook voor andere branches geldt of gaat gelden.
- Eén op de vier zorginstellingen die aan het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ, 2009) deelnamen, draaide in 2007 met verlies. In het jaarverslag noemt het WFZ een onduidelijk toekomstperspectief vanuit de overheid als de belangrijkste reden voor de trend van rode cijfers in de zorg.
- De nu sterk stijgende overheidstekorten zullen op enig moment tot bezuinigingen gaan leiden. De Zorg- en Welzijnssector kan hier gevolgen van gaan ondervinden als gevolg van beleidsombuigingen. Wanneer en in welke omvang is op dit moment niet aan te geven.

Vanwege de grote onzekerheden zullen we ook nu weer met een tweetal scenario's werken. Het eerste gaat uit van de in principe beschikbare middelen. Met het opstellen van het tweede proberen we recht te doen aan bovengenoemde onzekerheden.

4.2.1 De beschikbare middelen en de verwachte groei

Zorgsector

Bij de raming van de werkgelegenheid volgden we voor de eerste prognosejaren voor de zorgsectoren een systematiek waarbij de volgens het Ministerie van VWS beschikbare middelen leidend zijn. Deze zijn in Tabel 4.2 weer gegeven. Voor de AWBZ geldt dat in 2010 een bezuiniging is voorzien. Deze vindt vooral zijn weerslag in begeleiding.

Tabel 4.2 Mutaties in beschikbare middelen per branche/soort uitgaven⁵ in % t.o.v. voorgaand jaar

	2009	2010	2011
Ziekenhuizen ⁶	3,3	2,9	2,5
GGZ	3,8	3,9	3,9
Gehandicaptenzorg	4,2	-0,8	3,1
Ouderenzorg	3,6	-1,9	2,6
PGB	11,1	11,1	11,8
WMO	1,8	1,8	0,0
Totaal	3,9	1,6	3,4

Bron: VWS

Het snelst groeiende onderdeel is de PGB's met ruim 11% per jaar.

In paragraaf 4.2.2 geven we aan hoe deze gegevens omgezet zijn in verwachte werkgelegenheids-groei per branche.

De WJK-sector kent geen macrobegroting op rijksniveau. Wel zijn er verschillende onderzoeken die zich richten op de vraag hoe de omvang van de te verlenen diensten zich mogelijk zal ontwikkelen.

Jeugdzorg

Een zorginhoudelijke raming is door het SCP (2009) onlangs gepubliceerd. Het SCP raamt de volgende groeicijfers: gemiddeld per jaar voor de Jeugdzorg voor de periode 2007-2011 bij de provincies: ambulante zorg 9%; dagbehandeling -1,7%; pleegzorg 2,1%; residentieel -2,5% en AMK rond 5%.

Tabel 4.3 Het benodigde macrobudget voor Jeugdzorg vlg. CFJ (in mln. €)

	2008	2009	2010	2011
AMK ⁷	410	432	454	476
De zorgcategorieën	857	885	895	906
Totaal	1267	1317	1349	1382
% mutatie		3,9	2,4	2,4

Bron: CFJ

⁵Middelen langdurige zorg zijn naar rato verdeel over ggz care, gehandicapt- en ouderen zorg; er is rekening gehouden met taakstellingen voor ziekenhuizen (brief 23 juli 2007).

⁶Bij de ziekenhuizen hanteren we voor het verpleegkundig personeel een correctiefactor van 2/3.

⁷Het CFJ beveelt eenmalig € 22 mln. extra aan. Op grond van de verwachte groei van het SCP hebben we dat voor alle jaren toegepast.

De Commissie Financiering Jeugdzorg (2009) heeft op grond hiervan in een advies aangegeven welke kosten er mee gemoeid zijn om bovenstaande door het SCP berekende groei te laten plaatsvinden. Als het advies van het CFJ gehonoreerd wordt groeien de middelen in 2009 met 3,9% en in de daarop volgende jaren met 2,4%.

Kinderopvang

De behoefte aan kinderopvang wordt beïnvloed door de ontwikkeling van de participatiegraad. De Commissie Kinderopvang (2009) heeft zich over de vraag gebogen hoe de regeling kinderopvang beter toegesneden kan worden op het bevorderen van de arbeidsparticipatie.

In haar rapportage geeft ze ook een beeld van de te verwachten vraag naar kinderopvang. Daarbij speelt de afname van het aantal kinderen in de relevante leeftijden, de verwachte stijging in de participatiegraad van vrouwen en de invloed van de toenemende en later weer afnemende werkloosheid een rol.

Tabel 4.4 laat zien hoe de raming is opgebouwd. Voor de raming van de werkgelegenheid zijn alleen de dagopvang en BSO van belang. Opvang in gastoudergezinnen laten we buiten beschouwing, omdat dat geen voor RegioMarge relevant werkgelegenheidseffect heeft. De door de Commissie Kinderopvang verwachte volumegroei, gebaseerd op berekeningen van het CPB, hebben we gewogen naar omvang van het volume in geld. Verder heeft het CPB een correctiefactor berekend voor de oplopende werkloosheid en de vraaguitval die dat voor kinderopvang geeft. Daarbij is rekening gehouden met de minder sterke stijging van de werkloosheid onder vrouwen en het feit dat subsidietoekenning voor een heel jaar plaats vindt en er dus een kans bestaat dat men dan inmiddels weer werk heeft gevonden.

Tabel 4.4 Verwachte volumegroei kinderopvang in %

	2009	2010	2011
Dagopvang	-0,5	4,5	4,5
BSO	11	9	9
Gewogen volumegroei	0,0	4,7	4,7
Correctiefactor werkloosheid	0,995	0,982	0,987
Volumegroei	-0,5	3,4	3,9

Bron: Bewerking gegevens Commissie Kinderopvang

Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening

Deze branche is zeer divers. De activiteiten lopen uiteen van welzijnswerk voor allerlei specifieke groepen tot schuldhulpverlening, slachtofferhulp en maatschappelijke opvang. De financiering van deze activiteiten loopt ook zeer uiteen. Dit maakt dat het heel moeilijk is prognoses te doen over de ontwikkeling van de toekomstige werkgelegenheid. We volgen dan ook de trend van de afgelopen jaren.

4.2.2 Naar een voorstel voor RegioMarge 2009

Gezien de recente ontwikkelingen in de economie willen we de groei op grond van de beschikbare middelen als het *Hoge scenario* bestempelen. Het gaat er vanuit dat de nu beschikbaar gestelde

→ Vooronderstellingen voor RegioMarge 2009

middelen niet alsnog sneuvelen in een bezuinigingsronde én dat deze gelden ook omgezet worden in te vervullen vacatures.

De in paragraaf 4.2.1 ontwikkelde gegevens zijn voor de zorgsector als hoog te bestempelen, voor de WJK sector is het echter eerder als laag te benoemen (zie persbericht MO-groep Jeugdzorg) en gezien het feit dat welzijnsorganisaties groei vanwege de Wmo verwachten (Movisie, 2008).

Zoals eerder gesteld is het zinvol om ook een scenario met een geringere vraag naar personeel te ontwikkelen. Een lager scenario gaat er vanuit dat niet alle beschikbare middelen ook omgezet worden in werkgelegenheid, maar dat er ook eigen vermogen wordt gevormd, dat er compensatie voor tekortschietende tarieven wordt gevonden, prijseffecten van elders worden opgelost etc.

De onzekerheid in de zorgsector is niet gemakkelijk in een getal te vangen. Een *Laag scenario* dat een groei kent dat een procentpunt lager ligt lijkt niet irreëel. Stijgt de arbeidsproductiviteit evenveel als in de afgelopen jaren dan zou een belangrijk deel van de zorgvraag hiermee kunnen worden opgevangen. Voor de WJK-sector hanteren we de ontwikkelde cijfers als *Laag scenario* en zetten daar in het *Hoge scenario* een procentpunt bovenop.

Bij de ziekenhuizen is een factor van 2/3 toegepast, omdat het verpleegkundig personeel minder hard groeit dan het behandelpersoneel. De thuiszorg bestaat uit drie gedeelten: de medewerkers niveau 3-5 vallen onder de AWBZ; niveau 1-2 onder de WMO. Daarnaast is er de kraamzorg die onder de Zorgverzekering valt. Bij de kraamzorg zijn de geprognosticeerde 0 jarigen van het CBS gebruikt. Tabel 4.5 laat de uitkomst zien.

Van de middelen die met de PGB's gemoeid zijn hebben we verondersteld dat de helft bij professionele krachten terecht komt. De afbouw van activering en ondersteuning binnen de PGB's zou kunnen betekenen dat het aandeel van de professionals omhoog gaat. Een verhoging van het aandeel van 50 naar 75% betekent 0,2 tot 0,3% extra groei voor de betrokken AWBZ-branches. Vanwege dit geringe effect wordt hier verder geen aandacht meer aan besteed.

Tabel 4.5 De verwachte jaarlijkse groei van de werkgelegenheid in 2009-2011 in % (*Hoog scenario*)

	2009	2010	2011	2012
Ziekenhuizen	2,3	1,9	1,6	1,0
GGZ	3,8	3,9	3,9	2,5
Gehandicaptenzorg	4,5	-0,3	3,5	2,0
Verpleeg- en verzorgingshuizen	3,9	-1,3	3,1	1,3
Thuiszorg (AWBZ)	3,9	-1,3	3,1	1,5
Thuiszorg (kraamzorg)	-0,4	-0,6	-0,5	-0,4
Thuiszorg (Wmo)	1,8	1,8	1,8	1,8
WMD	0,0	0,0	0,0	0,0
Jeugdzorg	4,9	3,4	3,4	3,4
Kinderopvang	0,5	4,4	4,9	5,3
Totaal	3,1	0,8	2,8	1,8
Voorspelling CBP voor sector	2,5	1,5	.	.

Bron: Prismant en PGGM-deelnemersbestand

Het CPB maakte onlangs voor de zorgsector ook een raming van de groei van de werkgelegenheid (CEP 2009). Deze komt voor 2009 lager uit, maar voor 2010 hoger.

Voor de regio's hanteren we bij de gegevens uit Tabel 4.5 een regiospecifiek cijfer dat rekening houdt met verschillen in demografische ontwikkeling.

Voor 2012 en volgende (de volgende kabinetsperiode) gaan we over op het langjarige gemiddelde. Dit gegeven komt uit een studie naar de Lange termijn vraag naar personeel (Prismant 2009, nog te publiceren).

