

Arbeid in Zorg en Welzijn 2010

Stand van zaken en vooruitblik voor de sector Zorg
en de sector Welzijn en Maatschappelijke
Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang



AZW

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn

Arbeid in Zorg en Welzijn 2010

Stand van zaken en vooruitblik voor de sector
Zorg en de sector Welzijn en Maatschappelijke
Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Managementsamenvatting	7
1 Inleiding	11
1.1 Onderzoeksprogramma AZW	11
1.2 Leeswijzer	12
2 Omgeving van de arbeidsmarkt	15
2.1 De politieke omgeving: een nieuw regeerakkoord	15
2.2 Economie	21
2.3 Sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen	22
2.4 Technologie en arbeidsproductiviteit	24
2.5 Wet- en regelgeving	32
2.6 Milieu/leefomgeving	33
2.7 Weging	34
2.8 Conclusie	36
3 Vraagzijde van de arbeidsmarkt	37
3.1 Werkgelegenheid	37
3.2 Vacatures en flexibiliteit	40
3.3 Resumé	42
4 Aanbodzijde van de arbeidsmarkt	45
4.1 Beroepsbevolking	45
4.2 Personeelsbestand	48
4.3 Instroom vanuit het onderwijs	52
4.4 Arbeidsmobiliteit en uitstroom uit de sector	62
4.5 Resumé	66
5 Confrontatie van vraag en aanbod	69
5.1 Kwantitatieve discrepanties	69
5.2 Kwalitatieve discrepanties	79
5.3 Intransparantie van de arbeidsmarkt	86
5.4 Door instellingen ervaren knelpunten	92
5.5 Resumé	93
6 Oplossingsrichtingen voor discrepanties	97
6.1 Prioritering van de kwadranten	97
6.2 Onderwijs	99
6.3 Werkenden	101
6.4 Reserves	106
6.5 Bedrijfsvoering	107
6.6 Algemeen	108
6.7 Resumé	108
7 Samenvatting en conclusies	111

Bijlagen

I	Arbeidsmarktmodel	121
II	Geraadpleegde bronnen	129
III	Lijst van gesprekspartners en hoofdvragen regeerakkoord en arbeidsproductiviteit	135

Voorwoord

Het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn brengt arbeidsmarkt-knelpunten, onderwijsknelpunten en knelpunten in de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt in de sector Zorg en WJK (Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang) in kaart. Het beoogt relevante organisaties te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de gezondheidszorg en de WJK. Sinds 2010 is de uitvoering van het onderzoeksprogramma in handen van een consortium bestaande uit de onderzoeksinstituten Panteia (EIM, Research voor Beleid, Stratus, Consult), SEOR en E,til.

Elk jaar brengt het programma een integrerend rapport uit. Dit integrerend rapport bevat een beknopt overzicht van de huidige en toekomstige arbeidsmarktsituatie in de sector zorg en WJK. Input voor het rapport vormt de informatie uit de verschillende deelprojecten van het onderzoeksprogramma en eventuele additionele onderzoeken. Het voorliggende rapport betreft de in 2010 verzamelde informatie. Deze informatie is verder te vinden op www.azwinfo.nl.

Dit rapport is samengesteld door drs. P.M. de Klaver, dr. N.E. Stroeker en L. Coenen MSc (Research voor Beleid) en drs. M.A. Spijkerman (SEOR) onder projectleiding van ondergetekende.

Een achttal partijen zijn verantwoordelijk voor de aansturing van het onderzoeksprogramma: het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport, de Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg- Verzorgingstehuizen en Thuiszorg, de Stichting Fonds Collectieve Belangen, de Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg, de Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen, de Stichting O&O Fonds Geestelijke Gezondheidszorg, het kenniscentrum voor leren in de praktijk in Zorg, Welzijn en Sport Calibris en UWV WERKbedrijf. De aansturing van het programma gebeurt door een Stuurgroep. Deze Stuurgroep heeft een commissie in het leven geroepen om de totstandkoming van dit rapport te begeleiden, die bestond uit: dhr. A. Bertijn (STAG), dhr. drs. A. Bouman (UWV WERKbedrijf), mevr. drs. J. van den Hoek (OOfGGZ; incidenteel vervangen door mevr. J. Daggelder), dhr. drs. P. de Jonge (A+O VVT), dhr. drs. A. Kersten (VWS), dhr. P. Osterthun (Calibris) en dhr. drs. J. Siegert (FCB; incidenteel vervangen door dhr. drs. K. Hillen). De onderzoekers danken hierbij de begeleidingscommissie voor hun prettige en constructieve bijdrage.

Douwe Grijpstra

Projectleider integrerend rapport/directeur Research voor Beleid

Managementsamenvatting

Vraag naar arbeid

De werkgelegenheid in zorg en WJK is de afgelopen periode met gemiddeld ruim 2 procent per jaar gegroeid. In de zorg neemt vanaf 2009 die groei toe tot 3,5 procent in fte's. De groei zet zich ook de komende jaren door. In het Regeerakkoord zijn hiervoor de benodigde voorzieningen getroffen, resulterend in 139.000 extra fte in 2015. In de WJK daarentegen is de komende jaren sprake van onzekerheid en bezuinigingen.

Aanbod van arbeid

Aan de aanbodkant is enerzijds een aantal gunstige trends te onderscheiden. Het aantal personen met een opleiding in zorg of WJK is de afgelopen jaren sterk toegenomen; dat geldt vooral voor het aantal hbo'ers. Personen met een diploma van een opleiding in zorg of WJK participeren vaak op de arbeidsmarkt. Ze zijn vaak aan het werk in de sector. Ook dat geldt weer het sterkst voor de hbo'ers. Het ziekteverzuim in de sector neemt af, hoewel er een lichte toename is van het langdurig ziekteverzuim. Ten slotte is het netto personeelsverloop gering; met name verplegenden en verzorgenden vertrekken zelden naar een andere sector. Anderzijds zijn er ook bedreigingen voor de sectorale arbeidsmarkt. Behalve in de jeugdzorg en de kinderopvang is het personeel sterk aan het vergrijzen. Verder is het aandeel allochtonen gering, terwijl een groeiend deel van de jongeren van allochtone herkomst is.

Het onderwijs in de sector draagt aanzienlijk bij aan het arbeidsaanbod. Elk jaar kiest ongeveer hetzelfde percentage jongeren (een kwart) voor het onderwijs voor de sector. Dat betekent dat de hbo-opleidingen in zorg en WJK – net als alle hbo-opleidingen – een groeiende instroom kennen. De voortijdige schooluitval in het onderwijs voor de sector is laag en neemt verder af. Het onderwijsrendement, de mate waarin deelnemers aan het onderwijs het diploma halen is hoog; het ligt gemiddeld op ongeveer tweederde. Vervolgens is het sectorrendement ook hoog: veel gediplomeerden krijgen een baan in de sector zorg en WJK. Terwijl dat voor de WJK bij sommige opleidingen wat tegenvalt, zijn er in de zorg voldoende stageplaatsen beschikbaar.

Analyse: aansluiting tussen vraag en aanbod

Op dit moment kent de arbeidsmarkt in zorg en WJK weinig knelpunten. De meeste vacatures zijn goed te vervullen. De werkloosheid ligt bij mbo'ers onder het niveau van de natuurlijke werkloosheid; bij hbo'ers zelfs ver onder dat niveau. Die lage werkloosheid betekent tegelijkertijd dat er geen groot reservoir meer is van gekwalificeerde arbeidskrachten: niet-participerenden en werklozen hebben over het algemeen een leeftijd die (ver) boven de 45 jaar ligt. Ook de randvoorwaarden voor arbeidsmarktbeleid zijn goed: werknemers kennen over het algemeen een grote arbeidssatisfactie en zijn zelden op zoek naar ander werk – dit ondanks de werkdruk die werknemers en werkgevers als knelpunt zien. Ook verloopt de werving redelijk effectief: opvallend is dat de sector veel twintigers en dertigers via de beroepsbegeleidende leerweg (bbl) in het mbo weet aan te trekken.

Het arbeidsaanbod in de sector neemt naar huidige inzichten de komende jaren af door vergrijzing (uitstroom van zittend personeel) en ontgroening (minder

jonge aanwas). In combinatie met de stijgende vraag naar arbeid in de zorg leidt dat in toenemende mate tot knelpunten. Die knelpunten betreffen vooral functies op het mbo-3 niveau en hoger. Het kost drie tot vier jaar mensen daarvoor op te leiden. Technologische ontwikkelingen waren tot nu toe geen oplossing voor de knelpunten: ze leidden eerder tot een hogere kwaliteit van de zorg dan tot een substantieel hogere arbeidsproductiviteit.

Conclusie is dat het nodig is om meer arbeidsaanbod te genereren; dit in combinatie met het vasthouden van zittende medewerkers en verhoging van de arbeidsproductiviteit.

Omdat in de WJK de vraag naar arbeid mogelijk zal afnemen en er ook nu al sprake is van een overaanbod van met name mbo-2 en mbo-3 opgeleiden, is in deze deelsector sprake van groeiende personeelsoverschotten en komt – nog steeds naast de noodzaak van behoud en soms additionele werving van hoger gekwalificeerd personeel – bevordering van externe mobiliteit op de agenda te staan.

Oplossingsrichtingen voor toekomstige knelpunten

- 1 Oplossingen zijn ten eerste te vinden in het vergroten van de instroom. Een eerste bron is normaliter de instroom in het (initieel) *onderwijs*. Het zou goed zijn het relatieve aandeel scholieren dat voor een opleiding in de zorg (en WJK wat betreft met name het hbo) kiest te vergroten, zeker nu het aantal vmbo'ers gaat afnemen. Dit aandeel is natuurlijk al wel aanzienlijk en ook andere sectoren zullen aan jongeren blijven trekken. Daarbij scheelt het vooralsnog dat de economie niet erg snel aantrekt, zodat de eerste jaren de druk van de concurrentie op de arbeidsmarkt meevalt. Winst is mogelijk nog te boeken door ervoor te (blijven) zorgen dat er een goede beroepskeuze-voorlichting en studiekeuzebegeleiding van scholieren (en hun ouders) is, dat het onderwijs- en stage/leerbanenaanbod op de vraag naar personeel wordt afgestemd en dat er optimale faciliteiten voor onderwijs en lesmateriaal zijn. De nodige aandacht moet hierbij uitgaan naar de doelgroep allochtonen. Met name in het westen van het land zal de voorkeur die er bij deze doelgroep lijkt te bestaan voor andere opleidingen – waaronder die voor WJK – moeten worden omgebogen naar de zorg. Dat ombuigen is trouwens niet zo hard nodig voor jongeren die voor een mbo-4 of hbo-opleiding in de WJK kiezen, want daaraan blijft wel behoefte.
- 2 De instroom hoeft niet alleen uit scholieren te bestaan. Voor een sector die nu al via de bbl veel twintigers en dertigers werft, liggen er nog veel meer mogelijkheden om *zij-instromers* aan te trekken. Omdat de uittredeleeftijd verder opschuift, is het goed het vizier ook op veertigers te richten. Het kan zowel gaan om nu elders werkenden, die op termijn weinig toekomst hebben of zien in hun beroep (horeca, detailhandel, kappers, etc.) als om werklozen die nu al voor een nieuwe keuze staan. De laatste groep moet zo snel mogelijk worden gemobiliseerd voor de sector, liefst voordat ze langdurig werkloos zijn en moeite krijgen het arbeidsritme te hervatten.
- 3 Een volgende belangrijk cluster oplossingen is gelegen in het behoud en het vergroten van de inzetbaarheid van *werkenden*. Het verloop is laag en moet laag blijven, ook wanneer de gemiddelde leeftijd van het personeel oploopt. Ook is het belangrijk dat het personeel op oudere leeftijd inzetbaar is om haar taken te verrichten. Omdat er met name tekorten dreigen op mbo-3 en -4 en op hbo-niveau is het ook zaak de mogelijkheden van opscholing en omscholing (bijvoorbeeld van welzijn naar zorg) van het zittend personeel optimaal te benutten. Bij de WJK zal het daarbij meer dan in de zorg om omscholing gaan. Oplossingen in deze hoek kennen enerzijds een strategische

component (opleidingenbeleid/Leven Lang Leren, duurzaam inzetbaarheidsbeleid, diversiteitsbeleid, ontwikkeling van carrièrepaden, uitwisseling van personeel tussen instellingen en branches mogelijk maken, ondersteuning van mobiliteitstrajecten, beloningsdifferentiatie, strategische personeelsplanning) en anderzijds een meer praktische kant (beperking van de (ervaren) werkdruk en fysieke overbelasting, aanpak van agressie, verbetering van de werksfeer, vergroting van de zeggenschap van werknemers over werktijden).

- 4 De nadruk ligt hiermee meer op sociale dan op technologische innovatie, al moeten de mogelijkheden om de *technologie* te gebruiken om de arbeidsproductiviteit te verhogen (e-health, hulpmiddelen, enz.) zeker niet veronachtzaamd worden, alleen al omdat deze ook de arbeidsomstandigheden kunnen verbeteren en daarmee de werkdruk en fysieke overbelasting beperken. Op dit moment ligt de focus bij de inzet van technologie op kwaliteitsverhoging. Bovendien is een deel van het personeel ook niet echt gericht op de toepassing van nieuwe technologieën. Zaak is dit te kantelen. De inzet van technologische middelen moet arbeidsbesparend werken.

Het nieuwe prognosemodel van het onderzoeksprogramma is nog in ontwikkeling. Daardoor is het op dit moment nog niet goed mogelijk de omvang van de knelpunten en de effecten daarop van de genoemde maatregelen te berekenen. Er is nog steeds een stevige inspanning nodig om voor voldoende personeel te zorgen. Door de instroom met enkele procenten per jaar te vergroten (in eerste instantie door meer zij-instroom te genereren, vervolgens door in het beroepsonderwijs meer studenten te trekken), personeel langer actief te houden en werknemers met groeiperspectief op te scholen c.q. met werknemers waarvan de functie dreigt te verdwijnen of die niet langer optimaal functioneren, om te scholen moet het echter mogelijk zijn in ieder geval de eerste vijf jaar de grootste knelpunten te voorkomen.

1 Inleiding

Dit rapport bundelt de in 2010 in het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) verzamelde en geanalyseerde informatie over de huidige en toekomstige stand van zaken op de arbeidsmarkt in de sector zorg en WJK (Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg, Kinderopvang). Dit inleidende hoofdstuk bevat een korte uiteenzetting over het onderzoeksprogramma AZW (paragraaf 1.1) en een leeswijzer voor het rapport (paragraaf 1.2).

1.1 Onderzoeksprogramma AZW

Doel van het onderzoeksprogramma

Het onderzoeksprogramma AZW brengt de arbeidsmarkt en de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt in de sector zorg en WJK in kaart. Doel van het programma is bij de arbeidsmarkt in de sector betrokken partijen handvatten te bieden om proactief beleid te voeren: landelijk, aan de cao-tafel, binnen de landelijk opererende instituties en op lokaal/regionaal niveau. Dit doet het door hen te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over de recente en toekomstige ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de sector.

Afbakening van het onderzoeksprogramma

Het onderzoeksprogramma AZW richt zich primair op de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen. Het accent ligt daarbij vooral op het middelbare en hogere opleidings-/beroepsniveau. In het onderzoeksprogramma wordt - waar mogelijk en zinvol - de volgende indeling van de sector zorg en WJK in branches aangehouden:

- ziekenhuizen
- verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), inclusief kraamzorg¹
- gehandicaptenzorg
- geestelijke gezondheidszorg (GGZ), inclusief verslavingszorg
- welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening (WMD)
- jeugdzorg
- kinderopvang.

Opzet van het integrerend rapport

Met het oog op de continuïteit sluit het integrerend jaarrapport van het onderzoeksprogramma AZW qua opzet in grote lijnen aan bij het rapport 'Arbeid in Zorg en Welzijn' uit voorgaande jaren. Meer dan voorheen is echter sprake van een modelmatige aanpak, waarbij ook een nadere (kwalitatieve) duiding van de (kwantitatieve) gegevens plaatsheeft. Met het oog hierop is een model voor arbeidsmarktanalyse - bestaande uit een aantal onderling samenhangende deelmodellen - ontwikkeld. In dit model is, naast (prognoses van) ontwikkelingen en knelpunten op de arbeidsmarkt, ook plaats voor context (omgeving van de ar-

¹ Binnen de VVT wordt in dit rapport vaak ook nog onderscheid gemaakt tussen aan de ene kant de verplegings- en verzorgingstehuizen en aan de andere kant de thuiszorg. Met name in de laatste jaren is dat echter niet voor alle beschikbare data mogelijk.

beidsmarkt) en oplossingsrichtingen. Dit model vormt - naast leidraad voor het onderzoeksprogramma AZW als geheel - ook de 'kapstok' voor het integrerend jaarrapport. Een beschrijving van (de verschillende deelmodellen van) het arbeidsmarktmodel is te vinden in bijlage I.

1.2 Leeswijzer

Opbouw van het rapport

Voorliggend rapport kent een systematische opbouw, die in de kern berust op bovengenoemd arbeidsmarktmodel:

- Eerst volgt in hoofdstuk 2 de beschrijving van de *omgeving* van de arbeidsmarkt in de zorg en WJK. Aan de orde komen ontwikkelingen op de terreinen politiek, economie, sociaal-maatschappelijk, technologie en arbeidsproductiviteit, wet- en regelgeving, en milieu.
- Hoofdstuk 3 gaat in op de *vraagkant* van de sectorale arbeidsmarkt: hoe ontwikkelingen zich werkgelegenheid en vacatures en wat zijn de ontwikkelingen in HR-beleid?
- Hoofdstuk 4 belicht het *aanbod* voor de sectorale arbeidsmarkt: wat is de ontwikkeling van het potentieel arbeidsaanbod voor de sector, welk nieuw arbeidsaanbod komt er vanuit het onderwijs en wat is de arbeidsmobiliteit?
- Hoofdstuk 5 confronteert vraag en aanbod op de sectorale arbeidsmarkt met elkaar en geeft aan welke *knelpunten* er nu en in de toekomst optreden. Daarbij is zowel de omvang (kwantitatief), als de aard (kwalitatief) van de knelpunten aan de orde, terwijl er ook aandacht uitgaat naar de gevolgen van een ondoorzichtige arbeidsmarkt.
- Ten slotte beschrijft hoofdstuk 6 *oplossing(s)richting(en)* voor de knelpunten op de sectorale arbeidsmarkt. Het gaat daarbij om oplossingen op de terreinen onderwijs, werkenden, reserves en bedrijfsvoering.
- Hoofdstuk 7 bevat de *samenvatting en conclusies* van het rapport.

Voorin dit rapport zit een beknopte managementsamenvatting.

Bijlagen en onderliggende documenten

De bijlagen bij dit rapport bestaan uit:

- beschrijving van het arbeidsmarktmodel (bijlage I);
- overzicht van gesprekspartners over regeerakkoord en arbeidsproductiviteit (bijlage II);
- overzicht van geraadpleegde bronnen (bijlage III).

Een aantal andere onderliggende documenten wordt afzonderlijk van dit rapport gepubliceerd op de website www.azwinfo.nl:

- gedetailleerde resultaten van de omgevingsanalyse in de domeinen economie, sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen, wet- en regelgeving en milieu;
- een toelichting op de mogelijkheden arbeidsproductiviteit in de zorg en WJK te meten;
- een 'Tool box' met gedetailleerde oplossing(s)richting(en);
- een overzicht van de SBC-beroepenindeling.

De website www.azwinfo.nl bevat ook veel andere informatie die de basis vormt van dit rapport.

Aandachtspunten voor de lezer

Bij het lezen van het rapport is het van belang rekening te houden met het volgende:

- Het rapport is gebaseerd op deskresearch, analyse van bestaande databronnen en (met name bij de thema's consequenties van het regeerakkoord en arbeidsproductiviteit) op interviews met sleutelinformanten. Dit materiaal is gewogen en samengevat door de onderzoekers. Waar niet nadrukkelijk wordt verwezen naar een bepaalde (data)bron of een bepaalde respondent, geeft de tekst de conclusie uit het beschikbare materiaal van de kant van de onderzoekers weer.
- Een nieuw ramingsmodel voor de arbeidsmarkt in zorg en WJK is nog in ontwikkeling. Daardoor bevat het rapport beperkte informatie over de te verwachten kwantitatieve ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in zorg en WJK. Ook is het nog niet mogelijk nu vaak tot en met 2009 lopende tijdsreeksen vanuit bestaande databronnen modelmatig door te trekken naar 2010. Een dergelijke doorrekening naar het jaar waarop het rapport betrekking heeft, alsook een prognose voor de middellange termijn, zullen er in de komende jaargangen van dit rapport wel zijn.
- Tenzij waar anders vermeld hebben bevindingen en cijfers betrekking op de hele sector zorg en WJK. Voor een aantal aspecten was over de WJK minder materiaal beschikbaar dan over de zorg. In die gevallen staat vermeld dat de bevindingen alleen de zorg betreffen.

2 Omgeving van de arbeidsmarkt

Dit hoofdstuk beschrijft de omgeving van de arbeidsmarkt in de sector zorg en WJK. De belangrijkste factoren van invloed op de sectorale arbeidsmarkt liggen op de volgende terreinen (de zogenoemde PESTLE-factoren):

- Political (politiek)
- Economic (economie)
- Social (sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen)
- Technological (technologie en arbeidsproductiviteit)
- Legal (wet- en regelgeving)
- Environmental (milieu/leefomgeving).

Hieronder volgen de belangrijkste uitkomsten van deze PESTLE-analyse en een inschatting van de consequenties daarvan voor de arbeidsmarkt in de sector zorg en WJK. Daarbij gaat de aandacht het meest uitvoerig uit naar de politieke en technologische omgeving. Daarbinnen vallen twee aspecten, namelijk het nieuwe regeerakkoord (politiek) en de verhoging van de arbeidsproductiviteit in de sector (een – met name technologische – factor), die onderwerp zijn geweest van een interviewronde met sleutelinformanten uit de verschillende branches.

De andere PESTLE-factoren krijgen in dit hoofdstuk minder aandacht. Het accent ligt daarbij vooral op de aard en richting van het effect van die factoren op de arbeidsmarkt. Een onderbouwing hiervan is te vinden in een onderliggend document op de website www.azwinfo.nl waarin gedetailleerde resultaten zijn opgenomen van een omgevingsanalyse van de arbeidsmarkt in de zorg en WJK op betreffende gebieden.

2.1 De politieke omgeving: een nieuw regeerakkoord

De politiek neemt voor de sector zorg en WJK cruciale beslissingen over financiering en inrichting van het stelsel. Uiteraard is vanuit politiek perspectief in 2010 de vorming van een nieuw kabinet de belangrijkste gebeurtenis. Deze paragraaf brengt de gevolgen van het regeerakkoord voor de arbeidsmarkt in de sector zorg en WJK (welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang) in kaart. Naast het regeerakkoord is ook informatie uit de begrotingen van 2011 meegenomen (voor zover beschikbaar).

Om de feitelijke informatie uit het regeerakkoord en de begrotingen voor 2011 te kunnen vertalen naar gevolgen voor de arbeidsmarkt in de sector hebben 16 interviews met diverse partijen binnen de sector plaatsgehad (zie ook bijlage III). De uitspraken in deze paragraaf zijn grotendeels gebaseerd op deze interviews (aangevuld met de resultaten van deskresearch) en daarna gewogen en samengevat door de onderzoekers.

Het voornemen in het regeerakkoord van het kabinet Rutte-Verhagen¹ is de lopende kabinetsperiode in totaal 18 miljard euro te bezuinigen op de rijksuitgaven (inclusief de 3,2 miljard uit de laatste begroting van het kabinet Balkenende IV).

¹ VVD-CDA (2010). *Vrijheid en verantwoordelijkheid. Regeerakkoord VVD-CDA.*

Naar de sector zorg en WJK gaat enerzijds extra geld, anderzijds zijn bezuinigingen en stelselherzieningen aangekondigd. Overigens zijn niet alleen maatregelen in het domein van de zorg en WJK zelf, maar ook die op andere terreinen, zoals onderwijs en sociale zaken relevant voor de arbeidsmarkt in de sector zorg en WJK.

2.1.1 Zorg

Er is financiële ruimte voor de zorg: de uitgaven stijgen in de periode 2011–2015 (in reële prijzen¹) met 12,5 miljard euro. Voor groei in de zorg is in deze periode circa 8,5 miljard euro beschikbaar. Dit zal zich vertalen in een grotere vraag naar arbeid. Het CPB voorziet dat er tot en met 2015 zo'n 139.000 fte bij moeten komen in de zorg.² Hierbij gaat het vooral om het verpleegkundig en verzorgend personeel.

Individuele beleidsmaatregelen

Verder hebben de volgende maatregelen uit het regeerakkoord³ gevolgen voor de arbeidsmarkt in de zorgsector:

- *Betere basiszorg dicht bij huis.* Kwalitatief goede basiszorg moet zo dicht mogelijk bij de patiënt worden georganiseerd: huisartsenzorg, wijkverpleegkundigen, thuiszorg, apothekers, fysiotherapeuten, regionale ziekenhuizen die basiszorg leveren en anderen werken samen in een netwerk van zorg in de wijken en dorpen. Het kabinet zet in op versterking van betere zorg dichtbij huis. Alle zorgverleners kunnen zelfstandig de taken uitvoeren waar zij het beste in zijn (taakherschikking). Zorg die nu in ziekenhuizen wordt verleend, maar beter door de huisarts kan worden gegeven, gaat terug naar de huisarts. Het kabinet stimuleert zorgverlening die in samenhang wordt gegeven (ketenzorg). De bereikbaarheid van huisartsen dient te verbeteren. Daartoe worden initiatieven gesteund die de bereikbaarheid verbeteren. De taakherschikking in de zorg heeft als consequentie dat de kwaliteit van personeel moet toenemen. Wanneer de wijkverpleegkundige taken van de arts overneemt zal de wijkverpleegkundige daarvoor geëquipeerd moeten zijn. Er ontstaat dus behoefte aan hoger geschoold personeel. Bovendien biedt de taakherschikking verpleegkundigen meer afwisseling in het werk. Dit maakt de sector aantrekkelijker voor werknemers.
- *Buurtzorg.* Volgens het regeerakkoord 2010 vormt buurtzorg de oplossing voor de problemen waar de thuiszorg mee te kampen heeft. Buurtzorg richt zich niet op productie of het aantal uren zorg maar op duurzame zorguitkomsten: gezondheidswinst, oplossingen voor de cliënt, kwaliteit van leven en zorgonafhankelijkheid. Een belangrijk deel van de activiteiten van buurtzorg is de inschakeling van en afstemming met andere zorgprofessionals. De huisarts en de wijkverpleegkundige zijn hierin de belangrijkste schakels. Hij of zij weet wat er speelt en houdt alles⁴ scherp in de gaten. Buurtzorg is effectiever, het

¹ Er is alleen gecorrigeerd voor de inflatie, niet voor de werkelijke loon- en prijsontwikkeling in de zorg.

² CPB-notitie 2010: Analyse economische effecten financieel kader', tabel 4.3 p. 11, 27 september 2010; Begroting 2011 ministerie van VWS en MEV 2011.

³ Met name hoofdstuk 5 (Gezondheid) en hoofdstuk 9 (Ouderenzorg) van het regeerakkoord bevatten maatregelen die gevolgen hebben voor de arbeidsmarkt in de zorgsector. Een deel van de hieronder genoemde maatregelen was (ook al) opgenomen in de begroting van VWS voor 2011.

⁴ Dit begrip 'alles' is in het regeerakkoord niet nader gespecificeerd.

aantal uren per cliënt per jaar is lager, de doorlooptijd is korter en de hoeveelheid ongeplande zorg is lager.¹

- *Ook kleinere zorginstellingen* (of zorg in een kleinere setting binnen een groter verband) verhogen volgens het kabinet de efficiëntie, de integraliteit, de klanttevredenheid en de kwaliteit van de zorg. Ruwweg verwacht men hiervan dezelfde gevolgen als van de vorige maatregel: er ontstaat meer vraag naar zelfstandig werkend en derhalve hoger opgeleid personeel, terwijl de totale personeelsomvang mogelijk wat afneemt; ook wordt de sector aantrekkelijker voor potentieel arbeidsaanbod. Wel voorziet één gesprekspartner dat er per saldo meer vraag naar medewerkers ontstaat omdat kleinschalige zorg arbeidsintensiever is. Deze respondent geeft meteen als oplossing de creatie van kleinschalige woonvormen binnen een groter verband; dit zou de voordelen van kleinschaligheid (bijvoorbeeld hogere kwaliteit) combineren met de efficiencywinst van werken op grote schaal.
- *Topzorg: ingewikkelde behandelingen concentreren in een beperkte groep ziekenhuizen*. Deels leidt dit tot afname van de arbeidsvraag; een belangrijker gevolg is verschuiving van de vraag tussen arbeidsmarktregio's.
- *Stringenter pakketbeheer/bezuinigingen op het basispakket*. Deze betreffen onder andere ivf-behandelingen en fysiotherapie. Ook verschuiven als ongemak te kenmerken aandoeningen naar het aanvullend pakket. Dit verkleint waarschijnlijk de vraag naar dit type zorg en daarmee de vraag naar arbeid.
- *Eigen bijdrage voor de geestelijke gezondheidszorg*. Het gaat om een verhoging van bestaande eigen bijdragen voor de eerste lijn en de invoering van een eigen bijdrage voor de tweede lijn. Ook dit verkleint waarschijnlijk de betreffende zorgvraag en daarmee de vraag naar arbeid.
- *Overschrijdingen terughalen bij de ziekenhuizen en medisch specialisten*. Een enkele gesprekspartner verwacht dat dit de vraag naar arbeid zal doen afnemen.
- *Een betere ouderenzorg* inclusief gehandicaptenzorg en langdurige geestelijke gezondheidszorg (totaal 820 miljoen euro).² De zorgzwaartepakketten, inclusief de opleidingen, worden kostendekkend gemaakt. Dit geeft de instellingen meer financiële ruimte en de mogelijkheid 12.000 extra medewerkers (7.000 fte) aan te trekken.
- *Bezuiniging op huishoudelijke hulp in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*. De rijksbegroting 2011 bevat de aankondiging van een bezuiniging van 200 miljoen op dit aspect. Dit gebeurt grotendeels ten laste van het persoonsgebonden budget thuiszorg. Dit doet de vraag naar thuiszorg en dus de vraag naar personeel afnemen.
- *Decentralisatie van de AWBZ-taken*. Een aantal functies binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt overgeheveld: dagbesteding en begeleiding naar de Wmo, revalidatiezorg met een kortdurend karakter naar de Zorgverzekeringswet. De gevolgen van deze verschuivingen zijn nog onzeker. De overheveling gaat wel gepaard met een efficiencykorting van vijf procent inclusief de uitvoeringskosten. Dat zorgt mogelijk voor een afname van de vraag naar personeel. Ook gaan gemeenten – net als na de overheveling van de huishoudelijke zorg naar de Wmo – mogelijk bezuinigen op dagbesteding. Ook dit zal de vraag doen afnemen. Gaat na een aanbesteding de dagbesteding over naar een andere organisatie, dan kan dat, wanneer deze niet

¹ VVD-CDA (2010). *Vrijheid en verantwoordelijkheid. Regeerakkoord VVD-CDA*.

² Bronnen: Regeerakkoord VVD-CDA 2010 en interviews.

het personeel van de eerste organisatie moet of wil overnemen, leiden tot meer inzet van flexibele krachten (zoals zzp'ers).

- *Beperking van de doelgroep van de AWBZ (grondslag verstandelijke beperking)*. Het IQ-criterium voor recht op zorg in de AWBZ verschuift van 85 naar 70. Dit bespaart op de AWBZ; de helft van de besparing wordt wel gereserveerd voor 'weglek' naar andere regelingen zoals de Wmo. Ondanks dat de verdere invulling en vormgeving nog erg onzeker zijn, kan de maatregel een aanzienlijk effect hebben op de arbeidsmarkt: het kan leiden tot een vermindering van de vraag naar werknemers in de gehandicaptenzorg. Aangezien er nog veel onzeker is, is het goed om hier nader onderzoek naar te doen.
- *Invoering van een btw-compensatiefonds*. De btw is voor zorginstellingen een kostenpost. De instellingen hebben zelf een wettelijke vrijstelling van btw, maar kunnen de aan hen in rekening gebrachte btw op ingekochte diensten en leveringen niet in aftrek brengen. Het voornemen is te onderzoeken of een btw-compensatiefonds ingevoerd moet worden, op basis waarvan zorginstellingen door hen betaalde btw op uitbestede taken vergoed krijgen. Dat moet ertoe leiden dat instellingen gemakkelijker taken kunnen uitbesteden. Dit zou een verschuiving van de arbeidsvraag inhouden. Gesprekspartners vragen zich af of de maatregel daadwerkelijk dit effect heeft. De zorginstellingen vullen het compensatiefonds namelijk zelf. Verder levert de introductie van het fonds de nodige administratieve lasten op en daarmee een grotere vraag naar administratief personeel.

2.1.2 Welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang

Het regeerakkoord bevat ook een aantal maatregelen die gevolgen hebben voor de arbeidsmarkt in (de branches van) de sector WJK.

Welzijn en maatschappelijke dienstverlening

- *Bezuiniging op huishoudelijke hulp in het kader van de Wmo*. Deze reeds genoemde bezuiniging heeft mogelijk ook gevolgen voor de WMD. Ten eerste hebben sommige WMD-instellingen de dienstverlening verbreed naar de thuiszorg. Voor deze instellingen heeft de bezuiniging een lagere arbeidsvraag tot gevolg. Ten tweede moeten welzijnsinstellingen een deel van de cliënten die niet langer bij de thuiszorg terechtkunnen, opvangen. Dit leidt – bij gelijkblijvende budgetten – vooral tot een verschuiving van de vraag van de ene naar de andere branche c.q. het oplopen van de werkdruk.
- *Afschaffing van het specifieke integratiebeleid*. Dit gebeurt in 2011 en heeft betrekking op artikel 4 van de 2010-begroting van het voormalige ministerie van WWI. Deze bezuiniging heeft betrekking op het COA (Centraal Orgaan opvang Asielzoekers) en andere op het gebied van integratie actieve welzijnsinstellingen. Dit leidt tot verlies van werkgelegenheid.
- *Bezuinigingen op het Gemeentefonds in 2012*. Veel gemeenten anticiperen al in 2011 op de aangekondigde bezuinigingen op de budgetten voor de bijstand (inkomens- en werkdeel). Dat leidt onder meer tot bezuinigingen op welzijn; gemeenten bezuinigen in 2011 6% op welzijn en maatschappelijke dienstverlening ten opzichte van 2010. In 2012 lopen deze bezuinigingen op tot 9%.¹ Dit leidt tot minder vraag naar arbeid op het gebied van de WMD.

¹ Bron: M.A. Allers en C. Hoebe (2010). *Bezuinigingen en crisisbeheersing. Financiële plannen van gemeenten 2010 – 2012*. COELO: Groningen.

Jeugdzorg

In 2011 is nog geen sprake van rijksbezuinigingen of stelselherzieningen in de branche jeugdzorg. Een aantal maatregelen in het regeerakkoord is van invloed op (de arbeidsmarkt in) de jeugdzorg in de jaren daarna:

- *Herziening van het stelsel in de jeugdzorg.* Het plan van het kabinet is dit stelsel in 2014 te herzien. Alle taken in de jeugdzorg gaan naar de gemeenten. Bij deze overheveling is sprake van een efficiencykorting van structureel zeven procent. Op langere termijn leidt dit tot minder vraag naar personeel. Op korte termijn kan onrust ontstaan onder het personeel dat het vertrek van geschoolde krachten tot gevolg kan hebben. Als gemeenten overgaan tot grootschalige aanbesteding, kan dit ook de behoefte aan personeel met tijdelijke arbeidscontracten doen toenemen (aldus één gesprekspartner).
- *Bezuinigingen op het Provinciefonds.* In 2010 hebben de provincies tekorten op de jeugdzorg afgedekt. De vraag is of ze dit blijven doen bij een bezuiniging van € 290 miljoen (in 2011) op het Provinciefonds in combinatie met het vooruitzicht van de overheveling van de jeugdzorg naar de gemeenten. Dit leidt tot een afname van de vraag naar arbeid. De ene gesprekspartner verwacht hierbij grotere gevolgen dan de andere.
- *Beperking van de doelgroep van de AWBZ.* De eerdere vermelde verschuiving van het IQ criterium van 85 naar 70 leidt ertoe dat het beroep op de gehandicaptenzorg af- en op de jeugdzorg toeneemt. Voor deze 'weglek' is de helft van het in de AWBZ te bezuinigen bedrag gereserveerd. Als dat voor de jeugdzorg beschikbaar komt, is daaruit extra personeel te financieren. Daarmee stijgt de vraag naar arbeid in de jeugdzorg.
- *Invoering van diverse eigen bijdragen.* In 2015 komt er een eigen bijdrage voor jeugdzorg die in principe gelijk is aan de besparing voor een gezin als gevolg van uithuisplaatsing van een kind. Ook komen er eigen bijdragen voor (ouders van) jeugdigen die AWBZ-zorg ontvangen en voor de extramurale jeugdzorgverlening. Dit werpt voor ouders mogelijk een drempel op om hulp te vragen. Dat vermindert in eerste instantie de vraag naar jeugdzorg en de daarmee de vraag naar arbeid in deze branche. Op termijn kan sprake zijn van een uitgestelde vraag naar (mogelijk ook zwaardere) zorg wat dan juist tot een hogere vraag naar arbeid kan leiden.

Kinderopvang

Het vorige kabinet heeft aangekondigd in 2011 de eigen bijdrage van ouders voor kinderopvang te verhogen en de inkomensgrens waarboven ouders maximaal bijdragen voor het eerste kind te verlagen. Het huidige kabinet Rutte-Verhagen kondigt in het regeerakkoord nog extra bezuinigingen aan op de kinderopvang per 1 januari 2012:

- Verlaging van de vaste voet in de tabel voor het eerste kind.
- Verlaging van het subsidiepercentage in de tabel van het tweede kind.
- Verlaging van het maximumuurtarief richting 5 euro.

De meningen over de gevolgen van deze maatregelen zijn verdeeld. Uit de interviews komt naar voren dat als gevolg van deze maatregelen een afname van de vraag naar kinderopvang wordt verwacht (in de gesprekken werd een afname van ruim twaalf procent genoemd), vooral bij gezinnen met midden- en lage inkomens. Vermoedelijk blijft het aantal te schrappen banen in eerste instantie

beperkt. Dit houdt verband met de normen voor het aantal kinderen per leidster¹ en met bestaande wachtlijsten in de Randstad. Buiten de Randstad zal de uitstroom sneller merkbaar zijn. Eén van de gesprekspartners raamt het verlies op arbeidsplaatsen in totaal op 10.000 banen. Het CPB schat in dat tegenover de afname van het aantal arbeidsplaatsen in de formele kinderopvang een toename van informele vormen van kinderopvang zal staan. Het leidt in geringe mate tot minder werken van ouders.² De daling van de arbeidsparticipatie van vrouwen zal volgens het CPB meevallen. Daardoor blijft ook het effect op het arbeidsaanbod voor de zorg en WJK, dat immers voor een groot deel uit vrouwen bestaat, beperkt.

2.1.3 Overige relevante beleidsvoornemens

Van belang voor de sector zorg en WJK zijn verder vooral de verhoging van de AOW-leeftijd, een ander arrangement van de overheidsbekostiging van mbo voor 30-plussers en de korting op de re-integratiebudgetten.

Verhoging AOW leeftijd en gevolgen voor de arbeidsmarkt³

Het plan voor verhoging van de AOW-leeftijd naar 66 jaar heeft 2020 als beginjaar, dus na de komende (en zelfs de daaropvolgende) kabinetsperiode. Mogelijk vindt een verhoging van de AOW-leeftijd naar 67 jaar plaats in 2025. Verdere aanpassingen volgen als blijkt dat de levensverwachting toeneemt. Deze maatregel, de verhoging van de AOW-leeftijd, leidt op langere termijn tot een toename van het arbeidsaanbod.

De overheidsbekostiging voor 30-plussers in het mbo

In het regeerakkoord was afgesproken dat de OCW-bekostiging voor 30-plussers in het mbo zou komen te vervallen. Deelnemers aan het mbo voor 30-plussers zijn vooral werknemers die zich willen laten bijscholen. De bekostiging bevordert ook dat zij-instromers via een werk- en leertraject het vak leren en herintreders via cursussen hun kennis en vaardigheden weer op peil kunnen brengen. Voor de zorgsector zou het intrekken van de bekostiging grote gevolgen hebben. In de sector zijn er veel dertigers en soms ook veertigers bezig met mbo-opleidingen. Zo is maar liefst 30 procent van de nieuwe werknemers in de sector Verpleeg- en Verzorgingshuizen en de Thuiszorg (VVT) ouder dan dertig jaar.⁴ Over de voorgenomen maatregel was binnen en buiten het politieke circuit veel discussie ontstaan. Dit heeft ertoe geleid, dat weliswaar de bezuiniging van 170 miljoen euro op het macrobudget voor het mbo blijft staan, maar dat er een nieuw arrangement komt, waarvoor 130 miljoen euro beschikbaar komt uit een aparte financieringsbox. Dit nieuwe arrangement is alleen bestemd voor studenten die de beroepsbegeleidende leerweg (bbl) volgen.⁵ Met dit arrangement blijft het aantal studenten in het mbo ouder dan 30 jaar op peil. Dit betekent dat er

¹ Afhankelijk van de leeftijd van de kinderen is vastgesteld hoeveel kinderen door één leidster begeleid worden. Er kan pas een leidster van een groep gehaald worden wanneer het aantal kinderen onder het vastgestelde aantal komt.

² CPB (2010). *Child Care subsidies revisited*.

³ Bron: CPB Notitie 2010-33, 'Analyse economische effecten financieel kader'.

⁴ Inbreng ActiZ voor de begrotingsbehandeling van VWS 2011.

⁵ Bron: Brief aan TK van minister EL&I, staatssecretaris van VWS, staatssecretaris van Financiën en minister van OCW. Betreft: Alternatief arrangement voor mbo-studenten ouder dan 30 jaar.

geen effect zal zijn op de instroom van zij-instromers in de zorg die via een werk- en leertraject het vak leren. De vraag is nog wel wat het effect zal zijn op de bij- en opscholing van zittend personeel.

Sterke korting van de re-integratiebudgetten

In het domein van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wil het kabinet ook een aantal maatregelen doorvoeren. De reorganisatie van het UWV en het inrichten van één regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt zullen beperkte consequenties voor de sector zorg en WJK hebben. Zo heeft de sector de bemiddeling van personeel zelf al grotendeels naar zich toegetrokken dan wel de samenwerking gezocht met uitzendbureaus. Het UWV behandelt weinig vacatures voor verplegenden en verzorgenden.

Het voornemen zeer aanzienlijk te korten op de re-integratiebudgetten betekent een sterke beperking van de mogelijkheden van UWV (en gemeenten) om WW-ers en gedeeltelijk arbeidsgeschikten (en bijstandsgerechtigden) via een (om-, bij- of op)scholingstraject toe te leiden naar een (nieuwe) baan in de sector zorg en WJK.

2.1.4 Conclusie

Op basis van de interviews in het veld en de aanvullende deskresearch trekken de onderzoekers de volgende conclusies:

- Het nieuwe kabinetsbeleid is op verschillende manieren van invloed op vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de sector zorg en WJK. De generieke toename van het budget - per saldo komt er voor groei in de zorg 8,5 miljard euro extra beschikbaar - vertaalt zich in een grotere vraag naar verpleegkundig en verzorgend personeel (met name op mbo-niveau). De extra vraag betreft vooral personeel op mbo-niveau 3 en 4. De verschuiving van de vraag van de lagere naar de hogere mbo-niveaus maakt het lastig personeel te vinden omdat op die hogere niveaus nu al sprake is van krapte op de arbeidsmarkt. Daarentegen leiden diverse stelselherzieningen en lastenverzwaringen voor burgers tot een afname van de vraag naar zorg en ook tot een daling van de vraag naar arbeid. Als overheveling van taken van het rijk naar de gemeenten leidt tot een toenemend aantal aanbestedingen, kan dat leiden tot een meer flexibele arbeidsvraag.
- Op korte termijn is sprake van bezuinigingen in de WMD en de kinderopvang. Met name het laatste zal leiden tot een daling van de vraag naar arbeid, althans in het formele segment daarvan. In de jeugdzorg vindt op termijn een stelselherziening plaats. Dat kan ertoe leiden dat nu al gekwalificeerd personeel elders werk zoekt. Vertrekkende werknemers uit de WMD en de jeugdzorg keren wellicht niet meer terug naar de sector wanneer er door de vergrijzing weer vraag naar werknemers ontstaat. Dat betekent verlies aan arbeidsaanbod.

2.2 Economie

De economie van ons land herstelt zich langzamerhand. De voorlopige CEP-raming van het CPB laat voor 2011 een groei van het bruto binnenlands product zien van 1¾ procent. Voor 2012 blijft de voorziene groei gematigd: 1½ procent. In omringende landen, met name Duitsland, is het verwachte herstel sterker.

Ook zijn de prognoses van het CPB nog steeds met de nodige onzekerheden omkleed.¹

Op middellange termijn (2011-2015) bedraagt de verwachte bbp-groei – rekening houdend met de voorgenomen maatregelen in het regeerakkoord – gemiddeld 1¼ procent per jaar.²

In directe zin is de sector zorg en WJK niet of nauwelijks gevoelig voor (schommelingen in de) conjunctuur. Indirect speelt de conjunctuur wel een rol:

- Minder inkomsten voor de overheid leidt tot bezuinigen. Zoals in paragraaf 2.1. is beschreven, nemen budgetten voor de gehele sector zorg en WJK nog toe. Wel hebben bezuinigingen op specifieke beleidsthema's gevolgen voor de arbeidsvraag in bepaalde segmenten.
- Wanneer door de conjunctuur de arbeidsvraag in de hele economie stijgt, heeft dit ook een sterkere concurrentie om arbeidskrachten vanuit andere sectoren tot gevolg. Voor de arbeidsmarkt in de zorg en WJK leidt dit tot minder instroom, meer uitstroom en – door meer concurrentie vanuit andere sectoren – mogelijk tot hogere salarissen. Deze effecten zijn (nog) niet goed onderzocht. Wel is duidelijk dat de druk vanuit de economie op de algemene arbeidsvraag de komende jaren beperkter³ blijft dan eerder voorzien, omdat de economische groei die van de arbeidsproductiviteit waarschijnlijk niet of nauwelijks overstijgt.

2.3 Sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen

Demografische en sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen hebben (direct dan wel indirect) meer dan de economie invloed op vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de sector zorg en WJK.

Vergrijzing, ontgroening en krimp van de (beroeps)bevolking

De demografische ontwikkeling is erg belangrijk voor de arbeidsmarkt. Nederland telt momenteel ruim 16,5 miljoen inwoners. De groei van de bevolking stagneert. De komende jaren zullen er zowel streken met bevolkingsgroei als regio's met bevolkingskrimp zijn. De laatste zijn met name in de periferie van ons land gelegen.

De (verwachte) bevolkingsontwikkeling heeft de volgende consequenties voor de arbeidsmarkt in de zorg en WJK:

- De babyboomers treden op forse schaal uit de arbeidsmarkt. Door het verdwijnen van VUT- en prepensioenregelingen – en op termijn door een hogere pensioenleeftijd – is sprake van een vertragingseffect, maar eens begint de uitstroom goed op gang te komen. Vooral in sectoren met relatief veel oudere werknemers, zoals de zorg en de WMD, betekent dat een toenemende vervangingsvraag.

¹ Persbericht CPB 'CPB maakt concept-raming voor 2011-2012', 22 februari 2011.

² CPB (2010). *Economische Verkenning 2011-2015*; CPB (2010). *Analyse economische effecten financieel kader*. CPB Notitie 2010/33.

³ In het in maart 2011 verschenen *Centraal Economisch Plan (CEP)* van het CPB wordt uitgegaan van een iets hogere economische groei in 2011 (namelijk 1¾ procent in plaats van anderhalf procent). Ook voorspelt het CPB krapte op de arbeidsmarkt. De oorzaak hiervan zal echter veeleer in andere factoren (zie verder) zijn gelegen dan in de economische groei.

- De bevolingskrimp leidt tot afname van het arbeidsaanbod (daling van de potentiële beroepsbevolking, i.e. het aantal 15- tot 65-jarigen). Dat kan nadelige gevolgen hebben voor de instroom in de zorg en WJK. Niet alleen krijgt de sector zelf minder arbeidsaanbod, maar ook de concurrentie vanuit andere sectoren neemt toe.
- Binnen de beroepsbevolking neemt de gemiddelde leeftijd toe. Met name voor functies die een beroep doen op de fysieke capaciteiten van werknemers kan dat problemen opleveren.
- Het proces van ontgroening leidt tot afname van de vraag naar kinderopvang en jeugdzorg en daarmee tot afname van de arbeidsvraag in deze branches.
- Door de vergrijzing zullen ook verschuivingen plaatsvinden in het soort zorg dat moet worden verleend. Het CPB verwacht dat met name de vraag vanuit de cure zal toenemen, maar er zijn ook analyses die op het tegengestelde wijzen. Deze ontwikkelingen lijken hoe dan ook te leiden tot verschuivingen in arbeidsvraag tussen branches en in de vereiste kwalificaties van het personeel.
- Meer ouderen leidt tot meer vraag naar zorg en WJK en daarmee in principe tot toename van de arbeidsvraag. Daarbij is sprake van een samenhang met de beschikbaar komende financiële middelen en oplossingen in de sfeer van een hogere arbeidsproductiviteit. Aanvullend plaatst het SCP in een recente raming van de toename van de arbeidsvraag hierbij een nuancering: ouderen worden namelijk ook steeds gezonder.¹

Algemene leefsituatie en gezondheid van de bevolking

Volgens de Sociale Staat van Nederland 2009 van het SCP is de leefsituatie van de Nederlanders de laatste jaren verbeterd en is op belangrijke maatschappelijke terreinen vooruitgang geboekt. Tegelijkertijd echter stagneren volgens het SCP de positieve trends in de gezondheid van de bevolking.² De eerste ontwikkeling leidt tot afname van de vraag naar zorg en WJK en daarmee tot afname van de arbeidsvraag, de tweede heeft het tegengestelde effect.

Sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen in branches

- *Jeugdzorg.* Er is een toenemend aantal jeugdigen met opvoed- en opgroei-problemen (CBS), waardoor de vraag naar zorg toeneemt. Of ook de vraag naar arbeid stijgt, hangt weer samen met de beschikbaarheid van financiële middelen en de mogelijkheden in de sfeer van de arbeidsproductiviteit.³
- *Kinderopvang.* Het aantal gezinnen waarbij één van beide ouders niet werkt, neemt nog steeds af. Dit leidt tot een stijgende vraag naar kinderopvang.⁴

¹ SCP (2010). *Zorgen voor zorg. Ramingen van de vraag naar personeel in de verpleging en verzorging tot 2030.*

² SCP (2010). *Sociale Staat van Nederland 2009.*

³ SCP (2009). *De jeugd een zorg. Een ramings- en verdeelmodel van de provinciale jeugdzorg 2007.*

⁴ CBS Webmagazine, 'Kinderopvang voor werkende ouders belangrijker geworden', 18 oktober 2010.

Verkleuring van de (beroeps)bevolking

De toename van het aandeel niet-westerse allochtonen in de (beroeps)bevolking heeft gevolgen voor zowel de vraag naar (medewerkers in de) zorg en WJK als het aanbod van medewerkers in deze sector:

- Relatief gezien leidt verkleuring van de bevolking (tot nu toe) tot afname van de vraag naar reguliere zorg en WJK (vanwege een groter beroep door niet-westerse allochtonen voor hulp/zorg op familie) en daarmee tot afname van de arbeidsvraag (Bron: SCP).
- In de praktijk kiezen relatief weinig niet-westerse allochtonen (CBS/SCP) voor werk in de zorg en WJK. Een uitzondering vormt de kinderopvang. De toename van het relatieve aandeel van niet-westerse allochtonen, met name in de Randstad, stelt hogere eisen aan de werving van instroom voor het onderwijs in zorg en WJK.

Feminisering van de beroepsbevolking

- Het aandeel van vrouwen in (met name de hoger opgeleide) beroepsbevolking neemt nog steeds toe (Bronnen: CBS en onderwijsstatistieken). Hierdoor komt per saldo meer arbeidsaanbod beschikbaar.

Individualisering van de beroepsbevolking (opkomst van zzp'ers)

Een volgende trend is de 'individualisering' van de beroepsbevolking. In toenemende mate kiezen mensen (vrijwillig of gedwongen) voor een bestaan als zelfstandige zonder personeel (zzp'er). Ook in de sector zorg en WJK groeit hun aantal. Momenteel zijn vooral in de branche VVT - en dan met name in de thuiszorg - naar verhouding veel zzp'ers werkzaam¹ evenals alfahulpen. Voor de arbeidsmarkt zijn de volgende zaken relevant:

- De ene branche/instelling kan of wil beter inspelen op het groeiend aanbod aan zzp'ers dan de andere.
- Wanneer sprake is van een krappe arbeidsmarkt in bepaalde segmenten, krijgen zzp'ers een zekere machtspositie. Ze kunnen dan eisen stellen aan salaris of andere arbeidsvoorwaarden (werktijden, aantal te werken uren, vakanties, e.d.). Dit kan de bedrijfsvoering lastiger maken.

2.4 Technologie en arbeidsproductiviteit

In deze paragraaf wordt de invloed van technologie en arbeidsproductiviteit op de arbeidsmarkt zorg en welzijn besproken. Hoewel de begrippen technologie en arbeidsproductiviteit sterk met elkaar verbonden zijn, zijn ze niet hetzelfde. Technologie hoeft niet per definitie tot arbeidsbesparing te leiden. Te denken valt aan nieuwe behandelmethoden voor aandoeningen waarvoor voorheen geen behandeling mogelijk was. Hierdoor kan de vraag naar personeel juist toenemen. Technologie is dus breder dan alleen arbeidsbesparende technologie. Omgekeerd vormt technologie niet de enige bron van arbeidsbesparing; ook organisatorische innovaties en veranderingen in werkprocessen kunnen leiden tot arbeidsbesparing². In deze paragraaf ligt de nadruk op de arbeidsbesparende invloed van innovaties waaronder ook organisatie en werkprocessen worden gerekend.

¹ Bron: publicaties van de Kamer van Koophandel en ROA/CPB.

² Strikt genomen kan ook een werkproces of organisatiestructuur als techniek worden beschouwd.

Naast effecten op het volume van de arbeidsvraag kunnen technologische ontwikkelingen andere consequenties hebben:

- Verschuivingen in de arbeidsvraag tussen branches, bijvoorbeeld van de tweede naar de eerste lijn (in geval van goedkope en gebruiksvriendelijke geavanceerde diagnose-instrumenten) of van verpleging en verzorging naar thuiszorg (bij inzet van domotica).
- In het algemeen hogere eisen aan de kwalificaties van het personeel (hoewel in sommige gevallen technologische innovaties juist leiden tot lagere eisen aan de kennis en kunde van werknemers).
- Betere arbeidsomstandigheden in de sector (bijvoorbeeld beperking van de fysieke belasting en/of vergroting van het welzijn van personeel) en daardoor ook een lager ziekteverzuim en een lagere instroom in de WIA.
- Verbetering van de kwaliteit van zorg.

Gezien de sterke relatie tussen technologie en arbeidsproductiviteit behandelt deze paragraaf beide thema's. Daarbij valt wel te bedenken dat ook andere factoren, zoals de inrichting van het arbeidsproces, de samenstelling van het personeel, stelselherzieningen en reorganisaties, e.d. invloed hebben op de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit. Waar relevant komen deze factoren in de tekst aan de orde.

Net als paragraaf 2.1 is deze paragraaf niet alleen gebaseerd op desk research, maar ook op gesprekken met deskundigen. Deels gaat het daarbij om een drietal gesprekken met specifieke deskundigen op het gebied van arbeidsproductiviteit, deels is geput uit de interviews met de deskundigen uit de verschillende branches die ook hun visie hebben gegeven op de consequenties van het nieuwe regeerakkoord.

2.4.1 Ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit

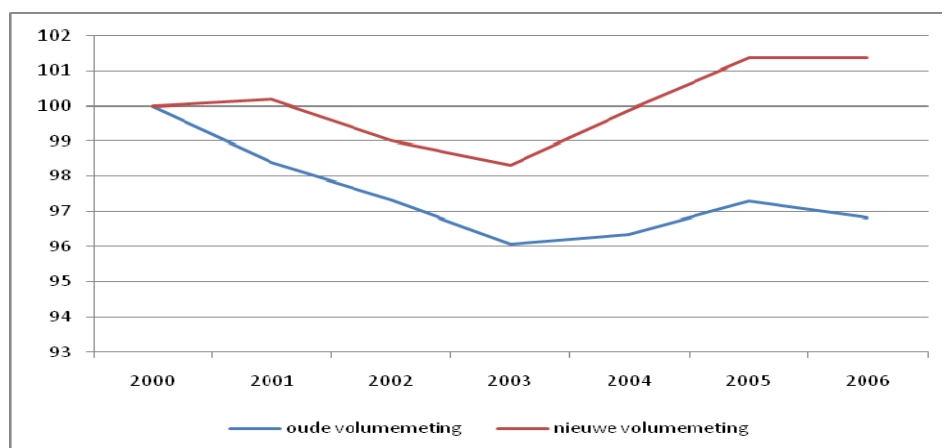
Arbeidsproductiviteit is de verhouding tussen de inzet van arbeid en de productie. In de marktsector is de ontwikkeling van het productievolume relatief eenvoudig te meten door de opbrengst (van het productieproces) te corrigeren voor de ontwikkeling van de marktprijzen. De marktprijzen geven de waardering aan van het product. Dit maakt het ook mogelijk om de productie te aggregeren; de productievolumes van diverse productieprocessen kunnen worden opgeteld.

In de zorg en WJK is er niet of nauwelijks sprake van het verhandelen van producten op de vrije markt. Gevolg is dat de marktwaarde niet bekend is. Het CBS heeft dit probleem onderkend. Sinds enige jaren worden nieuwe meetmethoden ontwikkeld en toegepast. Momenteel zijn nieuwe cijfers over de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit beschikbaar voor de ouderenzorg en de ziekenhuizen. Voor de GGZ en de gehandicaptenzorg zijn deze cijfers nog in ontwikkeling.

In de nieuwe methode voor het meten van het zorgvolume wordt rekening gehouden met verschillen in zorgzwaarte. Het gaat hierbij om de zorgvraag van patiënten met een verschillende aandoening. De nieuwe methode houdt echter geen rekening met de kwaliteit van de geleverde zorg.

Figuur 2.1 laat de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit in de zorg en welzijn zien volgens de oude en de nieuwe methode.

Figuur 2.1 Arbeidsproductiviteit zorg en WJK volgens oude en nieuwe methode volumemeting, 2000-2006, (2000=100)



Bron: CBS, 2008.

Volgens de oude methode was de gemiddelde groei van de arbeidsproductiviteit negatief (-0,5 procent per jaar). Bij toepassing van de nieuwe meetmethode is de gemiddelde groei van de arbeidsproductiviteit positief (0,2 procent per jaar).

Toekomstige ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit

De beschikbare gegevens over arbeidsproductiviteit lenen zich niet voor het maken van voorspellingen over de toekomstige ontwikkelingen. Het CPB gaat in de prognoses uit van een gemiddelde groei van de arbeidsproductiviteit voor de totale sector zorg en WJK van 0,4 procent per jaar. Dit cijfer wordt niet uitgesplitst naar de diverse branches.

Op het niveau van bepaalde initiatieven om de arbeidsproductiviteit te verhogen, zijn wel indicaties bekend van de potentiële arbeidsbesparing die landelijke invoering zou opleveren. Het is echter lastig om een inschatting te maken van het totale effect:

- Het is niet bekend of invoering van dergelijke innovaties leidt tot een eenmalig effect of dat sprake is van een blijvende stroom van innovaties.
- De berekeningen veronderstellen dat de innovaties landelijk worden ingevoerd. Of dit haalbaar is, hangt onder andere af van de innovatie-attitude van medewerkers en leidinggevenden. Ook relevant is of financiële belemmeringen (bekostigingsstructuur, schotten tussen financieringsstromen, onevenwichtige verdeling van kosten en baten tussen partijen) zijn weg te nemen.
- De initiatieven hebben doorgaans betrekking op geïsoleerde activiteiten/handelingen. Het is niet bekend of besparingen bij de ene activiteit leiden tot meer werk bij andere activiteiten waardoor per saldo geen of minder arbeidsbesparing optreedt.

Juist het ontstaan van een personeelstekort zou een extra prikkel zijn om innovaties door te voeren. Het is lastig om empirisch vast te stellen in welke mate personeelstekorten leiden tot arbeidsbesparende innovaties.

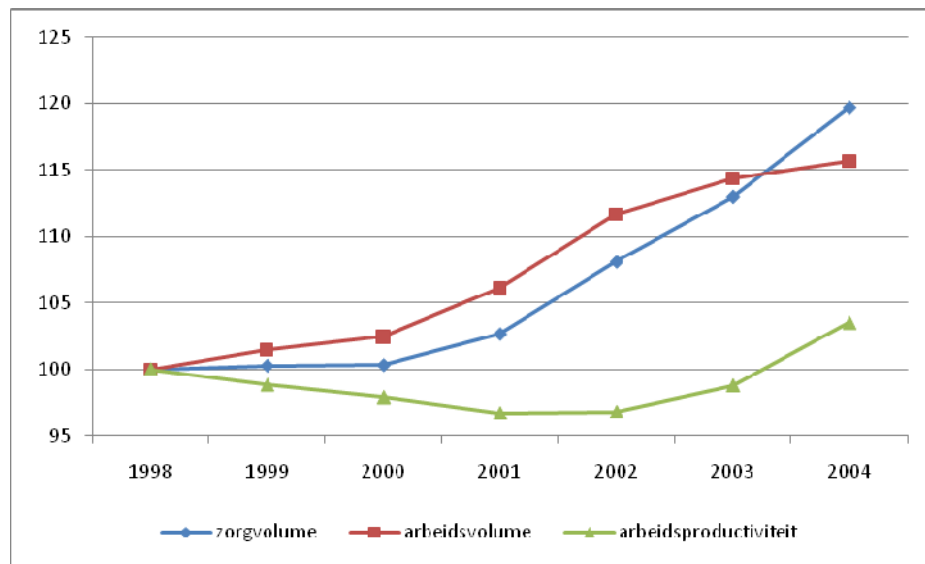
2.4.2 Ontwikkelingen per branche

Diverse publicaties waaronder een overzicht van ZonMw (2009) laten zien dat er veel initiatieven zijn op het gebied van kosten- en arbeidsbesparende innovaties. Hieruit komt naar voren dat door de inzet van relatief eenvoudige hulpmiddelen en organisatorische innovaties in de verschillende branches nog de nodige arbeidsbesparing valt te realiseren. In deze subparagraaf worden de belangrijkste ontwikkelingen voor de branches besproken.

Ziekenhuizen

Figuur 2.2 geeft een beeld van de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit in de ziekenhuizen.

Figuur 2.2 Arbeidsproductiviteit ziekenhuizen en Nederlandse economie, 1998-2005, (1998=100)



Bron: Gezondheidszorg in cijfers, CBS (2006).

De figuur laat zien dat in de ziekenhuizen de toename van de arbeidsproductiviteit in 2003 is ingezet.

Meer dan in de andere branches is in de ziekenhuizen arbeidsbesparing mogelijk door de inzet van technologie. Een voorbeeld hiervan is de inzet van robotica bij operaties waardoor operatiewonden kleiner zijn en het aantal verpleegdagen (voor herstel) sterk afneemt. Met zorg-ICT zijn (net als in de meeste andere branches) allerlei functies mogelijk die de zorgverlening ondersteunen en verbeteren en daarmee arbeidsbesparende werken.

Zorg-ICT

De meest aansprekende ICT-ontwikkeling in de zorg is het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD). Met het EPD kunnen zorgverleners relevante medische gegevens veilig en betrouwbaar met elkaar delen. Dat maakt de kans op medische fouten kleiner. Bovendien vergemakkelijkt het EPD de samenwerking tussen zorgverleners. Een deel van de huisartsenposten, huisartspraktijken, apotheken en ziekenhuizen heeft zich in 2009 en 2010 reeds vrijwillig aangesloten op de landelijke infrastructuur van het EPD. In de toekomst is het de bedoeling het EPD landelijk in te voeren.

Naast het toegankelijk maken van de medische informatie die eerst werd verzameld in een papieren dossier zijn met ICT in de zorg tevens allerlei aanvullende functies mogelijk die de zorgverlening ondersteunen en verbeteren. Zo worden functies gerealiseerd en beoogd als:

- Beslissingsondersteuning van de zorgverlener
- Patiëntondersteuning, zoals zorg op afstand (zie ook verderop)
- Ondersteuning van administratieve processen
- Ondersteuning van kostenbewaking
- Ondersteuning van logistiek, zoals het plannen en maken van afspraken en uitzetten van aanvragen (ordercommunicatie)
- Ondersteuning van werkprocessen (workflowmanagement)
- Informatiemanagement uit het oogpunt van preventie.¹

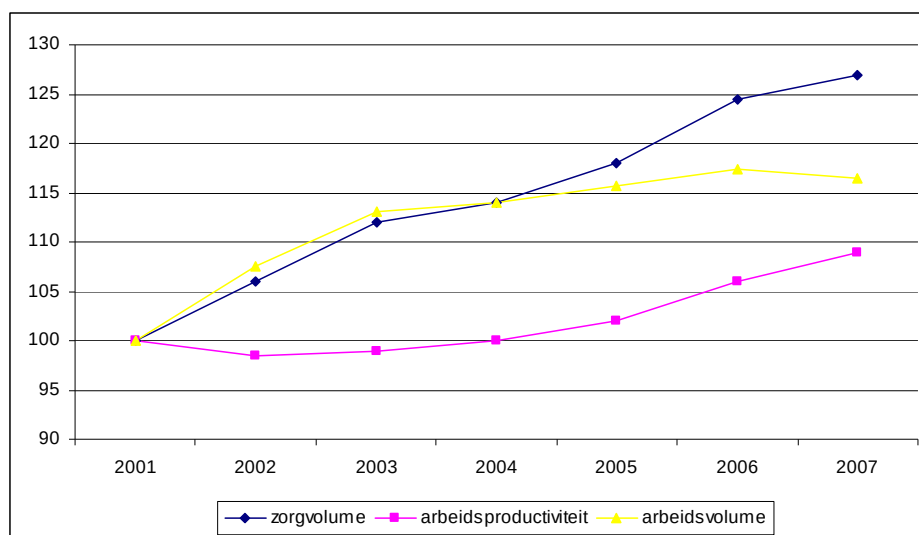
Daarnaast biedt functiedifferentiatie (bijvoorbeeld de inzet van helpenden aan de onderkant en nurse practitioners aan de bovenkant van de arbeidsmarkt en/of van administratieve en logistieke medewerkers die bepaalde taken van verzorgend en verpleegkundig personeel overnemen) nog mogelijkheden voor verdere verhoging van de arbeidsproductiviteit in de ziekenhuisbranche.

Verpleging, verzorging en thuiszorg

Ook voor de ouderzorg heeft het CBS nieuwe berekeningen van de arbeidsproductiviteit gemaakt (figuur 2.3). Deze cijfers laten na een periode van lichte daling tussen 2000 en 2004 een toename sinds dat laatste jaar van 2,9 procent per jaar zien. Uit de figuur blijkt dat na 2004 het zorgvolume sterk is gegroeid terwijl het arbeidsvolume slechts langzaam toeneemt en in 2007 zelfs afneemt. De toename van het zorgvolume blijkt voor een belangrijk deel het gevolg te zijn van de toegenomen zorgzwaarte van patiënten.

¹ Zie: rijksoverheid.nl; nictiz.nl. Nictiz is het landelijke expertisecentrum op het terrein van zorg-ICT.

Figuur 2.3 Ontwikkeling arbeidsproductiviteit in de ouderenzorg



Bron: CBS.

In de verpleeghuis- en verzorgingstehuizenzorg zijn tal van voorbeelden bekend waarbij met vrij eenvoudige hulpmiddelen op arbeid is te besparen. Twee voorbeelden hiervan zijn verzorgend wassen en het condoomlaken (ZonMw, 2009):

- Bij verzorgend wassen wordt gebruik gemaakt van met lotion geïmpregneerde doekjes. Het is niet meer nodig de patiënt af te drogen. Dit bespaart tijd en verhoogt ook de kwaliteit en het welbevinden van de patiënt. De geschatte arbeidsbesparing per cliënt bedraagt circa 30 uur per jaar.
- Het condoomlaken vereenvoudigt het verschonen van de lakens waardoor tijd wordt bespaard. De arbeidsbesparing door het gebruik van het condoomlaken bedraagt circa 16 uur per cliënt per jaar.

In de thuiszorg biedt de technologie kansen in de cliëntgebonden werkprocessen (wassen, eten, medicatie verstrekken, hulpmiddelen voor het aantrekken van steunkousen, e.d.). Inzet van domotica kan de zelfredzaamheid van patiënten verhogen en daardoor arbeidstijd besparen. Een voorbeeld van een relatief eenvoudig in te voeren innovatie zijn de zorgkluisjes (met voordeursleutels van cliënten). De zorgkluisjes voorkomen veel extra (reis)tijd voor thuiszorgmedewerkers bij cliënten die onverhoopt niet zelfstandig de deur kunnen openen. Een inschatting van de totaal bespaarde arbeidstijd bedraagt circa 100 uur per cliënt per jaar.

Domotica

Onder domotica (ook wel transmurale zorgtechnologie genoemd) vallen alle apparaten en infrastructuur in en rond woningen, die elektronische informatie gebruiken voor het meten, programmeren en sturen van functies ten behoeve van bewoners en dienstverleners. Bij domotica draait het niet alleen om integratie van techniek en bediening in de woning, maar ook om de dienstverlening van buitenaf naar de woning (telemedicine ofwel zorg op afstand). Door integratie van techniek en bediening in de woning kunnen mensen met een beperking en ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Zorg op afstand maakt het mogelijk met dezelfde (of minder) mensen meer (of vergelijkbare) zorg te leveren.¹

Mogelijke obstakels bij de invoering van (arbeidsbesparende) innovaties in de thuiszorg zijn:

- de huidige bekostiging (puur gericht op vergoeding van de verleende zorgtijd bij de cliënt), die een barrière opwerpt voor de inzet (= bekostiging) van innovatieve technieken en systemen. Arbeidsbesparende technieken en systemen hebben namelijk tot gevolg dat de vergoeding wordt verlaagd.
- een beperkte innovatie-attitude van zowel personeel op de werkvloer als leidinggevend. Arbeidsbesparende innovaties worden slechts moeizaam opgepikt en ingevoerd.

Een mogelijke oplossing voor het eerste probleem kan zijn een van de indicatiestelling afgeleid (week)budget waarmee de zorgaanbieder samen met de cliënt een passend arrangement (van zorg en techniek) kan samenstellen. De besparing die optreedt in de directe zorgcontacttijd wordt dan niet direct 'afgestraft' door een verlaging van de vergoeding. Verder is de verwachting dat er winst te boeken is door het verbeteren van logistieke processen (dossiervorming en registratie).

Gehandicaptenzorg

Voor de gehandicaptenzorg heeft het CBS nog geen nieuwe gegevens over de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit beschikbaar. Regiomarge 2009² geeft een indicatie op basis van ontwikkelingen in de productie en het arbeidsvolume. Men komt tot een gemiddelde groei van de arbeidsproductiviteit van circa 1,6 procent gedurende de periode 2001-2006.

In de gehandicaptenzorg spelen onder andere ontwikkelingen op het gebied van robotica, dienstverlening op afstand en revalidatierobotica een belangrijke rol:³

- Domotica is inzetbaar voor bewaking en controle (telemonitoring), alarmering en zelfzorg (telezorg en telecare) en uitwisseling van informatie (teleconsultatie). Dit zorgt ervoor dat cliënten langer zelfstandig kunnen blijven wonen (extramuralisatie).
- Bij revalidatierobotica valt te denken aan technologie ter vervanging of compensatie van een ledemaat maar ook aan toepassingen bij therapie en trai-

¹ Domoticaplatform.nl.

² Prismant (2009), *Regiomarge 2009*.

³ A. Visserman, M.E. Vulto, *Van Zorg het Goede. Toekomstverkenning Gehandicaptenzorg*. 2006.

ning. In het verleden waren robotica nog erg duur. De ontwikkelingen gaan echter snel. De kosten staan de praktische toepassing niet langer in de weg.

De mogelijke effecten van deze ontwikkelingen op de arbeidsproductiviteit zijn (nog) niet bekend.

Naast domotica spelen in de care zorginnovaties een grotere rol bij de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit. Bij deze innovatieve zorg en dienstverleningsconcepten kan het zowel gaan om een andere organisatie of invulling van de zorg en ondersteuning aan de cliënt als ook de samenwerking met andere zorgpartners. De kwaliteit van ondersteuning aan- en kwaliteit van leven van de cliënt vormen het vertrekpunt van de ontwikkeling van deze innovaties.

GGZ

Ook voor de GGZ zijn over ontwikkelingen in de arbeidsproductiviteit alleen oudere gegevens bekend. De gehanteerde methode lijkt daarbij de resultaten sterk te beïnvloeden. Bij bepaling van het zorgvolume op basis van toegevoegde waarde is voor de periode 1996-2003 de gemiddelde groei van de arbeidsproductiviteit in de GGZ negatief (circa -0,5 procent per jaar).

Bij nieuwe ontwikkelingen in de GGZ valt te denken aan efficiëntere behandelmethoden waaronder e-health: het bieden van hulp via internettoepassingen. Het is (nog) niet duidelijk wat dit aan arbeidsbesparing oplevert en of het mogelijk is op deze manier dezelfde of betere kwaliteit aan dienstverlening te bieden.

WJK

Over de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit in de WJK is weinig bekend. Het CBS ontwikkelt voor de WJK nog geen nieuwe meetmethodes. In deze branches is arbeidsproductiviteit (nog) lastig(er) te meten dan in de zorgbranches.

Uit het onderzoek Competent voor slimmer werken van Movisie (2009) blijkt dat het fenomeen arbeidsproductiviteit niet erg leeft onder medewerkers in de WJK. Dit betekent niet dat voor efficiëntere werkmethoden geen belangstelling zou zijn; men geeft het een andere invulling. In de WJK staat het begrip 'slimmer werken' centraal. Slimmer werken omvat niet alleen het verhogen van de arbeidsproductiviteit maar ook het behoud van kwaliteit en het werkplezier van medewerkers.

Vanuit deze brede invalshoek zijn veel medewerkers in de WJK van mening dat de arbeidsproductiviteit is toegenomen.

Qua technologie is in de WJK met name het toegenomen gebruik van ICT relevant. Daarbij gaat het onder meer om elektronische pennen, hulpverlening via e-mail en verbeterde computerprogramma's. Vooral in de kinderopvang speelt technologie amper een rol.

Meer effect op de arbeidsproductiviteit hebben organisatorische (administratie, logistiek, kennisdeling, samenwerking met ketenpartners, betere ondersteuning op facilitair en communicatiegebied, functiedifferentiatie, kleinere teams, meer inzet van vrijwilligers, meer zelfredzaamheid van de cliënt) en HR- (oplei-

ding/training, verduidelijking van rollen en taken van het personeel, betere balans tussen werk en privé) aanpassingen¹.
Er zijn geen indicaties bekend van de mate waarin deze acties leiden tot een besparing op personeel.

2.4.3 Conclusie

Voor zowel de sector zorg en WJK als geheel als voor een aantal branches zijn verbeterde gegevens over de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit beschikbaar. In deze nieuwe methode is (meer) rekening gehouden met de zorgzwaarte van de geleverde diensten waardoor de ontwikkeling van het zorgvolume doorgaans hoger is dan in oude berekeningen. De verbeterde cijfers laten zien dat in de afgelopen jaren de arbeidsproductiviteit in de zorg en welzijn als geheel en in de ziekenhuizen en ouderenzorg (VVT) is toegenomen.

Er zijn geen gekwantificeerde prognoses van de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit in de zorg en WJK voorhanden. Het CPB gaat uit van een stijging van 0,4 procent per jaar voor de zorg en welzijn als geheel. Voor sommige technologische mogelijkheden zijn wel ruwe schattingen te maken van de effecten ervan. Wat het totaaleffect ervan is op de arbeidsproductiviteit is om verschillende redenen echter lastig te modelleren.

De verschillende branches kennen allen – naast innovaties in de organisatorische en personele sfeer – diverse technologische mogelijkheden om de arbeidsproductiviteit verder te verhogen. In sommige gevallen kan dat forse personele besparingen opleveren.

2.5 Wet- en regelgeving

In paragraaf 2.2 is de factor Politiek aan de orde geweest. Ging het daarbij om plannen voor de komende jaren, in deze paragraaf staan vooral recente wijzigingen in de bestaande wet- en regelgeving centraal, die (ook) consequenties hebben voor de arbeidsmarkt in de zorg en WJK.

Marktwerving, marktordening en bekostiging van zorginstellingen

De verwachting is dat de komende jaren vooral in de zorg de gereguleerde marktwerving (geleidelijk) doorzet. Relevante wet- en regelgeving zijn onder meer de Wet toelating zorginstellingen (WTZi), Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), het nieuwe bekostigingssysteem van ziekenhuizen (prestatiebekostiging), de zorgzwaartebekostiging en het persoonsgebonden budget (pgb). (Voorgenomen) wijzigingen in wet- en regelgeving op dit gebied zijn vooral gericht op kostenbeheersing/efficiencyverhoging en leiden daarmee tot afname van de arbeidsvraag. In meer algemene zin leidt marktwerving tot meer concurrentie, efficiencyverhoging en schaalvergroting en daarmee ook tot afname van de arbeidsvraag. Marktwerving leidt ook tot specialisatie en toenemende professionaliteit en daarmee tot verhoging van de eisen aan kwalificaties van personeel. Echter, marktwerving en concurrentie kan bij schaars personeel ook leiden tot toename van de loonkosten en daardoor afname van de arbeidsvraag. Voor zover bekend, is dit effect echter laag. Als reactie daarop worden dan lager geschoolden ingezet.

¹ Op het platform Jeugdzorg 2.0 (<http://open.alares.nl/jeugdzorg20>) kunnen mensen ideeën uitwisselen over effectievere aanpak in de jeugdzorg.