Tabel 4.6 De verwachte jaarlijkse groei van de werkgelegenheid in 2009-2011 in % (Laag scenario)

	2009	2010	2011	2012
Ziekenhuizen	1,2	0,9	0,6	1,0
GGZ	2,8	2,9	2,9	2,5
Gehandicaptenzorg	3,5	-1,3	2,5	2,0
Verpleeg- en verzorgingshuizen	2,9	-2,3	2,1	1,3
Thuiszorg (AWBZ)	2,9	-2,3	2,1	1,5
Thuiszorg (kraamzorg)	-1,4	-1,6	-1,5	-1,4
Thuiszorg (Wmo)	0,8	0,8	0,8	0,8
WMD	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
Jeugdzorg	3,9	2,4	2,4	2,4
Kinderopvang	-0,5	3,4	3,9	4,3
Totaal	2,1	-0,2	1,9	1,8

Bron: Prismant en PGGM-deelnemersbestand

De AWBZ branches laten een aanzienlijke krimp zien. Of deze daadwerkelijk zo scherp optreedt, is de vraag. Aangezien de omliggende jaren wel een groei laten zien gaan we er vanuit dat er wellicht enige vereffening plaatsvindt.

4.3 Het verloop

In paragraaf 3.3 zagen we dat de invloed van de arbeidsmarkt in andere bedrijfstakken en de werkloosheid daar beperkt is. Bij het nettoverloop hanteren we dezelfde gegevens als vorig jaar. Daarbij wordt dus ook rekening gehouden met het feit dat verpleegkundigen niet-verpleegkundige functies kunnen gaan uitoefenen in de sector.

Tabel 4.7 Het voorgestelde nettoverloop in %

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

Bron: Prismant

4.4 De deeltijdfactor/ ziekteverzuim

De deeltijdfactor veranderde per leeftijdscategorie de afgelopen jaren maar weinig. Dat geldt zowel voor de sector Zorg en Welzijn (RegioMarge 2008) als economiebreed (CPB, 2009). Het CPB verwacht daar geen wijzigingen in. Het gewerkte aantal uren in de meest recente raming van het arbeidsaanbod van het CPB laat dan ook geen veranderingen zien.

Aan de daling van het ziekteverzuim lijkt in 2008 een einde gekomen (Vernet, 2009). Het CPB toonde indertijd aan dat er een samenhang is tussen conjunctuurontwikkeling en de hoogte van het ziekteverzuim. Een nog verdere daling wordt echter niet direct voorzien. We houden daarom ook deze factor constant.

4.5 De opleidingen

Instroom

De instroom in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen hangt in het RegioMarge model samen met het verloop (dit geldt voor de instroom in de BBL) en met de uitstroom uit Voortgezet Onderwijs en de werkloosheid (dit geldt voor de BOL). Tabel 4.8 laat de uitkomst bij toepassing van de vergelijkingen zien voor de komende jaren. Door de sterke conjuncturele omslag zouden de uitkomsten bij het onverkort handhaven van de formules tot minder plausibele uitkomsten leiden. Bovendien is er alleen voor de korte termijn een raming van de werkloosheid van het CPB beschikbaar. Voor 2009 en 2010 hebben we wel de uitkomsten van de oorspronkelijke vergelijkingen gevolgd. Dit leidt tot een sterke daling van de instroom in de BBL en een sterke stijging van de instroom in de BOL. De eerste wordt verklaard door het gedaalde bruto verloop en de tweede wordt vooral verklaard door het vanwege de slechte situatie op de arbeidsmarkt langer blijven doorleren van leerlingen.

In 2010 zijn de uitkomsten aangepast. De instroom in de BBL is daarbij niet met een kwart afgenomen zoals de modelberekeningen laten zien, maar met 6,5% omdat ggz, VGN en Actiz plannen hebben om in een bijdrage aan bestrijding van de jeugdwerkloosheid extra plaatsen ter beschikking te stellen.

Verder is bij de BOL verondersteld dat de stijging die het model voor 2010 laat zien, maar beperkt

gerealiseerd wordt. Vanaf 2011 is verondersteld dat het werkloosheidspercentage op het niveau van 2008 komt en blijft. Voor de jaren na 2011 geldt de verwachting van een langzaam afnemende instroom vanwege de terugloop van het aanbod van leerlingen uit het voortgezet onderwijs. Voor de berekeningen van RegioMarge waarover gerapporteerd wordt (tot 2013) hebben de vooronderstellingen niet zo veel effect (voor 4-jarige opleidingen geldt dat voor het aanbod in 2013 de instroom in 2009 relevant is). Wel is het belangrijk voor de vraag naar BPV-plaatsen.

Tabel 4.8 De index voor instroom in verpleegkundige en verzorgende opleidingen

	2008	2009	2010	2011
index bbl	100	103,9	93,5	100
index bol	100	106,9	112,3	100

Bron: Prismant

De instroom in de sociaalagogische opleidingen is constant verondersteld.

Studie- en beroepsrendement

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, maar ook bij hogere niveaus voor. Zo werd de route SPW4 naar SPH5 door velen gevolgd.

Tabel 4.9 geeft het studierendement volgens de definitie (aantal vertrekkers gedurende schooljaar gedeeld door totaal aantal vertrekkers (uit het ROC)).

Tabel 4.9 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	25
Zhlp1	87	71	62	30
Sph5	61	61	95	76
Saw4	73	72	85	40
Saw3	76	68	84	45
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

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 krappere 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 SAW geldt dat men vaak ook elders (Justitie en Onderwijs) terecht kan.

De gegevens over sectorrendement zijn aangepast aan de nieuwe gegevens over doorstroom van gediplomeerden naar hogere opleidingen (zie paragraaf 3.2.4). Deze doorstroom blijkt veel hoger te zijn dan in het verleden gedacht. Het sectorrendement helpende ZW BOL is nu op 25, van ZHLP1 op 30 en SAW3 op 45 gesteld.

4.6 Het overig aanbod

Bij het overig aanbod zullen we het RegioMarge model aanpassen aan de bevindingen uit paragraaf 3.5, dat wil zeggen dat we op lager niveau de instroom uit andere bedrijfstakken meenemen. Dit zal leiden tot een minder grote vraag naar andere instroom in opleidingen op de lagere niveaus.

Daarnaast ontstaat er nieuw aanbod doordat medewerkers scholing volgen. In de thuiszorg wordt op grote schaal buiten ROC's om scholing georganiseerd, vaak incompany. Feitelijke gegevens hierover zijn schaars. Indertijd is een raming gemaakt op basis van gegevens van Calibris dat toen bemoeienis had met de diplomaverstrekking. Voor RegioMarge 2009 is deze raming aangepast omdat vanwege de invoering van de Wmo de vraag naar lagere niveaus ten koste van hogere niveaus is toegenomen. Verder is de doorstroom van niveau 2 naar niveau 3 door de scheiding van financiering minder voor de hand liggend geworden. Het resultaat van de veronderstellingen is te vinden in Tabel 4.10.

Tabel 4.10 Effecten scholing lagere niveaus thuiszorg op jaarbasis

Niveau	RegioMarge 2008	RegioMarge 2009
van 2 naar 3	1100	550
van 1 naar 2	1500	750
van 0 naar 1	4000	2000

Bron: Prismant

↕↘↕←→↑↗↕↘↕→↑↗
→↑↕↘↕←→↑↗↕↘↕←
↘↕←→↑↕←→↑↗↕↘↕
→↑→↑↗↕↘↕→↑↗↕↘
↕←→↑↕↘↕←↑↕↘↕←
↑↗↕↘↕↕→↕↘↕←→↑
↗↕↘↕→↑↗↕↕↕↘↕←→
↑↗↕↘↕←→↑↗↕↘↕←
→↑↕↘↕↑↗↕↘↕→↑↗
↕↘→↑↕↘↕←→↑↗↕↕
↗↕↘↕↕→↕↘↕←→↑↗
↕↘→↕←↑↕→ De uitkomsten

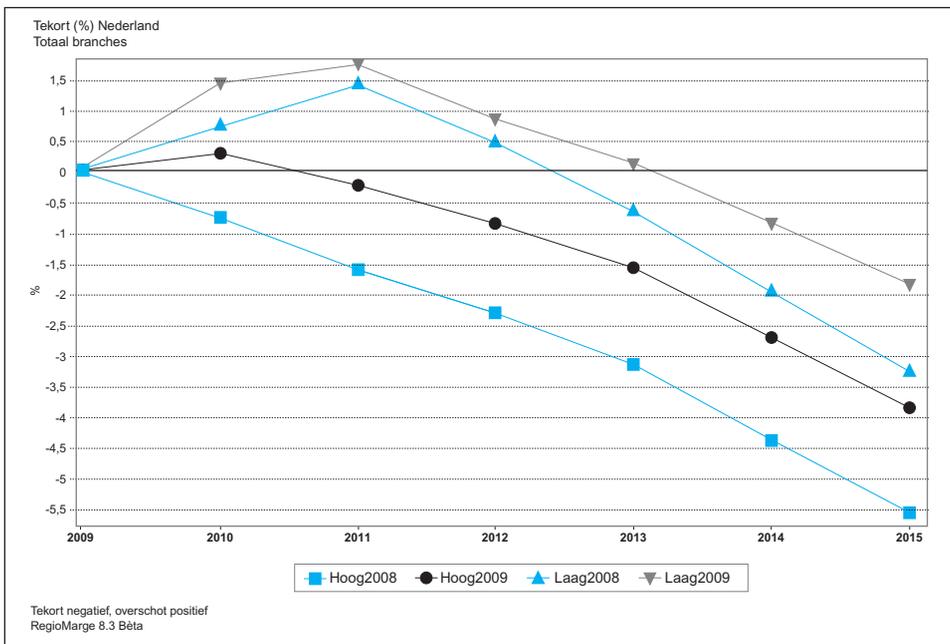
5. De uitkomsten

5.1 Landelijk, branche en regio

5.1.1 Landelijk

In dit hoofdstuk presenteren we de uitkomsten van de vraag- en aanbodanalyse gebaseerd op de vooronderstellingen die hiervoor in hoofdstuk 4 besproken zijn. In het *Lage scenario* 2009 is er tot 2013 sprake van een ruime arbeidsmarkt. Dit is gebaseerd op het bij elkaar nemen van alle kwalificatieniveaus. Er is sprake van een aanbod van gekwalificeerd personeel (niveau 1-5) dat de vraag overtreft. Na 2013 ontstaat er wel een tekort dat vervolgens ook oploopt. Dit wijst op een op de lange termijn structureel tekortschietend aanbod. In het *Hoge scenario* 2009 schiet het aanbod van gekwalificeerd personeel vanaf 2012 tekort om in de vraag te voorzien.

Figuur 5.1 De vraag/aanbodverhoudingen tot 2015 in vier scenario's (tekort = -; overaanbod = +)



In Figuur 5.1 zijn ook de twee scenario's uit RegioMarge 2008 weergegeven. Zowel voor het *Lage* als het *Hoge scenario* 2009 geldt dat de verwachting omtrent de arbeidsmarkt de komende vier jaar nu een veel meer ontspannen beeld laat zien dan een jaar geleden.

Dit wordt vooral veroorzaakt door de verwachting dat de werkgelegenheid minder sterk groeit. In veel mindere mate speelt een wat grotere dan verwachte instroom in de BOL-opleidingen een rol.