Maatschappelijke ondersteuning

Een van de onderdelen van de Wmo betreft (de vergoeding voor) huishoudelijke verzorging. Na de inwerkingtreding van de Wmo op 1 januari 2007 is het door thuiszorgaanbieders inzetten van alfahulpen sterk toegenomen. Per 1 januari 2010 is de wet daarom gewijzigd. De wetswijziging sluit uit dat een thuiszorgaanbieder huishoudelijke verzorging in natura via een alfahulp levert, waardoor de burger ongewild werkgever of opdrachtgever wordt. Huishoudelijke verzorging in natura mag door instellingen alleen nog door eigen thuiszorgmedewerkers worden geleverd. Alternatief is dat cliënten – met behulp van een persoonsgebonden budget – de verzorging zelf inkopen bij een zzp'er. Deze wetswijziging leidt tot een toename van de vraag naar reguliere thuiszorgmedewerkers (en een afname van de vraag naar alfahulpen).

WJK

Relevant voor de WJK zijn vooral de volgende juridische ontwikkelingen:

- In november 2009 is tussen Rijk, provincies en stadsregio's een tweejarig afsprakenkader tot stand gekomen. Inzet is onder meer het in 2010 en 2011 terugdringen van de vraag naar specialistische jeugdzorg en een verschuiving van residentiële jeugdzorg naar pleegzorg en gezinshuizen. Dit leidt tot afname van de arbeidsvraag in de (residentiële) jeugdzorg.
- Door de zogeheten scheiding van straf en civiel per 1 januari 2010 worden jongeren met een civielrechtelijke titel niet langer in justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) geplaatst. Mede daardoor is er in de JJI's sprake van overcapaciteit. Het voornemen van het kabinet is in 2011 en 2012 zes JJI's te sluiten. Dit leidt naar verwachting tot toename van de vraag naar arbeid in de gesloten jeugdzorg.
- De wet Kinderopvang is op 1 januari 2010 gewijzigd. Om in aanmerking te komen voor kinderopvangtoeslag moeten ouders voortaan gebruik maken van een professionele gastouder. Dit betekent dat gastouders aan deskundigheidseisen moeten voldoen en op een door de GGD gecontroleerde locatie kinderen opvangen. Deze hogere eisen aan het gastouderschap leiden tot een verschuiving in arbeidsvraag binnen de branche richting dagopvang en buitenschoolse opvang.

2.6 Milieu/leefomgeving

Factoren op het gebied van milieu, huisvesting en verkeer zijn meestal alleen indirect van invloed op de arbeidsmarkt. In het geval van zorg en WJK zijn de volgende zaken relevant:

- Bij ongewijzigd beleid nemen verkeersknelpunten toe. Zorg en WJK bieden vaak werkgelegenheid op korte reisafstand. Als het bij verdere economische groei steeds lastiger wordt een op afstand gelegen werkplek te bereiken, kan dat juist positieve gevolgen hebben voor het arbeidsaanbod voor zorg en WJK. Mensen zullen dan naar werk dichterbij huis zoeken. Hieraan voldoen bijna alle branches in zorg en WJK, met misschien de gehandicaptenzorg als gedeeltelijke uitzondering.
- Verbetering van de kwaliteit van de leefomgeving (minder luchtverontreiniging, fijn stof, asbest et cetera) leidt tot afname van de vraag naar zorg en WJK en daarmee tot afname van de arbeidsvraag.

2.7 Weging

Hieronder volgt een schets welke ontwikkelingen leiden tot beïnvloeding van vraag en aanbod in de sector zorg en WJK. Daarbij staat ook steeds een indicatie of een ontwikkeling vooral bepaalde branches of niveaus dan wel de hele sector beïnvloedt en ook een indicatie van de omvang van het effect ervan.

De rangschikking is in grote lijnen zo, dat de factoren met het grootste effect 'rood' zijn gemarkeerd en de kleinere effecten niet 'rood' gemarkeerd zijn. Bovendien moet opgemerkt worden dat de enige factoren die echt substantiële invloed hebben die van de 139.000 extra fte in de zorg en de vergrijzing zijn (waarbij die extra fte juist ook vanwege die vergrijzing wordt ingezet).

Factoren die de vraag naar arbeid doen toenemen

- Stijging van de middelen in de rijksbegroting (zorg; 139.000 extra fte¹. De 12.000 extra medewerkers in de ouderenzorg maken hiervan onderdeel uit)
- Vergrijzing – meer ouderen om voor te zorgen (ouderenzorg; volgens SCP ouderen echter ook gezonder)
- Meer jongeren met gedragsproblemen (jeugdzorg)
- Meer gezinnen waarin beide ouders werken (kinderopvang)
- Basiszorg dicht bij huis en kleinere zorginstellingen (zorg; beperkte toename van de vraag naar hoger geschoold personeel)
- Invoering van een btw-compensatiefonds (zorg; meer administratief personeel)

Factoren die de vraag naar arbeid doen afnemen

- Toename van de arbeidsproductiviteit (zorg meer dan WJK, minst in kinderopvang; effect volgens CPB 0,4 procent per jaar)
- Marktwerking (sectorbreed, vooral in zorg: ziekenhuiszorg en Wmo)
- Bezuiniging op de huishoudelijke hulp in het kader van de Wmo (thuiszorg en deels WMD)
- Beperking van de doelgroep van de AWBZ – IQ-criterium (gehandicaptenzorg)
- Verdere kortingen op de AWBZ, zoals dagbesteding en begeleiding naar de Wmo en revalidatiezorg met een kortdurend karakter naar de Zorgverzekeringswet (met name VVT en gehandicaptenzorg)
- Afschaffing van het specifieke integratiebeleid (WMD)
- Ontgroening (jeugdzorg en kinderopvang)
- Betere leefsituatie en gezondheid bevolking; verbetering van de kwaliteit van de leefomgeving (sectorbreed – minder in jeugdzorg en kinderopvang; wel stagnatie in verbetering)
- Verkleuring van de beroepsbevolking – meer mantelzorg (thuiszorg, WMD, gehandicaptenzorg, kinderopvang)
- (Preluderen op) bezuinigingen op het Gemeentefonds (WMD)
- Basiszorg in de buurt en kleinere zorginstellingen (zorg; afname van met name de vraag naar lager geschoold personeel)
- (Hogere) eigen bijdrage (GGZ)
- Efficiencykorting bij decentralisatie van AWBZ taken (VVT)
- Bezuinigingen op het Provinciefonds (jeugdzorg; de ene respondent schat dit effect sterker in dan de andere)

¹ Een groot deel van de factoren die hierna genoemd worden zijn verdisconteerd in deze toename in de periode 2010-2015 met 139.000 fte en komen hier dus niet bovenop.

- Bezuinigingen op het verzekeringspakket (bijvoorbeeld ivf en fysiotherapie; enige afname)
- Concentratie van behandelingen (zorg, met name ziekenhuizen; lichte afname)

Factoren die het aanbod van arbeid doen toenemen

- Betere arbeidsomstandigheden door technologische ontwikkelingen (sectorbreed, vooral zorg; beroep aantrekkelijker)
- Verhoging van de AOW-leeftijd (met name op de lange termijn)
- Toename van verkeersknelpunten leidt tot zoeken naar werk dicht bij huis (sectorbreed – minste effect voor gehandicaptenzorg door perifere ligging instellingen)
- Basiszorg in de buurt en kleinere zorginstellingen (zorg; op beperkte schaal meer aanbod van hoger opgeleiden die kleinschalig werken interessant vinden)

Factoren die het aanbod van arbeid doen afnemen

- Uittrede uit de arbeidsmarkt van de babyboomers (sectorbreed – minder in jeugdzorg en kinderopvang; vertragingseffect door opschuiven uittredeleeftijd)
- Ontgroening (sectorbreed; met name in perifere regio's)
- Verkleuring van de beroepsbevolking (sectorbreed – vooral in de Randstad)
- Aanstaaende stelselherziening (jeugdzorg; medewerkers preluderen hierop en vertrekken voortijdig)
- Korting op de re-integratiebudgetten (sectorbreed)
- Individualisering van de beroepsbevolking (sectorbreed; zzp'ers kunnen eisen stellen)
- Concurrentie vanuit andere sectoren bij economische groei met name op de instroom in het onderwijs (sectorbreed; maar economische groei vooralsnog beperkt)

Factoren die leiden tot een verschuiving van vraag en/of aanbod

- Stijging van de gemiddelde leeftijd (sectorbreed – minder in jeugdzorg en kinderopvang; problemen met fysieke belasting medewerkers)
- Vergrijzing – meer ouderen (van care naar cure, meer groei in de cure dan in care (Awbz))
- Individualisering van de beroepsbevolking (meer zzp'ers)
- Technologie (sectorbreed – van tweede naar eerste lijn, van verzorging naar thuiszorg, hogere kwalificatie-eisen, betere arbeidsomstandigheden)
- Decentralisatie van AWBZ taken (thuiszorg; meer inzet van flexibele arbeidskrachten)
- Concentratie van behandelingen (zorg, met name ziekenhuizen; verschuiving van de vraag tussen regio's)
- Sluiting van een aantal JJI's (jeugdzorg – verschuiving naar gesloten jeugdzorg)
- Afspraken over terugdringen van de specialistische en residentiële jeugdzorg (jeugdzorg; naar – coördinatie van – pleegzorg en gezinshuizen)
- Hogere eisen gastouders (kinderopvang – verschuiving naar dagopvang en buitenschoolse omvang)

- Bezuiniging op huishoudelijke hulp in het kader van de Wmo (deels verschuiving van thuiszorg naar WMD)
- Beperking van de doelgroep van de AWBZ; IQ-criterium (deels verschuiving van gehandicaptenzorg naar jeugdzorg)
- Invoering van eigen bijdragen in de jeugdzorg (in eerste instantie minder vraag naar arbeid, later mogelijk toename)
- Nieuw arrangement scholing van 30-plussers in het mbo (mogelijk minder bij- en opscholing; effect erg onzeker)

2.8 Conclusie

Hoewel bepaalde factoren voor individuele branches (ook) relatief aanzienlijke gevolgen kunnen hebben, zijn op sectorniveau de volgende factoren te identificeren die de meeste invloed hebben op de arbeidsmarkt in zorg en WJK:

- De stijging van de budgetten – met een relatie met de vergrijzing – zorgt voor een aanzienlijke stijging van de vraag naar arbeid in de zorg (volgens het CPB 139.000 fte tot en met 2015¹).
- Er is sprake van een lichte afname van de vraag naar arbeid in de WJK.
- In het verlengde van bovenstaande punten concludeert het CPB in het zogehe- ten referentiescenario dat er sprake is van een toename van de vraag naar arbeid in de hele sector van 3 procent per jaar.
- De (hoewel lichte) toename van de arbeidsproductiviteit doet de vraag naar arbeid afnemen (zo'n 3.500 fte per jaar bij een stijging van 0,4 procent).
- Het zijn vooral demografische factoren (uittrede van babyboomers uit de sec- tor, ontgroening en verkleuring van de beroepsbevolking) die het arbeidsaan- bod negatief kunnen beïnvloeden.
- De vergrijzing van de werknemerspopulatie (met de noodzaak de fysieke be- lasting van werknemers te verminderen) en de individualisering van de be- roepsbevolking (meer zzp'ers) zijn daarbovenop nog belangrijke factoren die van invloed zijn op het arbeidsaanbod.
- De verhoging van de AOW leeftijd zal tot een toename van het arbeidsaanbod leiden.

Conclusie van de PESTLE-analyse is dat in de zorg meer personeel nodig is bij een dreigend afnemend arbeidsaanbod. Voor de WJK geldt eerder dat de vraag naar werknemers negatief wordt beïnvloed; de WJK kent echter aanzienlijk min- der werknemers dan de zorg. Weliswaar gaan sommige ontwikkelingen (met na- me de uittreding van babyboomers en de ontgroening) minder snel dan eerder voorzien, maar toch is er een forse inspanning nodig meer arbeidsaanbod te mo- biliseren voor de sector. In de loop van het decennium dreigen bij ongewijzigd beleid forse tekorten.

¹ De werkgelegenheid in de zorg, publiek en privaat, groeit in de periode 2010–2015 met 139.000 arbeidsjaren. Dat is 12.000 meer dan in het basispad. Bron: CPB-notitie 2010: Analyse economi- sche effecten financieel kader', p. 20-21.

3 Vraagzijde van de arbeidsmarkt

Dit hoofdstuk gaat in op de vraagkant van de arbeidsmarkt in de zorg en WJK. De vraag naar arbeid kent twee componenten: de werkgelegenheid (de vervulde vraag) en de vacatures (de onvervulde vraag). Paragraaf 3.1 beschrijft allereerst de ontwikkeling van de werkgelegenheid in (de verschillende branches van) de sector zorg en WJK. Vervolgens zijn in paragraaf 3.2 de vacatureontwikkeling en de mate waarin instellingen flexibele arbeidskrachten inzetten aan de orde.

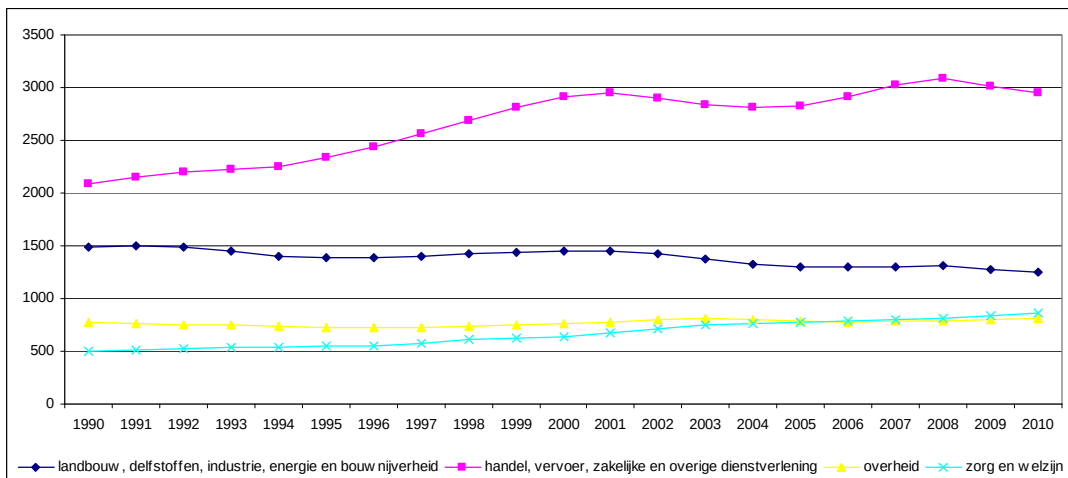
3.1 Werkgelegenheid

Werkgelegenheid is te definiëren als de totale vraag naar de productiefactor arbeid. Deze is onder meer uit te drukken in het aantal arbeidsjaren (arbeidsvolume), werknemers of banen. Een werknemer kan fulltime of parttime werken en/of kan één of meer banen hebben. Vanuit het CBS zijn data beschikbaar over de aantallen werknemers en de aantallen banen.

Aantal werknemers en banen

De samenstelling van de werkgelegenheid naar economische sector is gedurende de laatste twee decennia sterk veranderd. Het aandeel van de landbouw en industrie in de totale werkgelegenheid is sterk afgenomen, terwijl het aandeel van handel, vervoer en zakelijke dienstverlening (inclusief de financiële sector) sterk is toegenomen. Ook het aandeel van de zorg en WJK in de totale werkgelegenheid is sterk toegenomen, zoals figuur 3.1 laat zien.

Figuur 3.1 Arbeidsvolume van werknemers naar hoofdsector (x 1.000)



Bron: CBS Arbeidsrekeningen.

De zorg en WJK laten in de afgelopen twee decennia een gestage groei zien met een versnelling in de beginjaren van deze eeuw. Anders dan in andere sectoren is in de zorg en WJK geen sprake van een terugval van werkgelegenheid in de recente recessieperiode. Volgens de meest recente cijfers van het CBS waren er

in 2010 ruim 1,3 miljoen banen in de zorg en WJK, samen goed voor ruim 870 duizend arbeidsjaren.

In tabel 3.1 is voor diverse branches in de zorg en WJK vervolgens de ontwikkeling van het aantal banen van werknemers weergegeven.

Tabel 3.1 Aantal banen van werknemers naar branche zorg en WJK 2004-2009 (x 1.000)

<i>Periode</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>Gem. groei (%) (2004/2009)</i>
Academische ziekenhuizen	58.7	59.9	60.5	61.9	62.9	63.8	1.7%
Overige ziekenhuizen	181.8	184.8	190.4	195.6	195.7	206.9	2.6%
GGZ	70.5	74.0	75.9	80.0	81.4	83.7	3.5%
Gehandicaptenzorg	135.8	140.6	141.7	148.3	152.8	158.7	3.2%
VVT	375.2	380.0	406.0	400.0	411.0	427.0	2.6%
Kinderopvang	52.5	54.7	61.8	71.0	74.0	80.4	8.9%
Jeugdzorg	24.3	25.7	26.6	27.1	28.2	30.9	4.9%
WMD	68.0	67.0	65.8	64.2	66.9	70.2	0.6%
Subtotaal branches	966.9	986.7	1028.7	1048.0	1072.9	1121.6	3.0%
Totaal zorg en WJK	1137.0	1159.0	1180.0	1204.0	1223.0	1262.0	2.1%

Bron: CBS Statline, Prismant, PGGM, FCB, DHD.

Gemiddeld nam het aantal banen in de zorg en WJK in de periode 2004-2009 jaarlijks met ruim 2 procent toe. Het aantal banen is het sterkst gegroeid in de kinderopvang (bijna 9 procent per jaar) en jeugdzorg (bijna 5 procent per jaar). Ook het aantal banen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is vanaf 2004 relatief sterk gegroeid (3,5 procent per jaar).

Arbeidsvolume en deeltijdfactor

Het aantal banen zegt nog niet veel over het totale arbeidsvolume. In de zorg en WJK wordt relatief veel in deeltijd gewerkt. Tabel 3.2 geeft het arbeidsvolume, gemeten in fte's, per branche weer.

Tabel 3.2 Aantal fte's van werknemers naar branche zorg en WJK 2004-2009 (x 1.000)

Periode	2004	2005	2006	2007	2008	Gem. groei (%)	
						2009	(2004/2009)
Academische ziekenhuizen	46.6	46.3	47.9	49.6	50.7	51.4	2.0
Overige ziekenhuizen	126.7	127.5	133.4	136.3	138.1	141.4	2.2
GGZ	53.1	55.7	57.8	60.1	61.6	63.4	3.6
Gehandicaptenzorg	85.1	85.7	88.7	92.6	95.4	99.1	3.1
VVT	216.9	219.7	234.7	232.6	240.4	246.8	2.6
Kinderopvang	32.0	31.6	35.2	40.6	42.3	44.8	7.0
Jeugdzorg	19.0	19.3	20.4	21.0	21.9	24.0	4.8
WMD	44.4	43.0	44.1	43.1	44.9	47.1	1.2
Subtotaal branches	623.8	628.7	662.2	675.8	695.2	718.1	2.9
Totaal zorg en WJK	759.6	771.5	788.0	798.9	812.4	838.2	2.0

Bron: CBS Statline, Prismant, PGGM, FCB, DHD.

Gemiddeld nam het totale arbeidsvolume in de sector zorg en WJK in de periode 2004-2009 jaarlijks met 2 procent toe. De gemiddelde groei van het arbeidsvolume is het hoogst in de kinderopvang en jeugdzorg (7 respectievelijk bijna 5 procent per jaar). De groei van het arbeidsvolume in de zorgbranches verschilt sterk. In de GGZ is het arbeidsvolume het sterkst sterk gegroeid (ruim 3,5 procent per jaar). Ook in de gehandicaptenzorg is met ruim drie procent sprake van sterke groei van het arbeidsvolume.

Vervolgens biedt tabel 3.3 inzicht in de ontwikkeling van de deeltijdfactor in de sector zorg en WJK. Dit is de ratio van het aantal fte's en het aantal banen.

Tabel 3.3 Omvang van de werkweek naar branche zorg en WJK 2004-2009 (%)

Periode	2004	2005	2006	2007	2008	Gem. groei (%)	
						2009	(2004/2009)
Academische ziekenhuizen	79.4	77.4	79.2	80.2	80.5	80.5	0.3
Overige ziekenhuizen	69.7	69.0	70.1	69.7	70.6	68.4	-0.4
GGZ	75.3	75.3	76.1	75.1	75.6	75.8	0.1
Gehandicaptenzorg	62.6	60.9	62.6	62.4	62.4	62.4	-0.1
VVT	57.8	57.8	57.8	58.1	58.5	57.8	0.0
Kinderopvang	61.0	57.8	57.0	57.2	57.2	55.7	-1.8
Jeugdzorg	78.2	75.1	76.7	77.5	77.7	77.7	-0.1
WMD	65.3	64.2	67.0	67.1	67.1	67.1	0.5
Subtotaal branches	64.5	63.7	64.4	64.5	64.8	64.0	-0.2
Totaal zorg en WJK	66.8	66.6	66.8	66.4	66.4	66.4	-0.1

Bron: CBS Statline, Prismant, PGGM, FCB, DHD.

Vanwege het grote aandeel vrouwen in de zorg en WJK is de gemiddelde omvang van de werkweek gering in vergelijking met andere economische sectoren. Uit de

ontwikkeling van de deeltijdfactor is af te leiden dat de omvang van de gemiddelde werkweek in de meeste branches verder afneemt. Uitzonderingen zijn de academische ziekenhuizen en de WMD.

De omvang van de gemiddelde werkweek verschilt sterk tussen branches. Deze is relatief groot in de ziekenhuizen, GGZ en jeugdzorg. De omvang van de gemiddelde werkweek is het kleinst in de VVT en in de kinderopvang.

3.2 Vacatures en flexibiliteit

Vacatures

Volgens de CBS-definitie is een vacature een arbeidsplaats waarvoor, binnen of buiten een onderneming of instelling, personeel wordt gezocht dat onmiddellijk of zo spoedig mogelijk geplaatst kan worden.¹ Onder deze definitie vallen dus zowel interne als externe vacatures. Het CBS maakt verder onderscheid tussen enerzijds openstaande vacatures (standcijfers) en anderzijds ontstane en vervulde vacatures (stroomcijfers). Een standcijfer betreft het aantal op één bepaald moment (peildatum), een stroomcijfer betreft het aantal over een bepaalde periode, bijvoorbeeld een maand, een kwartaal of een jaar. De vacaturegraad is het aantal openstaande vacatures per 1.000 banen van werknemers.

De vraag naar arbeid in de zorg en WJK is weinig gevoelig voor schommelingen van de conjunctuur. De mobiliteit van werknemers in de zorg en WJK is dit echter wel. In een hoogconjunctuur wisselen meer werknemers van baan dan in een laagconjunctuur. Dit komt ook tot uitdrukking in de instroom in vacatures. In tabel 3.4 is de vacaturegraad (het aantal openstaande vacatures als percentage van het aantal banen) weergegeven voor een aantal brede branches binnen de zorg en WJK.

¹ Het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en WJK werkt vooralsnog met CBS-gegevens. Er loopt een pilot om de samenstelling van de vacatures in de sector voortaan af te leiden van gegevens vanuit de vacaturespider JobFeed.

Tabel 3.4 Vacaturegraad (openstaande vacatures als percentage van het aantal banen) naar branche (%)

<i>Branche</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>
Academische ziekenhuizen	1,9	1,7	1,1	2,1	2,3	1,8
Overige ziekenhuizen	0,9	1,1	1,1	1,8	1,9	1,6
Geestelijke gezondheidszorg	1,5	2,6	3,2	3,6	3,2	1,8
Verpleeg- en verzorgingstehuizen	0,7	1,1	1,4	1,6	1,6	1,2
Gehandicaptenzorg	0,9	1,4	1,7	2,4	1,6	1,0
Thuiszorg	1,1	1,4	1,3	2,1	1,9	1,5
Overige zorg	2,3	2,4	3,0	2,7	2,8	2,0
Kinderopvang	1,5	3,1	3,6	4,1	4,0	2,6
Jeugdzorg	1,2	1,9	3,4	2,3	2,0	1,0
Welzijn	2,6	1,6	2,6	2,5	2,5	1,5
Totaal	1,3	1,6	1,9	2,3	2,2	1,6

Bron: CBS.

In elk van de onderscheiden branches neemt de vacaturegraad af in jaren met een laagconjunctuur en toe wanneer de conjunctuur weer aantrekt; vooral in de WJK is dit verband sterk aanwezig. De vacaturegraad in de zorg en WJK liep op in de jaren 2004-2007. In 2008 en met name 2009 was een daling te zien. In 2009 is de vacaturegraad het hoogst in de kinderopvang. Maar ook in de overige zorg, academische ziekenhuizen en de geestelijke gezondheidszorg ligt de vacaturegraad boven het gemiddelde van de sector zorg en WJK als geheel.

In 2010 is het aantal openstaande vacatures in de gehele sector zorg en WJK opnieuw verder afgenomen tot een totaal aantal van bijna 18 duizend.

Inzet van flexibele arbeid

Het inzetten van tijdelijke en flexibele arbeid is een mogelijkheid om fluctuaties in de personeelsbehoefte op te vangen. Tabel 3.5 laat de samenstelling van het personeel naar soort dienstverband en branche zien. Van belang is te weten dat deze tabel mogelijk het aandeel van sommige flexibele dienstverbanden onderschat, zoals dat van alfahulpverleners in de thuiszorg. De daadwerkelijke omvang van de flexibele schil is mogelijk groter. Daarvoor is nader onderzoek nodig.

Tabel 3.5 Samenstelling personeel naar dienstverband en branche, in % (concern-niveau)

	Vaste dienst	Tijdelijk	Oproep- kracht	zzp	Alfahulp	Uitzend- kracht	Totaal
Ziekenhuizen	84,8	9,5	4,3	0,2	0,2	1,0	100
GGZ	83,2	12,1	3,2	0,3	0,0	1,2	100
VVT	77,3	8,5	8,1	0,2	5,1	0,8	100
Gehandicaptenzorg	77,9	10,5	10,1	0,2	0,0	1,3	100
WMD	77,6	15,8	4,1	1,7	0,0	0,8	100
Jeugdzorg	80,5	13,4	5,1	0,2	0,0	0,7	100
Kinderopvang	70,4	18,5	9,0	0,7	0,0	1,4	100
Totaal	79,7	9,1	7,1	0,2	2,8	1,0	100

Bron: Prismant (2010). *Werkgeversenquête 2009*.

Gemiddeld is volgens deze bron 80 procent van de werknemers in de sector zorg en WJK in vaste dienst. De flexibele schil zou daarmee zo'n 20 procent bedragen. De omvang van de flexibele schil verschilt vervolgens sterk per branche. De kinderopvang maakt naar verhouding het meest gebruik van tijdelijke en flexibele arbeidskrachten, de ziekenhuizen en de GGZ het minst. Oproepkrachten zijn er verhoudingsgewijs veel in de VVT, kinderopvang en gehandicaptenzorg (8, 9 en 10 procent). Het aantal zzp'ers is in algemeen niet erg groot. De WMD scoort met 1,7 procent nog het hoogst. In de VVT vormen alfahulpen (met 5 procent) een substantiële groep.

3.3 Resumé

Werkgelegenheid

De recente recessie is niet van invloed geweest op de ontwikkeling van de werkgelegenheid in de sector zorg en WJK. Waar de werkgelegenheid in veel andere sectoren in 2009 sterk is afgenomen, is in de zorg en WJK sprake van een sterke groei. In het derde kwartaal van 2010 bedroeg het aantal banen ruim 1,3 miljoen. Gedurende de periode 2004-2009 groeide het aantal banen per jaar gemiddeld met ruim twee procent. Het arbeidsvolume (aantal fte's) nam in deze periode met 2 procent per jaar toe. Een fors deel van de werkgelegenheid betreft deeltijdwerk. De deeltijdfactor is de laatste jaren nog maar zeer licht afgenomen. Werkte de gemiddelde werknemer in de zorg en WJK in 2004 0,668 werkweek, in 2009 is dit gedaald tot 0,664. De omvang van de gemiddelde werkweek verschilt sterk tussen de diverse branches.

De groei van de werkgelegenheid verschilt sterk tussen de diverse branches. Met name de groei van het aantal banen in de kinderopvang en de jeugdzorg is sterk geweest, gedurende de periode 2004-2009 respectievelijk bijna 9 en 5 procent. De groei van het aantal banen in de academische ziekenhuizen en de WMD lag met respectievelijk 1,7 en 0,6 procent onder het gemiddelde voor de sector als geheel.

Vacatures en flexibiliteit

In tegenstelling tot de omvang van de werkgelegenheid is de mobiliteit van werknemers in de zorg en WJK wel gevoelig voor de conjunctuur. Tijdens een recessie veranderen werknemers minder snel van baan. Dit komt tot uitdrukking in de vacaturegraad (het aantal openstaande vacatures als aandeel van het aantal banen). De vacaturegraad in de zorg en WJK liep op in de jaren 2004-2007. In 2008 en met name 2009 was een daling te zien. De vacaturegraad is in 2009 het hoogst in de kinderopvang (2,6 procent). Maar ook in de overige zorg, academische ziekenhuizen en de geestelijke gezondheidszorg ligt de vacaturegraad boven het gemiddelde van de sector zorg en WJK als geheel (1,6 procent).

De flexibele schil in de zorg en WJK bedraagt volgens een enquête onder werkgevers in 2010 gemiddeld 20 procent. Mogelijk is hierbij sprake van enige onderschatting. Verder onderzoek is nodig.

De omvang van die schil verschilt sterk per branche. De kinderopvang maakt volgens deze bron naar verhouding het meest gebruik van tijdelijke en flexibele arbeidskrachten, de ziekenhuizen en de GGZ het minst. Oproepkrachten zijn er verhoudingsgewijs veel in de VVT, kinderopvang en gehandicaptenzorg (8, 9 en 10 procent). Het aantal zzp'ers is in algemeen niet erg groot. De WMD scoort met 1,7 procent nog het hoogst. In de VVT vormen alfahulpen (met 5 procent) een substantiële groep.

4 Aanbodzijde van de arbeidsmarkt

Dit hoofdstuk behandelt de aanbodzijde van de arbeidsmarkt in de sector zorg en WJK. Het aanbod voor de arbeidsmarkt in de zorg en WJK bestaat enerzijds uit het huidige personeelsbestand en anderzijds uit het potentiële arbeidsaanbod. Allereerst beschrijft paragraaf 4.1 het potentiële arbeidsaanbod. Daarna komt in paragraaf 4.2 het huidige personeelsbestand aan de orde. Paragraaf 4.3 gaat in op de instroom van nieuw aanbod vanuit het zorg- en WJK-onderwijs. Ten slotte beschrijft paragraaf 4.4 de uitstroom van personeel uit de sector.

Een speciale aanbodcategorie is die van de werkzoekenden. Deze komt aan de orde in hoofdstuk 5 (Confrontatie van vraag en aanbod). Achterliggende gedachte is dat in de huidige arbeidsmarktsituatie (hoewel minder nog steeds aanzienlijke krapte voor beroepen in de zorg en WJK) deze categorie eerder als een probleem (namelijk zelfs nu niet geschikt voor de sector) is te zien dan als potentieel voor de sector.

4.1 Beroepsbevolking

Alle mensen in de leeftijd van 15 tot 65 jaar samen vormen de potentiële beroepsbevolking. Van deze groep heeft een deel werk van twaalf uur of meer per week (de werkzame beroepsbevolking), heeft een deel geen werk van twaalf uur of meer per week maar is daarnaar wel actief op zoek (werkloze beroepsbevolking) en participeert een deel niet op de arbeidsmarkt (niet-beroepsbevolking). Het aandeel van de totale beroepsbevolking (i.e. de werkzame én werkloze beroepsbevolking) in de potentiële beroepsbevolking is de brutoarbeidsparticipatie. Het potentiële arbeidsaanbod voor de sector zorg en WJK is dat deel van de potentiële beroepsbevolking (alle 15- tot en met 64-jarigen) met een relevante opleiding in de richting van zorg of WJK. Het effectieve arbeidsaanbod voor de zorg en WJK is afhankelijk van de mate waarin deze groep participeert op de arbeidsmarkt (i.e. werk heeft dan wel werk zoekt). Van belang voor de sector zijn met name de mbo- en hbo-opgeleiden.

4.1.1 Personen met een relevante opleiding op mbo- en hbo-niveau

Tabel 4.1 laat de ontwikkeling van het aantal personen (werkzaam en niet werkzaam) zien met een mbo-opleiding in de richting zorg en WJK.

Tabel 4.1 Aantal personen met een mbo-opleiding zorg en WJK naar leeftijd, in duizendtallen, 2001-2009

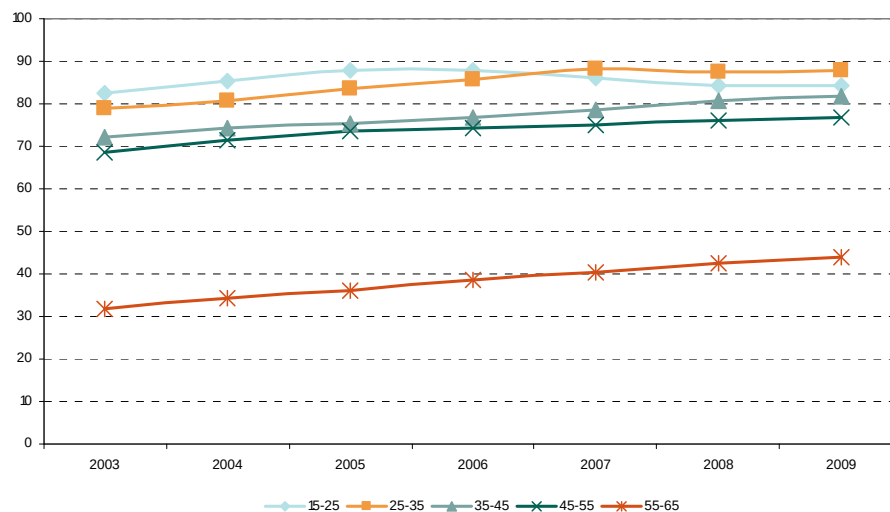
Leeftijd	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Groei 2001- 2009 (%)
15-25 jaar	88	94	88	85	91	96	97	101	101	1.7%
25-35 jaar	210	205	188	182	188	180	172	170	178	-2.0%
35-45 jaar	248	250	244	233	226	224	224	233	229	-1.0%
45-55 jaar	168	182	193	194	197	212	227	236	248	5.0%
55-65 jaar	82	90	105	105	116	131	144	154	160	8.7%
Totaal	795	821	818	800	818	844	864	894	915	1.8%

Bron: CBS Statline.

Het totaal aantal personen met een mbo-opleiding zorg en WJK neemt over de periode 2001-2009 gestaag toe. Hierbij zijn wel verschillen tussen de diverse leeftijdsklassen. Er is sprake van vergrijzing. In de leeftijdscategorie van 25 tot 45 jaar neemt het aantal af over de tijd, terwijl onder de ouderen het aantal toeneemt.

Figuur 4.1. splitst de brutoarbeidsparticipatie van personen met een mbo-opleiding verzorging en verpleging uit naar leeftijdsklasse.

Figuur 4.1 Bruto-arbeidsparticipatie personen met een mbo-opleiding verzorging en verpleging naar leeftijd, 2003-2009, in % (voortschrijdend gemiddelde)



Bron: EBB.

Met uitzondering van de jongste leeftijdsklassen neemt de arbeidsparticipatie toe. De stijging van de arbeidsparticipatie is met name sterk onder de ouderen. Dit is belangrijk omdat de groep personen met een opleiding voor zorg en WJK vergrijst. Langer doorwerken van ouderen levert een fors extra aanbod voor de sector op.

Trekken we in deze grafiek ook de overige mbo-opgeleiden met een zorg- en WJK-opleiding, dan ligt met name de arbeidsparticipatie van de groep tussen de 35 en 45 jaar aanzienlijk hoger. Dat duidt erop dat verzorgenden en verplegenden zich eerder tijdelijk van de arbeidsmarkt terugtrekken (dan wel minder dan twaalf uur gaan werken) dan overige mbo-opgeleiden in de sector. Verder ziet het beeld er ongeveer hetzelfde uit als in figuur 4.1.

Het beeld voor personen met een hbo-opleiding in de richting van zorg en WJK is anders dan dat voor het mbo, zoals tabel 4.2 toont.

Tabel 4.2 Aantal personen met een hbo-opleiding zorg en WJK naar leeftijd, in duizendtallen, 2001-2009

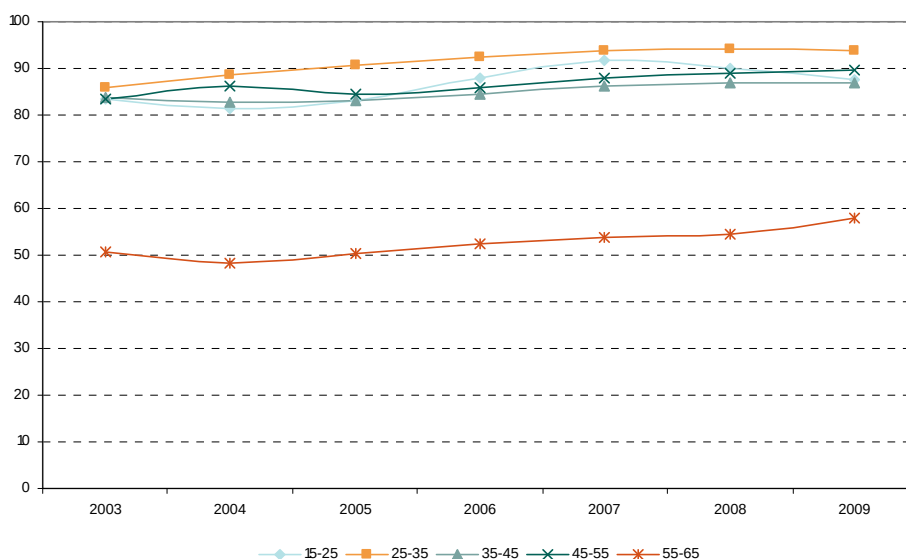
<i>Leeftijd</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>Groei 2001- 2009 (%)</i>
15-25 jaar	20	17	18	24	25	23	24	25	28	4.3%
25-35 jaar	85	88	92	94	90	94	91	98	106	2.8%
35-45 jaar	94	95	91	95	88	90	85	88	94	0.0%
45-55 jaar	76	74	78	91	86	86	88	90	97	3.1%
55-65 jaar	26	33	37	45	41	39	46	51	62	11.5%
Totaal	301	307	316	349	330	332	334	352	387	3.2%

Bron: CBS Statline.

Ook het totaal aantal personen met een hbo-opleiding voor zorg en WJK neemt toe, maar er is geen sprake van sterke vergrijzing. Met uitzondering van de 35- tot 45-jarigen neemt het aantal personen met een hbo-opleiding zorg en welzijn in alle leeftijdsklassen toe.

Figuur 4.2. laat net als bij het mbo de brutoarbeidsparticipatie zien van de hbo-opleiding verpleging.

Figuur 4.2 Bruto-arbeidsparticipatie personen met een hbo-opleiding verzorging naar leeftijd, 2003-2009, in % (voortschrijdend gemiddelde)



Bron: EBB.

In vergelijking met het mbo-niveau is de arbeidsmarktparticipatie van hbo-opgeleiden zorg en WJK hoog. Er zit weinig rek meer in. Uitzondering vormen de ouderen; voor deze groep is nog steeds sprake van een toename van de participatiegraad. Net als voor het mbo-niveau is bij de groep 35-45 jarigen sprake van een verschil in de participatiegraad tussen hbo zorg en WJK in het algemeen en de opleidingen verzorging en verpleging. Ook hier werken degenen met een opleiding verzorging en verpleging minder, maar het verschil is minder groot dan op het mbo-niveau.

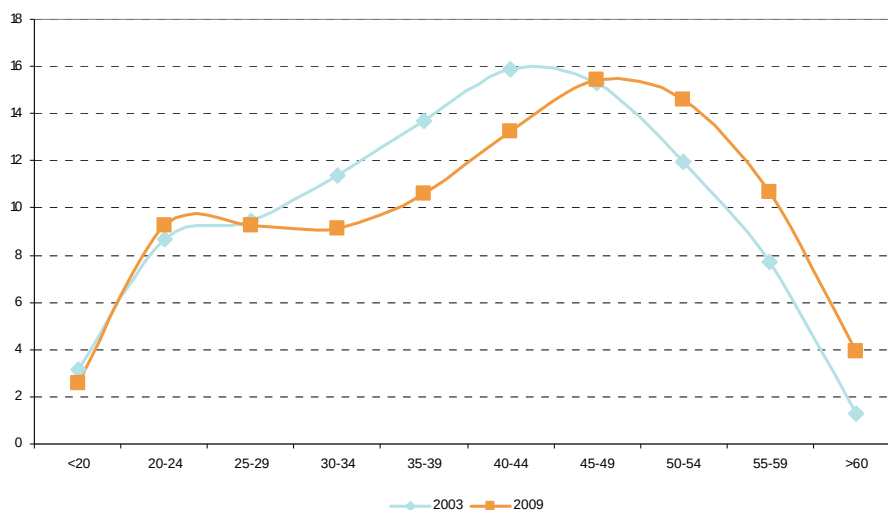
4.2 Personeelsbestand

Deze paragraaf beschrijft een drietal belangrijke aspecten van het personeel. Het eerste is de leeftijdsopbouw, vooral belangrijk in het kader van de vergrijzing. Het tweede is de diversiteit van het personeelsbestand in termen van etniciteit (allochtonen vormen een steeds belangrijker (potentieel) arbeidsaanbod). Het laatste is het ziekteverzuim. Terugdringen van ziekteverzuim zorgt niet alleen voor meer personeel, maar bespaart ook kosten.

4.2.1 Leeftijdsopbouw

De bevolking vergrijsst en ontgroent. Dit komt ook tot uitdrukking in de leeftijdsopbouw van het personeelsbestand in de zorg en WJK. Er is echter wel een groot verschil tussen zorg en WJK. Figuur 4.3 schetst de ontwikkeling van de leeftijdsopbouw van het werknemersbestand in de zorg in de periode 2003-2009.

Figuur 4.3 Ontwikkeling van de leeftijdsopbouw in de zorg, 2003-2009, in %

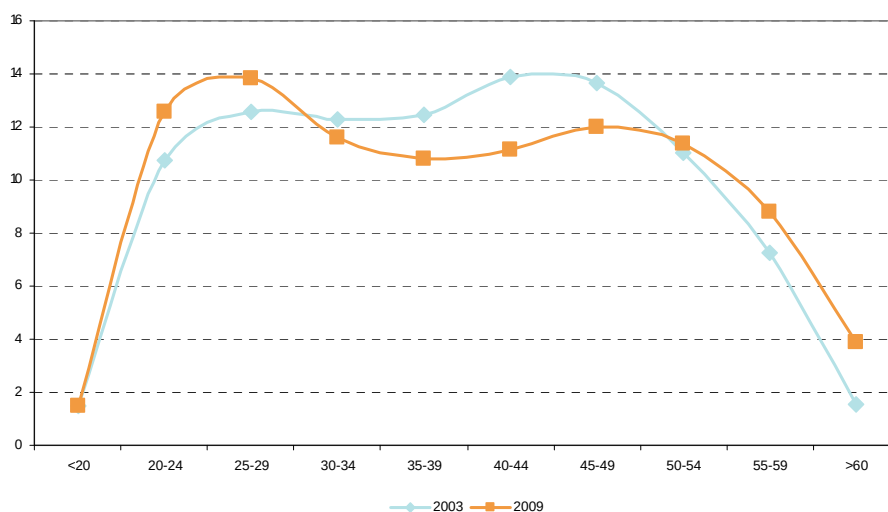


Bron: CBS Statline.

In de figuur is de vergrijzing van het personeel in de zorg duidelijk zichtbaar. Het percentage werknemers in de leeftijd van 25 tot 45 jaar neemt af terwijl het percentage in de leeftijd van 45 tot 65 jaar toeneemt. Een meer gedetailleerde analyse (niet opgenomen in de rapportage) laat zien dat de leeftijdsopbouw niet sterk verschilt tussen de branches in de zorgsector.

Vervolgens toont figuur 4.4 de ontwikkeling van de leeftijdsopbouw in de WJK in de periode 2003-2009. Het beeld wijkt sterk af van dat in de zorg.

Figuur 4.4 Ontwikkeling van de leeftijdsopbouw in de WJK, 2003-2009, in %



Bron: CBS Statline.

Het aandeel jongere werknemers (jonger dan 25 jaar) is veel groter dan in de zorgbranches. Vergrijzing is in de WJK vooralsnog dan ook een probleem van

heel andere aard dan in de zorg. Een meer gedetailleerde analyse laat zien dat met name in de jeugdzorg en de kinderopvang veel jongeren werken.

4.2.2 Allochtoon personeel

De samenstelling van de bevolking in Nederland is over de afgelopen decennia sterk veranderd. Een belangrijk fenomeen is de toename van het aandeel van de bevolking van niet-Nederlandse herkomst. Dit is van invloed op zowel het aantal werkenden in de zorg en welzijn als de vraag naar diensten van de zorg en welzijn. In tabel 4.3 worden de percentages medewerkers en cliënten voor de verschillende branches in de zorg en welzijn weergegeven.

Tabel 4.3 Gemiddeld percentage allochtone medewerkers en cliënten naar branche in de zorg en WJK

	<i>Medewerkers</i>	<i>Cliënten</i>
Ziekenhuizen	6,8	14,8
GGZ	9,4	20,3
VVT	6,9	2,4
Gehandicaptenzorg	3,4	8,7
WMD	9,6	20,0
Jeugdzorg	8,5	28,2
Kinderopvang	10,3	14,1
Zorg	6,7	5,1
Welzijn	9,7	18,3

Bron: Prismant (2010). Werkgeversenquête 2009.

Zowel ten opzichte van de beroepsbevolking als het aantal allochtone cliënten is in de sector zorg en WJK sprake van ondervertegenwoordiging van allochtonen:

- Met name de gehandicaptenzorg werkt relatief weinig met allochtone medewerkers (3 procent). In de kinderopvang is het percentage allochtone medewerkers het grootst (10 procent).
- In vergelijking met het percentage allochtone medewerkers is het percentage allochtone cliënten in de VVT erg laag. Deels is dit verklaren doordat er nog maar weinig allochtone ouderen zijn, deels spelen hier ook sociaal-culturele verschillen een rol. In de GGZ, WMD en de jeugdzorg zijn relatief veel allochtone cliënten.

4.2.3 Ziekteverzuim

Het effectieve arbeidsaanbod wordt kleiner door ziekteverzuim. Het ziekteverzuim in de totale sector zorg en WJK ligt hoger dan het landelijk gemiddelde. Het verschil neemt over de periode 2004-2009 af van 1,4 procentpunt in 2004 tot 0,9 procentpunt in 2009.

Tabel 4.4 Ziekteverzuim naar branche* (%)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Algemene ziekenhuizen	5.60	5.10	4.80	4.70	4.40	4.30	4.53	4.54	4.48
Geestelijke gezondheidszorg	5.90	5.30	5.10	5.00	4.60	4.70	5.09	4.93	4.95
Gehandicaptenzorg	7.30	6.50	6.00	5.70	5.30	5.40	5.71	5.74	5.66
Verpleeg- en verzorgingshuizen**	7.40	6.50	6.10	5.80	5.40	5.40	6.31	6.19	6.00
Thuiszorg**	8.50	7.60	7.10	6.50	6.00	6.30	-	-	-
WMD	-	9.10	7.60	7.10	6.20	5.50	4.90	4.30	5.76
Jeugdzorg	-	5.90	5.00	5.10	5.00	5.70	6.00	5.59	5.44
Kinderopvang	-	5.80	5.90	4.60	4.40	5.70	5.50	4.91	5.20
Zorg en welzijn	-	-	5.70	5.70	5.40	5.30	5.30	5.20	-
Totaal	-	-	4.30	4.30	4.40	4.40	4.30	4.30	-

* Vanaf 2008 hebben de cijfers betrekking op het ziekteverzuim t/m 730 dagen (2-jaar). In de jaren daarvoor om het ziekteverzuim t/m 365 dagen.

** Het onderscheid tussen verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg kan vanaf 2007 niet worden gemaakt. Het verzuimcijfer heeft betrekking op de VVT als geheel.

Bron: Vernet (zorgbranches), Verzuimspiegel FCB (WJK), CBS.

Het verzuimpercentage was in de beschouwde periode het hoogst in de thuiszorg en de welzijn en maatschappelijke dienstverlening.¹ In de meeste branches is het verzuimpercentage sterk afgenomen. Met name in de WMD is de afname zeer sterk geweest; van ruim 9 procent in 2003 tot 4,3 procent in 2009. In 2009 is het verzuimpercentage in de WMD het laagst van alle branches waar het in 2003 veruit het hoogst was. In 2010 is het verzuim in deze branche weer sterk toegenomen.

In tabel 4.4 wordt geen onderscheid gemaakt naar de duur van het ziekteverzuim. Tabel 4.5 laat het percentage ziekteverzuim met een duur van 43-365 dagen naar zorgbranche zien.²

¹ De verzuimpercentages voor de WJK-branches zijn afkomstig van de verzuimspiegel van FCB. De dekkingsgraad van de verzuimspiegel is niet voor alle branches hoog (< 20 procent van het aantal werknemers).

² Voor de WJK-branches zijn deze cijfers niet beschikbaar voor deze periode.

Tabel 4.5 Ziekteverzuim 43-365 dagen naar branche (%)*

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Algemene ziekenhuizen	3.5	3.0	2.8	2.6	2.5	2.5	2.7	2.7	2.8
Geestelijke gezondheidszorg	3.5	3.0	2.9	2.7	2.6	2.7	3.0	2.9	3.1
Gehandicaptenzorg	5.0	4.2	3.9	3.5	3.3	3.4	3.8	3.8	3.9
Verpleeg- en verzorgingshuizen**	5.0	4.2	3.9	3.6	3.5	3.5	4.4	4.3	4.3
Thuiszorg**	6.0	5.1	4.8	4.2	4.0	4.3	-	-	-
Totaal zorgbranches	4.5	3.8	3.6	3.2	3.1	3.1	3.5	3.5	3.6

* Vanaf 2008 gaat het om ziekteverzuim met een duur van 43-730 dagen.

** Het onderscheid tussen verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg kan vanaf 2007 niet worden gemaakt en het verzuimcijfers heeft betrekking op de VVT als geheel.

Bron: Vernet (zorgbranches), CBS.

Uit de tabel blijkt dat een groot deel van het ziekteverzuim langdurig is. Van 2002 tot 2006 is er sprake van een afname in het langdurig ziekteverzuim. Vanaf 2006 neemt het langdurig ziekteverzuim echter weer toe.

4.3 Instroom vanuit het onderwijs

Gediplomeerde schoolverlaters van de zorg- en WJK-opleidingen vormen nieuw aanbod voor de arbeidsmarkt in de sector zorg en WJK. Deze paragraaf gaat achtereenvolgens in op onderwijsdeelname, beroepspraktijkvorming, voortijdig schoolverlaten, doorstroom van gediplomeerden naar een vervolgopleiding en arbeidsmarktinstroom van gediplomeerden.

4.3.1 Onderwijsdeelname

Het aantal onderwijsdeelnemers op een bepaald moment is een indicatie voor de arbeidsmarktinstroom van gediplomeerden op de middellange termijn.

Deelname aan het mbo

Tabel 4.6 schetst voor de periode 2003-2010 de ontwikkeling van het aantal mbo-leerlingen in de opleidingen zorg en WJK naar kwalificatie.

Tabel 4.6 Leerlingen in de mbo-opleidingen zorg en WJK naar kwalificatie, 2003-2010
(x 1.000)

Kwalificatie	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verpleegkunde (niveau 4)	16,9	17,3	17,3	17,6	18,0	16,9	17,3	17,8
Verzorgende (niveau 3)	21,5	19,3	18,3	18,9	19,9	20,1	19,9	19,6
Helpende Zorg en Welzijn (niveau 2)	14,9	15,9	16,0	16,6	17,5	17,5	18,3	18,5
Zorghulp (niveau 1)	3,2	2,3	1,6	1,3	1,2	1,2	1,3	1,3
Pedagogisch en Maatschappelijke Zorg (niveau 3 en 4)	41,9	43,4	44,2	45,3	46,4	46,6	48,2	50,0
Sociaal cultureel werker niveau 4	3,0	3,3	3,6	3,8	3,9	3,9	3,8	3,6
Sociaal dienstverlener niveau 3	2,5	2,4	2,2	2,2	2,3	2,1	2,4	2,8
Overige opleidingen sector zorg en WJK*	40,0	42,6	46,8	50,5	51,5	50,8	50,9	51,4
Totaal	143,8	146,5	150,0	156,3	160,7	159,2	162,1	165,0

* Overige opleidingen zorg en WJK bestaan uit, onder andere, opleidingen tot onderwijsassistent, sport en bewegingsbegeleider, dokters- en apotheker- en tandartsassistenten maar ook kappers en schoonheidsspecialisten.

Bron: CFI/DUO, bewerking Panteia/SEOR/Etil.

Het aantal leerlingen in de zorg en WJK-opleidingen op mbo-niveau neemt gestaag toe. Dit wordt overigens in belangrijke mate veroorzaakt door de toename van het aantal leerlingen in overige opleidingen zorg en WJK, maar ook voor een aantal andere kwalificaties neemt het aantal leerlingen toe.

In tabel 4.7 is de instroom in de VOV-opleidingen op mbo-niveau weergegeven.

Tabel 4.7 Instroom in de mbo-opleidingen zorg en WJK naar kwalificatie, 2006-2010
(x 1.000)

Kwalificatie	2006	2007	2008	2009	2010	Groei 2009/ 2010 (%)
Verpleegkunde (niveau 4)	6.9	7.6	6.6	7.2	7.6	6.4%
Verzorgende (niveau 3)	9.6	10.3	10.4	10.5	10.5	0.7%
Helpende Zorg en Welzijn (niveau 2)	11.7	12.2	11.5	11.7	11.7	-0.7%
Zorghulp (niveau 1)	1.2	1.1	1.1	1.2	1.2	0.1%
Pedagogische en Maatschappelijke Zorg (niveau 3 en 4)	21.5	22.7	23.6	25.9	27.2	4.9%
Sociaal cultureel werker niveau 4	1.8	1.9	1.8	1.6	1.6	5.0%
Sociaal dienstverlener niveau 3	1.1	1.3	1.1	1.3	1.4	5.6%
Overige opleidingen sector zorg en WJK	26.6	27.0	25.5	25.2	25.2	-0.2%
Totaal	80.4	84.1	81.5	84.6	86.4	2.2%

Bron: CFI/DUO, bewerking Panteia/SEOR/Etil.

De instroom in de VOV-opleidingen op mbo-niveau neemt voor de meeste opleidingen toe over de periode 2006-2010. De instroom in de opleidingen van de sector zorg en WJK is in 2010 met ruim 2 procent toegenomen. De groei van de

VOV-opleidingen in dat jaar lag met 3,2 procent boven deze gemiddelde groei. Ook binnen de groep van VOV-opleidingen zijn er verschillen. De instroom in de in omvang belangrijke opleidingen verpleegkunde en pedagogische en maatschappelijke zorg is in 2010 sterk gegroeid terwijl voor de instroom in de opleiding tot verzorgende en helpende zorg en welzijn nagenoeg gelijk is gebleven.

Instroom naar kenmerken

De samenstelling van de bevolking naar leeftijd verandert in de toekomst en het aandeel personen van niet-Nederlandse herkomst neemt toe, met name in grootstedelijke gebieden. Uitgaande van een toenemende vraag naar zorgdiensten is het voor de arbeidsmarkt in de zorg en WJK van belang om aantrekkelijk te zijn voor deze groep personen. De volgende tabellen hebben betrekking op de samenstelling van de instroom in de verplegende, opvoedkundige en verzorgende opleidingen (VOV-opleidingen) naar leeftijd respectievelijk herkomst.

Tabel 4.8 Instroom mbo VOV-opleiding naar leeftijd (gemiddeld 2006-2009; percentages per kwalificatie)

<i>Kwalificatie</i>	<i>15-19 jaar</i>	<i>20-24 jaar</i>	<i>25-30 jaar</i>	<i>>=30 jaar</i>	<i>Totaal</i>	<i>aantal instroom 2009</i>
bol						
Verpleegkunde 4	80,9	15,3	2,2	1,7	100,0	3.975
Verzorgende 3	71,6	18,0	3,3	7,1	100,0	3.892
Hulp Zorg en Welzijn 2	79,0	12,0	3,5	5,5	100,0	8.853
Zorghulp 1	65,8	15,5	6,7	12,0	100,0	838
Pedagogisch werker 4	61,9	28,4	3,9	5,9	100,0	3.769
Medewerker maatschappelijke zorg 4	66,5	23,5	3,0	6,9	100,0	912
Pedagogisch werker 3	76,5	16,2	2,9	4,4	100,0	10.363
Medewerker maatschappelijke zorg 3	76,0	18,5	2,4	3,2	100,0	4.416
Sociaal Cultureel Werker 4	69,0	27,3	2,7	1,1	100,0	1.446
Sociale dienstverlener 3	60,7	26,9	5,5	6,8	100,0	1.242
bbl						
Verpleegkunde 4	11,7	29,3	14,8	44,2	100,0	3.122
Verzorgende 3	11,5	19,5	10,8	58,2	100,0	6.348
Hulp Zorg en Welzijn 2	5,2	9,8	7,6	77,4	100,0	2.606
Zorghulp 1	7,7	9,2	9,6	73,6	100,0	359
Pedagogisch werker 4	4,2	20,8	14,3	60,7	100,0	1.898
Medewerker maatschappelijke zorg 4	7,1	23,8	14,8	54,3	100,0	1.077
Pedagogisch werker 3	9,5	25,2	14,9	50,4	100,0	1.585
Medewerker maatschappelijke zorg 3	6,5	19,8	13,7	60,0	100,0	1.687
Sociaal Cultureel Werker 4	3,5	27,0	22,9	46,6	100,0	111
Sociale dienstverlener 3	0,0	10,7	14,8	74,5	100,0	59

Bron: CBS onderwijsstatistieken, bewerking SEOR.

De samenstelling van de instroom naar leeftijd verschilt sterk tussen de beroepsopleidende leerweg (bol) en de beroepsbegeleidende leerweg (bbl). De instroom in de bol bestaat voor veruit het grootste gedeelte uit personen jonger dan 25 jaar. Voor de instroom in de bbl is het beeld juist omgekeerd en bestaat een groot deel van de instroom uit personen ouder dan 30 jaar. Dit zijn doorgaans zij-instromers en herintreders. Deze cijfers tonen aan dat de instroom van ouderen belangrijk is voor de zorg en WJK.

Tabel 4.9 Instroom mbo VOV-opleidingen naar herkomst (gemiddeld 2006-2009; percentages per categorie)

Kwalificatie	Autochtoon	Eerste generatie allochtoon	Tweede generatie allochtoon	Totaal
Verpleegkunde 4	4,0	1,9	1,6	3,4
Verzorgende 3	5,6	5,1	2,4	5,0
Hulp Zorg en Welzijn 2	4,8	9,9	6,9	5,7
Zorghulp 1	0,4	1,9	0,5	0,6
Pedagogisch werker 4	4,0	2,0	2,4	3,5
Medewerker maatschappelijke zorg 4	0,5	0,2	0,2	0,4
Pedagogisch werker 3	6,0	5,6	6,1	6,0
Medewerker maatschappelijke zorg 3	1,7	1,0	1,4	1,6
Sociaal Cultureel Werker 4	0,6	1,0	1,7	0,8
Sociale dienstverlener 3	0,3	1,0	1,3	0,6
Overig mbo	72,0	70,4	75,5	72,4
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0

Bron: CBS onderwijsstatistieken, bewerking SEOR.

Tweede generatie allochtonen kiezen minder vaak voor een VOV-opleiding op mbo-niveau dan autochtonen. Het aandeel dat instroomt in een VOV-opleiding op mbo-4 niveau is lager dan dat voor autochtone leerlingen. Daarnaast zijn er verschillen tussen de verschillende VOV-opleidingen. Op mbo-4 niveau kiezen tweede generatie allochtonen minder vaak voor de opleiding tot verpleegkundige, pedagogisch werker of medewerker maatschappelijke zorg en kiezen ze juist vaker voor een opleiding tot sociaal cultureel werker. Op de andere mbo-niveaus kiezen tweede generatie allochtonen minder vaak voor een opleiding tot verzorgende (niveau 3) en juist meer voor sociaal cultureel werker en sociale dienstverlener.

Deelname aan het hbo

Tabel 4.10 toont voor de periode 2005 tot 2010 de ontwikkeling van het aantal hbo-leerlingen in de opleidingen zorg en WJK naar richting. De samenstelling van de studentenpopulatie van het hbo is in de loop van de tijd veranderd. Opleidingen in de HOOP-gebieden natuur, techniek en landbouw zijn minder populair geworden terwijl de populariteit van opleidingen persoonlijke dienstverlening en sociale wetenschappen (waaronder economie) is toegenomen. Het aandeel van de opleidingen zorg en WJK varieert wel over de tijd maar van een duidelijke trend is geen sprake.

Tabel 4.10 Studenten in de hbo-opleidingen zorg en WJK naar richting, 2005-2010
(x 1.000)

<i>Richting</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>
Verpleegkundige (niveau 5)	11,8	12,1	11,9	12,0	12,2	12,7
Sociaal pedagogische hulpverlening (niveau 5)	18,3	18,6	19,2	19,0	19,6	20,4
Cultureel maatschappelijke vorming	3,5	3,4	3,3	3,1	3,2	3,2
Maatschappelijke dienstverlening	9,0	10,2	11,3	12,1	13,4	14,4
Overige kwalificaties sector zorg en WJK	37,2	39,6	42,0	45,8	49,3	52,5
Totaal	79,8	83,8	87,6	91,9	97,8	103,3

Bron: Onderwijsstatistieken CBS.

Het aantal studenten in het hbo met een opleiding in de zorg en WJK neemt gestaag toe over de periode 2005-2010. Net als bij het mbo wordt dit veroorzaakt door de sterke toename van het aantal studenten in overige opleidingen zorg en WJK.

Tabel 4.11 Instroom in hbo-opleidingen zorg en WJK naar richting, 2006-2010

<i>Richting</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>Groei 2009/2010</i>
Verpleegkundige	3.129	3.134	3.089	3.186	3.488	9.5%
Maatschappelijk werk en dienstverlening	2.745	2.812	2.746	3.213	3.237	0.7%
Sociaal pedagogische hulpverlening	4.037	4.161	4.007	4.040	4.286	6.1%
Totaal cluster gezondheidzorg	8.323	8.652	9.468	9.421	10.035	6.5%
Totaal cluster sociaalagogische opleidingen	10.101	11.214	11.247	12.461	12.795	2.7%
Totaal hbo	89.392	91.675	93.634	99.313	99.298	0.0%

Bron: Dienst uitvoering onderwijs (DUO).

Recente cijfers over deelname aan het hoger onderwijs laten zien dat de instroom in de hbo-clusters gezondheidzorg en sociaalagogische opleidingen in 2010 is toegenomen. De instroom in de opleiding tot verpleegkundige is in 2010 met bijna 10 procent toegenomen. Ook de instroom in de opleiding sociaal pedagogische hulpverlening is in dit jaar sterk gegroeid (6,1 procent). Opvallend is dat de totale instroom in het hbo na jaren van stijging in 2010 niet verder is toegenomen.

Instroom naar kenmerken

Net als voor het mbo laten de volgende tabellen zien hoe de instroom van hbo-studenten in de VOV-opleidingen er naar leeftijd respectievelijk herkomst uitzien.

Tabel 4.12 Instroom hbo VOV-opleidingen naar leeftijd (gemiddeld 2006-2009; percentages per opleiding)

Kwalificatie	15-19 jaar	20-24 jaar	25-30 jaar	>=30 jaar	Totaal
Verpleegkunde 5	49,4	31,0	7,1	12,6	100,0
Sociaal pedagogische hulpverlening 5	36,4	43,4	8,8	11,3	100,0
Cultureel maatschappelijke vorming 5	31,7	50,6	10,2	7,5	100,0
Maatschappelijke dienstverlening 5	32,7	46,2	8,6	12,4	100,0
Overig hbo sector zorg en WJK	36,8	42,3	11,1	9,9	100,0
Totaal	36,9	42,2	10,9	10,0	100,0

Bron: CBS onderwijsstatistieken, bewerking SEOR.

Het grootste deel van de instroom in de VOV-opleidingen op hbo-niveau is jonger dan 25 jaar. Hierbij is geen sprake van grote verschillen tussen de diverse VOV-opleidingen.

Tabel 4.13 Instroom hbo VOV-opleidingen naar herkomst (gemiddeld 2006-2009; percentages per categorie)

Kwalificatie	Autochtoon	Eerste genera- tie allochtoon	Tweede genera- tie allochtoon	Totaal
Verpleegkunde 5	2,2	0,9	1,1	1,9
Sociaal pedagogische hulpverlening 5	2,9	2,1	3,2	2,9
Cultureel maatschappelijke vorming 5	0,5	0,5	0,8	0,5
Maatschappelijke dienstverlening 5	2,1	1,8	3,2	2,2
Overige hbo opleidingen sector zorg en WJK	92,4	94,7	91,7	92,6
Totaal	100	100	100	100

Bron: CBS onderwijsstatistieken, bewerking SEOR.

Tweede generatie allochtonen kiezen iets vaker dan gemiddeld voor een VOV-opleiding op hbo-niveau. Eerste generatie allochtonen kiezen juist minder vaak voor een dergelijke opleiding. Er zijn wel verschillen tussen de diverse VOV-opleidingen. Zowel eerste als tweede generatie allochtonen kiezen minder vaak voor een opleiding tot verpleegkundige en juist vaker voor de overige VOV-opleidingen.

4.3.2 De toekomst van het onderwijs: referentieraming OCW

Het Ministerie van OCW schetst in de *Referentieraming 2010* voor de periode tot 2030 het volgende globale toekomstbeeld van de deelname aan het onderwijs in Nederland (en daarmee ook van de op termijn te verwachten schoolverlaters):

- Het primair onderwijs is in de jaren negentig sterk gegroeid, maar in het recente verleden vrijwel constant gebleven. In de komende jaren gaat het aantal leerlingen geleidelijk dalen vanwege de sinds 2000 in gang gezette geboortedaling.

- Het voortgezet onderwijs zal in de komende jaren nog licht groeien, maar vanaf 2016 zal het in navolging van het primair onderwijs (met circa zes jaar vertraging) gaan dalen.
- De omvang van het middelbaar beroepsonderwijs zal eerst nog licht toenemen, maar in latere jaren wordt toch een daling verwacht, als gevolg van het voortdurend dalende aandeel van het vmbo binnen het voortgezet onderwijs.
- Het hoger onderwijs is in de afgelopen tien jaar sterk gegroeid. De verwachting is dat de studentenaantallen in ieder geval nog tot 2025 aanzienlijk toenemen.

In het huidige ramingsmodel wordt alleen voor het hoger onderwijs onderscheid gemaakt naar sector.

Tabel 4.14 Prognose aantal hbo-studenten naar brede onderwijssector (x 1.000)

Onderwijssector	1990		2000		2005		2009		2020	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Pabo	16,0	6,6	29,7	9,5	35,1	9,9	28,0	7,0	28,5	5,8
Ov. onderwijs	35,2	14,5	28,5	9,1	35,9	10,1	40,3	10,0	48,1	9,8
Techniek	52,0	21,5	56,9	18,2	57,4	16,1	63,3	15,7	80,9	16,4
Gezondheid	21,8	9,0	25,2	8,1	29,8	8,4	34,8	8,7	41,5	8,4
Economie	62,4	25,8	104,0	33,3	124,0	34,8	148,5	36,9	188,5	38,2
Gedrag & maatschappij	27,3	11,3	44,9	14,4	49,3	13,8	61,1	15,2	77,4	15,7
Taal & cultuur	18,3	7,6	14,6	4,7	16,1	4,5	17,7	4,4	20,0	4,1
Groen	9,1	3,8	8,1	2,6	8,4	2,4	8,4	2,1	8,3	1,7
Totaal	242,1	100,0	311,9	100,0	356,0	100,0	402,1	100,0	493,2	100,0

Bron: Referentieramingen Ministerie OC&W 2010.

De verwachting is dat het aantal hbo-studenten in de richting gezondheid tussen 2009 en 2020 stijgt van 34.800 naar 41.500 (+19 procent) en in de richting gedrag & maatschappij van 61.100 naar 77.400 (+27 procent)¹. In tegenstelling tot het mbo is voor de instroom op de arbeidsmarkt vanuit het hbo nog enige groei te verwachten.

4.3.3 Beroepspraktijkvorming

Stages en leerbanen vervullen een belangrijke functie in de toeleiding van studenten naar de arbeidsmarkt in zorg en WJK. Van belang is dat er voldoende (kwalitatief goede) stageplaatsen en leerbanen zijn. De Colo barometer schetst het volgende beeld van de stageplaatsen- en leerbanenmarkt op mbo-niveau in oktober 2010.

Over het algemeen zijn er volgens Colo minder knelpunten op de stageplaatsen- en leerbanenmarkt dan in oktober 2009. Dat hangt onder meer samen met de groeiende werkgelegenheid en een betere respons van scholen op de informatie over tekort- en overschotsectoren. Leerlingen houden bij hun keuze meer reke-

¹ Ministerie van OCW (2010). *Referentieraming 2010*.

ning met de lokale arbeidsmarkt. Ook acties die de branches voeren om bedrijven te stimuleren leerplaatsen beschikbaar te houden - al gaat het economisch minder - zijn van positieve invloed op het aantal leerplaatsen.

Zorg en WJK

Het kenniscentrum beroepsonderwijs bedrijfsleven Calibris is verantwoordelijk voor het werven en erkennen van leerbedrijven in de branches zorg, WJK, en sport. In deze branches zijn er in totaal 49.614 leerbedrijven. Figuur 4.5 geeft informatie over de beschikbaarheid van stageplaatsen en leerbanen.

Figuur 4.5 Kans op stageplaatsen (bol) en leerbanen (bbl) naar regio, oktober 2010

Branche	Regio 1	Regio 2	Regio 3	Regio 4	Regio 5	Regio 6		Landelijk
Noord	Noord	Oost	Midde-west	Noordwest	Zuidwest	Zuidoost		gemiddelde
Zorg								
Welzijn								
Dokter-, Apotheek-, Tandartsassistenten								
Sport								

Legenda

- er zijn meer dan voldoende stageplaatsen en leerbanen t.o.v. het aantal leerlingen
- over het algemeen zijn er meer dan voldoende stageplaatsen en leerbanen, bij sommige opleidingen is er evenwicht
- over het algemeen is er evenwicht, bij sommige opleidingen zijn er meer dan voldoende stageplaatsen en leerbanen
- de vraag naar en het aanbod aan stageplaatsen en leerbanen zijn in evenwicht
- over het algemeen zijn er meer dan voldoende stageplaatsen en leerbanen, in sommige opleidingen is er een tekort
- over het algemeen is er evenwicht, bij sommige opleidingen is er een tekort aan stageplaatsen en leerbanen
- over het algemeen is er een tekort aan stageplaatsen en leerbanen, in sommige opleidingen is er evenwicht
- er is een tekort aan stageplaatsen en leerbanen t.o.v. het aantal leerlingen

Bron: Colo (2010). Colo barometer van de stageplaatsen- en leerbanenmarkt oktober 2010.

De kansen op stageplaatsen en leerbanen in de domeinen van Calibris (exclusief sport en onderwijsassistent) zijn als volgt:

- Het meest positief is het beeld voor de zorgopleidingen. Voor studenten van deze opleidingen zijn over het algemeen meer dan voldoende stageplaatsen en leerbanen. Bij sommige opleidingen is sprake van evenwicht. Regio Zuidoost wijkt af van het landelijk beeld. Hier is over het algemeen een tekort aan stageplaatsen en leerbanen.
- De stageplaatsen- en leerbanenmarkt voor studenten van de WJK-opleidingen is wat minder gunstig. Hier zijn over het algemeen meer dan voldoende stageplaatsen en leerbanen, maar bij sommige opleidingen (zoals pedagogisch werk jeugdzorg en helpende zorg en welzijn niveau 2) is het lastig een stageplaats te vinden. De instroom van deelnemers pedagogisch werk is hoger dan de vraag vanuit kinderdagverblijven en jeugdzorginstellingen. In de richting pedagogisch werk jeugdzorg is sprake van een verdringing van mbo'ers door hbo'ers.

- Voor studenten van de opleidingen dokters-, apotheek- en tandartsassistenten is er over het algemeen slechts evenwicht en bij sommige opleidingen een tekort. Met name in de regio's Noord en Oost is het beeld relatief ongunstig. Voor doktersassistenten is het lastig een leerplaats in een huisartsenpraktijk te vinden. De huisartsenzorg biedt weinig leerplaatsen aan voor eerstejaars-deelnemers. De oorzaak ligt in de intensievere begeleiding die eerstejaars nodig hebben en het sterk toegenomen aantal deelnemers. Sommige ROC's hebben daarom hun opleidingsprogramma aangepast.¹

4.3.4 Onderwijsrendement

Niet alle leerlingen/studenten van de zorg- en WJK-opleidingen bereikt de eindstreep van de opleiding. Voor de arbeidsmarkt in de zorg en WJK is zowel relevant hoe groot het onderwijsrendement is als wie er uitstroomt naar de arbeidsmarkt en wie naar vervolgonderwijs.

De tabellen 4.15 en 4.16 geven het onderwijsrendement voor de relevante VOV-opleidingen op mbo- en hbo-niveau weer.

Tabel 4.15 Onderwijsrendement mbo

Opleiding	BBL	BOL
Verpleegkunde 4	65	63
Verzorgende 3	69	66
Hulp Zorg en Welzijn 2	83	71
Zorghulp 1	87	71
Pedagogisch werker 4	73	72
Medewerker maatschappelijke zorg 4	-	-
Pedagogisch werker 3	76	68
Medewerker maatschappelijke zorg 3	-	-
Sociaal Cultureel Werker 4	58	56
Sociale dienstverlener 3	83	59

Bron: Regiomarge 2009, Prismant.

In vergelijking met het hbo is het onderwijsrendement van de VOV-opleidingen op mbo-niveau hoog. Er zijn wel verschillen tussen de diverse opleidingen. Het rendement van de opleidingen tot zorghulp (niveau 2), hulp zorg en welzijn (niveau 1) en sociale dienstverlener (niveau 3) is relatief hoog. De opleiding tot sociaal cultureel werker (niveau 4) heeft het laagste rendement. Voor elk van de opleidingen is het rendement van de bbl hoger dan dat voor de bol. Voor de opleiding tot zorghulp (niveau 1) en sociale dienstverlener (niveau 3) is het verschil in rendement tussen beide leerwegen relatief groot.

¹ Colo (2010). *Colo barometer van de stageplaatsen- en leerbanenmarkt oktober 2010*.

Tabel 4.16 Onderwijsrendement hbo (% diplomering binnen vijf jaar na aanvang van de opleiding), cohorten instroom 2000-2004

Opleiding	2000	2001	2002	2003	2004
SPH5	61.3	61.7	60.8	64.1	64.0
Culturele en maatschappelijke vorming	52.0	55.3	54.2	50.6	51.5
Verpleegkundige	64.0	68.5	67.8	66.4	68.2
Maatschappelijk werk en dienstverlening	56.5	59.6	60.3	60.8	61.1

Bron: HBO-Raad.

Het gemiddelde onderwijsrendement van hbo-opleidingen is laag; slechts 55 procent haalt binnen vijf jaar het diploma. Voor de VOV-opleidingen op hbo-niveau is het beeld iets gunstiger maar zijn er wel verschillen tussen de diverse opleidingen. Het onderwijsrendement van studenten verpleegkunde is het hoogst en bedraagt bijna 70 procent voor het cohort dat in 2004 is ingestroomd. Het rendement van culturele en maatschappelijke vorming is het laagst.

4.3.5 Sectorrendement

Het sectorrendement van een opleiding is te definiëren als het percentage gediplomeerden dat enige tijd na diplomering werkzaam is in een sector die aansluit bij de opleidingsrichting. In het hiernavolgende kijken we naar het sectorrendement voor de sector zorg en WJK als geheel. In de tabel 4.16 is voor verschillende cohorten van gediplomeerden bepaald welk percentage één jaar na diplomering werkzaam is in de zorg en welzijn. Peilmoment is steeds de laatste week van september van een bepaald jaar.

Tabel 4.17 Sectorrendement*, cohorten 2005-2007 (%)

	2005	2006	2007
Verpleegkunde 5	86	86	86
Verpleegkunde 4	87	88	86
Verzorgende 3	90	89	89
Hulp Zorg en Welzijn 2	43	45	52
Zorghulp 1	37	38	45
Sociaal pedagogische hulpverlening 5	61	63	65
Pedagogisch werker 4	63	65	67
Medewerker maatschappelijke zorg 4	-	-	-
Pedagogisch werker 3	54	58	64
Medewerker maatschappelijke zorg 3	-	-	-
Cultureel maatschappelijke vorming 5	28	33	33
Sociaal Cultureel Werker 4	26	29	29
Maatschappelijke dienstverlening 5	58	63	61
Sociale dienstverlener 3	22	24	21

* Het sectorrendement is gedefinieerd als het percentage gediplomeerden dat één jaar na afstuderen werkzaam is in de zorg en welzijn.

Bron: CBS onderwijsstatistiek, Sociaal Statistisch Bestand (SSB), bewerking SEOR.

Het sectorrendement is het hoogst voor verpleegkundigen (niveau 4 en 5) en verzorgenden (niveau 3). Eén jaar na diplomering is tussen de 85 en 90 procent van deze groep werkzaam in de zorg en WJK. Voor pedagogisch werkers (niveau 4) ligt het rendement rond de 70 procent. Van de overige opleidingen is het rendement veel lager, maar neemt in veel gevallen wel toe naarmate er na diplomering meer tijd is verstreken.

Een laag sectorrendement betekent niet per se dat deze personen niet in de sector zorg en WJK gaan werken. Veel gediplomeerden, met name van de lagere niveaus van het mbo, stromen door naar een vervolgopleiding en volgen dus nog enige jaren onderwijs. Een deel van deze personen zal later alsnog instromen op de arbeidsmarkt zorg en WJK maar dan vanuit de vervolgopleiding.