De uitkomsten

Anderzijds reageert het aanbod naar verwachting ook op de teruglopende vraag. Op de laagste niveaus neemt de komende jaren de omvang van niveauverhogende scholing af en ook de instroom van buitenaf (bijv. herintreding) loopt op alle niveaus terug.

5.1.2 Naar kwalificatieniveau en richting

Tabel 5.1 laat de berekende tekorten/overschotten naar kwalificatieniveau en richting in 2013 in het *Lage scenario* in absolute aantallen zien. Het sterkst schiet het aanbod van verzorgenden niveau 3 en SAW niveau 4 tekort. Ook bij verpleegkundigen niveau 4 zien we een grotere vraag dan waarin het aanbod kan voorzien.

Bij Helpende zorg en welzijn, Sociaal Agogisch Werkende niveau 3 en in mindere mate bij SPH5 zien we daarentegen een groter aanbod dan er vraag is naar deze categorieën.

Tabel 5.1 Het tekort(+)/overaanbod(-) naar kwalificatie en niveau in 2013 (*Laag scenario* 2009)

	Tekort/overaanbod 2013	Werkzaam in 2009
Verpleegkundigen 5	500	41500
Verpleegkundigen 4	2730	107500
Verzorgenden 3	3740	150200
Helpenden Zorg en Welzijn 2	-2950	36500
Zorghulp 1	-1050	31800
SPH 5	-2700	23900
Sociaalagoog 4	4390	56800
Sociaalagoog 3	-3480	54000
Maatsch. Dienstverlener 5	-1070	25400

Bron: RegioMarge

Met Tabel 5.1 hebben we enig beeld om welke absolute aantallen het gaat. Figuur 5.2 laat de relatieve cijfers zien in het *Lage en Hoge scenario*. Verhoudingsgewijs is het aanbod van Helpenden en SPH-ers veel ruimer dan de vraag. Dit geldt in wat mindere mate voor Sociaalagogen op niveau 3 en zorghulpen niveau 1. Ook bij Maatschappelijke dienstverleners is er sprake van een ruimer aanbod dan er vraag is. Voor verpleegkundigen niveau 4 en 5, verzorgenden niveau 3 en sociaalagogen niveau 4 geldt dat de vraag groter is dan het aanbod.

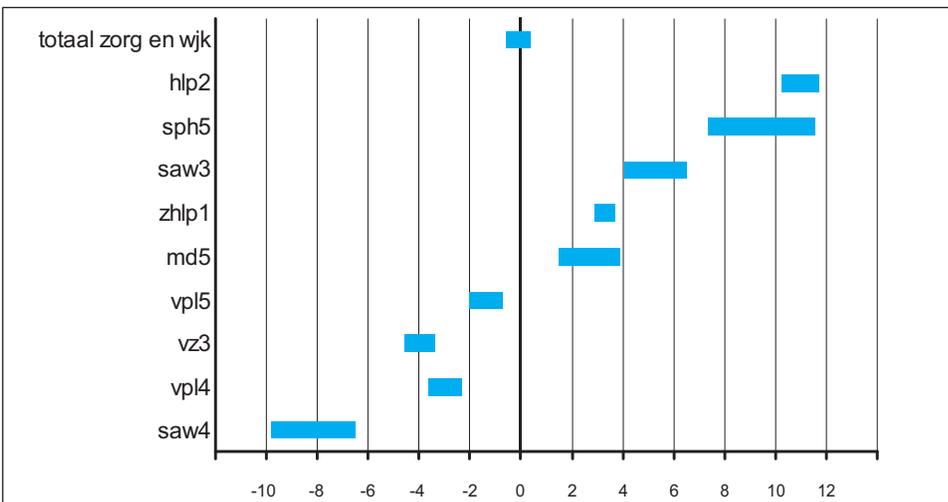
De uitkomsten zoals we die gepresenteerd hebben vragen wel een regievoering op de arbeidsmarkt. Weliswaar zijn er op het totaal gezien geen tekorten, bij sommige kwalificatieniveaus is er wel sprake van een mismatch en moet er óf aan de vraagkant óf aan de aanbodkant óf aan beiden iets gebeuren om tot een evenwicht te komen.



Het gaat om de volgende fricties:

- Een tekort aan sociaalagogisch opgeleiden op niveau 4 gaat gepaard met een te ruim aanbod op niveau 3 en 5. Oplossing hiervoor is het doorscholen van mensen met diploma niveau 3 naar niveau 4. Dit vindt nu al veel plaats, maar gezien de vraag op de arbeidsmarkt onvoldoende. Zorginstellingen kunnen hier een bijdrage aan leveren door BOL-leerlingen die niveau 3 afgerond hebben een BBL plaats op niveau 4 aan te bieden. 40% van de huidige doorstroom vindt al zo plaats. Dit zou nog verder verruimd moeten worden. Wanneer er landelijk 1500 gediplomeerden van SAW3 extra worden doorgeschoold bedragen de tekorten bij beide groepen nihil en is er dus een evenwicht bereikt. Nu gaan nog velen van SAW niveau 4 door naar niveau 5, terwijl dat niet altijd het arbeidsmarkt belang dient. SPH5 wordt nu nog weinig via de duale route aangeboden. Voor zorgen en welzijnsorganisaties kan het een optie zijn wanneer voornoemde opscholing niet geheel slaagt om dit aan te bieden. De SAW4 medewerkers zijn zo toch op zijn/haar niveau een tijdje actief.
- Bij de verpleging wordt er meer aangeboden op niveau 5 dan er vraag naar is. De oplossing hiervoor is dat ziekenhuizen en ggz meer werk zullen aan moeten bieden voor niveau 5 en mensen met een niveau 5 opleiding zullen wat meer moeten starten met een functie op niveau 4. Verpleegkundigen deels gevolg van doorstroom afgelopen jaren naar functies die door taakdifferentiatie met artsen ontstonden. Nu de concurrentie bij artsen om vervolgopleidingen groter is geworden, is de kans op doorstroom bij verpleegkundigen minder sterk.
- Er dreigt een tekort aan verzorgenden niveau 3. Het is overigens de vraag wat het effect van de invoering van ZZP's is. Als het effect hetzelfde is als bij de invoering van de Wmo bestaat de kans op een afnemende vraag naar niveau 3 en meer vraag naar niveau 2, waar voldoende aanbod is.

Figuur 5.2 De bandbreedte van de uitkomsten van het Lage (rechts) en Hoge (links) scenario naar opleiding in % in 2013



Bron: Prismant



De uitkomsten

5.1.3 Branches en regio's

De tekorten naar branche⁸ hebben we wel landelijk weergegeven. Uit onze regionale analyse echter komt naar voren dat er lokaal grote verschillen zijn. Een landelijk tekort in een branche geeft dan alleen een indicatie (Tabel 5.2).

Tabel 5.2 Het tekort (+)/aanbodoverschot(-) naar branche in twee scenario's in 2013

	Laag		Hoog	
	abs	%	abs	%
Ziekenhuizen	800	1,0	1900	2,2
Geestelijke Gezondheidszorg	300	0,6	1100	2,3
Gehandicaptenzorg	-200	-0,2	1200	1,1
Verpleeg- en verzorgingshuizen	2500	1,8	5600	3,6
Thuiszorg	-1200	-1,7	-100	0,0
Jeugdzorg	-700	-3,4	-100	-0,2
Kinderopvang	-2200	-4,7	-1200	-2,3
Welzijn en maatschappelijke dienstverlening	-700	-1,9	-100	-0,2
Totaal branches	-1300	-0,2	8100	1,4

Bron: Prismant

Daarom geven we in Tabel 5.3 de regio's waar in een branche de verschillen tussen vraag en aanbod in 2013 groter dan 3% zijn. Daarbij is het *Hoge scenario* gehanteerd. Ook hier gaat het om niet meer dan een indicatie. Of het probleem inderdaad zo groot is en welke maatregelen geëigend zijn om het op te lossen dan wel te reduceren hangt van een nadere analyse van betrokkenen af.

Opvallend is wel dat de regio's Utrecht, Amsterdam en Rijnstreek bij meerdere branches een tekort van 3% of meer laten zien. Bij Rijnstreek geldt dat het ingeklemd ligt tussen een groot aantal regio's met een minder groot tekort. Zowel Amsterdam als Utrecht kenmerken zich door een zuigende en aantrekende werking op potentiële werkenden op hun ommeland. Daarmee verdwijnen wel de scherpste kanten van het tekort.

⁸Kraamzorg is nu niet nader uit te splitsen. Mogelijk volgend jaar wel wanneer uitstroom-differentiatie bij Cfi wordt meegenomen.



Tabel 5.3 Branches waar het aanbod 3% of meer tekortschiet volgens het *Hoge scenario* in 2013

	Ziekenhuizen	GGZ	Gehandicapten- zorg	Verpleeg/ verzorgings- huizen	Thuiszorg	Jeugdzorg	Kinderopvang	WMD
Veluwe						x		
Nijmegen/Rivierenland	x							
Utrecht	x	x	x	x		x		x
Amsterdam/Zaanstreek/Waterland	x	x		x				
Kennemer-/Amstel- en Meerlanden								
Rijnstreek	x	x	x	x	x		x	
Haaglanden	x					x		
Midden-Brabant	x							
Noord- en Midden-Limburg				x				
Zuid-Limburg						x		x

Bron: Prismant

Al met al zal het vooral gaan om partiële fricties die met goede stuurmanskunst op te lossen zijn. Voorwaarde is wel dat de huidige opleidingsinspanning op peil blijft!

5.2 Gevoeligheidsanalyse

Daarmee wordt ingegaan op de vraag: Wat betekent 10% verandering bij:

- verloop
- instroom opleiding
- studierendement
- beroepsrendement
- enz. op het aanbod.

En andersom: Wat moet er veranderen om 1000 extra gekwalificeerden te verkrijgen.

Als het nettoverloop vanaf 2009 10% lager zou zijn dan nu het geval is (van 4,5% naar 4,0%) dan levert dat in 2012 een extra aanbod op van 1,1% oftewel 5500 gekwalificeerden wanneer we het toepassen op alle gekwalificeerden (520.000).

Willen we in 2012 1000 extra gekwalificeerden, dan moet het nettoverloop 1,8% omlaag.



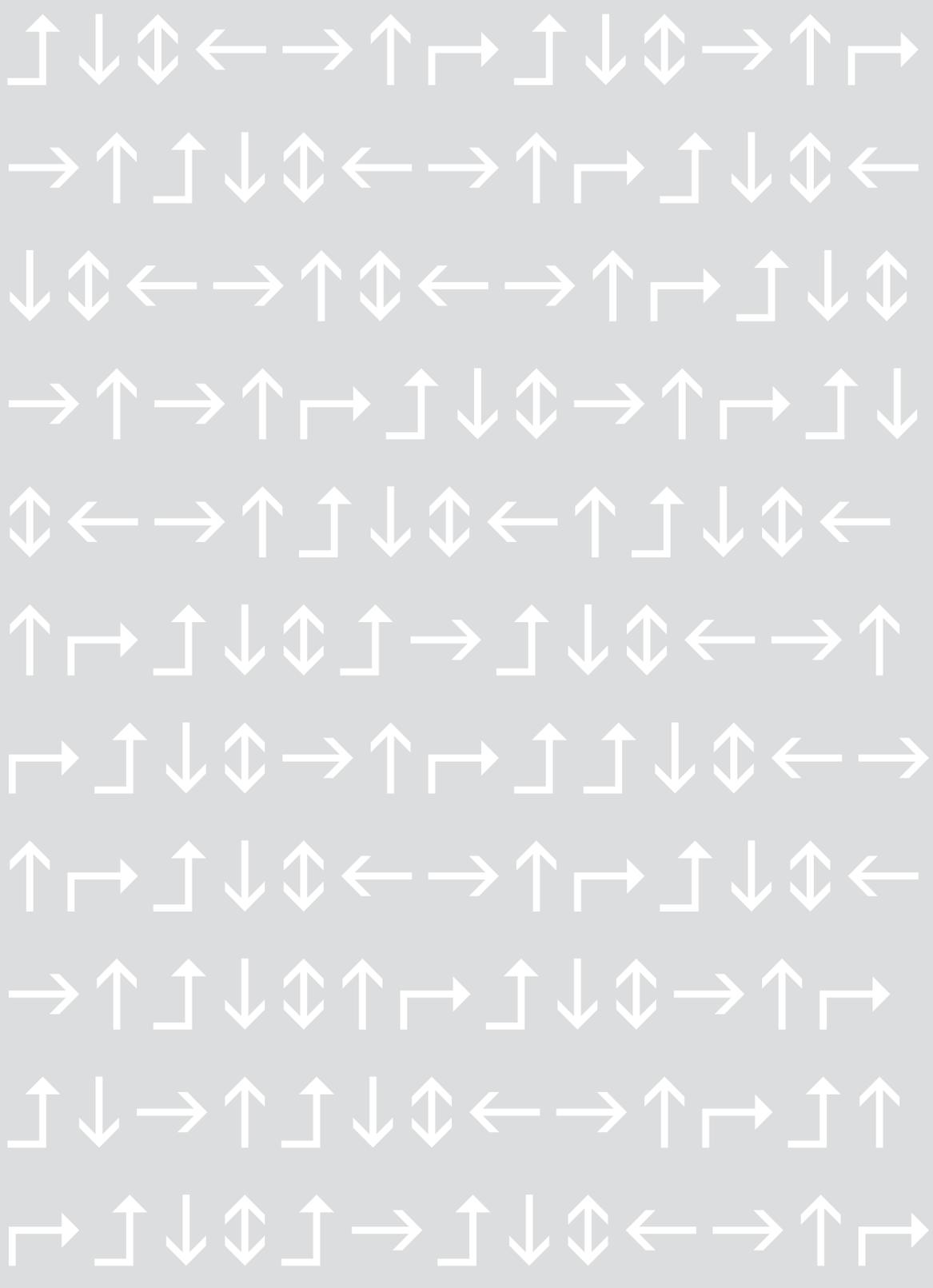
De uitkomsten

Tabel 5.4 Opbrengst van veranderingen in % en benodigde verandering om 1000 extra aanbod te realiseren in 2012 en 2013 (N=520.000 gekwalificeerden)

	Verandering	% extra aanbod		1000 extra aanbod	
		2012	2013	2012	2013
Vraag	%	2012	2013	2012	2013
Netto-verloop	-10	1,1	1,3	-1,8	-1,5
Langer werken	1	0,7	0,7	0,3	0,3
Ziekteverzuim	-10	0,2	0,2	-9,3	-9,3
Groeibeperking	1	1,4	1,7	0,1	0,1
Aanbod					
Instroom BBL V&V	10	0,0	0,0	153,8	40,8
Instroom BOL V&V	10	0,1	0,2	21,5	10,6
Uitval opleid. V&V	-10	0,2	0,3	-8,8	-6,6
Uitval gedipl. V&V	-10	0,2	0,3	-8,0	-7,0
Instroom BBL SA	10	0,0	0,0		55,2
Instroom BOL SA	10	0,0	0,1		25,6
Uitval opleid. SA	-10	0,2	0,2	-11,6	-8,9
Uitval gedipl. SA	-10	0,3	0,3	-5,9	-5,6
Overig aanbod	10	0,3	0,4	5,7	4,8
Bijscholing	10	0,1	0,2	13,1	11,5

Bron: RegioMarge

Dit soort cijfers krijgt vooral betekenis wanneer er doelen ten aanzien van de arbeidsmarkt Zorg en Welzijn gesteld zijn en er afspraken liggen tussen partijen hoe die doelen te bereiken. Met een regionale variant van Tabel 5.3 is dan een en ander te onderbouwen. Een voorbeeld van een dergelijke afspraak is die tussen de provincie Noord-Brabant en de gezamenlijke zorg- en welzijnsinstellingen in die provincie (van der Windt en Arnold, 2008, *Brabant op koers?*). Onlosmakelijk hoort hierbij het monitoren van de arbeidsmarkt om na te gaan in hoeverre men op koers ligt.



Het monitoren en 'sturen'
van de arbeidsmarkt

6. Het monitoren en 'sturen' van de arbeidsmarkt

Rapporten sluiten meestal af met de vraag: Welke acties worden er gevraagd om de hiervoor gesignaleerde problemen te voorkomen? Het antwoord nu zou kunnen zijn: op de korte termijn zijn er in vergelijking met het verleden geen grote tekorten aan personeel te verwachten als ten minste de huidige inspanningen voor werving en opleiden de komende jaren op peil blijven. Uitbreiding van de opleidingscapaciteit is wel gewenst bij verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen op niveau 4. Op de langere termijn zal de kans op personeeltekorten overigens wel weer gaan toenemen.

Toch volstaat deze benadering in onze ogen niet. Ondanks dat er geen grote tekorten aan personeel op de korte termijn dreigen is een systematische aanpak van de personeelsvoorziening noodzaak. Een planmatige aanpak, die ondersteund wordt met het monitoren van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, zorgt er voor dat, wanneer de noodzaak daar is, tijdig ingegrepen kan worden in plaats van dat in een later stadium tegen veel hogere kosten problemen opgelost worden (Evers en Verhoeven, 1999). Verder vergen veel ondersteunende activiteiten op de arbeidsmarkt een permanente inspanning in plaats van af en toe een adhoc actie. Vergelijk een eenmalige wervingscampagne met permanente voorlichting over het beroep. Overziet men het geheel, dan kan ook veel beter doelgericht ingegrepen worden op die punten waar succes mogelijk is. Dan kan bijvoorbeeld op goede gronden besloten worden meer te investeren in het beheersen van het verloop dan aan het vergroten van de instroom. Monitoren is dus noodzaak.

Er zijn veel partijen actief op het terrein van de arbeidsmarkt van Zorg en Welzijn. In het 'sturen' en monitoren van de arbeidsmarkt hebben ze elk hun eigen rol. Men kan onderscheid maken naar het niveau waarop men actief is en de verschillende beleidsterreinen van een goed functionerende personeelsvoorziening. Figuur 6.1 geeft een beeld van de actoren, het niveau waarop ze acteren, de beleidsterreinen (de belangrijkste gebieden van personeelsvoorziening) en de informatie die benut kan worden om te monitoren.

Als gebieden van personeelsvoorziening onderscheiden we de instroom, de doorstroom en behoud, het opleiden en innovaties. Dit zijn ook de speerpunten die in de Arbeidsmarktbrief van het Ministerie van VWS genoemd worden (VWS, 2007). Instroom met werving en selectie ligt voor de hand. Doorstroom en behoud van zittend personeel wordt steeds actueler in verband met de vergrijzing van het personeelsbestand. In paragraaf 3.3.3 besteedden we hier al aandacht aan. Opleiden is apart benoemd, hoewel het ook bij instroom en doorstroom een belangrijke rol speelt. We doen dit omdat de aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt en opleidingsplanning veel aandacht vergen. Innovaties vallen wat buiten de directe personeelsvoorziening, maar zijn vooral van belang omdat op die manier zo zuinig mogelijk omgegaan kan worden met het schaarse personeel. Niet voor niets krijgt de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit steeds meer aandacht (zie ook paragraaf 3.1).



Het monitoren en 'sturen' van de arbeidsmarkt

Figuur 6.1 Schema: Actoren en deelterreinen personeelsvoorziening met voorbeelden van activiteiten en informatiebronnen

	Deeltherreinen personeelsvoorziening				Monitorings-instrumenten
	<i>Instream</i>	<i>Doorstroom/behoud</i>	<i>Opleiden</i>	<i>Innovaties</i>	
Landelijke (overheid/-branche-organisaties) sociale partners	Bijdrage aan bestrijding jeugdwerkloosheid; Versterken imago van werk; Ondersteuning werving doelgroepen.	Mobiliteitscentra ook inrichten voor ander personeel dan alleen lagere niveaus thuiszorg (MCT); Aandacht in Cao's voor immobiliteit, persoonlijke ontwikkeling.	Discussie breed/small opleiden Stagefonds	Zorg Innovatie Platform	Werknemers- en werkgeversonderzoek, RegioMarge
Regionaal (overheid/-zorg- en opleidings-organisaties)	Vacaturesite, voorlichtingscampagnes ⁹	Ondersteunen instellingen	Afstemming opleiden-arbeidsmarkt, personeelsplanning		Strategisch beleid op grond van regionale analyse (bijv. met behulp van informatie regioportretten)
Zorg- en welzijns-organisaties	Strategisch personeelbeleid (leidt tot veelheid van activiteiten afhankelijk van de eigen situatie)				Onderzoeksinformatie Personeelssysteem, Medewerkertevredenheid onderzoeken, Exitinterviews, Regioportretten

Bron: Prismant

In de vakjes van het schema hebben we voorbeelden van activiteiten aangegeven die een soepele werking van de arbeidsmarkt op dat niveau bevorderen of steun geven aan een lager niveau.

Landelijk

Op landelijk niveau acteren de overheid (verschillende ministeries als VWS, SoZaWe en OC&W), brancheorganisaties en sociale partners. Zij ondersteunen zorg- en welzijnsorganisaties op de belangrijkste terreinen van personeelsvoorziening (instream, behoud, opleiden en innovaties) zodat zij hun werk goed kunnen doen. Landelijke partijen zullen dus vooral moeten faciliteren dat men regionaal en lokaal goed aan de slag kan. Landelijk (overheids-)beleid heeft vaak een grotere reikwijdte dan de sector alleen, bijvoorbeeld een bijdrage aan het bestrijden van (jeugd)werkloosheid. Daarnaast kan men denken aan het verbeteren van het imago van het werk, doelgroepenbeleid, het versoepelen van het opleidingsproces.