4.4 Arbeidsmobiliteit en uitstroom uit de sector

Arbeidsmobiliteit is de verandering van baan of van positie op de arbeidsmarkt. Ontwikkelingen in de standcijfers van de werkgelegenheid in de zorg en WJK (zoals gepresenteerd in hoofdstuk 3) maskeren het grote aantal werknemers dat jaarlijks van arbeidsmarktpositie verandert. Hierbij valt onderscheid te maken naar baanwisselaars binnen een branche in de sector zorg en WJK, baanwisselaars tussen branches in de zorg en WJK, baanwisselaars tussen de zorg en WJK en de overige economische sectoren en uitstroom vanuit de zorg en WJK naar uitkeringen en inactiviteit.

Tabel 4.18 geeft de blijfkans van werknemers in de diverse branches van de zorg en WJK weer. De blijfkans is het percentage werknemers dat in twee opeenvolgende jaren werkzaam is in dezelfde branche (maar niet noodzakelijk bij dezelfde werkgever).

Tabel 4.18 Blijfkans naar branche, 2002-2008, in %

<i>Branche</i>	<i>2002- 2003</i>	<i>2003- 2004</i>	<i>2004- 2005</i>	<i>2005- 2006</i>	<i>2006- 2007</i>	<i>2007- 2008</i>
Algemene en categorale ziekenhuizen	92,8	87,4	92,6	85,9	87,0	83,1
Academische ziekenhuizen	89,3	90,4	91,1	88,8	88,7	88,4
Geestelijke gezondheidszorg	80,5	87,0	89,1	88,2	85,4	83,6
Verpleging en verzorging	86,8	87,4	89,0	84,8	83,7	81,0
Gehandicaptenzorg	87,2	88,4	90,0	85,7	85,4	85,4
Thuiszorg	84,0	85,2	84,3	75,7	75,0	76,8
Overige zorg	78,9	84,9	88,9	82,7	87,0	82,0
Kinderopvang	73,0	80,6	75,8	78,5	79,9	72,5
Jeugdzorg	80,4	74,4	85,3	84,4	85,2	84,4
Overig welzijn	81,8	87,4	80,2	86,8	87,1	84,2

Bron: CBS/SSB, bewerking Panteia/SEOR/E,til.

De hoogste blijfkans is er voor werknemers in de academische ziekenhuizen en de gehandicaptenzorg. Relatief lage blijfkansen zijn te zien in de thuiszorg en de kinderopvang.

Tabel 4.19 toont de uitstroom naar een andere branche in de zorg en WJK.

Tabel 4.19 Uitstroom van branche naar overige branches in zorg en WJK, 2002-2008, in %

<i>Branche</i>	<i>2002- 2003</i>	<i>2003- 2004</i>	<i>2004- 2005</i>	<i>2005- 2006</i>	<i>2006- 2007</i>	<i>2007- 2008</i>
Algemene en categorale ziekenhuizen	2,6	4,2	2,1	5,1	3,9	4,3
Academische ziekenhuizen	4,0	3,1	2,6	4,2	4,0	4,0
Geestelijke gezondheidszorg	12,9	6,1	3,0	4,4	6,9	7,5
Verpleging en verzorging	5,2	5,0	3,8	7,1	6,4	8,3
Gehandicaptenzorg	6,0	4,2	2,5	5,5	5,5	6,8
Thuiszorg	4,7	3,8	5,9	5,5	11,7	10,1
Overige zorg	5,3	2,8	1,9	2,5	2,4	6,4
Kinderopvang	11,6	5,9	5,7	6,8	5,8	11,7
Jeugdzorg	10,7	15,6	4,9	4,7	5,8	6,2
Overig welzijn	7,4	2,6	2,3	3,4	3,5	4,1

Bron: CBS/SSB, bewerking Panteia/SEOR/E,til.

De uitstroom naar overige branches in de zorg en WJK verschilt per branche. De variatie over de tijd is relatief groot. De uitstroom naar overige branches is hoger in het begin en het eind van de periode 2002-2008 en laag in de tussenliggende jaren. Dit wijst op een samenhang met de conjunctuur.

Er is ook sprake van intersectorale mobiliteit. Tabel 4.20 illustreert dit.

Tabel 4.20 Uitstroom vanuit branche naar overige economische sectoren, 2002-2008, in %

<i>Branche</i>	<i>2002- 2003</i>	<i>2003- 2004</i>	<i>2004- 2005</i>	<i>2005- 2006</i>	<i>2006- 2007</i>	<i>2007- 2008</i>
Algemene en categorale ziekenhuizen	2,2	3,6	2,2	4,4	5,2	8,7
Academische ziekenhuizen	3,1	2,7	2,6	3,6	3,6	4,1
Geestelijke gezondheidszorg	3,1	2,9	3,9	3,6	4,3	4,2
Verpleging en verzorging	3,3	2,9	2,7	3,7	5,3	5,6
Gehandicaptenzorg	3,1	3,2	3,4	4,8	5,6	4,1
Thuiszorg	5,1	3,9	3,5	10,6	7,1	6,0
Overige zorg	11,5	6,4	4,6	10,2	6,9	7,3
Kinderopvang	8,6	6,1	6,6	8,4	9,0	9,5
Jeugdzorg	4,7	4,9	4,6	6,5	5,3	5,5
Overig welzijn	4,8	4,3	5,4	4,9	5,1	6,7

Bron: CBS/SSB, bewerking Panteia/SEOR/E,til.

De uitstroom naar overige economische sectoren is in de meeste branches van de zorg en WJK gering. Dit hangt samen met de geringe uitwijkmogelijkheden van personen met een opleiding in de zorg en WJK (sectorspecificiteit van de opleidingen). Uitzonderingen zijn de thuiszorg, overige zorg en kinderopvang. Net

als de uitstroom naar een andere branche in de zorg en WJK lijkt de uitstroom naar andere economische sectoren samen te hangen met de conjunctuur.

Ten slotte zijn er werknemers die - al dan niet gedwongen en al dan niet tijdelijk - met werken stoppen. Hier biedt tabel 4.21 inzicht in.

Tabel 4.21 Uitstroom vanuit branche naar uitkeringen en inactiviteit, 2002-2008, in %

<i>Branche</i>	<i>2002- 2003</i>	<i>2003- 2004</i>	<i>2004- 2005</i>	<i>2005- 2006</i>	<i>2006- 2007</i>	<i>2007- 2008</i>
Algemene en categorale ziekenhuizen	2,4	4,7	3,0	4,6	3,7	3,8
Academische ziekenhuizen	3,5	3,7	3,5	3,3	3,6	3,5
Geestelijke gezondheidszorg	3,4	3,9	3,8	3,7	3,3	4,6
Verpleging en verzorging	4,6	4,7	4,5	4,3	4,5	5,0
Gehandicaptenzorg	3,6	4,1	4,0	4,0	3,5	3,6
Thuiszorg	6,1	7,0	6,2	8,1	6,1	7,1
Overige zorg	4,2	5,9	4,6	4,5	3,7	4,3
Kinderopvang	6,7	7,3	11,9	6,2	5,3	6,2
Jeugdzorg	4,1	5,0	5,2	4,2	3,7	3,8
Overig welzijn	5,9	5,7	12,0	4,8	4,2	4,9

Bron: CBS/SSB, bewerking Panteia/SEOR/E,til.

De uitstroom naar uitkeringen en inactiviteit is in sommige branches, zoals de thuiszorg, de kinderopvang en de WMD over de jaren erg wisselend. Hierbij speelt overheidsbeleid een belangrijke rol. In andere branches is het beeld stabiel, maar is er over de jaren heen toch wel sprake van enige ontwikkeling. De algemene ziekenhuizen en de GGZ laten bijvoorbeeld tussen 2002 en 2008 wel een behoorlijke stijging zien, terwijl dat in mindere mate ook voor de verplegings- en verzorgingstehuizen geldt. De academische ziekenhuizen en de gehandicaptenzorg kennen qua uitstroom naar inactiviteit en uitkering een stabiel beeld.

In de voorgaande tabellen is de mobiliteit van werknemers bepaald voor alle werknemers in de branches van de zorg en WJK. Er is dus geen onderscheid gemaakt naar functie- of kwalificatieniveau van de werknemers.

Tabel 4.22 geeft het nettoverloop van VOV-personeel weer. Onder nettoverloop wordt hier verstaan het percentage werknemers in een branche dat uitstroomt naar een baan buiten de zorg en WJK of uitstroomt naar een uitkering, onderwijs of inactiviteit.

Tabel 4.22 Netto verloop VOV-personeel, 2004-2008 (%)

	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008
Algemene en categorale ziekenhuizen	3.0	2.9	3.1	3.2
Academische ziekenhuizen	3.2	5.0	2.0	3.2
GGZ	4.5	2.8	2.9	3.6
Verpleging en verzorging	3.4	3.3	4.8	5.0
Gehandicaptenzorg	3.5	5.1	6.6	3.2
Thuiszorg	4.6	11.6	5.9	6.0
Overige zorg	5.0	8.3	4.7	4.7
Jeugdzorg	4.4	4.5	3.8	4.3
Kinderopvang	14.4	5.1	5.4	4.5
Overig welzijn	12.8	7.3	6.7	7.0

Bron: Koppeling werknemersenquête Prismant met SSB (CBS).

Het nettoverloop van VOV-personeel is veel kleiner dan dat van het totaal van werknemers in de zorg en WJK. Het nettoverloop is het kleinst in de ziekenhuizen en GGZ.

Het lagere verloop van VOV-personeel is waarschijnlijk te verklaren doordat het een sectorspecifieke opleiding heeft. Daardoor zullen stromen van en naar economische sectoren kleiner zijn dan voor overig personeel met een algemenere opleiding (bijvoorbeeld economisch administratief of technisch). Bij het overig personeel ligt hiermee het verloop ook meer het niveau van de rest van de arbeidsmarkt.

Het brutoverloop bestaat uit werknemers dat vertrekt bij hun werkgever, ongeacht de bestemming. De bestemming kan een andere instelling zijn binnen de zelfde branche, een andere branche binnen de zorg en WJK, een baan buiten de zorg en WJK, een uitkering of inactiviteit (waaronder pensionering). Tabel 4.23 geeft het brutoverloop van VOV-personeel weer.

Tabel 4.23 Bruto verloop VOV-personeel, 2003-2008 (%)

	2003/2004	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008
Algemene en categorale ziekenhuizen	12,7	11,6	12,9	9,6	9,7
Academische ziekenhuizen	6,5	9,8	8,5	6,5	6,5
Geestelijke gezondheidszorg	10,1	11,4	10,8	10,0	9,4
Verpleging en verzorging	13,0	13,6	12,3	11,1	11,4
Gehandicaptenzorg	15,4	14,0	12,9	12,9	11,8
Thuiszorg	13,0	15,6	35,6	15,2	16,4
Overige zorg	17,0	16,5	16,5	14,8	12,5
Sociaal cultureel werk	20,6	17,0	15,0	13,9	14,4
Algemeen maatschappelijk werk	12,2	10,2	12,7	8,6	12,3
Maatschappelijk werk	18,9	14,4	15,1	12,9	11,1
Welzijn ouderen	23,1	13,0	12,5	14,3	10,0
Jeugdzorg	10,7	13,0	13,2	10,7	10,1
Kinderopvang	22,0	17,4	13,7	12,2	11,8
Overig welzijn	21,8	15,0	15,0	10,3	11,1

Bron: Koppeling werknemersenquête Prisma met SSB (CBS).

Het brutoverloop onder VOV-personeel is gedurende de periode 2003-2008 in de meeste branches afgenomen. Met name in de WJK-branches is het sterk gedaald. In 2008 is het brutoverloop het grootst in de thuiszorg, gevolgd door sociaal cultureel werk, algemeen maatschappelijk werk en overige zorg.

4.5 Resumé

Het aanbod voor de arbeidsmarkt in de zorg en WJK bestaat enerzijds uit het huidige personeelsbestand en anderzijds uit het potentiële arbeidsaanbod.

Met name bij de patiëntgebonden functies is een gespecialiseerde opleiding vereist. Een groot deel van het niet in de sector werkzame arbeidsaanbod is niet of alleen na een meerjarige opleiding voor de zorg en WJK te mobiliseren. Dit maakt dat voor dergelijke functies, naast de huidige werknemers, op kortere termijn voor de sector alleen de nu niet-participerenden met een passende beroepsopleiding en de huidige deelnemers in het onderwijs voor de sector relevant zijn.

Beroepsbevolking

Het aantal personen (15-65 jaar) met een opleiding in de zorg en WJK is gestegen van bijna 800 duizend in 2001 tot ruim 900 duizend in 2009. De toename betreft met name hbo'ers: hun aantal steeg van 300 duizend in 2001 tot bijna 400 duizend in 2009. Deze stijging is er voor alle leeftijdsklassen. Hbo'ers met een opleiding op het gebied van zorg en WJK verschillen ook op andere punten van mbo'ers: hun gemiddelde participatiegraad ligt hoger. Dat geldt voor alle leeftijdsklassen, maar nog het meest voor de categorie 55 tot 65 jaar. Op die leeftijd participeert circa 60 procent van de hbo'ers en slechts 40 procent van de

mbo'ers. Er blijft daarmee een fors aantal personen met een opleiding in zorg en WJK over dat niet participeert en verder vergrijst. Het is daarom onzeker in welke mate deze groep valt te rekenen tot het onbenut potentieel. Wel is voor alle niveaus de participatie van ouderen de laatste jaren flink toegenomen. Dit is een cohorteffect: de ouderen van nu participeren meer dan de ouderen in het verleden.

Personeelsbestand

De vergrijzing van het personeelsbestand geldt vooral voor de zorg. In de WJK branches is dit minder het geval; met name in de kinderopvang is het aandeel jongere werknemers hoog en speelt de vergrijzing veel minder een rol. Allochtonen zijn op de arbeidsmarkt van de zorg en WJK sterk ondervertegenwoordigd. Met name in de gehandicaptenzorg is het percentage allochtone werknemers gering. Alleen in de verplegings- en verzorgingstehuizen is het aandeel allochtone werknemers hoger dan het aandeel allochtone cliënten. Dit wordt veroorzaakt door het feit dat er nog relatief weinig allochtone ouderen zijn, maar ook sociaal-culturele factoren zijn hierop van invloed. Het ziekteverzuim is de afgelopen jaren sterk gedaald maar ligt nog steeds boven het landelijk gemiddelde. Het verzuim is met 6,2 procent het hoogst in de verplegings- en verzorgingstehuizen en de thuiszorg, en met 4,3 procent het laagst in de WMD. Het langdurig ziekteverzuim is na een daling in de periode 2002-2006 vanaf 2006 weer toegenomen.

Instroom vanuit onderwijs

Het aandeel leerlingen dat kiest voor een opleiding zorg en WJK is op zowel mbo als hbo-niveau redelijk constant, hoewel het aandeel van zorg en WJK recent iets is teruggelopen. Omdat het aantal hbo'ers de afgelopen jaren sterk gegroeid is, geldt die groei ook voor het aantal hbo'ers in zorg en WJK. De verwachting is dat het aantal hbo-studenten in de richting gezondheid tussen 2009 en 2020 stijgt van 34.800 naar 41.500 (+19 procent) en in de richting gedrag & maatschappij van 61.100 naar 77.400 (+27 procent). Op wo-niveau gaat het in de richting gezondheid om een stijging van 30.300 naar 36.500 (+20 procent) en in de richting gedrag & maatschappij van 48.300 naar 65.800 (+36 procent). Het aantal mbo'ers zal naar verwachting gaan dalen. Een zeer groot deel van de instroom in de bbl in zorg en WJK bestaat echter uit personen ouder dan 30 jaar. Vanuit demografisch perspectief zou dat kunnen betekenen, dat de sector minder last krijgt van de daling van het aantal mbo'ers. Aanvankelijke plannen om de overheidsbekostiging van het mbo voor 30-plussers stop te zetten, zijn in een later stadium voor een deel teruggedraaid. Tweede generatie allochtonen kiezen minder vaak voor een zorgberoep. Met name in grootstedelijke gebieden kan dit van invloed zijn op de toekomstige instroom op de arbeidsmarkt vanuit de zorgopleidingen. Voor de WJK-opleidingen geldt het omgekeerde: daarvoor kiezen allochtonen juist vaker.

Stages en leerbanen

Eind 2010 zijn voor studenten van de zorgopleidingen op mbo-niveau over het algemeen meer dan voldoende stageplaatsen en leerbanen. Bij sommige opleidingen is sprake van evenwicht. De stageplaatsen- en leerbanenmarkt voor studenten van de WJK-opleidingen is wat minder gunstig. Hier zijn over het algemeen meer dan voldoende stageplaatsen en leerbanen, maar bij sommige oplei-

dingen (zoals pedagogisch werk jeugdzorg en helpende zorg en welzijn niveau 2) is het lastig een stageplaats te vinden. Voor studenten van de assistentenopleidingen is over het algemeen slechts evenwicht en bij sommige opleidingen een tekort.

Onderwijsrendement

Het onderwijsrendement - de mate waarin studenten een diploma halen - van de opleidingen op mbo-niveau verschilt vervolgens sterk tussen de diverse VOV-opleidingen en de onderwijsroute die wordt gevolgd. Het rendement van de bbl is voor alle opleidingen hoger dan die van de bol. In de bbl is het onderwijsrendement van helpende en zorghulp het hoogst, gevolgd door sociaal-agogisch werk (niveau 3 en 4). In grote lijnen geldt dit ook voor de bol. Het onderwijsrendement van de hbo-opleidingen is relatief laag; circa 60 procent van de instromers haalt binnen vijf jaar een diploma. Het rendement van de verpleegopleiding op hbo-niveau is wat hoger.

Sectorrendement

Het sectorrendement - de mate waarin men na de opleiding in de zorg en WK gaat werken - van de opleidingen tot verpleegkundige (niveau 4 en 5) en verzorgende (niveau 3) is hoog. Het rendement van de opleidingen op de lagere niveaus en ook van de sociaal-culturele en sociaalagogische opleidingen op minimaal niveau 3 is lager. Dit wordt deels veroorzaakt door de hoge doorstroom vanuit deze opleidingen naar vervolgopleidingen. Een deel van deze mensen stroomt waarschijnlijk in een later stadium in op de arbeidsmarkt voor zorg en WJK maar dan met een ander diploma.

Uitstroom uit de sector

De sector zorg en WJK kent in verhouding tot andere sectoren een laag verloop naar andere sectoren. Daardoor is het nettoverloop (uitstroom naar andere sectoren en naar uittrede uit de arbeidsmarkt) ook lager dan elders. Dat geldt vooral voor personeel in VOV-functies. Oorzaak is het specialistische karakter van de zorgopleidingen. Daardoor zijn de uitwijkmogelijkheden gering. Bij de overige functies ligt het verloop meer op het niveau van dat van andere sectoren.

5 Confrontatie van vraag en aanbod

Uit de voorgaande drie hoofdstukken zijn de volgende conclusies te trekken over vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de zorg en WJK:

- Er is de komende jaren meer personeel voor de zorg nodig en daar zijn ook middelen voor beschikbaar; voor de WJK geldt eerder het tegengestelde.
- Vooral door demografische en sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen ontstaat er meer druk op de arbeidsmarkt in de zorg.
- De werkgelegenheid in zorg en WJK is de afgelopen jaren, anders dan in de meeste andere sectoren, gegroeid, vooral in kinderopvang en jeugdzorg, en minder sterk in de VVT en de ziekenhuizen.
- In de sector komen vooral veel meer hbo'ers werken. Ook kennen oudere hbo'ers een hogere arbeidsparticipatie dan mbo'ers.
- Vooral in de zorg vergrijst het personeelbestand sterk.
- Het aandeel van opleidingen zorg en WJK binnen het beroepsonderwijs is vrij constant. Het aantal hbo'ers groeit. Tweede generatie allochtonen kiezen minder vaak voor een zorgberoep. De bbl kent een relatief hoge deelname van 30-plussers.
- Het onderwijsrendement van de opleidingen ligt gemiddeld genomen tegen de 70 procent, maar er zijn grote verschillen tussen opleidingen. Het sectorrendement is vervolgens hoog voor de verplegenden en verzorgenden en rond de 50 procent voor de helpende zorg en welzijn. Voor de sociaalagogische opleidingen ligt het rendement lager dan bij de zorgopleidingen en varieert sterk.
- Het nettoverloop uit de sector is voor de VOV-opgeleiden laag, maar bij het overige personeel juist hoog. Het verloop naar uitkeringen en pensioen van ouderen neemt toe.

Dit hoofdstuk confronteert de ontwikkelingen aan de vraag- en aanbodzijde van de arbeidsmarkt in de sector zorg en WJK; dit om eventuele discrepanties te identificeren. Daarbij is onderscheid te maken tussen kwantitatieve discrepanties (paragraaf 5.1), kwalitatieve discrepanties (paragraaf 5.2) en intransparantie van de arbeidsmarkt (paragraaf 5.3). Paragraaf 5.4 geeft de omvang en aard van de arbeidsmarktknelpunten weer zoals de instellingen die zelf ervaren.

5.1 Kwantitatieve discrepanties

Van kwantitatieve discrepanties is sprake wanneer in een sector of branche de totale vraag naar arbeid (i.e. de som van de uitbreidings- en vervangingsvraag) groter dan wel kleiner is dan het aantal werkzoekenden (in de ruime zin van het woord: schoolverlaters, niet-werkende en werkende werkzoekenden). Deze paragraaf benadert de kwantitatieve discrepanties vanuit een aantal verschillende invalshoeken:

- vervulbaarheid van vacatures
- werkloosheid
- arbeidsmarktkrapte (vacatures versus werklozen)
- toekomstige arbeidsmarktperspectieven (voor werkgevers respectievelijk schoolverlaters).

Vervulbaarheid van vacatures

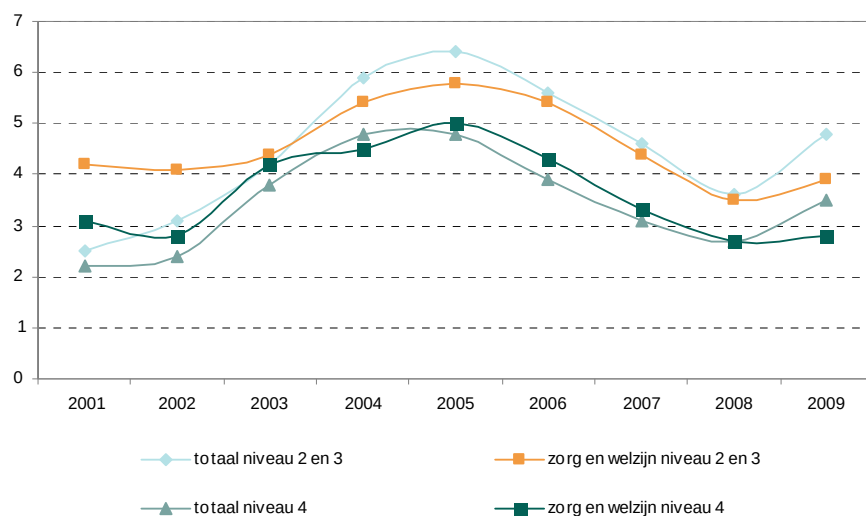
In tijden van economische neergang zijn vacatures over het algemeen minder moeilijk te vervullen. Tegenover de verminderde vraag naar arbeidskrachten

staat dan een ruimer aanbod. Het aandeel (zeer) moeilijk vervulbare vacatures is over de gehele arbeidsmarkt gemeten in 2010 afgenomen van 25 tot 20 procent van de vervulde vacatures. Die daling is beduidend minder sterk dan in 2009, toen het aandeel moeilijk vervulbare vacatures met 15 procentpunt afnam. Over de zorg en WJK zijn helaas geen recente, afzonderlijke cijfers over moeilijk vervulbare vacatures bekend. In de brede sector 'Overheid' (inclusief onderwijs, zorg en welzijn) nam in 2010 het aandeel moeilijk vervulbare vacatures minder sterk af dan gemiddeld (van 25 tot 23 procent). De daling bedroeg hier in 2009 nog 12 procentpunt.¹ De eerdere data over de jaren 2000-2008 laten zien dat zorg en onderwijs doorgaans meer moeilijk vervulbare vacatures kennen dan de sector openbaar bestuur. Waarschijnlijk kennen zorg en WJK derhalve ook in 2009 meer moeilijk vervulbare vacatures dan andere overheidssectoren. Tegelijkertijd zal het ook voor zorg en WK eenvoudiger zijn geworden niet-VOV-personeel, zoals managers, financieel deskundigen en ICT'ers aan te trekken; die komen immers vanuit andere sectoren beschikbaar dan wel na de opleiding niet elders aan het werk.

Werkloosheid

Het door het CBS gehanteerde werkloosheidspercentage is het aandeel van de werkloze beroepsbevolking in de totale beroepsbevolking. Figuur 5.1 laat de ontwikkeling zien van het werkloosheidspercentage van alle personen met een mbo-opleiding (niveau 1 tot en met 4) versus personen met een mbo-opleiding zorg en WJK. Het gaat hierbij dus om de totale groep werklozen, d.w.z. personen die vanuit een werksituatie werkloos zijn geworden en werkloze schoolverlaters.

Figuur 5.1 Werkloosheidspercentage van mbo-opgeleiden, totaal versus zorg en WJK, 2001-2009



Bron: EBB.

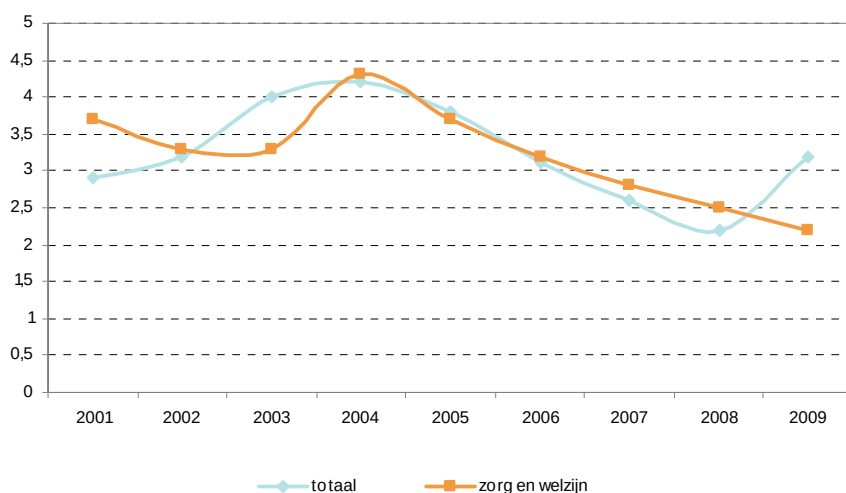
De ontwikkeling van het werkloosheidspercentage verschilt weinig tussen beide groepen. Tijdens de perioden van laagconjunctuur in de jaren 2003/2004 en 2009 loopt het werkloosheidspercentage onder mbo-opgeleiden in de richting

¹ UWV WERKbedrijf (2010). *Vacatures in Nederland 2010*.

zorg en WJK langzamer op dan de totale werkloosheid onder mbo-opgeleiden. Niettemin staat er steeds een groep mbo'ers met een opleiding voor zorg of WJK aan de kant staan. Die groep staat echter voor een werkloosheidspercentage dat lager ligt dan de frictiewerkloosheid.¹

Figuur 5.2 laat hetzelfde als de vorige figuur zien, maar dan voor hbo-opgeleiden.

Figuur 5.2 Werkloosheidspercentage hbo-opgeleiden, totaal versus zorg en WJK, 2001-2009



Bron: EBB.

Vanaf 2004 is het werkloosheidspercentage onder hbo-opgeleiden gestaag afgenomen. Dit geldt zowel voor personen met een hbo-opleiding zorg en WJK als voor de totale groep van hbo-opgeleiden. Vanaf 2009 neemt de werkloosheid onder de totale groep van hbo-opgeleiden sterk toe, terwijl de werkloosheid onder hbo-opgeleiden in de richting zorg en WJK blijft dalen tot een niveau van circa 2 procent. Dit percentage ligt nog meer dan dat bij de mbo-opgeleiden onder het niveau van de frictiewerkloosheid. Dit wijst op een krappe arbeidsmarkt voor hbo-opgeleiden, in het bijzonder voor diegenen met een opleiding in de richting zorg en WJK.

Op basis van gegevens van UWV WERKbedrijf is de groep aldaar geregistreerde niet-werkende werkzoekenden nader uit te splitsen naar beroepen in de sector zorg en WJK. Tabel 5.1 geeft eerst de ontwikkeling weer van het aantal bij UWV WERKbedrijf ingeschreven niet-werkende werkzoekenden in de voor de sector meest relevante grofmazige beroepsgroepen: de (para)medische, algemeen verzorgende en sociaal-maatschappelijke beroepsgroepen tot en met het hogere beroepsniveau. In de tabel gaat het om het 'brede wensberoep' van de werkzoekenden. Hoewel UWV WERKbedrijf wel de kwalificaties van werkzoekenden controleert hoeft dit niet te betekenen dat iemand ook daadwerkelijk in staat is in het bewuste beroep te gaan werken.

¹ Doordat het altijd enige tijd duurt voordat iemand die zijn baan verliest, kan beginnen in een nieuwe baan, is er altijd sprake van enige werkloosheid. Dit heet de frictiewerkloosheid. Doorgaans schat men deze op 4 à 5 procent.

Een aantal zorg/WJK-beroepen blijft buiten beschouwing, omdat UWV deze beroepen indeelt bij niet-zorg/WJK-beroepen.¹

Tabel 5.1 Bij UWV WERKbedrijf ingeschreven niet-werkende werkzoekenden, totaal alle beroepen en (meest relevante beroepen binnen) de (para)medische, algemeen verzorgende en sociaal-maatschappelijke beroepsgroepen tot en met hoger beroepsniveau, Nederland, 2008-2010 (peildatum ultimo december; beroepen-indeling SBC)

	dec-08	dec-09	dec-10	mutatie dec-09 tov dec-08	mutatie dec-10 tov dec-09
Totaal alle beroepen	416.893	507.796	490.497	21,8%	-3,4%
<i>Relevante beroepsgroepen (tot en met hoger beroepsniveau)</i>					
lagere (para)medische beroepen	797	1.016	1.054	27,5%	3,7%
middelbare algemene (para)medische beroepen	2.307	2.497	2.425	8,2%	-2,9%
middelbare technisch-(para)medische beroepen	773	906	951	17,2%	5,0%
middelbare economisch-administratieve (para)medische beroepen	405	492	546	21,5%	11,0%
middelbare sociaal-maatschappelijke beroepen	4.178	5.130	5.078	22,8%	-1,0%
hogere algemene, verzorgende (para)medische beroepen	1.129	1.268	1.216	12,3%	-4,1%
hogere technisch-(para)medische beroepen	112	115	118	2,7%	2,6%
hogere sociaal-maatschappelijke beroepen	5.350	6.756	7.317	26,3%	8,3%
hogere verzorgende beroepen	914	1.135	1.201	24,2%	5,8%
<i>Meest relevante beroepen (tot en met hoger beroepsniveau) *</i>					
verpleeghulp; leerling-ziekenverzorgende (lager)	767	965	1009	25,8%	4,6%
leerling-verpleegkundige z, kinderverzorgende particulieren; bejaarden-, zwakzinnigenverzorgende (lager)	2603	2968	3091	14,0%	4,1%
ambulanceverpleegkundige; verpleegkundige (psychiatrisch) ziekenhuis (middelbaar)	871	865	796	-0,7%	-8,0%
gezins-, bejaardenverzorgende thuiszorg, inrichtingsassistent (middelbaar)	1581	1791	1784	13,3%	-0,4%
crècheleidster; bejaarden-, zwakzinnigenverzorgende (middelbaar)	1.028	1.121	1.055	9,0%	-5,9%
maatschappelijk, sociaal-cultureel werker (excl. recreatie-, activi- teitenleider; middelbaar)	1245	1268	1223	1,8%	-3,5%
wijk-, school-, particulier verpleegkundige; verpleegkundige ziekenhuis (hoger)	267	334	325	25,1%	-2,7%
maatschappelijk werker reclassering; kinderscherming, voogdij (hoger)	32	51	55	59,4%	7,8%
sociaal-cultureel werker, maatschappelijk werker (excl. kinder- bescherming, voogdij, reclassering; hoger)	1762	1964	2166	11,5%	10,3%
coördinator maatschappelijk, sociaal-cultureel werk (hoger)	224	235	284	4,9%	20,9%
consulent opbouwwerk (hoger)	528	720	754	36,4%	4,7%

* Beroepen met kleine aantallen niet-werkende werkzoekenden zijn hier weggelaten.

Bron: UWV WERKbedrijf; bewerking Research voor Beleid.

¹ Op www.azwinfo.nl staat een overzicht van relevante SBC-beroepsgroepen.

- Voor alle beroepen samen was in december 2009 ten opzichte van een jaar eerder sprake van een stijging van het aantal niet-werkende werkzoekenden van bijna 22 procent. Alle onderscheiden relevante beroepsgroepen tot en met hoger beroepsniveau lieten een stijging zien. Deze varieerde van 2,7 procent voor de hogere technisch-(para)medische beroepen tot 27,5 procent bij lagere (para)medische beroepen.
- In december 2010 zijn er - overall gezien - iets minder niet-werkende werkzoekenden dan een jaar daarvoor (-3,4 procent). Het beeld verschilt per relevante beroepsgroep tot en met hoger beroepsniveau. Een daling is te zien voor de middelbare algemene (para)medische en sociaal-maatschappelijke beroepen (-2,9 en -1,0 procent) en de hoger algemene, verzorgende (para)medische beroepen (-4,1 procent). De overige onderscheiden beroepsgroepen laten een stijging zien (variërend van 2,6 procent voor de hogere technisch (para)medische beroepen tot 11,0 procent voor de middelbaar economisch-administratieve (para)medische beroepen).
- Een nadere blik op de specifieke beroepen tot en met hoger beroepsniveau levert op dat in 2009 met uitzondering van de middelbaar opgeleide verpleegkundigen (-0,7 procent) alle onderscheiden beroepen een stijging van het aantal niet-werkende werkzoekenden laten zien. Deze varieerde van 1,8 procent voor middelbaar opgeleide maatschappelijk en sociaal-cultureel werkers tot 59,4 procent voor hoger opgeleide reclasserings- en jeugdzorgmedewerkers.
- In 2010 is met uitzondering van het lage beroepsniveau voor alle onderscheiden specifieke verpleegkundige en verzorgende beroepen weer sprake van een daling van het aantal niet-werkende werkzoekenden. De daling is het sterkst voor de middelbaar opgeleide verpleegkundigen (-8,0 procent) en voor de middelbaar opgeleide crècheleidsters en bejaarden- en zwakzinnigenverzorgenden (-5,9 procent). De onderscheiden sociaalagogische beroepen laten allen een stijging zien. Deze is vooral sterk voor hoger opgeleide maatschappelijk en sociaal-cultureel werkers c.q. coördinatoren (20,9 respectievelijk 10,3 procent).

Arbeidsmarktkrapte

Om trends in de verhouding tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt te laten zien, hanteert UWV WERKbedrijf de Krapte-indicator. Deze wordt berekend door het aantal bij UWV openstaande vacatures te delen door het aantal niet-werkende werkzoekenden dat korter dan zes maanden staat ingeschreven. Hoe hoger de score van de Krapte-indicator, des te krappere de arbeidsmarkt (en dus hoe groter de arbeidsmarktkansen voor kortdurend werklozen). Bij de Krapte-indicator past een aantal kanttekeningen:

- De Krapte-indicator richt zich op beroepen tot en met mbo-niveau, omdat met name vacatures voor hoger opgeleiden bij UWV WERKbedrijf ondervertegenwoordigd zijn. Werkgevers gebruiken voor de werving van hoger opgeleiden in het algemeen andere kanalen dan UWV. Ook vacatures op de lagere niveaus worden niet altijd bij UWV WERKbedrijf gemeld. Dat geldt ook voor veel vacatures voor VOV-personeel.
- Daarnaast is er een groep bij UWV WERKbedrijf ingeschreven niet-werkende werkzoekenden die niet op zoek naar werk is. Tegelijkertijd zijn er niet-werkende werkzoekenden die niet bij UWV WERKbedrijf staan ingeschreven, maar wel werk zoeken.

- Ten slotte is de Krapte-indicator onderhevig aan seizoeninvloeden (piek in de zomermaanden, dal in de wintermaanden). Met inachtneming van deze beperkingen is aan de hand van de Krapte-indicator wel de arbeidsmarktkrapte voor verschillende beroep(sgroep)en op een bepaald moment te vergelijken en/of zijn trends aan te geven.

Vanwege het bovenstaande heeft de Krapte-indicator voor zorg en WJK vooral indicatieve waarde.

De tabellen 5.2 en 5.3 bevatten de scores op de Krapte-indicator voor (een aantal relevante beroepen binnen) de (para)medische, algemeen verzorgende en sociaal-maatschappelijke beroepsgroepen op lager en middelbaar niveau in december 2008, 2009 en 2010. Een deel van de beroepen in zorg en WJK blijft weer buiten beschouwing, omdat UWV ze niet afzonderlijk van andere beroepen weer geeft. Ter vergelijking: eind 2010 was de arbeidsmarkt voor alle beroepen op de arbeidsmarkt tot en met het middelbaar beroepsniveau samen weliswaar wat knapper dan een jaar daarvoor, maar nog steeds als ruim te kenschetsen.

Tabel 5.2 Krapte-indicator voor het totaal aan elementaire, lagere en middelbare beroepen en voor de (para)medische, algemeen verzorgende en sociaal-maatschappelijke beroepsgroepen op lager en middelbaar niveau, Nederland, 2008-2010 (peildatum ultimo december; beroepenindeling SBC)

	<i>dec-08</i>	<i>dec-09</i>	<i>dec-10</i>
Totaal alle beroepsgroepen t/m middelbaar beroepsniveau	0,40	0,23	0,25
Lagere (para)medische beroepen	0,79	1,85	0,62
Middelbare algemene (para)medische beroepen	0,50	0,47	0,51
Middelbare technisch-(para)medische beroepen	0,41	0,40	0,23
Middelbare economisch-administratieve (para)medische beroepen	0,23	0,14	0,07
Middelbare sociaal-maatschappelijke beroepen	0,27	0,17	0,18

	Zeer krap (0,70 en hoger)
	Krap (0,55-0,69)
	Gemiddeld (0,40-0,54)
	Ruim (0,25-0,39)
	Zeer ruim (0-0,24)

Bron: UWV WERKbedrijf; bewerking Research voor Beleid.

De arbeidsmarkt voor de lagere (para)medische beroepen was ultimo 2010 krap. Voor de middelbare technisch-(para)medische beroepen was de arbeidsmarkt als gemiddeld te typeren. De overige onderscheiden beroepsgroepen kenden een (zeer) ruime arbeidsmarkt.

Tabel 5.3 Krapte-indicator voor een aantal beroepen binnen de (para)medische, algemeen verzorgende en sociaal-maatschappelijke beroepsgroepen, Nederland op lager en middelbaar niveau, 2008-2010 (peildatum ultimo december; beroepenindeling SBC)

	dec-08	dec-09	dec-10
Verpleeghulp; leerling-ziekenverzorgende	0,96	1,22	2,13
Alfa-hulp	0,51	0,41	0,43
Leerling verpleegkundige en verzorgende	0,23	0,17	0,18
Doktersassistent	0,45	0,38	0,36
Arbeidstherapeut	0,23	0,13	0,00
Sociotherapeut (incl. leerling)	1,01	0,65	0,43
Recreatie-, activiteitenleider	0,42	0,13	0,15
Maatschappelijk, sociaal-cultureel werker	0,20	0,19	0,11
Peuterwerker	0,06	0,06	0,06
Gezins-, bejaardenverzorgende thuiszorg	1,15	0,92	1,23
Crècheleidster; bejaarden-, zwakzinnigenverzorgende	0,72	0,51	0,41

	Zeer krap (0,70 en hoger)
	Krap (0,55-0,69)
	Gemiddeld (0,40-0,54)
	Ruim (0,25-0,39)
	Zeer ruim (0-0,24)

Vanuit het perspectief van de meest relevante specifieke beroepen binnen de betreffende beroepsgroepen was aan het eind van 2010 sprake van een zeer krappe arbeidsmarkt voor verpleeghulpen en leerling-ziekenverzorgenden¹ (lager) en gezins- en bejaardenverzorgenden thuiszorg (middelbaar). Voor alfa-hulpen (lager), sociotherapeuten (middelbaar) en crècheleidsters/bejaarden- en zwakzinnigenverzorgenden (middelbaar) was de arbeidsmarkt als gemiddeld te kenschetsen. De overige onderscheiden specifieke beroepen hadden te maken met een (zeer) ruime arbeidsmarkt.

Arbeidsmarktperspectieven van werkzoekenden

Recentelijk is door UWV WERKbedrijf - voor het jaar 2009 - de sectorale 'baan - werkloosheid - baan mobiliteit' van niet-werkende werkzoekenden in kaart gebracht.² De stromen van werkzoekenden van en naar sectoren zijn in te delen in twee categorieën: intersectorale mobiliteit (werkzoekenden die in een andere sector werk vinden dan de sector waar men voor de werkloosheid werkte) en in-

¹ Hierbij gaat het vooral ook om instroom voor leerbanen in de bbl.

² Door een koppeling op persoonsniveau van de registratiesystemen van werkzoekenden (Sonar) en werknemers (polisadministratie) is nagegaan uit welke sector de werkzoekenden afkomstig zijn en in welke sectoren zij werk vinden. In het onderzoek zijn de gegevens betrokken van 240.000 werkzoekenden die zich in 2009 bij UWV WERKbedrijf hebben laten uitschrijven. Daarmee biedt het onderzoek inzicht in de sectorale mobiliteit van werkzoekenden in een laagconjunctuur. In een hoogconjunctuur zullen de uitkomsten anders zijn. Zie: UWV WERKbedrijf (2010). *Sectorale mobiliteit van werkzoekenden in het crisisjaar 2009*.

trasectorale mobiliteit (werkzoekenden die in dezelfde sector werk vinden als de sector waar men voor de werkloosheid werkte). De voor de sector zorg en WJK meest relevante bevindingen in dit onderzoek zijn:

- Voor alle sectoren samen bedraagt de intersectorale mobiliteit 64 procent. Daarvan gaat 17 procentpunt via een uitzendbureau aan het werk en 47 procentpunt vindt werk in een andere sector. De resterende 36 procent vindt werk in dezelfde sector als voor de werkloosheidsperiode.
- De UWV-sector gezondheid, geestelijke en maatschappelijke belangen kent een naar verhouding lage intersectorale mobiliteit (46 procent). Achtergronden zijn naast het goede perspectief van de sector de grote omvang van de sector (1,2 miljoen werknemers) en de specifieke competenties, die veelal vereist zijn voor banen in deze sector.
- Op de uitzendbedrijven na heeft de sector 'gezondheid, geestelijke en maatschappelijke belangen' het grootste saldo-overschot van alle UWV-sectoren. Dat wil zeggen dat in deze sector meer werkzoekenden werk vinden dan eruit werkloos zijn geworden. Het gaat dus om een voor werkzoekenden zeer kansrijke sector.

Toekomstige arbeidsmarktperspectieven

De toekomstige perspectieven op de arbeidsmarkt in de zorg en WJK zijn te benaderen vanuit twee gezichtspunten, namelijk van werkgevers (personeelskrapte) en van schoolverlaters (perspectief op baan). Vooralsnog zijn de activiteiten binnen het onderzoeksprogramma arbeidsmarkt Zorg en WJK om te komen tot een nieuw prognosemodel nog niet afgerond. Volstaan moet daarom worden met data vanuit minder specifiek op de sector toegespitste prognosemodellen. De volgende prognoses van E,til kijken vijf jaar vooruit (2010-2014). Noodgedwongen blijft deze informatie beperkt tot grofmazige SBC-beroepsgroepen. Gegevens op het niveau van de specifieke zorg en WJK beroepen zijn niet voorhanden.

Personeelskrapte

De Indicator Personeelskrapte (IPK) van E,til is gebaseerd op de indicator Toekomstige Knelpunten in de Personeelsvoorziening (ITKP) van het ROA. De IPK geeft aan in welke mate het voor werkgevers mogelijk is om de gewenste personeelssamenstelling naar opleidingsachtergrond binnen beroepen te realiseren, bij de voorspelde vraag-aanbod-verhoudingen voor de verschillende opleidingstypen. De getalswaarde (hier verder niet weergegeven) is vertaald naar het relatieve perspectief voor werkgevers in termen van personeelskrapte:

-  Geen
-  Vrijwel geen
-  Enige
-  Groot
-  Zeer groot

Bij de berekening van de IPK naar beroepsgroep - uitgevoerd in oktober 2010 - is door E,til gebruik gemaakt van de meest recente (realisatie- en prognoses)cijfers van onder meer CBS en CPB.¹

¹ Een aantal zorg/WJK-functies blijft in deze tabel weer buiten beschouwing omdat die onder dezelfde categorie vallen als niet-zorg/WJK-functies.

Tabel 5.4 Personeelskrapte naar beroepsgroep, typering IPK, Nederland, 2010-2014 (beroepenindeling SBC)

Beroepsgroep	IPK
Lagere (para)medische beroepen	enige
Middelbare (para)medische beroepen	enige
Middelbare beroepen m.b.t. gedrag en maatschappij	vrijwel geen
Hogere (para)medische beroepen	groot
Hogere beroepen m.b.t. gedrag en maatschappij	enige
Hogere verzorgende beroepen	enige
Managers (hbo werk- en denkniveau)	enige
Wetenschappelijke (para)medische beroepen	groot
Wetenschappelijke beroepen m.b.t. gedrag en maatschappij	enige
Managers (wo werk- en denkniveau)	enige

Bron: ROA, EBB; E,til.

Het (gemiddelde) beeld voor de periode tot 2014 is als volgt:

- Er zijn grote knelpunten in de personeelsvoorziening te verwachten voor de hogere en wetenschappelijke (para)medische beroepen.
- De lagere en middelbare (para)medische beroepen, de hogere verzorgende beroepen en de wetenschappelijke beroepen m.b.t. gedrag en maatschappij kennen de komende jaren naar verwachting enige knelpunten.
- Vrijwel geen knelpunten zijn te verwachten voor de middelbare beroepen m.b.t. gedrag en maatschappij.
- Bij het bovenstaande dient ten slotte ook te worden opgemerkt dat voor het middelbare niveau geen verdere uitsplitsing mogelijk is naar de 4 mbo-niveaus. Daartussen kunnen (forse) verschillen bestaan. In het algemeen zijn de knelpunten om aan personeel te komen voor de hogere mbo-niveaus groter dan die voor de lagere niveaus.

Perspectief op baan

Het toekomstig arbeidsmarktperspectief voor schoolverlaters is te bepalen door middel van de *Indicator Perspectief op Baan* (IPB) van E,til, gebaseerd op de *Indicator Toekomstig Arbeidsmarktperspectief* (ITA) van het ROA. De indicator is gedefinieerd als de verhouding tussen enerzijds de verwachte arbeidsmarktinstream van schoolverlaters en het aantal kortdurend werklozen en anderzijds de verwachte baanopeningen. De getalswaarde (hier verder niet weergegeven) is vertaald naar het relatieve perspectief voor schoolverlaters in termen van arbeidsmarktkansen:

-  zeer goed
-  goed
-  redelijk
-  matig
-  slecht

Ook bij de berekening van de IPB naar opleidingstype - uitgevoerd in oktober 2010 - is door E,til gebruik gemaakt van de meest recente (realisatie- en prognoses)cijfers van onder meer CBS en CPB.

Globaal beschouwd is de IPB het spiegelbeeld van de IPK. Dat hoeft trouwens niet voor 100 procent te gelden. Immers: één beroep kan worden uitgeoefend vanuit meer opleidingen en andersom zijn vanuit één opleiding meer beroepen mogelijk.

Tabel 5.5 Perspectief op baan voor schoolverlaters naar opleidingstype, typering IPB, Nederland, 2010-2014

Opleidingstype	IPB
vmbo-tl	goed
vmbo verzorging	redelijk
havo/vwo	goed
mbo sociaal-cultureel	redelijk
mbo gezondheidszorg	goed
hbo onderwijs en sociaal-cultureel	goed
hbo (para)medisch	goed
wo letteren en sociaal-cultureel	redelijk
wo medisch	goed

Bron: ROA, EBB; E, til.

De arbeidsmarktperspectieven van schoolverlaters van de voor de sector zorg en WJK meest relevante opleidingstypen in de periode tot 2014 zijn als volgt te kenschetsen:

- Voor schoolverlaters vmbo-tl lijken er goede en voor schoolverlaters van vmbo verzorging redelijke toekomstperspectieven te bestaan. Hierbij gaat het echter voor een deel om baanopeningen in de bbl zorg en WJK. Hoofdstuk 4 laat echter zien dat de deelname van jongeren aan de bbl beperkt is. De perspectieven van deze groepen bestaan dan ook vooral uit doorstroom naar de bol-opleidingen (in o.a. opleidingen naar de zorg en WJK).
- De vooruitzichten voor mbo gezondheidszorg, hbo paramedisch en wo medisch zijn zonder meer goed te noemen.
- Schoolverlaters van sociaal-culturele opleidingen op mbo- en wo-niveau hebben redelijke perspectieven. Op hbo-niveau zijn hun perspectieven goed.
- Ook hier past weer de kanttekening dat op middelbaar niveau geen uitsplitsingen mogelijk zijn naar de 4 mbo-niveaus. Zoals vermeld, kunnen tussen deze niveaus (forse) verschillen bestaan. In het algemeen zullen de kansen op de hogere niveaus groter zijn dan die op de lagere niveaus.

Met name voor schoolverlaters van de opleidingen mbo en hbo verpleegkunde, wo (dier)geneeskunde en hbo (fysio)therapie zijn de arbeidsmarktperspectieven (zeer) goed. Voor schoolverlaters van mbo sociaal-pedagogisch en welzijn zijn de vooruitzichten op de arbeidsmarkt volgens het ROA slecht.¹

¹ UWV WERKbedrijf (2010). *Brancheschets Zorg en Welzijn. Februari 2010.*

5.2 Kwalitatieve discrepanties

Kwalitatieve discrepanties treden op wanneer de (technisch-instrumentele en sociaal-normatieve) eisen van de werkgevers hoger zijn dan de kwalificaties van werkzoekenden dan wel wanneer werkzoekenden hogere eisen stellen aan arbeidsvoorwaarden, -omstandigheden en -inhoud dan wat werkgevers willen/kunnen bieden. Hieronder komen achtereenvolgens aan bod:

- aansluiting onderwijs op arbeidsmarkt
- arbeidsvoorwaarden
- werkbeleving en arbeidsomstandigheden.

Aansluiting onderwijs op arbeidsmarkt

ROA verricht jaarlijks onderzoek onder gediplomeerde schoolverlaters naar de overgang van school naar vervolgopleiding of arbeidsmarkt. Eind 2009 is een meting gehouden onder de afgestudeerden van het schooljaar 2007/2008, dus ongeveer anderhalf jaar na het voltooien van de opleiding. Tabel 5.6 biedt inzicht in het percentage werkende schoolverlaters waarvan het werk qua niveau en richting aansluit bij de gevolgde opleiding. Het gaat hier dus om een inschatting door de schoolverlaters zelf. Gegevens over de mening van werkgevers zijn helaas niet voorhanden.

Tabel 5.6 Aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt voor werkende schoolverlaters naar onderwijsniveau naar inschatting van de schoolverlaters zelf; per niveau totaal-score en score voor gezondheidszorg en gedrag en maatschappij (indien van toepassing)

	Minimaal eigen niveau	Eigen/verwante richting
Totaal	74	70
☐ vmbo Gezondheidszorg	86	54
mbo	71	70
☐ bol	78	71
☐ bol 1	57	54
☐ bol 2	68	58
☐ bol 2 Gezondheidszorg	75	64
☐ bol 3	76	76
☐ bol 3 Gezondheidszorg	79	82
☐ bol 3 Gedrag en maatschappij	87	83
☐ bol 4	85	76
☐ bol 4 Gezondheidszorg	91	84
☐ bol 4 Gedrag en maatschappij	92	83
☐ bbl	64	69
☐ bbl 1	51	41
☐ bbl 2	62	61
☐ bbl 2 Gezondheidszorg	76	73
☐ bbl 3	61	78
☐ bbl 3 Gezondheidszorg	76	90
☐ bbl 3 Gedrag en maatschappij	100	96
☐ bbl 4	82	83
☐ bbl 4 Gezondheidszorg	95	91
☐ bbl 4 Gedrag en maatschappij	92	95
hbo	82	80
☐ hbo Gezondheidszorg	83	93
☐ hbo Gedrag en maatschappij	68	88
wo	67	73
☐ wo Gezondheidszorg	89	85
☐ wo Gedrag en maatschappij	63	70

Bron: ROA (2010). Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt 2009.

Schoolverlaters van de opleidingen in de richtingen gezondheidszorg en gedrag en maatschappij werken verhoudingsgewijs vaker minimaal op het eigen niveau en in de eigen of een verwante richting. Uitzonderingen qua niveau vormen vmbo gezondheidszorg (zelfde score als voor heel vmbo) en hbo en wo gedrag en maatschappij (lagere scores dan voor heel hbo respectievelijk wo). Bij wo gedrag

en maatschappij is ook qua richting een lagere score te zien dan gemiddeld voor heel wo.¹

Arbeidsvoorwaarden

Tevredenheid met primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden

De Nationale *Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2009* van TNO/CBS biedt inzicht in (tevredenheid van werknemers met) de sectorale arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden. Tabel 5.7 geeft voor alle werknemers samen respectievelijk het personeelsbestand in de zorg en WJK de tevredenheid weer met een aantal belangrijke primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden.

Tabel 5.7 Tevredenheid met arbeidsvoorwaarden, totaal alle werknemers en werknemers in zorg en WJK, 2009 (rapportcijfers)

	Totaal	Zorg en WJK	Verschil Zorg en WJK tov Totaal
Salaris	6,43	6,28	-0,15
Resultaatgerichte beloning/prestatiebeloning	5,28	4,93	-0,35
Pensioenregeling	6,57	6,69	0,12
Reiskostenvergoeding	6,01	5,42	-0,59
Mogelijkheden zelf arbeidsvoorwaarden samen te stellen	5,24	5,25	0,01
Functioneringsgesprekken	5,78	6,04	0,26
Promotie- en loopbaanmogelijkheden	5,63	5,66	0,03
Scholings- en opleidingsmogelijkheden	6,33	6,39	0,06
Mogelijkheden deeltijdwerk	6,78	7,41	0,63
Flexibele werktijden	6,76	6,92	0,16
Thuiswerkregeling	5,35	5,19	-0,16
Verlof- en vakantiemogelijkheden	7,23	6,88	-0,35
Overlegmogelijkheden	7,04	7,07	0,03

Bron: TNO/CBS (2010). NEA 2009: Vinger aan de pols van werkend Nederland; bewerking Research voor Beleid.

De drie arbeidsvoorwaarden waarmee werknemers in de zorg en WJK het meest tevreden zijn, zijn:

- 1 mogelijkheden voor deeltijdwerk (7,41)
- 2 overlegmogelijkheden (7,07)
- 3 flexibele werktijden (6,92)

Het minst te spreken zijn werknemers in de zorg en WJK over:

- 1 prestatiebeloning (4,93)
- 2 thuiswerkregeling (5,19)
- 3 mogelijkheden zelf de arbeidsvoorwaarden samen te stellen (5,25).

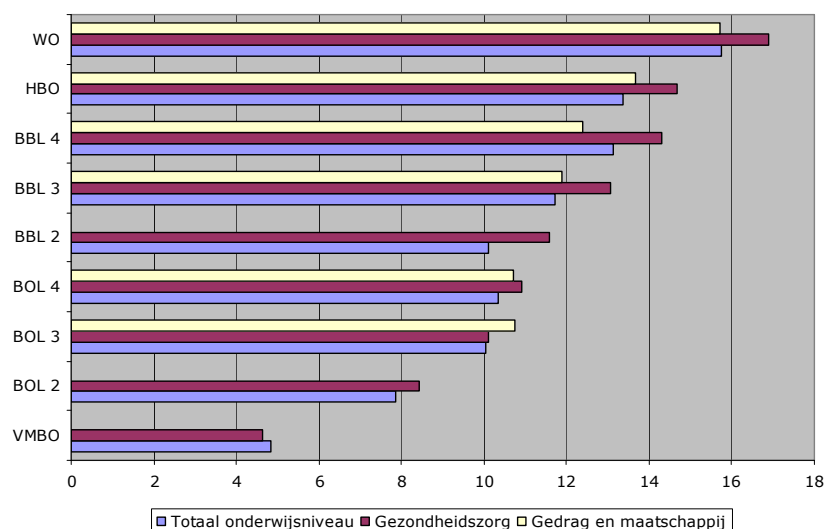
¹ ROA (2010). *Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt 2009*.

Vergeleken met alle werknemers samen zijn werknemers in de zorg en WJK (wat) minder tevreden over reiskostenvergoeding, verlof- en vakantiemogelijkheden, prestatiebeloning, thuiswerkregeling en salaris. De mogelijkheden zelf de arbeidsvoorwaarden samen te stellen, de promotie- en loopbaanmogelijkheden en overlegmogelijkheden worden ongeveer gelijk gewaardeerd (minder van 0,5 punt verschil). Over de mogelijkheden voor deeltijdwerk, functioneringsgesprekken, flexibele werktijden, pensioenregeling en scholings- en opleidingsmogelijkheden zijn werknemers in de zorg en WJK naar verhouding (wat) meer tevreden dan alle werknemers samen.

Loonniveau

De belangrijkste primaire arbeidsvoorwaarde is het loon. Het eerder gememooreerde onderzoek van het ROA onder gediplomeerde schoolverlaters naar de overgang van school naar vervolgopleiding of arbeidsmarkt, biedt inzicht in de hoogte van het bruto-uurloon van werkende schoolverlaters anderhalf jaar na het voltooien van de opleiding. Figuur 5.3 geeft het bruto-uurloon weer voor gediplomeerde schoolverlaters van de opleidingen in de richting gezondheidszorg en gedrag en maatschappij.

Figuur 5.3 Bruto-uurloon werkende schoolverlaters naar onderwijsniveau (exclusief havo/vwo) anderhalf jaar na het voltooien van de opleiding; per niveau totaal-score en score voor opleidingen in de richting gezondheidszorg respectievelijk gedrag en maatschappij (indien van toepassing)



Bron: ROA (2010). *Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt 2009; bewerking Research voor Beleid.*

Met uitzondering van het vmbo-niveau is het bruto-uurloon van gediplomeerde schoolverlaters van de opleidingen in de richting gezondheidszorg anderhalf jaar na het voltooien van de opleiding hoger dan het gemiddelde voor het betreffende onderwijsniveau. Met name geldt dat voor de hogere onderwijsniveaus. Voor gediplomeerden van de opleidingen in de richting gedrag en maatschappij is het beeld wisselender. Op bbl-4 niveau is het loon lager, op wo-niveau nagenoeg

gelijk en op de overige niveaus (iets) hoger dan het gemiddelde voor het betreffende onderwijsniveau.¹

Loonontwikkeling

Naast de hoogte van de lonen is de ontwikkeling daarvan een relevante factor. Het CBS geeft indexcijfers voor de cao-loonontwikkeling in de periode 2000-2010 (2000=100). Het betreft hier de cao-lonen per uur inclusief bijzondere beloningen. In het vierde kwartaal van 2010 lagen de cao-lonen in ons land gemiddeld 27,4 procent hoger dan in het basisjaar 2000. In de gezondheids- en welzijnszorg stegen de cao-lonen in de beschouwde periode het sterkst (met 31,1 procent). De sectoren bouwnijverheid, financiële dienstverlening en onderwijs lieten een vergelijkbare stijging zien (tussen de 30 en 31 procent). Ook in de sectoren openbaar bestuur en cultuur/overige dienstverlening was nog sprake van een bovengemiddelde stijging (met 29,1 respectievelijk 28,0 procent). Het regeerakkoord van het zittend kabinet biedt - met het oog op de (verwachte) personeelstekorten - ruimte voor verdere loonstijging in de zorg. In tegenstelling tot de ambtenarensalarissen is er niet het voornemen de lonen in de zorg te bevriezen.

Werkbeleving en arbeidsomstandigheden

In *NEA 2009* zegt 78,4 procent van alle werknemers (zeer) tevreden te zijn met het werk dat men verricht. In de zorg en WJK ligt dit aandeel met 82,7 procent nog hoger (+4,3 procentpunt).

Over de arbeidsomstandigheden zijn werknemers in het algemeen wat minder tevreden. Op dit punt meldt gemiddeld 74,1 procent van alle werknemers (zeer) tevreden te zijn. De tevredenheid onder werknemers in de sector zorg en WJK ligt met 75,3 procent iets boven dit gemiddelde.²

¹ ROA (2010). *Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt 2009*.

² TNO/CBS (2010). *NEA 2009: Vinger aan de pols van werkend Nederland*.

Tabel 5.8 Tevredenheid met arbeidsomstandigheden respectievelijk werk dat men verricht en ervaren werkdruk, fysieke en emotionele werkbelasting en sociale veiligheid, totaal alle werknemers en werknemers in zorg en WJK, 2009 (in %)

	Totaal	Zorg en WJK	Verschil Zorg en WJK tov totaal in %-punt
(Zeer) tevreden met werk dat men verricht	78,4	82,7	4,3
(Zeer) tevreden met arbeidsomstandigheden	74,1	75,3	1,2
<i>Werkdruk</i>			
- Altijd+vaak erg snel werken	32,8	33,3	0,5
- Altijd+vaak te veel werk te doen	41,3	44,6	3,3
- Altijd+vaak extra hard werken	26,0	27,0	1,0
<i>Fysieke werkbelasting</i>			
- Regelmatig veel kracht zetten	18,2	28,0	9,8
- Tijdens werk te maken met trillingen	9,2	3,9	-5,3
- In ongemakkelijke werkhouding werken	10,4	16,0	5,6
- Tijdens werk repeterende beweging maken	33,4	31,3	-2,1
- Gevaarlijk werk	3,7	3,1	-0,6
<i>Emotionele werkbelasting</i>			
- Emotioneel moeilijke werksituaties	7,8	15,8	8,0
- Emotioneel veeleisend werk	12,5	27,6	15,1
- Emotioneel betrokken bij werk	13,7	16,0	2,3
<i>Sociale veiligheid</i>			
- Ongewenste seksuele aandacht van klanten	5,0	14,8	9,8
- Ongewenste seksuele aandacht van leidinggevend en of collega's	1,7	1,2	-0,5
- Intimidatie door klanten	19,4	32,7	13,3
- Intimidatie door leidinggevend en of collega's	11,2	10,7	-0,5
- Lichamelijk geweld door klanten	6,3	21,7	15,4
- Lichamelijk geweld door leidinggevend en of collega's	0,5	0,2	-0,3
- Pesten door klanten	7,3	9,8	2,5
- Pesten door leidinggevend en of collega's	8,4	5,9	-2,5

Bron: CBS Statline (o.b.v. NEA 2009); bewerking Research voor Beleid.

Belangrijke aandachts-/verbeterpunten op het gebied van werkbeleving en arbeidsomstandigheden in de zorg en WJK zijn werkdruk, werkbelasting en sociale veiligheid. Tabel 5.8 laat zien dat het personeel in de zorg en WJK naar verhouding vaak te maken heeft met:

- hoge werkdruk
- werk waarbij men veel kracht moet zetten
- werk in een ongemakkelijke werkhouding
- zware emotionele werkbelasting
- sociaal onveilige situaties (intimidatie, agressie en geweld, met name door klanten).

NEA 2009 splitst de sector zorg en WJK niet verder uit naar branches. Het *Werknemersonderzoek Zorg en WJK 2009* doet dat wel.¹ Tabel 5.9 toont de werkbeleving naar branche. In het onderzoek is de werkbeleving onderverdeeld in vier aspecten, namelijk de ervaren werkdruk, het gevoel gewaardeerd te worden door de leidinggevende, de ervaren zelfstandigheid in het werk en de werkinhoud- en omstandigheden.

Tabel 5.9 Gemiddelde score op aspecten van werkbeleving naar branche in de sector zorg en WJK (vijfpuntsschaal: 1= meest negatief tot 5 = meest positief) (alle werknemers)

	<i>Ervaren werkdruk</i>	<i>Gewaardeerd worden door leidinggevende</i>	<i>Inhoud en omstandigheden van het werk</i>	<i>Ervaren zelfstandigheid in het werk</i>
Ziekenhuizen	2,9	3,6	4,1	3,5
VVT	3,0	3,6	4,0	3,8
Gehandicaptenzorg	2,8	3,6	4,1	3,7
GGZ	2,9	3,6	4,0	3,8
WMD	3,0	3,6	4,1	4,0
Jeugdzorg	2,7	3,6	4,0	3,9
Kinderopvang	3,2	3,7	4,1	3,6
Totaal	3,0	3,6	4,1	3,7

Bron: Prismant (2010). *Werknemersonderzoek Zorg en WJK 2009*.

Van de vier aspecten scoort de werkdruk het laagst (3,0 op een vijfpuntsschaal). Met name in de jeugdzorg is men ontevreden over dit aspect (2,7). Het meest tevreden is men over de inhoud en omstandigheden van het werk (4,1). Op dit punt ontlopen de verschillende branches elkaar niet veel.²

Vervolgens laat tabel 5.10 zien voor welk percentage werknemers met een patiëntgebonden functie bepaalde minder gunstige werkomstandigheden regelmatig voorkomen.

¹ Dit onderzoek is in 2009 in het kader van het onderzoeksprogramma AZW uitgevoerd onder 12.000 werknemers in de zorg en WJK. Zie: Prismant (2010). *Werknemersonderzoek Zorg en WJK 2009*.

² Uit de meest recente Benchmark in de Zorg van ActiZ blijkt dat medewerkers in de branche VVT in 2010 positiever oordelen dan in 2007/2008. De algemene werktevredenheidsscore (rapportcijfers) steeg van 6,8 naar 7,2. Het meest positief zijn het topmanagement (8,0) en medewerkers die huishoudelijke hulp in het kader van de Wmo leveren (7,5). Het positiefst is men over aspecten als inhoud van het werk (8,4), interactie met cliënten (8,3) en sfeer en plezier (8,0). Het laagst scoren zaken als ontwikkeling en loopbaan (6,5) en werkdruk (6,7). Zie: ActiZ (2010). *Transitie naar toekomstbestendige zorg. Inzichten vanuit de Benchmark in de Zorg 2010*. In de *Barometer Zorg* (een periodiek onderzoek, waarin VKBanen en onderzoeksbureau Newcom de mening peilen van werkenden in de zorg) zegt in oktober 2010 90 procent van de werkenden in de zorg dat door de bezuinigingen in de zorg de afgelopen tijd de werkdruk is toegenomen. Er wordt minder personeel ingezet en daardoor is er minder tijd voor de patiënten. Zie: Artikel 'Als patiënten er maar niets van merken', IN: *De Volkskrant*, 30 oktober 2010.

Tabel 5.10 Werkomstandigheden in (branches van) de zorg en WJK, in % werknemers met een patiëntgebonden functie, waarbij werkomstandigheid regelmatig voorkomt

<i>Werkomstandigheid</i>	<i>Zh</i>	<i>VVT</i>	<i>Ghz</i>	<i>GGZ</i>	<i>WMD</i>	<i>Jz</i>	<i>Ko</i>	<i>ZW totaal</i>
Werk met veel verantwoordelijkheid	71,1	61,7	70,1	72,4	66,0	77,7	80,6	65,2
Geestelijk zwaar werk	33,3	33,2	38,5	49,4	31,5	51,8	17,2	31,2
Lichamelijk zwaar werk	25,6	39,6	23,5	7,5	5,9	4,1	38,3	24,9
Herhaling eenvoudige werkzaamheden	20,7	34,1	25,9	14,5	16,1	11,6	35,4	24,4
Emotioneel zwaar werk	25,9	22,9	27,6	39,5	24,2	44,1	9,3	22,7
Stank, lawaai, tocht, hoge/lage temperaturen	26,3	26,9	24,9	18,9	16,2	13,7	25,5	22,2
Agressie op de werkplek	3,4	6,0	20,0	18,7	8,1	20,5	0,9	7,6
Werk met gevaarlijke stoffen	14,1	1,9	1,1	0,9	0,6	0,2	0,1	4,6
Werk onder gevaarlijke omstandigheden	3,1	0,8	2,1	2,8	1,2	2,0	0,0	1,7
Ongewenste intimiteiten van patiënten/cliënten	0,3	1,1	1,2	2,2	0,6	1,1	0,0	0,8
Ongewenste intimiteiten van collega's	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3	1,7	0,1	0,1

Bron: Prismant (2010). *Werknemersonderzoek Zorg en WJK 2009*.

Van de werknemers in de zorg en WJK met een patiëntgebonden functie geeft bijna twee derde aan werk met veel verantwoordelijkheid te hebben. Ongeveer een derde zegt dat het werk geestelijk zwaar is. Bijna een kwart vindt het werk (ook) lichamelijk en emotioneel zwaar. Met name de jeugdzorg en de GGZ laten op geestelijke en emotionele belasting hoge percentages zien. In deze twee branches en in de gehandicaptenzorg is ook beduidend meer sprake van agressie, vergeleken met de andere branches. De VVT en kinderopvang scoren naar verhouding hoog op lichamelijke belasting. In ziekenhuizen ten slotte, wordt vaker gewerkt met gevaarlijke stoffen.

5.3 Intransparantie van de arbeidsmarkt

Theoretisch kan het zo zijn dat vraag en aanbod (zowel kwantitatief als kwalitatief) volledig op elkaar aansluiten maar werkgevers en werknemers elkaar op de arbeidsmarkt toch niet weten te vinden. Er is dan sprake van intransparantie van de arbeidsmarkt. Zo kan het imago van een bepaalde sector, branche of individuele werkgever een probleem vormen. Anderzijds kunnen werkgevers een negatief beeld hebben van (groepen) werkzoekenden. Naast imagoproblemen kan ook sprake zijn van verschillen tussen het wervingsgedrag van werkgevers en het zoekgedrag van werkzoekenden.

Imago

Imago van (werk in) zorgsector onder jongeren

De jeugd van nu is het arbeidsaanbod van de toekomst. Voor werkgevers is het daarom belangrijk te weten hoe jongeren tegen werk aankijken en wat zij verwachten van hun toekomstige werkgever. Volgens recent onderzoek benaderen veel jongeren de arbeidsmarkt met een onbevangen blik. De huidige 'grenzeloze

generatie¹ is zeer zelfverzekerd, meer geneigd zichzelf centraal te stellen en zoekt vaker een 'podium'. Om die reden zijn extraverte beroepen (zoals beroepen in de commerciële dienstverlening) volgens dit onderzoek onder jongeren vaak veel populairder dan minder extraverte beroepen in bijvoorbeeld de zorg en het onderwijs.²

Dit beeld verdient voor zorg en WJK nuancering. Allereerst blijkt uit cijfers van DUO dat het aandeel zorg en WJK leerlingen in het mbo al jaren constant is (om en nabij een kwart). Verder laat onderzoek van Blauw Research naar de populariteit van branches onder middelbare scholieren zien dat gezondheidszorg onder vwo'ers veruit de meest populaire *opleidingsrichting* is. Voor bijna een kwart (24 procent) van de vwo'ers is een opleiding in de gezondheidszorg favoriet. Havisten hebben een minder uitgesproken voorkeur voor gezondheidszorg. Naast gezondheidszorg (15 procent) zijn ook economie of communicatie (14 procent), gedrag en maatschappij (13 procent) en het onderwijs (13 procent) populaire opleidingsrichtingen bij havisten. Vmbo'ers hebben een duidelijke voorkeur voor techniek als opleidingsrichting.

Bijna de helft (46 procent) van de vwo'ers en havisten die nu het profiel van Natuur & Gezondheid volgen, heeft een voorkeur voor een opleiding in de gezondheidszorg. Onder vmbo'ers die Zorg & Welzijn volgen ligt dit aandeel lager; een derde (34 procent) geeft de eerste voorkeur aan de zorg.

Wat favoriete *beroepsrichting* betreft, is min of meer hetzelfde beeld te zien als bij opleidingsrichting: de gezondheidszorg is onder vwo'ers (25 procent) en havisten (16 procent) het meest populair. Onder vwo'ers en havisten die nu het profiel Natuur & Gezondheid op school volgen, ligt het aandeel dat de eerste voorkeur geeft aan een beroep in de zorg op 48 procent. Op de tweede plek staat de richting gedrag & maatschappij. Van de vmbo'ers die nu Zorg & Welzijn volgen, is voor 35 procent de gezondheidsrichting de favoriete beroepsrichting. Na gezondheidszorg is de branche mode, kleding en uiterlijk het meest populair onder deze groep.

Middelbare scholieren zien het werken in de zorg als het helpen van en werken met mensen. Bovendien associëren zij het werk in de zorg met nuttig werk waar je trots op kunt zijn.

Imago van (werk in) zorgsector onder zorgwerknemers versus niet-zorgwerknemers

Uit onderzoek van Abvakabo FNV (onder zowel leden als niet-leden en zowel zorgwerknemers als niet-zorgwerknemers) blijkt dat zorgwerknemers een positiever beeld van (het werk in) de sector hebben dan niet-zorgwerknemers. Werknemers in de zorg geven hun huidige functie een cijfer tussen de 7,4 (Abvakabo-leden) en 7,7 (niet-leden). De beoordeling van de zorgsector in het algemeen valt aanzienlijk lager uit, met een 6,1 van leden en een 6,8 van niet-leden. Zorgwerknemers zijn ook vaker dan niet-zorg werknemers van mening dat

¹ F. Spangenberg en M. Lampert (2009). *De grenzeloze generatie en de eeuwige jeugd van hun opvoeders*.

² Manpower (2010). *De grenzeloze generatie op de arbeidsmarkt*.

het (negatieve) beeld dat de media schetsen van de zorg niet correct is (zo'n 55 procent versus ruim 40 procent).¹

Imago van werk in de zorgsector onder zorgwerknemers

Met betrekking tot het imago van het werken in de zorg onder zorgwerknemers is op basis van de Abvakabo FNV Zorgbarometer nog het volgende op te merken:

- Het rapportcijfer dat de zorgwerknemers geven voor het werken in de zorg is in 2010 iets gedaald: in 2009 gaf het grootste percentage (ruim 33 procent) nog een 7 en ruim 31 procent een 6. In 2010 geeft het grootste percentage (35 procent) slechts een 6; Een 7 wordt dit jaar door 29 procent van de respondenten gegeven.
- Van de zorgwerknemers overweegt 58 procent wel eens een andere baan te zoeken buiten de zorg. In 2009 lag dit percentage nog op 52 procent. Het in 2009 in het kader van het onderzoeksprogramma AZW verrichte Werknemersonderzoek Zorg en WJK kent een andere, minder ruime vraagstelling: dat vraagt naar actief zoekgedrag.² Hieruit komt naar voren dat de door Abvakabo gemeten vertrekgenueidheid van werknemers zich nauwelijks vertaalt naar actief zoekgedrag naar ander werk. Zorg- en WJK-breed zegt in het werknemersonderzoek van het onderzoeksprogramma ruim 10 procent van de werknemers op het moment van ondervragen op zoek te zijn naar een andere baan. Het totaalbeeld klopt met andere bronnen: volgens het Nationaal Onderzoek Arbeidsmarkt 2010 (NOA, een initiatief van media met personeelsadvertenties) is in de zorg 63% latent op zoek naar een andere baan en 8% actief.³
- Op de vraag wat de meest negatieve aspecten van het werk zijn, antwoordt 80 procent de werkdruk, tegenover 77 procent een jaar eerder. Salaris scoort met 67 procent een tweede plaats; een jaar eerder was dit percentage 64 procent.
- Desondanks is de beroepstrots van de zorgwerknemers groot. Het merendeel van de respondenten geeft aan trots of heel trots te zijn op zijn of haar werk (77 procent in 2010 ten opzichte van 78 procent een jaar eerder).
- Gevraagd naar het meest positieve aspect van de zorg, wordt zowel in 2009 als 2010 het vaakst genoemd: het contact met de cliënten (80 procent ten opzichte van 72 procent in 2009), de voldoening die werknemers uit hun werk halen (67 procent ten opzichte van 69 procent in 2009) en contact met collega's (51 procent ten opzichte van 53 procent in 2009).⁴

¹ ADV Market Research (2009). *Imago (werken in) de Zorg*. Er werden voor dit onderzoek over het imago van de zorgsector circa 2.500 mensen ondervraagd. Het onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van Abvakabo FNV.

² Prismant (2010). *Werknemersonderzoek Zorg en WJK 2009*.

³ Van alle werkzamen is 9 procent actief en 65 procent latent op zoek naar werk.

⁴ De Abvakabo FNV Zorgbarometer is een kwartaalonderzoek binnen de zorgsector. Het onderzoek wordt afgenomen onder een zorgpanel van ruim 2.000 werknemers in de verschillende zorgsectoren; ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, kraamzorg, gehandicaptenzorg, thuiszorg. In het najaar wordt de tevredenheid van werknemers en het imago van werken in de zorg onderzocht. Zie: Persbericht Abvakabo FNV 'Abvakabo FNV Zorgbarometer: werknemers zorg minder blij dan vorig jaar', OP: *abvakabofnv.nl*, 29 november 2010.

Imago (werk in) in VVT

In opdracht van A+O VVT heeft Maximum onderzoek gedaan naar het imago van werken in de branche VVT. Uit het onderzoek blijkt dat potentiële doelgroepen als schoolverlaters, herintreedsters, zij-instromers, allochtonen, mannen en nuggers overall een positief beeld hebben van de VVT. Bij veel van de doelgroepen ontbreekt het echter aan kennis over wat werken in de VVT precies inhoudt. De associaties die men heeft, zijn: iets betekenen voor een ander, hard werken en eer van je werk. De thuiszorg wordt geassocieerd met zelfstandigheid, vrijheid en afwisseling, de kraamzorg met eer van je werk en een vrouwenberoep en verplegings- en verzorgingshuizen met teamwork, hard werken, fysiek en mentaal zwaar werk. Opvallend is dat, hoewel het imago van verpleeg- en verzorgingshuizen binnen de VVT het minst positief is, zij wel als meest aantrekkelijke deelbranche worden gezien om in te werken.