Op landelijk niveau spelen ook discussies omtrent het opleidingsbeleid. Moeten opleidingen breed zijn opgezet of is er ook ruimte voor smalle opleidingen die juist waar mogelijk de diepte in gaan. Net als

⁹Hoe een en ander vorm gegeven wordt verschilt: FCB als landelijke organisatie ondersteunt de vacaturesite en voorlichtingscampagnes in de WJK sector.

bij de doelgroepen kan men stellen dat het niet of/of is, maar en/en. Alleen met een gedifferentieerd opleidingsaanbod is het mogelijk de verschillende doelgroepen allemaal aan te boren.

Om een vinger aan de pols te houden en te monitoren worden er regelmatig onderzoeken gehouden zoals het Werkgevers- en Werknemersonderzoek Zorg en Welzijn en RegioMarge en worden de uitkomsten hiervan breed verspreid, zodat actoren op de hoogte zijn van de belangrijkste ontwikkelingen.

Wat komt uit deze RegioMarge rapportage als aandachtspunt op dit niveau naar voren?

De aandacht voor de verschillende doelgroepen die aangetrokken kunnen worden moet ook tot uitdrukking komen in een gedifferentieerd opleidingsaanbod. Waar de een meer de breedte van de beroepsuitoefening zoekt zal een ander eerder de diepte van een beperkt deel zoeken. Een derde zoekt juist de uitdaging in een topopleiding.

Veel fricties lijken nu veroorzaakt te worden door een overaanbod op een lager kwalificatieniveau terwijl er een tekort op een hoger niveau bestaat, bijv. bij sociaal-agogische opleidingen niveau 3 en 4. Hetzelfde geldt voor helpenden niveau 2 en verzorgenden op niveau 3. Het aanbieden van aanvullende scholing kan dan soelaas bieden. Anderzijds ontstaan er ook fricties door een overaanbod op een hoger niveau, bijvoorbeeld niveau 5, terwijl er tegelijkertijd een tekort op niveau 4 bestaat, bijvoorbeeld sociaalagogen. Herinrichting van functies en het stimuleren van leren via werken in plaats van voltijds leren kan deze fricties beperken.

Een specifiek punt is een mogelijk aanbodoverschot aan personeel in sommige situaties. In het verleden heeft gespeeld dat BBL-leerlingen na diplomering niet aan de slag konden bij hun eigen opleidingsinstelling. Publicitair liggen ontslagen heel gevoelig. Het is van groot belang de arbeidsmarkt hier soepel te laten verlopen. De infrastructuur om door te geleiden naar andere banen is tegenwoordig veel beter ontwikkeld. Zo kunnen regionale vacaturebanken een belangrijke rol spelen. Ook kan men denken aan het inschakelen van mobiliteitscentra zoals die nu voor de thuiszorg al bestaan (MCT's).

Regionaal

Regionaal gaat het om op vrijwillige basis samenwerkende zorg- en welzijnsorganisaties. Het gaat om die activiteiten die een individuele instelling te boven gaan. Een gedeelde analyse van de arbeidsmarktsituatie is vaak bevorderlijk voor die samenwerking. Het is erg afhankelijk van de regionale situatie en wat men in de regio wil, welke activiteiten men gezamenlijk kan doen. Afstemming onderwijs-arbeidsmarkt, gezamenlijke personeelsplanning, het voeren van een vacaturesite en voorlichtingscampagnes voor potentiële instromers zijn veel voorkomende activiteiten.

Het monitoren van de arbeidsmarkt is van belang om een vinger aan de pols te houden. Onderzoek kan informatie aandragen op grond waarvan men strategische beslissingen kan nemen of onderbouwen. Met behulp van deze lokale/regionale informatie en de uit RegioMarge en Onderzoeksprogramma beschikbare informatie stellen RegioPlus¹⁰ en Prismant nu regioportretten op waarmee informatie beschikbaar is om de volgende vragen te beantwoorden:

- dreigen er fricties op de arbeidsmarkt (bij welke personeelscategorieën en welke organisaties?)
- vraagt de vergrijzing van het personeelsbestand extra inspanningen?
- vraagt de ontwikkeling bij het regionale arbeidsaanbod extra aandacht?
- hoe is de opleidingsinspanning voor het zittend personeelsbestand?
- blijft de regio verhoudingsgewijs (met andere regio's) achter met opleiden?
- gebruikt men de beschikbare leerwegen voldoende?

¹⁰Samenwerkingsverbanden van organisaties die zich bezig houden met regionale problematiek van de arbeidsmarkt in de sector Zorg en Welzijn.



Het monitoren en 'sturen' van de arbeidsmarkt

- zijn verschillende doelgroepen voldoende vertegenwoordigd?
- hoe is het studierendement van de opleidingen? Is daar winst te boeken?
- zijn er voldoende stageplaatsen?

Op grond van deze informatie is een sterkte zwakte analyse te maken en zijn indicaties voor verbetermogelijkheden op bovengenoemde gebieden (instroom, behoud, mobiliteit, opleiden in de regio) aan de hand van beschikbaar cijfermateriaal te geven. De relatieve positie van een regio of branche ten opzichte van anderen zal het uitgangspunt vormen.

Gezien de indicaties van knelpunten (zie paragraaf 5.1.3) is dit voor de regio's Amsterdam, Utrecht en Rijnstreek in ieder geval van belang.

Instellingen

Voor zorg- en welzijninstellingen is het van belang om de personeelsvoorziening planmatig aan te pakken (Strategische personeelsplanning).

Via landelijke en regionale partijen komt er veel informatie beschikbaar over de externe arbeidsmarkt van Zorg- en Welzijnsorganisaties (zie www.azwinfo.nl/regioportretten). Gecombineerd met instrumenten die de eigen interne arbeidsmarkt in kaart brengen (personeelsinformatiesysteem, medewerkertevredenheidonderzoek, exitinterviews) ligt er een schat aan informatie om te 'sturen' op de eigen arbeidsmarkt. Deze activiteit wordt ook wel arbeidsmarktmanagement genoemd. In het verleden was personeelsplanning een veel gehoorde term.

Doet men nu aan systematische personeelsplanning? Het Werkgeversonderzoek 2009 laat zien dat een derde van de zorg- en welzijnsorganisaties geen beleid in deze heeft. Een kwart van alle benaderde (concerns van) instellingen heeft wel plannen in deze richting. Slechts twee op de vijf instellingen zijn al actief (zie Tabel 6.1).

Tabel 6.1 De mate waarin beleid ontwikkeld is ten behoeve van strategische personeelsplanning bij zorg- en welzijnsorganisaties in % (januari 2009)

Geen beleid	34%
Plannen	25%
beleid geschreven	18%
Implementatiefase	12%
Geïmplementeerd	11%
Totaal	100%

Bron: Werkgeversonderzoek 2009

Zijn er regionaal al grote verschillen in de arbeidsmarktsituatie, de verscheidenheid tussen lokale organisaties zal nog veel groter zijn. Een beeld van de problemen die zorg- en welzijninstellingen omtrent hun personeel momenteel ervaren geeft Tabel 6.2. Opvallend is dat ondanks de recessie de helft van de organisaties het aantrekken van personeel als een knelpunt ervaart. Ten opzichte van 2007 is dit punt van belang toegenomen. Waarschijnlijk gaat het om het vervullen van vacatures door gekwalifi-

ceerd personeel. Ook al neemt de werkloosheid toe, hun aanbod groeit niet wanneer de opleidingscapaciteit niet uitgebreid wordt (zie paragraaf 3.4) Het geeft eens te meer aan hoe belangrijk een goede personeelsplanning en strategisch beleid op dit terrein van belang is.

Tabel 6.2 De door werkgevers ervaren knelpunten bij personeel genoemd bij meting januari 2009 in %

Knelpunt:	2009	mutatie t.o.v. 2007
Het aantrekken van (nieuw) personeel	52	3
Beheersing van de werkdruk	46	4
Onvoldoende beschikbaarheid van personeel a.g.v. verlof/vakanties	41	4
Vergrijzing van het personeel	41	7
Ziekteverzuim en/of WAO-instroom	33	4
Loonkosten	28	1
Inzetbaarheid van het personeel	28	3
Onder- of overkwalificatie van personeel	28	4
Coördinatieproblemen door aanstellingsomvang medewerkers	22	0
Productiviteit van het personeel	21	4
Beperkingen als gevolg van arbeidstijdenregeling	20	2
Het vasthouden van zittend personeel	17	-2
Geen knelpunten	14	3
Het afstoten van overtollig personeel	13	1
Het aantrekken en/of behouden van etnische minderheden	11	-2
Verplegend, verzorgend of agogisch personeel zonder (toereikend) diploma	10	0
Arbeidsconflicten en spanningen in de organisatie	10	0

Bron: Werkgeversonderzoek 2007, 2009

Opvallend is verder de sterke toename van vergrijzing van het personeelsbestand als knelpunt. De sinds 2007 uitgebreid gevoerde discussie over de opschuivende pensioenleeftijd zal hier zeker debet aan zijn. Ook werkdruk en ziekteverzuim evenals beschikbaarheid worden steeds meer als knelpunt ervaren.

Met het probleem van de onderkwalificatie is de cirkel naar scholing rond. Opleidingsbeleid is en blijft een belangrijk onderdeel van de strategische personeelsplanning van een organisatie! Zeker wanneer men vindt dat het bestaande aanbod kwalitatief tekortschiet.

↕ ↘ ↕ ← ↑

↗ ↕ ↘ ↕ ↑

↕ ↘ ↕ ← →

Bijlagen



Bijlage 1a: Literatuur

Capaciteitsorgaan (2008) *Capaciteitsplan 2008* Utrecht.

Chessa, A.G. (2009) *A new index method for price and volume of care for disabled patients in the Netherlands* CBS Den Haag.

Chessa, A.G. en M. Okkerse-Ruitenburg (2007) *Ouderenzorg groeit sterk* CBS Gezondheid en zorg in cijfers 2007.

Commissie Financiering Jeugdzorg (2009) *Het eerste advies van de commissie financiering Jeugdzorg* Den Haag.

Commissie Kinderopvang (2009) *Van beter subsidiëren naar beter organiseren* Den Haag.

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

CPB (2009) *Macro-economische Verkenningen* Den Haag.

CPB (2009) *Arbeidsaanbod en gewerkte uren tot 2050, een beleidsneutraal scenario* Den Haag (memorandum).

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

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

Erve, R. van het en P. Sertons *Tekort! Hoezo? De Duitse arbeidsmarkt voor ouderenzorg als spiegel voor Nederland* ZZG Zorggroep en Collegiamento Advies Ede.

Euwals, R.W., R.A de Mooij en D.J. van Vuuren *Rethinking retirement; from participation towards allocation* Den Haag, Centraal Planbureau.

Evers, G. en C. Verhoeven (1999) *HRM. Een integrale benadering*. Tilburg.