Van de zij-instromers, mannen en allochtonen geven weinigen aan in de toekomst in de gezondheidszorg te willen gaan werken. Belangrijkste reden waarom zij niet in een zorgfunctie willen werken, is dat het niet aansluit bij hun opleidingsrichting. Daarnaast vinden mannen het niet leuk om mensen te verzorgen en weten veel allochtonen niet wat ze moeten doen in een zorgfunctie. Bovendien horen allochtonen ook slechte verhalen over het werk in de sector.¹

Imago van doelgroepen onder zorgwerkgevers

De afgelopen jaren heeft een aantal door het ministerie van VWS gesubsidieerde regionale zorgpilots plaatsgevonden. De uitdaging voor deze zorgpilots bestond uit het oplossen van knelpunten in de personeelsvoorziening in de zorgsector en tegelijkertijd het verhogen van de (arbeids)participatie aan de onderkant van de arbeidsmarkt. Van de pilots was een deel specifiek gericht op lager opgeleiden en een ander deel op niet-westerse, allochtone vrouwen. De trajecten in de pilots bestonden uit het werven, voorschakelen en toeleiden van genoemde groepen naar werk in de zorg. In de praktijk bleek het niet eenvoudig werkgevers bij de pilots te betrekken. Oorzaak was - naast de kwalitatieve mismatch tussen vraag en aanbod - huiver bij werkgevers om te investeren in de lager opgeleide en allochtone doelgroepen. Veel werkgevers konden of wilden dit niet vanwege de tijd en de kosten die daarmee gemoeid zijn. Als reden noemen werkgevers de invoering van de marktwerking in de zorg: ze leggen daarom hun prioriteiten bij het realiseren van korte termijn doelen en niet bij langere termijn doelstellingen als het aanboren van nieuwe doelgroepen voor de werving. Voor de allochtone doelgroep geldt volgens de evaluatie van de zorgpilots door Regioplan daarenboven vaak ook het gezegde 'onbekend maakt onbemind'.²

Wervings- en zoekgedrag

Oriëntatiebronnen van werkzoekenden

Informatie over het zoekgedrag van werkzoekenden (in de ruime zin van het woord) is te ontleen aan het eerdergenoemde NOA 2010.³ Onderscheid is te maken tussen enerzijds de 'reguliere groep' van werkzamen en niet-werkzamen

¹ AOVVT (2009). *Arbeidsmarktanalyse VVT*; Maximum (2009), *Strategisch arbeidsmarkcommunicatieplan. Deel 1: Onderzoeksrapportage. (niet gepubliceerd)*.

² Regioplan (2009). *Regionale zorgpilots. Evaluatie van zeven pilots gericht op de inschakeling van lager opgeleiden in de zorg*; Regioplan (2010). *Evaluatie regionale zorgpilots. De instroom van allochtone vrouwen in de zorg*.

³ Stichting NOA (2010). *Nationaal Onderzoek Arbeidsmarkt 2010*. Het onderzoek is uitgevoerd onder in totaal 21.757 personen.

en anderzijds studerenden. Tabel 5.11 toont de door (niet-)werkzamen gebruikte bronnen voor het oriënteren op een andere baan of werkgever.

Tabel 5.11 Bronnen voor het oriënteren op een andere baan of werkgever, totaal (niet-)werkzamen en werkzamen* in branche medisch/zorg/welzijn, gemiddelde na-jaar 2008-voorjaar 2010 (meer antwoorden mogelijk)

	Totaal niet- werkzamen en werkzamen	Totaal niet- werkzamen	Totaal werk- zamen	Werkzamen medisch/zorg/ welzijn
Via printmedia	69,7	74,2	68,8	69,2
Via internet	68,5	64,6	69,3	66,6
Via jaarboeken, carrièregidsen, agenda's e.d.	0,9	1,0	0,9	0,3
Via carrièrebeurzen-/dagen en/of evenementen	3,6	4,0	3,5	2,6
Via intermediair**	15,7	26,5	13,5	10,8
Via persoonlijke contacten/netwerk	53,8	52,2	54,1	55,8
Op andere wijze	11,7	16,4	10,7	12,3
Geen van deze	12,2	11,3	12,4	13,1
Totaal	236,0	250,2	233,2	230,7

* Werkzamen werken minimaal twaalf uur per week. Niet-werkzamen werken geen twaalf uur of meer per week maar sluiten niet uit dat ze dit binnen een jaar wel zullen gaan doen.

** Onder intermediairs vallen uitzendbureaus, detachingsbureaus, wervings- & selectiebureaus e.d.

Bron: Stichting NOA (2010). Nationaal Onderzoek Arbeidsmarkt 2010; bewerking Research voor Beleid.

De drie meeste gebruikte oriëntatiebronnen door de werkzamen in de branche medisch/zorg/welzijn zijn:

- 1 Printmedia (69 procent)
- 2 Internet (67 procent)
- 3 Persoonlijke contacten/netwerken (56 procent).

Dit komt redelijk overeen met het beeld voor de totale groep van (niet-)werkzamen (respectievelijk 70, 69 en 54 procent). Verder laat de tabel onder meer zien dat werkzamen in de branche medisch/zorg en welzijn naar verhouding minder gebruik maken van intermediairs (11 procent tegenover 16 procent voor alle (niet-)werkzamen samen).

Vervolgens geeft Tabel 5.12 de resultaten weer voor de groep studerenden.

Tabel 5.12 Bronnen voor het oriënteren op een andere baan of werkgever, totaal alle studenten (mbo t/m wo)*, naar niveau en naar relevante richtingen, gemiddelde najaar 2008-voorjaar 2010 (meer antwoorden mogelijk)

	Totaal alle studenten (mbo t/m wo)	Totaal wo	Wo gezondheid	Wo gedrag en maatschappij	Totaal hbo	Hbo gezondheid en gedrag	Totaal mbo	Mbo dienstverlening en gezondheid
Via printmedia	72,6	79,6	79,9	84,6	74,8	78,8	68,7	66,1
Via internet	82,9	92,5	89,5	94,5	87,7	84,9	76,5	75,5
Via jaarboeken, carrière-gidsen, agenda's e.d.	8,5	22,5	11,0	15,6	9,7	7,1	2,8	1,6
Via carrièrebeurzen-/dagen en/of evenementen	15,7	32,8	25,8	28,5	17,5	19,9	8,6	6,5
Via intermediair**	19,1	27,9	18,9	35,8	21,6	23,8	14,5	9,4
Via persoonlijke contacten/netwerk	78,0	83,8	86,8	82,8	82,1	84,3	73,5	74,8
Op andere wijze	20,2	21,6	12,6	16,4	16,8	19,7	21,8	23,2
Geen van deze	4,5	2,0	1,7	2,5	3,2	3,0	6,1	6,7
Totaal	301,4	362,8	326,2	360,8	313,3	321,5	272,6	263,7

* Het gaat hier om studenten die binnen een jaar hopen af te studeren en niet van plan zijn een vervolgopleiding te gaan volgen.

** Onder intermediairs vallen uitzendbureaus, detachingsbureaus, werving- & selectiebureaus e.d.

Bron: Stichting NOA (2010). Nationaal Onderzoek Arbeidsmarkt 2010; bewerking Research voor Beleid.

Gemiddeld gebruiken studenten vaker en meer verschillende oriëntatiebronnen dan (niet-) werkwamen. Het hoogst scoren onder alle studenten (mbo tot en met hbo) samen de volgende drie bronnen:

- 1 Internet (83 procent)
- 2 Persoonlijke contacten/netwerken (78 procent)
- 3 Printmedia (73 procent).

Het aandeel van internet voor de studenten van de op zorg en WJK gerichte opleidingen varieert van 76 procent op mbo-niveau, via 85 procent op hbo-niveau tot 90 procent (gezondheid) en 95 procent (gedrag en maatschappij) op wo-niveau. Voor persoonlijke contacten/netwerken zijn deze percentages respectievelijk 75, 84 en 87/83 procent en voor printmedia 66, 79 en 80/85 procent.

Het belang van internet als oriëntatiebron neemt toe, zowel onder studenten als onder (niet-)werkwamen. Daarbij gaat het vooral om vacaturesites en eigen sites van bedrijven en instellingen. Het oriënteren via sociale netwerken (zoals Hyves, Facebook, LinkedIn en Twitter) scoort nog relatief laag (onder studenten overigens hoger dan onder (niet-)werkwamen), maar is wel in opkomst.

Aanvullende informatie over het bereik van internetsites is te ontlelen aan de top 25 van oriëntatiesites, gebaseerd op gegevens uit het ArbeidsmarktGedrags-Onderzoek (AGO) van de Intelligence Group.¹ Deze top 25 heeft betrekking op alle baanzoekers. In de top 25 bevinden zich twee regionale sectorale vacaturebanken, die zich specifiek richten op de sector zorg en WJK (Brabantzorg.nl en Zorgpleinnoord.nl op respectievelijk een twintigste en eenentwintigste plaats). Van de sectorale vacaturebanken scoort alleen de landelijke sectorale vacaturebank werkenbijdeoverheid.nl hoger (dertiende plaats).

Sectorspecifieke vacaturesites

De portal <http://www.werkinzorgenwelzijn.nl> brengt (de regionale vacaturebanken op) de sites van de 16 aan RegioPlus verbonden organisaties (regionale werkgeversorganisaties in de sector zorg en WJK) bijeen. De vacatures op de sites beslaan alle voorkomende functies in de zorg en WJK en zijn afkomstig uit alle branches van deze sector. Plaatsing van vacatures op betreffende sites is geen verplichting voor instellingen in de regio. De dekkingsgraad van de regionale vacaturebanken is dus geen 100 procent. Bovendien loopt de dekkingsgraad tussen de verschillende regio's sterk uiteen.

Naast bovengenoemde sites van de RegioPlus-organisaties zijn er in de WJK ook landelijke sites met (informatie over en) vacatures in de drie WJK-branches (werkeninwelzijn.nl, werkeninjeugdzorg.nl, werkeninkinderopvang.nl). Ook hier geldt dat de dekkingsgraad voor verbetering vatbaar is.

5.4 Door instellingen ervaren knelpunten

In de werkgeversenquête, die in 2009 in het kader van het Onderzoeksprogramma AZW is gehouden, is ook gevraagd naar de door de instellingen ervaren knelpunten.² Tabel 5.13 geeft de top vijf weer van ervaren knelpunten door instellingen in de zorg respectievelijk de WJK.

¹ In 2010 zijn tussen januari en juli in het kader van AGO 7.663 personen ondervraagd. Zie: Intelligence Group (2010). *ArbeidsmarktGedragsOnderzoek (AGO)*.

² De enquête is uitgevoerd in twee fasen. Het aantal respondenten bedroeg in de eerste fase 1.090 organisaties en in de vervolgfase 734 organisaties. De respondenten waren hoofden P&O, P&O-managers of personeelsfunctionarissen.

Tabel 5.13 Top-vijf van knelpunten in de sector zorg en WJK, in % van aantal instellingen dat betreffend knelpunt ervaart, 2007 en 2009

Knelpunten	2007	2009
<i>Zorg</i>		
1. Het aantrekken van (nieuw) personeel	59,4%	70,6%
2. Beheersing van de werkdruk	52,2%	68,2%
3. Vergrijzing van het personeel	45,8%	66,9%
4. Onvoldoende beschikbaarheid van personeel a.g.v. verlof/vakanties	44,5%	61,7%
5. Inzetbaarheid van het personeel	33,6%	53,6%
<i>WJK</i>		
1. Beheersing van de werkdruk	36,3%	51,7%
2. Het aantrekken van (nieuw) personeel	41,6%	49,1%
3. Onvoldoende beschikbaarheid van personeel a.g.v. verlof/vakanties	31,6%	45,1%
4. Loonkosten	23,3%	42,3%
5. Ziekteverzuim en/of WAO-instroom	-	32,6%

Bron: Prismant (2010). *Werkgeversenquête 2009*.

Zowel in de zorg als in de WJK zijn, evenals voorgaande jaren, de voornaamste door de instellingen ervaren knelpunten de beheersing van de werkdruk (en het daarmee tegengaan van ongewenste neveneffecten zoals verhoogd ziekteverzuim en uitstroom) en het aantrekken van (nieuw) personeel. Andere vaak genoemde knelpunten zijn vergrijzing van het personeel en onvoldoende beschikbaarheid van het personeel als gevolg van verlof en vakanties.

In vergelijking met 2007 zeggen in 2009 meer instellingen met bovengenoemde knelpunten te maken te hebben. In de zorg worden in het algemeen vaker knelpunten ervaren dan in de WJK. Ziekenhuizen ervaren de meeste knelpunten, kinderopvang de minste. De gemiddelde grootte van de instelling speelt hierbij een belangrijke rol.

5.5 Resumé

Drie soorten discrepanties tussen vraag en aanbod kunnen ervoor zorgen dat een arbeidsmarkt niet optimaal functioneert: kwantitatieve discrepanties (in getalsmatige zin geen evenwicht tussen vraag en aanbod), kwalitatieve discrepanties (de eisen vanuit vraag of aanbod liggen hoger dan wat de andere partij kan bieden) en een intransparante arbeidsmarkt (vraag en aanbod weten elkaar niet te vinden).

Kwantitatieve discrepanties

Van kwantitatieve discrepanties is sprake wanneer in een sector of branche de totale vraag naar arbeid (i.e. de som van de uitbreidings- en vervangingsvraag) groter dan wel kleiner is dan het aantal werkzoekenden (in de ruime zin van het woord: schoolverlaters, niet-werkende en werkende werkzoekenden).

Vervulbaarheid van vacatures

Een tekort aan arbeidsaanbod vertaalt zich in moeilijk vervulbare vacatures. In 2010 is volgens het onderzoek *Vacatures in Nederland* het aandeel moeilijk vervulbare vacatures in de brede sector openbaar bestuur/onderwijs/zorg nagenoeg gelijk gebleven, terwijl dit in de private sector sterk is gedaald. Aangezien het openbaar bestuur in 2010 in tegenstelling tot 2009 nog maar weinig vacatures kent en de crisis voor het onderwijs de kansen vacatures te vervullen vergroot, is de conclusie plausibel dat het aandeel moeilijk vervulbare vacatures in zorg en WJK eerder licht is gestegen dan is gedaald. Ook de UWV krapte-indicator laat zien dat er voor een deel van de beroepen, in met name de zorg, ook eind 2010 nog sprake is van een krappe arbeidsmarkt.

Werkloosheid

Een overschot aan arbeidsaanbod leidt tot werkloosheid. In 2009 is het werkloosheidspercentage onder mbo-opgeleiden in de richting zorg en WJK opgelopen (net als onder alle mbo-opgeleiden), terwijl de werkloosheid onder hbo-opgeleiden in de richting zorg en WJK verder is gedaald (bij een stijging van de werkloosheid onder alle hbo-opgeleiden). In beide gevallen ligt de werkloosheid onder de zogenaamde frictiewerkloosheid en is daarmee als laag te kwalificeren. Een vergelijking van het aantal bij UWV WERKbedrijf ingeschreven niet-werkende werkzoekenden (NWW) tot en met het hogere beroepsniveau tussen december 2010 en een jaar eerder, laat een nog wat actueler beeld zien. In die periode is, met uitzondering van het lage beroepsniveau, voor alle onderscheiden specifieke verpleegkundige en verzorgende beroepen sprake van een daling van het aantal niet-werkende werkzoekenden. De daling is het sterkst voor de middelbaar opgeleide verpleegkundigen en de middelbaar opgeleide crècheleidsters en bejaarden- en zwakzinnigenverzorgenden. De onderscheiden sociaalagogische beroepen laten alle een stijging zien. Deze is met name sterk voor hoger opgeleide maatschappelijk en sociaal-cultureel werkers c.q. coördinatoren.

Kwantitatieve discrepanties in de toekomst (2010-2014)

In de eerste helft van 2011 ontwikkelen SEOR, Etil en Panteia een nieuw prognosemodel voor de arbeidsmarkt in de sector. Daaruit is dan meer exacte informatie over de aansluiting tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in zorg en WJK in de nabije toekomst af te leiden. Op dit moment zijn twee indicatoren beschikbaar, die minder specifiek op data over zorg en WJK berusten: de Indicator Personeelskrapte (IPK) vanuit werkgeversperspectief en de Indicator Perspectief op Baan (IPB), vanuit het perspectief van de toekomstige schoolverlater. Daarbij wordt gekeken naar de periode 2010-2014. De IPK geeft het volgende beeld:

- Op het niveau van de hogere en wetenschappelijke (para)medische beroepen blijft de arbeidsmarkt krap.
- Op middelbaar niveau is het beeld wat wisselender. De arbeidsmarkt voor zorgberoepen is daar krap, terwijl die voor de sociaal-pedagogische en welzijnsberoepen een stuk ruimer is. Hoewel de bewuste indicatoren geen verschil tussen de mbo-niveaus maken, wijst informatie vanuit verschillende bronnen erop dat de kansen op werk voor schoolverlaters sterk toenemen naarmate men op een hoger niveau het mbo-diploma haalt. Omgekeerd is het voor werkgevers lastiger personeel te vinden naarmate men werknemers met een hoger mbo-niveau zoekt.

De IPB laat het volgende zien:

- De vooruitzichten voor mbo gezondheidszorg, hbo paramedisch en wo medisch zijn zonder meer goed te noemen.
- Redelijke perspectieven zijn er voor afgestudeerden en werkzoekenden met sociaal-culturele opleidingen op mbo- en wo-niveau. Op hbo-niveau zijn hun perspectieven goed.
- Meer specifiek geven met name de opleidingen mbo verpleging, hbo verpleegkunde, wo (dier)geneeskunde en hbo (fysio)therapie een goed perspectief. Het tegenovergestelde geldt voor mbo sociaal-pedagogisch en welzijn.

Kwalitatieve discrepanties

Kwalitatieve discrepanties treden op wanneer de (technisch-instrumentele en sociaal-normatieve) eisen van de werkgevers hoger zijn dan de kwalificaties van werkzoekenden, dan wel wanneer werkzoekenden hogere eisen stellen aan arbeidsvoorwaarden, -omstandigheden en -inhoud dan wat werkgevers willen/kunnen bieden.

Aansluiting onderwijs arbeidsmarkt

Gediplomeerde schoolverlaters van de opleidingen in de richtingen gezondheidszorg en gedrag en maatschappij werken in verhouding tot andere afgestudeerden naar eigen inschatting vaak minimaal op het eigen niveau en in de eigen of een verwante richting. Als voor een bepaalde functie de gevraagde kwalificaties stijgen, dan voldoen de kwalificaties van de zittende werknemers, zonder dat zij aanvullende opleidingen hebben gevolgd, vaak niet.

Arbeidsvoorwaarden

De drie arbeidsvoorwaarden waarmee werknemers in de zorg en WJK het meest tevreden zijn, zijn mogelijkheden voor deeltijdwerk, overlegmogelijkheden en flexibele werktijden. Het minst te spreken is men over prestatiebeloning, thuiswerkregelingen en mogelijkheden zelf de arbeidsvoorwaarden samen te stellen. Met uitzondering van het vmbo-niveau en met name voor de hogere onderwijsniveaus is het bruto-uurloon van gediplomeerde schoolverlaters van de opleidingen in de richting gezondheidszorg hoger dan het gemiddelde voor het betreffende onderwijsniveau. Voor gediplomeerden van de opleidingen in de richting gedrag en maatschappij is het beeld wisselender. Op mbo-4 niveau is het loon lager, op wo-niveau nagenoeg gelijk en op de overige niveaus (iets) hoger dan het gemiddelde voor het betreffende onderwijsniveau. De cao-lonen in de gezondheids- en welzijnszorg ontwikkelden zich het afgelopen decennium gunstiger dan gemiddeld.

Werkbeleving en arbeidsomstandigheden

Van de werknemers in de zorg en WJK is 83 procent (zeer) tevreden met het werk dat men verricht en 75 procent (zeer) tevreden met de arbeidsomstandigheden. Belangrijk aandachts-/verbeterpunt in de zorg en WJK is vooral de werkdruk en daarnaast de (fysieke, geestelijke en emotionele) werkbelasting en agressie op de werkplek.

Intransparantie van de arbeidsmarkt in zorg en WJK

Als vraag en aanbod in principe goed op elkaar aansluiten kan het toch nog zo zijn dat werkgevers en werknemers elkaar op de arbeidsmarkt niet weten te vinden. Er is dan sprake van intransparantie van de arbeidsmarkt. Dit kan liggen

aan het imago van een bepaalde sector, branche of individuele werkgever. Anderzijds kunnen werkgevers een negatief beeld hebben van (groepen) werkzoekenden. Verder kan de oorzaak ook zijn gelegen in verschillen tussen het wervingsgedrag van werkgevers en het zoekgedrag van werkzoekenden.

Imago van de sector

Volgens recent onderzoek zijn onder de huidige 'grenzeloze generatie' extraverte beroepen (zoals beroepen in de commerciële dienstverlening) vaak veel populairder dan minder extraverte beroepen in bijvoorbeeld de zorg en het onderwijs. Dit beeld verdient nuanceren. Het aandeel zorg en WJK leerlingen in het mbo is al jaren constant is (om en nabij een kwart). Verder is onder vwo'ers de gezondheidszorg de meest favoriete opleidings- en beroepsrichting. Zorgwerknemers hebben een positiever beeld van de sector dan niet-zorgwerknemers. De beroepstrots onder werknemers in de zorg is in het algemeen groot. Toch zegt in 2009 ruim een tiende van de werknemers in de zorg en WJK op zoek te zijn naar een andere baan. Een nog grotere (en groeiende) groep zorgwerknemers geeft - net als veel werknemers in andere sectoren - aan dit wel eens te overwegen (in 2010 58 procent tegenover 52 procent in 2009).

Imago van doelgroepen onder werkgevers

Het blijkt moeilijk zorgwerkgevers te betrekken bij toeleidingsprojecten gericht op lager opgeleide en allochtone doelgroepen. Naast de kwalitatieve mismatch tussen vraag en aanbod bestaat bij veel werkgevers huiver vanwege de tijd en de kosten die daarmee gemoeid zijn. Een deel van de werkgevers zegt ook onbekend te zijn met de allochtone doelgroep.

Wervings- en zoekgedrag

Werkenden en studerende in zorg en WJK zoeken vooral naar (ander) werk via de printmedia, internet en het eigen netwerk. Internet is in opkomst en wordt een steeds belangrijker zoekkanaal. Daarop wordt vanuit de vraagzijde aangesloten. De sector zorg en WJK kent een aantal (regionale) sectorspecifieke online vacaturesites. De dekkinggraad hiervan is nog voor verbetering vatbaar.

Door instellingen ervaren arbeidsmarktknelpunten

Tussen 2007 en 2009 neemt het aantal instellingen met arbeidsmarktknelpunten toe. De zorg ervaart in het algemeen vaker knelpunten dan de WJK. Ziekenhuizen ervaren de meeste knelpunten, kinderopvang de minste. De gemiddelde grootte van de instelling speelt hierbij een onderscheidende factor. Men noemt als knelpunten vooral de werkdruk (met als consequentie verhoogd ziekteverzuim en uitstroom) en het aantrekken van (nieuw) personeel. Andere vaak genoemde knelpunten zijn vergrijzing van het personeel en onvoldoende beschikbaarheid van het personeel als gevolg van verlof en vakanties.

6 Oplossingsrichtingen voor discrepanties

Uiteindelijk moet arbeidsmarktonderzoek faciliteren om de heersende discrepanties op te lossen. Kant-en-klare oplossingen zullen niet direct uit arbeidsmarktanalyses voortkomen. Wel kan onderzoek aangeven welke oplossingsrichtingen in een bepaalde arbeidsmarktsituatie de voorkeur genieten en welke bij een andere arbeidsmarkt of conjunctuur horen. Ook is het mogelijk op basis van voorliggende evaluaties en - zoals in dit geval - gesprekken met sleutelinformanten informatie te bieden over welke oplossingen in het verleden wel en niet hebben gewerkt.¹

Als instrument om oplossingsrichtingen voor arbeidsmarktknelpunten te identificeren is de zogeheten *Arbeidsmarktcirkel* beschikbaar. De Arbeidsmarktcirkel (zie bijlage I) brengt een groot aantal opties en instrumenten bij elkaar, die de verschillende betrokken actoren ter beschikking staan voor het wegnemen (of in ieder geval verminderen) van de discrepanties op de arbeidsmarkt (in dit geval in de sector zorg en WJK). De cirkel bestaat uit vier kwadranten (Onderwijs; Werkenden; Reserves; Bedrijfsvoering), onderverdeeld in totaal negen segmenten. De kern van de Arbeidsmarktcirkel is gereserveerd voor meer algemene oplossingsrichtingen (context/randvoorwaarden voor de oplossingsrichtingen in de vier kwadranten). Dit hoofdstuk beschrijft aan de hand van de kwadranten van de Arbeidsmarktcirkel welke oplossingsrichtingen voor de discrepanties mogelijk zijn.

6.1 Prioritering van de kwadranten

Een eerste vraag die zich aandient, is natuurlijk op welke kwadranten van de cirkel het beleid zich in de huidige situatie vooral zou moeten richten. Daarbij kan een korte blik op drie elementen van de SWOT-analyse behulpzaam zijn:

- *Weaknesses*: waar zitten op dit moment en de komende jaren de grootste knelpunten?
- *Threats*: welke randvoorwaarden kunnen oplossingsrichtingen nadelig beïnvloeden?
- *Opportunities*: wat zijn potentieel de beste oplossingsstrategieën?

Overigens heeft de arbeidsmarkt in de sector ook de nodige sterktes (zie bijvoorbeeld het hoge onderwijs- en sectorrendement van opleidingen, het geringe nettoverloop, de bereidheid van personeel en management om op strategisch, tactisch en operationeel niveau tot pragmatische oplossingen van personele problematiek te komen, et cetera), maar die zijn in dit verband vooral als gegevenheden te beschouwen.

Weaknesses/knelpunten

De grootste knelpunten zijn in hoofdstuk 5 samengevat. Er doen zich in steeds sterkere mate personeelstekorten voor op de hogere opleidingsniveaus (vooral VOV-personeel) vanaf niveau 3 tot 4 mbo, terwijl er tegelijkertijd overschotten

¹ De interviews die zijn gehouden in het kader van de aanvullende analyse van de gevolgen van het nieuwe regeerakkoord alsook de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit in de sector.

zijn op de lagere niveaus (bij sociaalagogisch personeel ligt de cesuur op een hoger niveau dan bij de VOV). Ook is het beeld van de sector het niet altijd even goed bij zowel een (klein) deel van het zittend personeel als delen van het potentiële arbeidsaanbod. Uit de analyse blijkt dat deze knelpunten zich voor een deel al een aantal jaren voordoen (en vaak op 'pragmatische' wijze zijn opgelost), en de komende jaren langzamerhand groter dreigen te worden (met name door een verouderend personeelsbestand in combinatie met een weliswaar gestaag, maar niet snel genoeg stijgend aanbod aan hoger/middelbaar en hoger opgeleiden vanuit het onderwijs).

Threats/bedreigingen

Het aantal directe bedreigingen voor strategieën om de arbeidsmarktknelpunten op te lossen lijkt gering. Zo komen vanuit de rijksoverheid de nodige middelen beschikbaar. Ook is de economische groei trager dan eerder voorzien en valt de concurrentie vanuit andere sectoren derhalve mee. Er is wel enige, maar geen grote weerstand tegen invoering van arbeidsbesparende technologieën. Bedreigingen vormen wel het te sterk leunen op de inzet van flexibele medewerkers en de nog verder toenemende vraag naar hoger opgeleiden die de invoering van bepaalde zorgconcepten en nieuwe technologieën met zich meebrengen. Ook is het voor de sector ingeschreven werkzoekendenaanbod al klein en lijkt het ook nog eens verder te vergrijzen en daarmee weinig perspectief te bieden als grootschalig aan te boren potentieel. Opscholing van het wel beschikbare potentieel blijkt bovendien niet altijd even gemakkelijk: de stap van mbo niveau 2 naar de niveaus 3 en 4 is voor een deel van het arbeidspotentieel te groot. Het strikte immigratiebeleid is mogelijk nog een obstakel om op grote schaal personeel uit het buitenland in te zetten.

Opportunities/mogelijkheden

Gezien de laatste opmerkingen lijken de mogelijkheden in het kwadrant *Reserves* om de tekorten aan hoger personeel op te lossen vooral in één bepaalde hoek te zitten. Drie groepen reserves (langer werkloze werkzoekenden met een relevante opleiding, niet-participerenden met zo'n opleiding, migranten) lijken weinig potentieel te bieden. Wel is de instroom in leerbanen van twintigers en vooral dertiger groot. Dit lijkt vaak te gaan om werkenden dan wel kortdurig werklozen met een arbeidsverleden in andere sectoren. Mogelijk zijn vanuit deze doelgroep nog meer nieuwe medewerkers te rekruteren. Veel mensen raken bijvoorbeeld uitgekeken op of krijgen geen contract meer aangeboden in sectoren als handel, horeca en persoonlijke dienstverlening, willen na uitzendwerk een vaste baan of willen een qua uren beperkter arbeidscontract (wat in zorg en WJK vaak mogelijk is). Aangezien mensen langer moeten doorwerken, kunnen hierbij ook de veertigers nadrukkelijker in beeld komen.

De mogelijkheden binnen het kwadrant *Bedrijfsvoering* lijken in eerste instantie beperkt. Het verplaatsen van werkzaamheden, of het nu geografisch of binnen de keten is, is - met name voor de patiëntgebonden functies, waarin de personele knelpunten zijn aan te treffen - nauwelijks mogelijk. Volgens het CPB leveren nieuwe technologieën in ieder geval de eerste jaren weinig arbeidsbesparing op. De in het kader van het onderzoeksprogramma uitgevoerde interviews en deskresearch leveren een vergelijkbaar beeld op (zie paragraaf 2.4.): er zijn de nodige mogelijkheden en initiatieven, maar vaak pakken die uiteindelijk eerder kwaliteitsverhogend dan arbeidsbesparend uit. Dit betekent dat inzet van tech-

nologie pas kan leiden tot arbeidsbesparing als deze ook nadrukkelijk met deze doelstelling wordt ingezet en het personeel daar zelf ook mee omgaat.

De mogelijkheden om de arbeidsmarktknelpunten lijken vooral in de andere twee kwadranten te zitten. Hoewel het verloop onder de huidige *Werkenden* (zie hoofdstuk 4) gering is, gaat het over meer jaren toch om een behoorlijke aderlating. Verder moet het zittend personeel steeds langer (op hogere leeftijd) moet doorwerken. Dat gebeurt ook wel steeds meer, maar vereist wel flankerend beleid. Door gericht personeelsbeleid en vertaling daarvan (door het lijnmanagement) naar de werkvloer is personeel langer vast te houden en mogelijk ook bereid meer uren te gaan werken als dat nodig is. Uiteraard gaat het daarbij ook om mogelijkheden flexibel personeel voor de eigen instelling te boeien en (voor zover mogelijk) te binden.

Verdere aandacht voor bij- en nascholing van zittend personeel is en blijft ook nodig. Dit geldt ook voor categorieën werknemers (met name vijftigers) die tot voor enkele jaren vanwege een aanstaande (pre)pensionering niet in aanmerking kwamen voor scholing, maar onder de huidige omstandigheden gemiddeld tien jaar werkzaam zullen blijven in de sector. Mogelijk biedt ook de omscholing van sociaalagogisch personeel naar de VOV-functies hier en daar nog een oplossing, zelfs op relatief hoge leeftijd.

De tekorten lopen minder snel op dan voorzien en ook valt de concurrentie vanuit andere sectoren vooralsnog mee. Dat geeft de tijd om te investeren in acties in het kwadrant *Onderwijs*. Hoewel hier en daar ook nog kleine winsten zijn te boeken op het gebied van bestrijding van voortijdig schoolverlaten, een hoger onderwijsrendement en een groter sectorrendement, lijkt het in het kwadrant toch vooral te moeten komen uit vergroting van de instroom. Enerzijds gaat het hierbij dan vooral om (toekomstige!) leerlingen van vmbo-tl, havo en vwo. Verder is hierboven al genoemd dat het voor een sector met al een grote instroom van dertigplussers in leerbanen misschien verstandig is te kijken naar verdere vergroting van deze instroom (bbl of anderszins in combinatie met een arbeidscontract) en ook die van elders werkende twintigers en ook veertigers die voor een tweede keuze op de arbeidsmarkt staan. Aangezien het om opleidingen gaat, ligt hier ook een taak van het beroepsonderwijs.

Zonder de andere kwadranten helemaal te vergeten, lijkt het in de huidige context derhalve aanbevolen om het arbeidsmarktbeleid met name te richten op de kwadranten *Onderwijs* en *Werkenden* en op de specifieke groep vaak elders werkende twintigers en dertigers.

6.2 Onderwijs

De oplossingsrichtingen in het kwadrant *Onderwijs* betreffen het bevorderen van in- en uitstroom in het initiële zorg- en WJK-onderwijs en het verbeteren van de aansluiting tussen dat onderwijs en de arbeidsmarkt.

Bevorderen van in- en uitstroom in het initiële zorg- en WJK-onderwijs

Bij het *bevorderen van de instroom in het initiële onderwijs* gaat het vooral om goede informatie en voorlichting over opleidingen en beroepen in de zorg en WJK aan potentiële leerlingen: in de eerste plaats in het basisonderwijs en (de eerste

jaren van) het voortgezet onderwijs, maar zoals boven gesteld ook aan elders werkende twintigers, dertigers en mogelijk ook veertigers. Dat kan onder meer door imagocampagnes, informatie- en voorlichtingssites en een goede beroepenoriëntatie en studiekeuzebegeleiding:

- Acties gericht op groepen die nu ondervertegenwoordigd zijn in de zorg, zoals, allochtonen, mannen en jongeren. Het effect van vooral op de communicatie via de grootschalige media gerichte imagocampagnes is trouwens meestal beperkt, leert de ervaring vanuit andere sectoren.
- Werving onder vmbo'ers met gebruik van digitale kranten, Google, Marktplaats, Hyves en Facebook.
- Bij het werven van personeel moeten de positieve punten van de sector naar voren worden gebracht, zoals: het werk is maatschappelijk verantwoord en de mogelijkheid bestaat om parttime te werken (zie ook verbetering van de secundaire arbeidsvoorwaarden).

Maatregelen aan de uitstroomkant van het initiële onderwijs gericht op optimalisering van het studie- en sectorrendement van de zorg en WJK-opleidingen blijven nuttig, maar dienen vooral om de huidige rendementen in stand te houden. *Bevorderen van het studierendement* kan door een goede beroepenoriëntatie en studiekeuzebegeleiding tijdens de vooropleiding, begeleiding tijdens de opleiding, en aanpak van het voortijdig schoolverlaten. Het *sectorrendement* van het zorg- en WJK-onderwijs is te verhogen door een adequate arbeidsmarktcommunicatie en verbetering van het proces van werving en selectie in de sector zorg en WJK.

Verbeteren van aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt

Niet alleen voor de instroom vanuit vmbo en havo/vwo, maar zeker ook voor de instroom op latere leeftijd is een *goed functionerende stageplaatsen- en leerbanenmarkt*. Er dient een voldoende en daarom oplopend aanbod vanuit de instellingen (en bedrijven) te zijn. Instellingen moeten daarbij de komende jaren serieus in overweging nemen hun aanbod uit te breiden. Ook moeten stageplaatsen en leerbanen in kwalitatieve zin voldoen. De stageplaatsen- en leerbanenmarkt moet transparant zijn; vraag en aanbod dienen elkaar te kunnen vinden (hierbij kunnen regionale stagebureaus een rol spelen). Een praktijkgerichte stageaanpak bijvoorbeeld via leerafdelingen (groepsgewijze stage binnen één afdeling van een instelling, waarbij stagiairs coachend worden begeleid door alle medewerkers van die afdeling) verdient de voorkeur. Het is ook van groot belang leerlingen op de lagere mbo-niveaus met competenties om door te groeien vroegtijdig te identificeren.

Van belang blijft verder het op regionaal niveau *monitoren/prognosticeren* van de kwantitatieve en kwalitatieve *personeelsbehoefte* in de zorg en WJK. Vervolgens dient regionaal kwantitatieve en kwalitatieve *afstemming van het opleidingsaanbod* daarop plaats te vinden. Belangrijk is daarnaast *afstemming/samenwerking tussen het onderwijsveld en zorg- en WJK-instellingen* in de regio, in de vorm van uitwisseling van vakkennis, optimaliseren van de outfit/faciliteiten voor het onderwijs, gezamenlijk ontwikkelen van lesprogramma's, alumni-onderzoek et cetera.

6.3 Werkenden

Het kwadrant Werkenden bevat oplossingsrichtingen met betrekking tot het werven van personeel, het optimaliseren van de inzet van werknemers en het voorkomen van uitstroom van werknemers. Alvorens in te gaan op de oplossingsrichtingen in dit kwadrant, gaat de aandacht kort uit naar het huidige HR-beleid.

6.3.1 Het huidige HR-beleid

In 2009 is in het kader van het onderzoeksprogramma AZW een enquête gehouden onder werkgevers in de sector zorg en WJK.¹ Belangrijk onderwerp in deze enquête was het HR-beleid.

Aan de orde kwamen onder meer:

- intensiteit en kwaliteit van het HR-beleid
- doorstroombeleid
- beleid gericht op werving en behoud van (niet-westerse) allochtonen.

Intensiteit en kwaliteit van het HR-beleid

Een indicatie voor de intensiteit van het HR-beleid binnen een branche is het aantal medewerkers per HR-adviseur ('span of control').

Tabel 6.1 Aantal medewerkers per HR-adviseur naar branche, 2009 (in fte)

<i>Aantal medewerkers per HRM-adviseur</i>	
Ziekenhuizen	297
GGZ	199
VVT	233
Gehandicaptenzorg	219
WMD	104
Jeugdzorg	169
Kinderopvang	94
Zorg	240
WJK	127

Bron: Prismant (2010). Werkgeversenquête 2009.

Het aantal medewerkers per HR-adviseur varieert van 94 respectievelijk 104 in de kinderopvang en de WMD tot 297 in de ziekenhuisbranche. In het algemeen is het HR-beleid in de kinderopvang en WMD minder ver ontwikkeld dan in de andere branches. In de kinderopvang en WMD ligt het accent vooral op de jaarlijkse functionerings- en beoordelingscyclus, op het Arbobeleid en op de interne doorstroom van personeel, en minder op zaken als management development en leeftijdsbewust personeelsbeleid. Laatstgenoemde zaken krijgen in de overige branches meer aandacht. Deze verschillen zijn grotendeels te verklaren door de kleinere omvang van de instellingen in de kinderopvang en de WMD.

¹ De enquête is uitgevoerd in twee fasen. Het aantal respondenten bedroeg in de eerste fase 1.090 organisaties en in de vervolgfase 734 organisaties. De respondenten waren hoofden P&O, P&O-managers of personeelsfunctionarissen.

De kennis van de lokale arbeidsmarkt onder werkgevers in de zorg en WJK is in het algemeen goed. Opmerkelijk is dat dit in veel gevallen niet leidt tot een ver ontwikkeld strategisch personeelsplanningsbeleid, noch dat er op dit terrein op grote schaal beleidsinstrumenten zijn ontwikkeld. Dat geldt ook voor beleid op het gebied van werving en selectie.