Huizinga en Smid (2004) *Vier vergezichten op Nederland* CPB Den Haag.

Ministerie van VWS (2007) *Arbeidsmarktbrief 2007* Den Haag.

MO Groep jeugdzorg *Persbericht 16 maart 2009. Te weinig plaatsen*.

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

RegioMarge 2008 Prismant Utrecht.

RIVM (2008) *zorgvraag*.



Bijlage 1a: Literatuur

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

SCP (2009) *De jeugd een zorg* Den Haag.

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

Vandermeulen, L. (2009) *De productiviteit van algemene ziekenhuizen 2000-2008* NVZ Utrecht.

WFZ (2009) *Jaarverslag 2008* Utrecht.

Wiegers, T. (2008) *Monitoring Kraamzorg III Ontwikkelingen in het aanbod aan kraamverzorgenden: in- en uitstroom bij opleiding en beroep* FAOT Den Haag.

Windt, W. van der en E. Arnold (2008) *Brabant op Koers*. Prismant Utrecht.



Bijlage 1b: Lijst met afkortingen, begrippen en bronnen

Afkortingen:

AOW	Algemene OuderdomsWet.
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
BAPO	Bevordering Arbeidsparticipatie Ouderen.
BBL	BeroepsBegeleidende Leerweg.
BBP	Bruto Binnenlands Product.
BOL	BeroepsOpleidende Leerweg.
BPV	BeroepsPraktijkVorming.
BSO	BuitenSchoolse Opvang.
CAO	Collectieve Arbeids Overeenkomst.
CBS	Centraal Bureau van de Statistiek.
CFJ	Commissie Financiering Jeugdzorg.
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg.
CMV	Culturele en Maatschappelijke Vorming.
CPB	Centraal Plan Bureau.
CSV	College Specialismen Verpleegkunde.
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen.
DBC	Diagnose Behandelings Combinatie.
EVV	Eerst Verantwoordelijke Verzorgende.
FNV	Federatie Nederlandse Vakvereniging.
FTE's	Fulltime-equivalent.

Bijlage 1b: **Lijst met afkortingen, begrippen en bronnen**

GGD	Gemeentelijke Gezondheids Dienst.
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg.
GHZ	Gehandicaptenzorg.
HAVO	Hoger Algemeen Voortgezet Onderwijs.
HBO	Hoge Beroeps Onderwijs.
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector.
ICT	Informatie- en Communicatie Technologie.
KBA	Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt.
KCH	KennisCentrum Handel.
KITZ	KwaliteitsInstituut voor Toegepaste ThuisZorgvernieuwing.
LEVV	Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging.
MBO	Middelbaar Beroeps Onderwijs.
MCT	Mobiliteitscentrum Thuiszorg.
MKB	Midden- en Klein Bedrijf.
MNP	Milieu en Natuur Planbureau.
NP	Nurse Practitioner.
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.
NZa	Nederlandse Zorg Autoriteit.
OBU	Overbruggingsuitkering.
OC&W	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.
P&O	Personeel en Organisatie.
PA	Physician Assistant.
PGB	Persoons Gebonden Budget.
POP	Persoonlijk Ontwikkeling Plan.
RIVM	Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu.
ROA	Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt.
ROC	Regionaal Opleidingen Centrum.
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
RWI	Raad voor Werk en Inkomen.
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau.
SER	Sociaal Economische Raad.
SIRM	Strategies in Regulated Markets.
SOP	Seniorenregeling Onderwijs Personeel.
SPH	Sociaal Pedagogische Hulpverlening.
SPW	Sociaal Pedagogisch Werk.

Bijlage 1b: Lijst met afkortingen, begrippen en bronnen

SSOV	Stichting Samenwerkende Opleidingen tot Verloskundige.
StAZ	De Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen.
STG/HMF	STG/Health Management Forum.
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
V&V	Verpleging en Verzorging. Verpleeg- en Verzorgingshuizen.
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland.
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.
VIG	Verzorgenden Individuele Gezondheidszorg.
VMBO	Vorbereidend middelbaar beroepsonderwijs.
VOV	Verpleging, Opvoedkundig en Verzorgend.
VPT	Volledig Pakket Thuis.
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie.
VVT	Verpleeghuiszorg, Verzorgingshuiszorg en Thuiszorg.
VWO	Vorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs.
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
WFZ	Waarborgfonds Zorg
WGE	Werkgeversenquête.
WJK	Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang.
WMD	Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening.
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning.
WNE	Werknemersenquête.
ZBC	Zelfstandige Behandel Centra.
ZVW	ZorgVerzekeringsWet.
ZZP	ZorgZwaartePakket.
ZZP-er	Zelfstandige Zonder Personeel.

Begrippen:

Alfahulpen

Alfahulpen zijn zorgverleners op het terrein van de huishoudelijke verzorging die niet in dienst zijn van een thuiszorginstelling maar van de zorgcliënt. De thuiszorginstelling bemiddelt tussen de zorgcliënt en de alfahulp.

Allochtoon

Persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren (Definitie CBS).

Arbeidsmarkteffectrapportage

Rapportage waarbij de gevolgen van systeemveranderingen (bijv. in de financiering) in de organisatie van zorg en welzijn op de arbeidsmarkt worden weergegeven.

Arbeidsproductiviteit

Productie per werknemer per eenheid van tijd. Oftewel de bruto toegevoegde waarde in basisprijzen per eenheid van arbeidsvolume.

Arbo

De regeling die de arbeidsomstandigheden, de veiligheid, de gezondheid en het welzijn in verband met de arbeid regelt.

→ Bijlage 1b: Lijst met afkortingen, begrippen en bronnen

Autochtoon

Persoon van wie de beide ouders in Nederland zijn geboren (Definitie CBS).

BBL

BeroepsBegeleidende Leerweg. Ook wel "Leren in de praktijk" genoemd. BBL is een combinatie van leren en werken. Bij de BBL gaat de leerling één dag in de week naar school en werkt hij/zij vier dagen in de week bij een bedrijf of organisatie. De praktische ervaring doet de leerling op in het werk. De theorie en begeleiding krijgt men op school. Ook wel duaal onderwijs genoemd.

Beroepsbevolking

Alle personen (15-65) die tenminste twaalf uur per week werken, of alle personen (15-65) die werk hebben aanvaard waardoor ze tenminste twaalf uur per week gaan werken, of alle personen (15-65) die 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.

Beroepskolom

De doorstroom tussen en aansluiting van vmbo, mbo en hbo.

BOL

BeroepsOpleidende Leerweg. Ook wel "Leren op school". BOL is een combinatie van leren en stage. Bij de BOL gaat de leerling vijf dagen in de week naar school. Daar maak hij/zij op een afwisselende manier kennis met de theorie. De praktijkervaring doet de leerling op met stages. De BOL is zowel in voltijd als in deeltijd te volgen.

BPV

BeroepsPraktijkVorming. De stage die een MBO-leerling loopt tijdens zijn opleiding (zowel in BOL als in BBL).

Bruto arbeidsparticipatie

Het aandeel van de beroepsbevolking (zowel werkzaam als werkloos) in de potentiële beroepsbevolking.

Brutoverloop

Het aantal werknemers dat gedurende een jaar een instelling verlaat als aandeel van het totaal aantal werknemers in die instelling.

CAO

Collectieve ArbeidsOvereenkomst. Collectief contract tussen werkgevers en werknemers in een bepaalde bedrijfstak waarin, voor een bepaalde periode, de arbeidsvoorwaarden zijn geregeld.

CAO-loon

Het CAO-loon omvat het brutoloon (voor normale arbeidstijd van voltijdswerknemers), alle bindend voorgeschreven, regelmatig betaalde toeslagen en alle bindend voorgeschreven bijzondere (niet maandelijks) beloningen (zoals de vakantietoeslag of de eindejaarsuitkering). Uitgesloten zijn toeslagen die in de CAO's voorwaardelijk zijn gesteld, zoals een leeftijdstoeslag of een toeslag voor ploegendienst, en individuele loonstijgingen.

Contractloon

Dit is het bedrag dat op grond van een bezoldigingsbesluit voor een werknemer is vastgesteld en dat maandelijks wordt uitbetaald. Dit bedrag vormt de basis voor de berekening van de hoogte van diverse toelagen.



Bijlage 1b: Lijst met afkortingen, begrippen en bronnen

DBC

Diagnose Behandelings Combinatie. Een DBC is te zien als een vooraf gedefinieerd gemiddeld zorgproduct dat de zorgverlener vaststelt op basis van de zorgvraag van de patiënt. De DBC bevat informatie over de zorgvraag, de diagnose en de benodigde behandeling. De DBC benoemt elke activiteit in de behandeling van de patiënt, van het eerste contact tot en met de laatste controle. Vrijwel alle in de praktijk voorkomende combinaties van diagnoses en behandelingen hebben hun eigen DBC.

- **A-segment** De prijzen van DBC's in het A-segment worden landelijk vastgesteld en zijn dus in elk ziekenhuis gelijk. Daarboven wordt een verrekeningspercentage in rekening gebracht. Dit verrekeningspercentage is ook wettelijk bepaald en is per ziekenhuis verschillend.

- **B-segment** De prijzen van DBC's in het B-segment mogen ziekenhuizen zelf vaststellen. Hierover onderhandelen zij met verzekeraars, waardoor de prijzen per ziekenhuis kunnen verschillen. In het B-segment vallen de relatief eenvoudige en planbare ingrepen, dus niet de acute of spoedeisende zorg.

Domotica

Technische aanpassingen in huis (zoals automatisch in- en uitschakelen van verwarming, verlichting of elektrische apparaten), maar ook mogelijkheden voor inbraakbeveiliging en alarmering, zodat oudere mensen of mensen met een beperking in hun eigen woning kunnen blijven wonen.

FCB

FCB Dienstverleners in arbeidsmarktvragestukken is het sectorfonds voor de WJK branche.

FTE's

Fulltime-equivalent. Ook wel arbeidsplaatsen genoemd. Het is een rekeneenheid waarmee de omvang van een functie of de personeelssterkte kan worden uitgedrukt. Eén FTE is een volledige werkweek. Een functie van 0,6 FTE is, uitgaande van een werkweek van bijvoorbeeld 38 uur, een functie van $0,6 \times 38 = 22,8$ uur.

Gehandicaptenzorg

Biedt zorg en ondersteuning aan mensen met beperkingen.

- LG: Lichamelijke Gehandicaptenzorg.
- ZG: Zintuiglijke Gehandicaptenzorg.
- VG: Verstandelijk Gehandicaptenzorg.

Gemiddelde duur vervullen vacatures

Gemiddeld aantal openstaande vacatures in een jaar gedeeld door het totaal aantal vervulde vacatures in een jaar (Definitie CBS).

Herkomst

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

Hoge scenario

Scenario dat in RegioMarge 2008 wordt gebruikt om de toekomstige vraag naar personeel te berekenen. In dit scenario wordt gewerkt met een hogere groeiverwachting ten aanzien van de werkgelegenheid dan in het Lage scenario.

HRM

Human Resource Management. Personeelsbeleid dat de mens als uitgangspunt neemt voor de

→ **Bijlage 1b:** **Lijst met afkortingen, begrippen en bronnen**

organisatie van het werk en niet de taken en waarbij de afstemming tussen het personeelsbeleid en het beleid van de onderneming centraal staat.

HV1

Huishoudelijke Verzorging 1. Huishoudelijke werkzaamheden die samenhangen met beperkingen op het vlak van schoonmaken, wassen en strijken, het verzorgen van planten en dieren, boodschappen doen, maaltijdverzorging, zorg voor planten en dieren.

HV2

Omvat bovenop HV1 de organisatie van het huishouden, opvang en/of verzorging van huisgenoten.

Lage scenario

Scenario dat in RegioMarge 2008 wordt gebruikt om de toekomstige vraag naar personeel te berekenen. In dit scenario wordt gewerkt met een lagere groeiverwachting ten aanzien van de werkgelegenheid dan in het Hoge scenario.

Leeftijdsbewust personeelsbeleid

De voorganger van "levensfasebewust personeelsbeleid" welke voornamelijk was gericht op het ontzien van de oudere werknemer.

Levensfasebewust personeelsbeleid

Het beleid dat zich richt op de duurzame en optimale inzetbaarheid van alle medewerkers binnen een organisatie door rekening te houden met hun actuele levensfase en de daarbij behorende specifieke kenmerken en behoeften.

Moeilijk vervulbare vacatures

Vacatures waarvan de werkgever aangeeft dat deze 3 of meer maanden openstaat.

Netto arbeidsparticipatiegraad

Het aandeel van de werkzame beroepsbevolking in de potentiële beroepsbevolking.

Nettoverloop

Het aantal werknemers uit een branche dat gedurende een jaar de sector Zorg en Welzijn verlaat als aandeel van het totaal aantal werknemers in die branche.

Niveau D

Profiel voor beroepskrachten in het HBO.

Normverantwoorde zorg

In deze normen is vastgelegd wat verstaan wordt onder verantwoorde zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Het uitgangspunt van de normen is de kwaliteit van leven van cliënten. De normen geven aan welk resultaat de ondersteuning van instellingen moet hebben voor het leven van cliënten.

NP

Nurse Practitioner. Post HBO opgeleide verpleegkundige die onder meer een aantal taken van artsen overnemen, zoals lichamelijk onderzoek, infuus inbrengen, puncties uitvoeren of begeleiding van chronisch zieken, en die de medische zorg coördineren.

O&O-fondsen

Onderzoek en Opleiding. Fondsen die projecten initiëren en financieren die direct of indirect bijdragen aan een evenwichtige ontwikkeling van de arbeidsmarkt. Zij hangen samen met de CAO van een bedrijfstak of branche.



Bijlage 1b: Lijst met afkortingen, begrippen en bronnen

OBU

Overbruggingsuitkering. Salarisvervangende uitkering die iemand in staat stelt vanaf zijn 60ste jaar volledig te stoppen met werken, mits hij aan een aantal voorwaarden voldoet, waaronder geboren zijn vóór 1949.

Omvang gemiddelde werkweek

Gemiddeld aantal gewerkte uren in een week, dan wel het percentage van de werkweek (meestal 36 uur) dat gewerkt wordt.

Opleidingen

Daar waar gegevens gebruikt worden over zorg en sociaalagogische opleidingen, gaat het over de volgende opleidingen:

- Zorg

- Universitair

- Geneeskunde
- Tandheeskunde
- Farmacie

- HBO

- fysiotherapie
- ergotherapie
- logopedie
- voeding en dieetiek
- mondzorgkunde
- cesar
- mensendieck
- ortoptie
- podotherapie
- radiodiagnostiek
- radiotherapie
- mbt
- huidtherapie
- biologie en medisch laboratoriumonderzoek
- bewegingsagogie/psychomotorische therapie
- verpleegkundige 5
- verpleegkundige maatschappelijke gezondheidszorg

- MBO niveau 4

- apothekersassistenten
- doktersassistenten
- tandartsassistenten
- operatie-assistenten
- verpleegkundige

- MBO niveau 3

- verzorgende

- MBO niveau 2

- Helpende zorg en welzijn (alle opleidingen helpende, inclusief de experimentele opleidingen). NB daar waar gegevens over zorg- en agogische opleidingen in één

→ Bijlage 1b: Lijst met afkortingen, begrippen en bronnen

tabel of grafiek zijn opgenomen, is deze opleiding meegenomen bij de agogische opleidingen.

- MBO niveau 1

- zorghulp

- Agogische opleidingen

- universitair

- pedagogiek
- psychologie

- HBO

- culturele en maatschappelijke vorming
- sociaal pedagogische hulpverlening
- maatschappelijk werk en dienstverlening
- hbo pedagogiek
- hbo creatieve therapie

- MBO niveau 4

- sociaal cultureel werker
- sociaal pedagogisch werk 4
- sociaal cultureel werker (experimentele opleiding)
- pedagogisch werker: jeugdzorg (experimentele opleiding)
- pedagogisch werker: kinderopvang (experimentele opleiding)
- maatschappelijke zorg: medewerker gehandicaptenzorg (experimentele opleiding)
- maatschappelijke zorg: medewerker volwassenenwerk (experimentele opleiding)

- MBO niveau 3

- sociaal dienstverlener
- sociaal pedagogisch werk 3
- sociaal-maatschappelijk dienstverlener
- pedagogisch werker 3 (experimentele opleiding)
- pedagogisch werker kerndeel 3/4 (experimentele opleiding)
- medewerker maatschappelijke zorg (experimentele opleiding)
- maatschappelijke zorg kerndeel 3/4 (experimentele opleiding)

- MBO niveau 2

- Helpende zorg en welzijn (alle opleidingen helpende, inclusief de experimentele opleidingen)

Opleidingsniveau

Ook wel onderwijsniveau genoemd. Het hoogste niveau waarop iemand een opleiding heeft afgerond.

- **Lager:** omvat het basisonderwijs en de eerste fase van het voortgezet onderwijs: lbo/ vbo/ vmbo, mulo/ mavo, de eerste 3 leerjaren van havo/vwo (en hun voorgangers) en het laagste niveau van het beroepsonderwijs, vergelijkbaar met de huidige assistentenopleiding (mbo kwalificatieniveau 1).

- **Middelbaar:** de tweede fase van het voortgezet onderwijs: bovenbouw havo/vwo en opleidingen vergelijkbaar met mbo 2, 3 en 4.

- **Hoger:** hbo- en universitaire opleidingen.



Bijlage 1b: Lijst met afkortingen, begrippen en bronnen

PA

Physician Assistant. Speciaal opgeleide hbo'ers die routinematige werkzaamheden op medisch gebied van de huisarts of medisch specialist overnemen, onder hun supervisie.

Participatiegraad

Ook wel de bruto arbeidsparticipatiegraad. Het aandeel van de beroepsbevolking (zowel werkzaam als werkloos) in de potentiële beroepsbevolking.

PGB

PersoonsGebonden Budget. Geldbedrag dat iemand kan aanvragen om zelf zorg, begeleiding, hulp(middelen) of voorzieningen vanuit de awbz, wmo of zvw in te kopen; men kiest zelf de zorg- of hulpverleners, begeleiders of hulpmiddelen uit.

Prognosemodel Leeftijdsopbouw

Model dat de toekomstige leeftijdsopbouw van een instelling of branche berekend bij een veronderstelde in- en uitstroom naar leeftijd.

Taakherschikking

Het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen in de gezondheidszorg, onder meer als antwoord op capaciteitstekorten bij een of meer beroepsgroepen en vanwege inhoudelijke veranderingen in de (toekomstige) patiëntenzorg.

Uitbreidingsvraag

De vraag naar nieuwe arbeidskrachten die ontstaat door groei van de werkgelegenheid. Als er sprake is van een werkgelegenheidsdaling ofwel krimp, is de uitbreidingsvraag negatief.

Vacaturegraad

Het aantal vacatures als percentage van het aantal banen van werknemers.

Vergrijzing

Demografische ontwikkeling waarbij het aandeel van ouderen in een populatie toeneemt.

Vervangingsvraag

De vraag naar nieuwe arbeidskrachten die ontstaat doordat de arbeidsplaatsen van werkenden die vertrekken (met pensioen gaan, in een andere bedrijfstak werk vinden, arbeidsongeschikt worden of zich (tijdelijk) terugtrekken van de arbeidsmarkt) opnieuw moeten worden opgevuld.

Vervulde vacatures

Vacatures waarin, in een bepaalde periode, is voorzien.

VPT

Volledig Pakket Thuis. Mensen met een indicatie voor zorg met verblijf kunnen voor rekening van de AWBZ alle zorg, die ze anders in een instelling zouden krijgen, ook thuis krijgen. De woonlasten worden buiten de AWBZ geregeld. Daarmee is er sprake van het scheiden van wonen en zorg.

Werkautonomie

Wordt gemeten aan de hand van de volgende factoren: invloed op werkplanning en werkzaamheden, balans werk/privé. Dit zijn factoren gebaseerd op de werknemersenquête van Prismant.

Werkdruk

Wordt gemeten aan de hand van de volgende factoren: gevoel van falen, verantwoordelijkheid, emotionele druk, tijdsdruk, beloning. Dit zijn factoren gebaseerd op de werknemersenquête van Prismant.

→ **Bijlage 1b:** **Lijst met afkortingen, begrippen en bronnen**

Werkevaluatie

Wordt gemeten aan de hand van de volgende factoren: prettige sfeer, inhoudelijk leuk werk, nut van het werk, ontplooiingsmogelijkheden, opgebrand voelen. Dit zijn factoren gebaseerd op de werknemersenquête van Prismant.

Werknemer niet mobiel

Werknemer die zowel aan het begin van het jaar als het einde bij dezelfde werkgever werkzaam is.

Werkzame personen

Personen die betaalde arbeid verrichten.

ZBC

Zelfstandige Behandel Centra. Centra, niet verbonden aan ziekenhuizen, waar dagbehandeling van een bepaalde ziekte of aandoening plaatsvindt; de meeste zorg is verzekerd volgens de zorgverzekeringswet.

Ziekteverzuimpercentage

Het aantal verzuimde kalenderdagen (inclusief weekenden) in een periode, gedeeld door de personeelsomvang (in fte's) vermenigvuldigd met het aantal kalenderdagen in dezelfde periode. Wordt berekend inclusief of exclusief zwangerschapsverlof.

ZZP

ZorgZwaartePakket. Een volledig pakket van intramurale zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat de cliënt nodig heeft. Een ZZP bestaat uit een beschrijving van het type cliënt (een cliëntprofiel), het aantal uren zorg dat bij dit cliëntprofiel beschikbaar wordt gesteld en een beschrijving van de zorg.

Bronnen:

AZWinfo.nl

Website met gegevens over de arbeidsmarkt Zorg en WJK. (www.azwinfo.nl)

CBS Sociaal Statistisch Bestand

Het SSB verschaft micro-data waarmee een samenhangende, consistente beschrijving kan worden gegeven van een aantal aspecten van de bevolking van Nederland. Er zijn gegevens over de eenheden banen, uitkeringen, personen, huishoudens en bedrijven beschikbaar.

CBS Statline

De elektronische databank van het CBS.

Cfi bronbestand

Het Cfi ontsluit namens het ministerie van OCW informatie over deelnemers, personeel en financiën van instellingen voor voortgezet onderwijs (VO), beroepsonderwijs en volwasseneneducatie (BVE), agrarische onderwijscentra (AOC), primair onderwijs (PO) en praktijkonderwijs (PRO).

Exitinterviews

Instellingen houden door het toepassen van EXIT-interviews een vinger aan de pols bij het vertrekkend personeel. Door deelname aan de EXIT-interviews worden de gegevens van de deelnemende instellingen verwerkt en op een inzichtelijke wijze gepresenteerd. De gegevens van de individuele instellingen worden afgezet tegen die van vergelijkbare instellingen, ten behoeve van een adequaat personeelsbeleid.



Bijlage 1b: Lijst met afkortingen, begrippen en bronnen

GPI

GGZ Personeels Informatiesysteem.

HBO-raad Leerling gegevens

Gegevens over aantallen leerlingen in het hoger onderwijs.

Landelijke BeroepsKeuzeMonitor

Een monitor waarin middelbare scholieren gevraagd wordt naar hun interesses en voorkeuren met betrekking tot het werk dat zij willen gaan doen en het beeld dat zij van dat werk hebben.

LKG

Loonkostengegevensbestand. Populair gezegd de salarisadministratie. Deze bestanden bevat naast salarisgegevens allerlei gegevens op werknemersniveau zoals leeftijd, geslacht, duur dienstverband etc.

OSA aanbodmonitor Zorg en Welzijn 1998, 2000, 2003 en 2005

Arbeidsaanbodonderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden in de sector Zorg en Welzijn. Doel van dit onderzoek was om meer inzicht te krijgen in factoren die van invloed zijn op mobiliteit en behoud van het arbeidsaanbod in de zorg- en welzijnssector. In het onderzoek werd aandacht besteed aan onderwerpen die van belang zijn voor het arbeidsmarktgedrag en de arbeidsbeleving van werknemers in deze sector.

PGGM-deelnemersbestand

Onderzoeksbestand gebaseerd op de administratie van deelnemers aan het pensioenfonds PGGM.

RegioMarge (diverse jaren)

Arbeidsmarktverkenning van de vraag naar en het aanbod van verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel in de sector Zorg en WJK voor de komende jaren.

Vernet

Ziekteverzuimgegevens: www.vernet.nl

Werkgeversenquête (WGE) 2007, 2009

Steekproef onder werkgevers in Zorg en WJK. Geeft inzicht in de ervaren situatie op de arbeidsmarkt, het personeelsbeleid en opleidingsbeleid van instellingen en de (verwachte) ontwikkelingen in de werkgelegenheid in de sector Zorg en WJK.

Werknemersenquête (WNE) 2007

Steekproef onder werknemers in Zorg en WJK. Geeft een beeld van kenmerken van werknemers, hun arbeidsverleden en hun werkbeleving in de sector Zorg en WJK.



Bijlage 2: FTE's van werknemers

Aantal FTE's van werknemers in verpleging, verzorging en sociaalagogisch werk naar kwalificatieniveau per (sub)branche in 2009

	Vpl5	Vpl4	Vz3	Hpl2 ¹	Zhlp1	SPH5	SAW4 ³	SAW3 ³	MD5	Anders	Totaal
Ziekenhuizen	17,7	35,5	3,4	0,7	0,2	0,2	1,2	0,2	0,5	5,2	64,7
GGZ	7,4	11,7	1,3	0,3	0,2	2,6	4,0	0,4	3,5	3,1	34,5
Gehandicaptenzorg	1,4	8,7	7,4	4,9	1,4	8,2	17,0	10,7	0,0	5,9	65,7
Verpl. en verz.huizen	1,1	11,3	54,4	5,9	2,1	0,5	3,9	0,1	0,6	7,4	87,4
Thuiszorg	3,0	1,7	16,2	6,5	11,9	0,0	0,0	0,0	0,6	5,7	45,7
- AWBZ	3,0	1,7	10,7						0,6		16,0
- Wmo				6,5	11,9					5,7	24,1
- Kraamzorg			5,5								5,5
Jeugdzorg	0,3	0,4	0,4	0,0	0,0	4,6	2,9	0,5	6,0	2,4	17,5
Kinderopvang	0,1	0,6	1,4	1,2	0,1	1,0	2,8	17,0	0,2	3,5	27,8
Welzijn en maatschappelijke dvl.	0,6	1,3	1,1	0,7	0,1	0,8	4,8	1,7	7,4	4,5	23,1
Totaal branches	31,6	71,3	85,5	20,3	16,0	18,0	36,6	30,5	18,9	37,7	366,5

Bron: Diversen PGGM, LKG, CBS.

¹Incl. Helpende welzijn

³Onder SAW vallen alle sociaalagogisch opleidingen: de 'oude' SPW opleidingen en de nieuwe opleidingen Medewerker maatschappelijke zorg, gehandicaptenzorg enz.

Tabel 6.3 Aantal leerlingen in opleiding per 1-10-2008

	Kwalficatie-code	BBL	dt-BOL	vt-BOL	Totaal
Pedagogisch Werk (Pedagogisch Werker kinderopvang) 3	92620	1263	196	7645	9104
Pedagogisch Werk 4	92630	338	72	3252	3662
Pedagogisch Werk (Pedagogisch Werker jeugdzorg) 4	92631	80	6	769	855
Pedagogisch Werk (Pedagogisch Werker kinderopvang) 4	92632	167	12	903	1082
Helpende Zorg & Welzijn 2	92640	1563	388	10262	12213
Maatschappelijke Zorg (Medewerker maatschappelijke zorg) 3	92650	674	66	1877	2617
Maatschappelijke Zorg 4	92660	794	73	2029	2896
Maatschappelijke Zorg (Medewerker gehandicaptenzorg) 4	92661	520	8	229	757
Maatschappelijke Zorg (Medewerker volwassenenwerk) 4	92662	91	17	223	331
Sociaal Pedagogisch Werker 3 (SPW 3)	10742	2.399	633	9.463	12.495
Sociaal Pedagogisch Werker 4 (SPW 4)	10743	3.182	811	8.822	12.815

Bron: Cfi

Tabel 6.4 Aantal nieuwe leerlingen 1-10-2008

	Kwalficatie-code	BBL	dt-BOL	vt-BOL	Totaal
Pedagogisch Werk (Pedagogisch Werker kinderopvang) 3	92620	778	153	5133	6064
Pedagogisch Werk 4	92630	248	65	2266	2579
Pedagogisch Werk (Pedagogisch Werker jeugdzorg) 4	92631	69	6	593	668
Pedagogisch Werk (Pedagogisch Werker kinderopvang) 4	92632	147	11	755	913
Helpende Zorg & Welzijn 2	92640	1294	321	6762	8377
Maatschappelijke Zorg (Medewerker maatschappelijke zorg) 3	92650	483	56	1526	2065
Maatschappelijke Zorg 4	92660	588	60	1369	2017
Maatschappelijke Zorg (Medewerker gehandicaptenzorg) 4	92661	417	8	184	609
Maatschappelijke Zorg (Medewerker volwassenenwerk) 4	92662	80	11	176	267
Sociaal Pedagogisch Werker 3 (SPW 3)	10742	1.170	268	2.645	4.083
Sociaal Pedagogisch Werker 4 (SPW 4)	10743	1.617	265	2.391	4.273

Bron: Cfi



Bijlage 4: Wijzigingen in het model en de vooronderstellingen

In de berekeningswijze van het model zijn geen veranderingen aangebracht. Aanpassingen vonden wel plaats bij de vooronderstellingen.

Aanpassingen in de vooronderstellingen voor zover niet eerder behandeld

- Het aandeel verpleegkundigen niveau 4 in de gehandicaptenzorg gaat met 2% per 5 jaar omlaag.
- Het aandeel verpleegkundigen niveau 4 in de ziekenhuizen gaat met 2% per 5 jaar omlaag, niveau 5 met hetzelfde percentage omhoog.
- De groei van de werkgelegenheid bij de gehandicaptenzorg lange termijn van 3,6 naar 2,0%.

Het effect van de veranderingen is te zien in de volgende tabel waarin de uitkomsten van het *Lage scenario 2008* en die van 2009 voor 2013 zijn weer gegeven. Het belangrijkste verschil is de groei van de werkgelegenheid die in het *Lage scenario 2009* 13.500 minder mensen vraagt.

Effect-analyse vooronderstellingen scenario 2 op tekorten scenario 1 in 2013

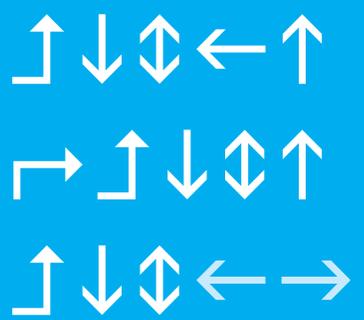
Scenario 1: Laag2008

Scenario 2: Laag2009

Regio: Nederland

Totaal kwalificatieniveaus verpleegkunde/verzorging en sociaalagogisch

	ZH	GGZ	GHZ	VVH	TZ	JZ	KO	WMD	totaal
Scenario 1									
Tekort in 2013 (abs.)	2373	1018	-649	7065	-3968	-423	-1604	-468	3345
Tekort in 2013 (%)	3	2	-1	4	-4	-2	-3	-2	1
Scenario 2									
Tekort in 2013 (abs.)	1103	324	-1645	2499	-1666	-787	-2466	-700	-3338
Vershil scen.1-scen.2	-1270	-695	-995	-4565	2302	-364	-862	-232	-6682
Effecten vooronderstellingen scenario 2									
Groei formatie VOV	-1168	-879	-2595	-4401	-2415	-601	-952	-489	-13500
Verdeling kwal.niveaus	-902	-62	643	-470	-30	118	130	36	-537
Deeltijdfactor	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verloop	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ziekteverzuim	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moeilijk verv. vacatures	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Instream BBL	529	131	-191	835	319	-29	-846	-60	688
Instream BOL	-256	-26	29	-602	-881	160	-364	83	-1858
Studierendementen	85	30	26	54	14	1	3	3	215
Sectorrendementen	67	43	929	979	1880	17	879	102	4895
Loopbaanbeleid	16	14	22	628	4326	5	-6	3	5007
Overig aanbod	299	101	-85	1104	1313	32	70	-40	2794



Prismant