Doorstroombeleid

Met betrekking tot doorstroombeleid komt uit de enquête het volgende naar voren:

- Veel organisaties melden het toepassen van functioneringsgesprekken in een duidelijke jaarlijkse beoordelingscyclus. Daarbij wordt goed gebruik gemaakt van functiebeschrijvingen en ander ondersteunend materiaal. Het verband tussen beoordelings- en beloningsbeleid wordt echter nog slechts weinig concreet toegepast.
- Opleidingen krijgen veel aandacht. Steeds meer wordt daarbij ook de afdeling P&O betrokken.
- Relatief veel organisaties verrichten (periodiek) medewerkerstevredenheids-onderzoek. Afdelingen P&O worden vaak betrokken bij een eventueel (verbeterings)traject naar aanleiding van de resultaten daarvan.

Beleid gericht op allochtonen

Het HR-beleid kan zich zowel op de werving als op de verdere begeleiding van allochtone medewerkers richten:

- Om en nabij 30 procent van de instellingen kent specifieke activiteiten om allochtone medewerkers te werven. De jeugdzorg scoort op dit punt met 45 procent duidelijk hoger dan de andere branches. Van de instellingen in de zorg onderneemt 24 procent gericht actie om allochtone cliënten te werven. In de WJK is dit met 16 procent minder. De verschillende branches lopen op dit punt wel sterk uiteen.¹
- Over specifiek HR-beleid voor allochtone werknemers kende de enquête geen vragen. De indruk is dat instellingen zich hier de laatste jaren wel steeds meer mee bezig houden, maar dat dat vooralsnog vooral geldt in gebieden met veel allochtone inwoners.

6.3.2 Oplossingsrichtingen kwadrant werkenden

Zoals boven gesteld, kent het tactisch en operationeel HR-beleid diverse aanknopingspunten voor verbetering, die de komende jaren ervoor kunnen zorgen dat medewerkers langer, fitter en met een optimale taakinvulling in de sector werkzaam kunnen blijven. Een goede zorg voor het eigen personeel heeft daarmee hoge prioriteit binnen het arbeidsmarktbeleid.

Optimaliseren van de inzet van werknemers

Gezien de (verwachte) personeelstekorten in de zorg en WJK is een *bewust en professioneel HR-beleid* in de sector cruciaal. Kern van dergelijk beleid vormt een strategische personeelsplanning gebaseerd op (regionale) demografische ontwik-

¹ In 2008 en 2009 zijn door het ministerie van VWS gesubsidieerde regionale zorgpilots gestart gericht op werving, voorschakeling en toeleiding van allochtone vrouwen naar werk in de zorg. Ook Actiz kent specifieke projecten op het gebied van werving en HR-beleid.

kelingen in zorgvraag en arbeidsaanbod als basis voor doelgroep- en competentiegericht werven, scholen en duurzaam inzetten van werknemers.

- Zoals boven ook gesteld, is *upgrading en (verticale en horizontale) doorstroming van zittende werknemers* een belangrijk aandachtspunt. Helaas is dat voor een deel van de werknemers op mbo-2 en lager niveau lastig, omdat die de competenties niet bezitten voor doorgroei naar functies op een hoger niveau. Toch is het zaak de medewerkers te identificeren die wel de benodigde competenties bezitten. Bij upgrading gaat het onder meer om (interne en externe) jobgerichte scholingstrajecten, E-learning en EVC-trajecten. Het mes snijdt hierbij aan twee kanten. Enerzijds kunnen instellingen voorzien in hun vraag naar (steeds) schaarser hoger opgeleid personeel. Tegelijkertijd is voor het naar een hoger niveau doorstromend personeel sprake van een uitdaging in het werk. Anderzijds biedt doorstroming in de lagere segmenten van de arbeidsmarkt ruimte voor instroom van minder hoog gekwalificeerden.
- Een andere vorm van het optimaliseren van de inzet van werknemers is het *aanpassen van de werktijden*. In de sector zorg en WJK wordt naar verhouding veel in deeltijd gewerkt. De deeltijdwerkers (dit zijn met name vrouwen) zouden gestimuleerd kunnen worden meer uren te gaan werken. Onderzoek toont echter aan dat men hiertoe in het algemeen niet bereid is. De mogelijkheden om de arbeidsduur van deeltijdwerkers in de zorg en WJK te vergroten, zijn dan ook beperkt. Schaarre medewerkers en zzp'ers kunnen het lijnmanagement zelfs onder druk zetten om het aantal te werken uren verder terug te brengen. Een negatief neveneffect hiervan zou ook kunnen zijn verlaging van het aanbod van mantelzorg en vrijwilligerszorg; veel medewerkers verlenen naast hun betaalde baan nog mantelzorg dan wel vrijwilligerszorg bij dezelfde of een andere instelling.
- Ook om andere redenen is het zaak *meer aandacht te besteden aan de inzet van flexibele werknemers*. De inkoop van flexibiliteit gebeurt op dit moment vaak weinig gestructureerd. Instellingen zijn op de verschillende niveaus vaak slecht op de hoogte van ingekochte detacheringen, zzp'ers en uitzendkrachten, waardoor kosten onnodig oplopen. Ook blijken dergelijke medewerkers de facto vaak langdurig deel uit te maken van de personele bezetting. Het is dan verstandig deze groep in het strategisch HR-beleid te betrekken. De ene keer is het nuttig deze groep wel in aanmerking te laten komen voor opleidingen, de andere keer is dat juist nadrukkelijk niet het geval. Ook binnen het totale beeld van horizontale en verticale doorstroming moet deze groep niet worden vergeten. Beter zicht is er vaak op de groep van tijdelijke en oproepkrachten, die meer traditioneel deel uitmaakt van het personeelsbestand, maar ook deze groep zou in het HR-beleid nog wat meer aandacht kunnen krijgen. Een bijzondere vorm van flexibiliteit is nog de creatie van *combinatiefuncties*, bijvoorbeeld in de WMD met sport of onderwijs. Dergelijke medewerkers verdienen vervolgens wel de bijzondere aandacht van lijnmanagement en HR-afdeling.

Voorkomen van uitstroom van werknemers

Uitstroom van werknemers in de zorg en WJK is onder meer te voorkomen door:

- bevorderen van de mogelijkheden voor oudere werknemers;
- randvoorwaarden voor specifieke groepen (bijvoorbeeld niet-westerse allochtonen);
- opvang van (tijdelijke) personeelsoverschotten (met name relevant voor WJK, maar ook in delen van andere branches);
- bevorderen van de zelfontplooiing van werknemers;

- verbeteren van de primaire arbeidsvoorwaarden;
- verbetering van de secundaire arbeidsvoorwaarden;
- optimaliseren van de arbeidsomstandigheden en de sfeer.

Bevorderen van de mogelijkheden voor oudere werknemers

De kern van het behoud van personeel ligt natuurlijk in het beleid gericht op inzetbaarheid. Dat begint trouwens niet wanneer de medewerker een bepaalde leeftijdsdrempel overschrijdt. *Duurzaam inzetbaarheidsbeleid* is het geheel aan beleidsmaatregelen binnen een organisatie gericht op het optimaal inzetbaar houden van medewerkers gedurende hun gehele arbeidscarrière: vanaf het moment van intrede tot het moment van uittrede. In grote lijnen is een succesvol duurzaam inzetbaarheidsbeleid gestoeld op vier - onderling samenhangende - pijlers: organisatiecultuur, vitaliteit van werknemers, arbeidssituatie en loopbaan. Voor (langer doorwerken door) oudere medewerkers zijn met name de tweede en derde pijler van het duurzaam inzetbaarheidsbeleid van belang.

Randvoorwaarden voor specifieke groepen

Diversiteitsbeleid krijgt in toenemende mate aandacht van het HR-beleid, in eerste instantie vooral vanuit wervingsperspectief, maar ook vanuit dat van de binding. Het is in de nabije toekomst zaak hier nog meer aandacht aan te besteden, zowel aan het vergroten van de instroom van bepaalde groepen vanuit het initiële onderwijs (bijvoorbeeld voor allochtonen: door meer aandacht in de studie-keuzebegeleiding aan sociaal-culturele aspecten, gebruik maken van aansprekende modellen et cetera), door nog meer gerichte werving onder en/of speciale toeleidingstrajecten voor niet-westerse allochtonen, alsook door bijstelling van de beeldvorming over niet-westerse allochtonen bij werkgevers en het stimuleren van diversiteitsbeleid in instellingen.¹

Opvang van (tijdelijke) personeelsoverschotten

Met name in de WJK, maar soms ook in ander branches, zijn de komende jaren - mede als gevolg van de voorgenomen maatregelen in het regeerakkoord - (gedwongen) ontslagen niet uit te sluiten. Tegelijkertijd zal als gevolg van de vergrijzing ook in deze sector op de middellange termijn veel personeel uitstromen. Met het oog daarop is zaak te werken aan het zoveel mogelijk voor de sector *behouden van (tijdelijk boventallig) personeel*. Mogelijkheden voor het opvangen van tijdelijke personeelsoverschotten zijn onder meer poolvorming, collegiale uitleen en het creëren van aanvullende werkzaamheden.

Ook *intersectorale mobiliteit* binnen de WJK kan een deel van de oplossing zijn; er zijn bijvoorbeeld in alle deelsectoren sociaalagogisch werkers nodig. Dit houdt in dat groei en krimp in verschillende sectoren beter op elkaar afgestemd moeten worden: als er krimp in de ene sector is en groei in de andere kan personeel van de ene sector overstappen naar de andere.

Bevorderen van de zelfontplooiing van werknemers

Een HR-beleid dat continu investeert in scholing en ontwikkeling van werknemers houdt hen langer gemotiveerd en beter inzetbaar. In te zetten instrumenten voor dit '*leven lang leren*' zijn onder meer periodieke inventarisatie van behoeften, POP, competentie management en meerjarig opleidings- en ontwikkelingsbeleid.

¹ Paragraaf 5.3 vermeldt de resultaten van de evaluatie van regionale zorgpilots. Deze evaluatie schetst een weinig optimistisch beeld van de bereidheid van werkgevers om te investeren in allochtone doelgroepen.

Een bijdrage aan zelfontplooiing van werknemers levert ook *zelfsturing* (bijvoorbeeld in de vorm van zelfsturende teams of magneetinstellingen). Zelfsturing betekent dat werknemers directe invloed hebben op de inhoud en inrichting van hun werk.

Verbeterd systeem van primaire arbeidsvoorwaarden

In theorie trekken *hogere CAO-lonen* meer mensen over de streep om in de zorg en WJK te gaan/blijven werken. Vergelijking met andere sectoren laat zien dat de startsalarissen in de sector in ieder geval niet tegenvallen (zie hoofdstuk 5). Onderzoek toont verder aan dat loonstijgingen in de praktijk maar beperkt leiden tot een groter aanbod van (zorg)personeel. Relevanter in dit verband zijn dan ook (toepassing van) een adequaat *functiewaarderingssysteem* (inclusief functionerings- en beoordelingscyclus) en voldoende ruimte voor *differentiatie in beloning*. Hiervan lijkt in de zorg op dit moment wel sprake; uiteraard is het wel nodig dit up-to-date te houden bij nieuwe ontwikkelingen in de sector.

Verbetering van de secundaire arbeidsvoorwaarden

Verbeterpunten zijn vooral (*meer zeggenschap*) over *werktijden* en *loopbaanmogelijkheden*.

Wat werktijden betreft, gaat het vooral om individueel roosteren. Dat biedt werknemers mogelijkheden werk en privé beter te combineren. Van belang is ook dat gevestigde verworvenheden van zittende medewerkers op het gebied van roosters de instroom van nieuw personeel (dat dan op ongelukkige tijdstippen moet werken) niet in de weg staan. Andere maatregelen die hier (in theorie) aan zouden kunnen bijdragen zijn een betere afstemming van school-/opvangtijden van kinderen en werk-/studietijden van ouders en het invoeren van de mogelijkheid opgespaarde levenstegoeden flexibel in te zetten (bijvoorbeeld tijdens schoolvakanties).

Bij loopbaanmogelijkheden gaat het om het creëren van carrièrepaden (meer kwalificatieniveaus onderscheiden) en het ondersteunen van werknemers bij mobiliteit(strajecten).

Optimaliseren van de arbeidsomstandigheden en de sfeer

Problemen op dit terrein zijn er in de sector zorg en WJK vooral met betrekking tot werkdruk, fysieke belasting en sociale veiligheid. In het algemeen zijn werknemers over de werksfeer wel tevreden, maar ook hier is (enige) ruimte voor verbetering.

Er zijn verschillende mogelijkheden om de (ervaren) *werkdruk* te *verminderen*. Te noemen zijn onder meer flexibele inzet en competentieontwikkeling van eigen personeel, tijdelijke inzet van externe arbeidskrachten (uitzendkrachten, gedetacheerden, zzp'ers) en een betere planning en inroostering (professionele rooster-systemen). Een paardenmiddel is een tijdelijke patiëntenstop.

Beperking van de fysieke (over)belasting is te bewerkstelligen door het stimuleren van een ergonomisch verantwoorde manier van werken (bijvoorbeeld via de inzet van ergocoaches) en door toepassing van innovatieve methoden en hulpmiddelen die de fysieke belasting beperken (bijvoorbeeld verzorgend wassen, tilsystemen, bedopmaaksystemen, opstasystemen en dergelijke).

Mogelijkheden voor *verbetering van de sociale veiligheid* (aankpak van agressie) liggen onder meer op het terrein van agressietrainingen, veiligheidscoaches en meldings- en aangiftebeleid (dit laatste al dan niet in de vorm van een regionaal convenant met de politie).

De *werksfeer* is te *verbeteren* door het (via gerichte activiteiten) verhogen van het werkplezier, het verbeteren van de arbeidsverhoudingen (waaronder communicatie) tussen medewerker en leidinggevende en het periodiek uitvoeren van medewerkerstevredenheidsonderzoek.

6.4 Reserves

De oplossingsrichtingen in het kwadrant Reserves hebben in eerste instantie betrekking op het inschakelen van bekende reserves (werklozen en gedeeltelijk arbeidsongeschikten), het aantrekken van mobiele personen (waaronder arbeidsmigranten) en het mobiliseren van stille reserves (nuggers, waaronder herintreders). Zoals boven gesteld, is het potentieel binnen de genoemde groepen, met name op het niveau van de functies voor hoger opgeleiden, waarvoor de grootste knelpunten (zullen) zijn, beperkt. Dit neemt niet weg dat wanneer er wel groepen vanuit de reserves zijn te vinden, die aansluiting kunnen vinden op de arbeidsvraag, er zeker naar mogelijkheden moet worden gekeken om projecten te initiëren.

Uitzondering qua potentieel vormen natuurlijk potentiële arbeidsmigranten waarvan er over de gehele wereld natuurlijk veel beschikbaar zijn. Arbeidsmigranten die zijn alleen gemakkelijk in dienst te nemen wanneer ze tot de categorie kenniswerkers behoren; anders heeft de instelling een tewerkstellingsvergunning nodig. Onderscheidend is daarbij een bruto inkomen van ongeveer € 50.000; bij jongeren onder 30 jaar ligt de lat op € 37.000. Bovendien waren op immigratie gerichte projecten in het verleden niet altijd even succesvol.

Een bijzondere doelgroep vormen verder, zoals boven vermeld, twintigers, dertigers en ook veertigers die vanuit andere sectoren naar zorg en WJK willen switchen.

Inschakelen van bekende reserves

Voor *werkzoekenden met afstand tot de arbeidsmarkt* zijn *speciale instroomprojecten* (werving, opleiding en toeleiding) op te zetten. Nieuwe ontwikkelingen in de sector zorg en WJK in dit verband zijn ontwikkelafdelingen (leerafdelingen waar naast reguliere (= mbo- en hbo-)studenten ook werkzoekenden met afstand tot de arbeidsmarkt worden opgeleid) en leerwerktrajecten voor zorgwachters (à la stadswachten maar dan gericht op preventieve informele zorg in de wijk).

Boven is er al op gewezen dat de bbl een instroom kent van veel twintigers en dertigers die eerst in een andere sector hebben gewerkt. Dit middel is verder te intensiveren, ook voor veertigers.

Aantrekken van mobiele personen

Met name voor gespecialiseerde verpleegkundige functies (OK, IC) vormt (*tijdelijke*) *arbeidsmigratie* mogelijk wel een oplossing voor de toekomstige personeelstekorten. Deze medewerkers vallen vaak wel onder de definitie van kenniswerkers. Of dit middel moet worden ingezet, is echter sterk afhankelijk van de mate waarin in deze functies krapte ontstaat.

Mobiliseren van stille reserves

Een potentiële bron van arbeid voor de sector zorg en WJK vormen *herintreders*. Voor deze groep zijn speciale *instroomprojecten* (werving en toeleiding, in com-

binatie met EVC-trajecten) op te zetten. Eenmaal binnen, is begeleiding met maatwerk (door opleidingsfunctionarissen) essentieel. Vaak is namelijk - gezien de recente technologische ontwikkelingen in de sector en de BIG-registratie, die tegenwoordig vereist is - bijscholing nodig.

6.5 Bedrijfsvoering

Het kwadrant Bedrijfsvoering herbergt oplossingsrichtingen die betrekking hebben op het *optimaliseren van de arbeidsproductiviteit* en het (geografisch dan wel binnen de keten) *verhuizen van activiteiten*. Het gaat hier vooral om arbeidsbesparende innovaties op:

- strategisch niveau (zorgstelsel)
- tactisch niveau (organisaties en netwerken)
- operationeel niveau (personeel)
- technologisch niveau (technologieën en producten).

Maatregelen op het gebied van personeel en organisatie

Veel arbeidsbesparende maatregelen op HR-gebied op strategisch en tactisch niveau zijn te vinden onder het begrip 'sociale innovatie', een stelsel van maatregelen op HR-gebied, dat onder het kwadrant Werkenden reeds aan de orde is geweest.

Buiten de scope van het HR-beleid vallen nog de volgende maatregelen op het terrein van de strategische bedrijfsvoering:

- verdere uitbreiding van de marktwerking
- verhoging van de inzet op preventie
- verschuiving naar de mantelzorg
- extramuraliseren van een deel van de zorg.

Dergelijke maatregelen zullen het nodige effect op de personeelsbehoefte en daarmee mogelijk ook op het arbeidsmarktbeleid. Dat hangt af van de mate waarin en de manier waarop ze worden doorgevoerd. De maatregelen vallen echter grotendeels buiten het gezichtsveld van het arbeidsmarktonderzoek. Wel is bijvoorbeeld met betrekking tot het beschikbare potentieel voor mantelzorg in hoofdstuk 2 al opgemerkt dat dat kleiner wordt naarmate de arbeidsparticipatie toeneemt. Veel mantelzorg wordt geboden door vrouwen die in de zorg en WJK werken of wervingspotentieel voor de sector vormen. Werken die zelf (meer) in de sector, dan kunnen ze minder mantelzorg bieden.

Arbeidsbesparende technologie

De mogelijkheden om met technologische aanpassingen de arbeidsproductiviteit te verhogen en daarmee de vraag naar arbeid te verkleinen staan in paragraaf 2.4.:

- zorg-ICT
- domotica
- robotica
- verzorgend wassen en het condoomlaken
- sleutelkluisen
- hulpmiddelen bij het aantrekken van steunkousen
- etc.

Zoals boven gesteld, is het effect van de technologie op de omvang van de personeelsbehoefte vooralsnog gering. Sommige aanpassingen kunnen zelfs ertoe leiden dat de vraag naar hoger gekwalificeerd personeel stijgt (ten koste van die naar lager opgeleiden), terwijl er juist tekorten aan hoger gekwalificeerden ontstaan. Mogelijk krijgen de diverse maatregelen meer effect op de personeelsbehoefte wanneer de innovatieattitude van personeel en leidinggevendens verbetert. Het management van de instellingen zal daar ook nadrukkelijker op moeten sturen.

6.6 Algemeen

De kern van de Arbeidsmarktcirkel is gereserveerd voor meer algemene oplossingsrichtingen (context/randvoorwaarden voor oplossingsrichtingen in de vier kwadranten). Hier gaat het vooral om *voldoende financiering* en *versterking van de regionale samenwerking* (in gremia als RegioPlus en Servicepunten Zorg en Welzijn).

6.7 Resumé

Een beperkte SWOT-analyse leert dat oplossingen voor de discrepanties op de arbeidsmarkt van zorg en WJK met name gericht moeten zijn op het bestrijden van tekorten aan hoger opgeleid personeel (vanaf niveau 3-4 mbo) en dat er geen bijzondere bedreigingen zijn die het de komende jaren lastiger maken om deze tekorten tegen te gaan.

Kansen liggen vervolgens vooral in het Onderwijs (meer jongeren, maar ook twintigers en dertigers toeleiden naar de sector) en bij de huidige Werkenden (zittend personeel langer laten doorwerken, meer aandacht voor bij- en opscholing, ook voor oudere medewerkers). Het mobiliseren van Reserves biedt slechts geringe mogelijkheden vanwege het beperkte potentieel, en op het gebied van de Bedrijfsvoering lijken technologische verbeteringen vooralsnog een (te) beperkt arbeidsbesparend effect te hebben; deze moeten anders worden ingezet.

De volgende tabel vat de in dit hoofdstuk gepresenteerde globale oplossingsrichtingen voor de discrepanties op de arbeidsmarkt in de sector zorg en WJK kort samen. De naar verhouding kansrijk en potentieel effectief geachte oplossingsrichtingen worden aangegeven met een asterisk.

Kwadrant	Segment	Oplossingsrichting
Onderwijs	Bevorderen in- en uitstroom	<i>Bevorderen instroom in zorg- en WJK-onderwijs</i> – Informatie- en voorlichtingssites studies/beroepen* – Beroepenoriëntatie/studiekeuzebegeleiding bo en vo* – Beroepenoriëntatie voor twintigers en dertigers* <i>Bevorderen studierendement zorg- en WJK-onderwijs</i> – Beroepenoriëntatie/studiekeuzebegeleiding bo en vo – Begeleiding tijdens beroepsopleiding – Aanpak voortijdig schoolverlaten <i>Bevorderen sectorrendement zorg- en WJK-onderwijs</i> – Arbeidsmarktcommunicatie – Verbetering proces van werving en selectie
	Verbeteren aansluiting onderwijs- arbeidsmarkt*	<i>Gericht kwalitatief opleidingsbeleid</i> – Monitoren/prognosticeren personeelsbehoefte (kwantitatief en kwalitatief) – Afstemming opleidingsaanbod daarop* <i>Afstemming/samenwerking onderwijsveld - instellingen op regionaal niveau</i> – Uitwisselen vakkennis – Optimaliseren outfit/faciliteiten onderwijs* – Gezamenlijk ontwikkelen van lesprogramma's* – Alumnionderzoek. <i>Goed functionerende stageplaatsen- en leerbanenmarkt</i> – Voldoende aanbod leerbedrijven/stageplaatsen en leerbanen* – Transparante stageplaatsen- en leerbanenmarkt* – Praktijkgerichte stageaanpak (bijv. leerafdelingen)*
Werkenden	Optimaliseren inzet werknemers*	<i>Bewust en professioneel HR-beleid</i> – Strategische personeelsplanning* <i>Upgrading en doorstroming zittende werknemers</i> – Jobgerichte scholingstrajecten* – E-learning* – EVC-trajecten
	Voorkomen uitstroom werknemers	<i>Bevorderen ontplooiing werknemers</i> – Leven lang leren* – Zelfsturing <i>Bevorderen mogelijkheden ouderen</i> – Duurzaam inzetbaarheidsbeleid* <i>Boeien en binden van allochtonen</i> – Diversiteitsbeleid instellingen* <i>Opvang (tijdelijke) personeelsoverschotten (m.n. relevant voor WJK)</i> – Intersectorale mobiliteit; Poolvorming; Collegiale uitleen; Creëren van aanvullende werkzaamheden* <i>Verbeteren primaire arbeidsvoorwaarden</i> – Adequaate functiewaarderingssysteem* – Differentiatie in beloning*
		<i>Verbeteren secundaire arbeidsvoorwaarden</i> – Zeggenschap over werktijden (Individueel roosteren; Afstemming school-/opvangtijden kinderen - werk/studietijden ouders; Flexibele inzet opgespaarde levenstegoeden)* – Creëren van carrièrepaden* – Ondersteuning bij mobiliteit(strajecten)*

Kwadrant	Segment	Oplossingsrichting
		<i>Optimaliseren arbeidsomstandigheden en werksfeer</i> – Beperking (ervaren) werkdruk (Flexibele inzet en competentieontwikkeling personeel; Gerichte inhuur externe arbeidskrachten; Professionalisering planning en inroostering)* – Beperking fysieke (over)belasting (Stimuleren ergonomisch verantwoorde manier van werken; Innovatieve methoden en hulpmiddelen om fysieke belasting te beperken)* – Vermindering agressie (Agressietrainingen; Veiligheidscoaches; Meldingen en aangiftebeleid)* – Verbetering werksfeer (Bevorderen werkplezier; Verbeteren arbeidsverhoudingen; Medewerkerstevredenheidsonderzoek)*
Reserves	Inschakelen bekende reserves	<i>Inschakelen werkzoekenden met afstand tot arbeidsmarkt</i> – Instroomprojecten werkzoekenden met afstand tot arbeidsmarkt – Ontwikkelafdelingen – Zorgwachten <i>Inschakelen elders werkenden</i> – Werving van twintigers, dertigers en veertigers die van sector willen veranderen*
	Mobiliseren stille reserves	<i>Herintreding</i> – Instroomprojecten herintreders; – Speciale herintrederscursussen ROC's
Bedrijfsvoering	Optimaliseren arbeidsproductiviteit	– Sociale innovatie (zie ook onder Werkenden)* – Technologische aanpassingen meer inzetten voor verhoging arbeidsproductiviteit*
	Verhuizen activiteiten	– Extramuralisering van een deel van de zorg – Mee inzet op preventie – Meer inzet op mantelzorg – Meer marktwerking
Algemeen		– Voldoende financiering* – Versterking regionale samenwerking*

7 Samenvatting en conclusies

Dit rapport is een product van het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Het biedt eenduidige en betrouwbare informatie over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en in het beroepsonderwijs in de sectoren Zorg en WJK (Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang) en daarmee een basis voor te voeren arbeidsmarktbeleid. Het bundelt de informatie die in 2010 in het kader van het onderzoeksprogramma is verzameld en geanalyseerd. Veel van deze informatie is te vinden op de website www.azwinfo.nl. Het rapport gaat vooral in op de arbeidsmarkt voor de patiëntgebonden functies op mbo- en hbo-niveau.

Werkgelegenheid en vacatures

- De werkgelegenheid in zorg en WJK is blijven groeien
- De sterkste groei treedt op in kinderopvang, jeugdzorg en GGZ
- Er zijn nog iets meer deeltijdwerkers in zorg en WJK gekomen
- Als gevolg van recessie is er een tijdelijke daling van de vacaturegraad in zorg en WJK

Gedurende de periode 2004-2009 groeide de *werkgelegenheid* in de sector zorg en WJK in banen en fte's met gemiddeld ruim 2 procent per jaar. Vooral in 2009 was de groei aanzienlijk met 5 procent in banen en 3,5 procent in fte's. In het derde kwartaal van 2010 bedroeg het aantal banen in de sector ruim 1,25 miljoen. Vooral in de kinderopvang groeide het aantal banen, met 9 procent per jaar tussen 2004 en 2009. Ook de jeugdzorg en GGZ kenden een relatief grote toename met respectievelijk 5 en ruim 4 procent. De academische ziekenhuizen (1,8 procent), VVT (1,5 procent) en WMD (0,6 procent) kenden een relatief lage groei.

Werknemers in de sector werken vaak in deeltijd. De afgelopen jaren is dat nog iets meer gaan gebeuren: de gemiddelde werkweek nam af van 0,668 werkweek in 2004 naar 0,664 werkweek in 2009.

De *vacaturegraad* (het aantal openstaande vacatures als aandeel van het aantal banen) is tot 2009 opgelopen, maar daalde in dat laatste jaar naar 1,6 procent. Hoewel minder extreem dan in andere sectoren weerspiegelt dit het bekende beeld dat tijdens een recessie werknemers minder snel van baan durven te veranderen. De vacaturegraad was nog het hoogst in de kinderopvang (2,6 procent), tevens de branche met de grootste werkgelegenheidsgroei.

Vanuit het bestaande cijfermateriaal is de omvang van de *flexibele schil* (tijdelijke werknemers, oproepkrachten, uitzendkrachten, zzp'ers, alfhulpverleners) niet goed vast te stellen. Daarvoor is verder onderzoek nodig.

Personeel en potentieel arbeidsaanbod

- Er is een stijgende trend in de beroepsbevolking met zorg- en WJK-opleidingen
- De participatiegraad van mensen met een sectorspecifieke opleiding is hoog; met name bij het hbo
- Niet-participerenden met een sectorspecifieke opleiding zijn vooral ouderen
- Het zittend personeelsbestand in zorg en WMD is naar verhouding sterk vergrijsd (dit in tegenstelling tot jeugdzorg en kinderopvang) en minder sterk verkleurd
- Er is een afname van het totaal ziekteverzuim in zorg en WJK, maar weer een toename van het langdurig ziekteverzuim
- Er is een toename van studenten in zorg- en WJK-opleidingen op hbo-niveau
- Voor zorgopleidingen zijn gemakkelijker stageplaatsen en leerbanen beschikbaar dan voor WJK-opleidingen
- Zorg- en WJK-opleidingen kennen naar verhouding een klein (en dalend) percentage voortijdig schoolverlaters
- Het onderwijsrendement van zorg- en WJK-opleidingen loopt per richting en niveau uiteen
- Het sectorrendement van zorg- en WJK-opleidingen is hoog
- Er is een gering personeelsverloop vanuit zorg en WJK naar andere sectoren; dat geldt helemaal sterk voor de verplegende en verzorgende functies

In de patiëntgebonden functies in zorg en WJK mag men alleen werken na een meerjarige opleiding. Daardoor zijn naast het huidige personeel alleen niet in de sector werkzame (elders werkende of niet-participerende) personen met een dergelijke opleiding plus de (potentiële) deelnemers in het onderwijs interessant.

De relevante *beroepsbevolking*, het aantal personen tussen de 15 en 65 jaar met een specifieke opleiding, is gestegen van bijna 800 duizend in 2001 naar ruim 900 duizend in 2009. De toename betreft vooral hbo'ers: hun aantal steeg van 300 duizend in 2001 tot bijna 400 duizend in 2009.

Gemiddeld participeren hbo'ers met een op de sector zorg en WJK gerichte opleiding vaker op de arbeidsmarkt dan mbo'ers. Dat geldt vooral voor de categorie 55 tot 65 jaar; overigens is voor alle niveaus is de participatie van ouderen de laatste jaren flink toegenomen. Wie kan werken, blijft steeds langer in de sector doorwerken. Er blijft per saldo een fors aantal van zo'n 150.000 personen met een specifieke opleiding over die niet participeren. Dat zijn toch nog steeds vooral ouderen. Het is daarom de vraag of ze daadwerkelijk zijn te beschouwen als onbenut potentieel, met name of deze mensen het werk nog wel aan kunnen. Het *personeelsbestand* in de zorg en WMD is sterker vergrijsd dan in de rest van de economie. Voor de jeugdzorg en in sterkere mate de kinderopvang geldt het tegenovergestelde.

Allochtonen zijn binnen het personeelbestand in de sector sterk ondervertegenwoordigd; dat geldt met name voor de gehandicaptenzorg. In de verplegings- en verzorgingstehuizen werken meer allochtonen dan het aandeel cliënten, maar dat aandeel is dan ook relatief laag.

Het *ziekteruim* in de sector is sterk gedaald, maar ligt nog boven het landelijk gemiddelde. Het is in 2010 met 6 procent het hoogst in de VVT en met 4,5 pro-

cent het laagst in de algemene ziekenhuizen. Het langdurig verzuim is na een periode van daling de laatste jaren weer toegenomen.

Parallel met die voor het hele hbo loopt de *instroom in het onderwijs* in zorg en WJK op dit niveau op. Over mbo en hbo samen gemeten is het aandeel van zorg en WJK in de instroom redelijk constant, maar recentelijk iets teruggelopen. De verwachting is dat het aantal hbo'ers in de richting gezondheid tussen 2009 en 2020 met 19 procent stijgt van 34.800 naar 41.500 en in de richting gedrag en maatschappij met 27 procent van 61.100 naar 77.400.

Het totale aantal vmbo'ers neemt af. Dit doet op termijn ook de mbo-instroom dalen. Dit geldt echter niet voor de bbl (beroepsbegeleidende leerweg, waarbij de student in principe vier dagen werkt en één dag les krijgt). In de zorg en WJK opleidingen bestaat namelijk 55 procent van de bbl-instroom uit dertigers (en ouderen).

Eind 2010 zijn er voor studenten aan de zorgopleidingen op mbo-niveau over het algemeen (meer dan) voldoende *stageplaatsen en leerbanen*. Voor de WJK-opleidingen zijn in bepaalde gevallen, zoals bij pedagogisch werk jeugdzorg en helpende zorg en welzijn niveau 2, minder gemakkelijk stageplaatsen te vinden. Dit geldt in sommige regio's ook voor de opleidingen dokters-, apothekers- en tandartsassistenten.

Voortijdig schoolverlaten is de opleiding beëindigen zonder een startkwalificatie. Het percentage voortijdig schoolverlaters in de sector zorg en WJK lag al langer lager dan in andere onderwijssectoren. Net als elders is het recentelijk gedaald: in de sector van 7,1 procent in 2005/6 naar 6,1 procent in 2008/9.

Het *onderwijsrendement*, de mate waarin studenten een diploma halen, loopt uiteen. Van de mbo-leerlingen verpleging en verzorging en sociale dienstverlening haalt ongeveer tweederde het diploma. Op niveau 1 en 2 en ook bij de opleidingen voor pedagogisch werkenden op niveau 2 en 3 ligt het rendement boven de 70 procent. Alleen bij de opleiding sociaal cultureel werker rondt nog geen 60 procent de opleiding succesvol af. Over het algemeen is het rendement van de bbl-opleidingen het hoogst. Het onderwijsrendement van de hbo-opleidingen in zorg en WJK is lager dan dat van het mbo; circa 60 procent van de instromers haalt binnen vijf jaar een diploma. Bij hbo-verpleging is het rendement wat hoger dan bij de opleidingen gedrag en maatschappij.

Een per opleiding verschillend deel van de mbo-gediplomeerden stroomt door naar een vervolgopleiding: ofwel op een hoger mbo-niveau ofwel naar het hbo. Bijna de helft van de helpenden niveau 1 en 2 stroomt door, een derde van de sociale dienstverleners niveau 3 en een kwart van de pedagogisch werkenden niveau 3. In verhouding met andere mbo-4-opleidingen stromen er weinig mbo-verpleegkundigen door naar het hbo. Veel doorstromers kiezen opnieuw voor een opleiding in de zorg of WJK, hoewel dat minder geldt voor de doorstromers vanuit de sociaal pedagogische opleidingen. Er zijn nog geen goede cijfers beschikbaar over de mate waarin de doorstroom ook daadwerkelijk een diploma op een hoger niveau haalt.

Tussen 85 en 90 procent van de verpleegkundigen en verzorgenden gaat na de opleiding in de sector werken. Het *sectorrendement* is daarmee hoog. Dit ligt lager bij de zorgopleidingen op de lagere niveaus en de sociaal-culturele en sociaalagogische opleidingen op minimaal niveau 3; dat komt vooral doordat deze studenten vaak doorstromen naar vervolgopleidingen. Een groot deel van deze

mensen haalt waarschijnlijk op termijn een diploma op een hoger niveau en stroomt dan alsnog in de sector in. Er is nog geen zicht op hoe deze stromen er precies uitzien. Hoewel er verschillen tussen opleidingen zijn, mag de conclusie wel luiden dat een groot deel van degenen die een opleiding voor zorg en WJK beginnen uiteindelijk ook in de sector gaan werken.

Het *personeelsverloop* naar andere sectoren is gering; dat geldt vooral voor personeel in VOV-functies. Dit is natuurlijk ook altijd specifiek opgeleid voor de sector. Het nettoverloop (naar uitkering/inactiviteit plus naar werk buiten de sector zorg en WJK) loopt in 2008 uiteen van 3,2 procent in de gehandicaptenzorg tot 7 procent in de WMD. Als er verloop is, gaat dat bij jongeren met name om uitstroom naar andere sectoren en bij ouderen vooral om uitstroom naar uitkeringen en uiteraard pensioen.

Invloeden op de arbeidsmarkt van de komende jaren

- De economische groei is de komende jaren beperkt
- De concurrentie uit andere sectoren daardoor minder groot dan eerder voorzien
- Er is een afname van het arbeidsaanbod door vergrijzing, ontgroening en verkleuring
- Sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen leiden tot meer vraag naar arbeid in jeugdzorg en kinderopvang
- De individualisering van de beroepsbevolking uit zich ook in zorg en WJK in toename van het aantal zzp'ers
- Technologische ontwikkelingen leiden eerder tot verhoging van de kwaliteit van de zorg dan tot substantieel hogere arbeidsproductiviteit
- De zorgbudgetten stijgen, resulterend in 139.000 extra fte in 2015
- In de WJK is eerder sprake van krimpende financiële middelen

Hoewel er in 2010 door de onderzoekers nog geen prognoses van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in zorg en WJK zijn uitgevoerd, is wel gekeken naar factoren die de arbeidsmarkt van de komende jaren beïnvloeden. Dat is vooral gebeurd door desk research, al heeft er op twee thema's (gevolgen van het nieuwe regeerakkoord en arbeidsproductiviteit) ook een reeks interviews plaats gehad.

Een eerste vaststelling is dat de groei van de *economie* de komende jaren gestaag, maar niet erg omvangrijk is. Dat betekent dat de concurrentie voor zorg en WJK vanuit andere sectoren vooralsnog minder groot zal zijn dan eerder voorzien.

Van veel groter belang is dan ook de *demografie*. Hoewel minder snel dan eerder voorzien, doen de uittrede uit de arbeidsmarkt van de babyboomers, de ontgroening in grensregio's en de verkleuring van de beroepsbevolking in vooral de Randstad het arbeidsaanbod voor de sector de komende jaren afnemen. De ontgroening leidt in grensregio's tot minder vraag naar kinderopvang en jeugdzorg. Overigens zorgt de vergrijzing niet alleen voor uitstroom van werknemers uit de sector maar zal deze ook betekenen dat voor een groeiend deel van de werknemers de fysieke belasting een probleem gaat worden. Op langere termijn (2020) vertraagt de verhoging van de AOW-leeftijd de uittrede van personeel.

Uiteraard leidt een groeiend aantal ouderen ook tot toename van de vraag naar zorg. De veroudering van de clientèle kan daarnaast ook nog leiden tot verschuivingen binnen de zorgvraag.

Sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen als de groei van het aantal jongeren met gedragsproblemen en meer gezinnen waarin beide ouders werken leiden tot meer vraag naar arbeid in respectievelijk de jeugdzorg en kinderopvang. Verder is ook de individualisering van de beroepsbevolking (meer zzp'ers) nog van invloed op het karakter van het arbeidsaanbod.

Technologische ontwikkelingen leiden de komende jaren volgens het CPB eerder tot een verhoging van de kwaliteit van de zorg dan tot een veel hogere arbeidsproductiviteit. Het raamt de stijging van de arbeidsproductiviteit in de periode 2011-2015 op 0,4 procent per jaar, wat de arbeidsvraag zo'n 3.500 fte lager doet uitvallen. Technologische ontwikkelingen leiden ook tot aantrekkelijkere arbeidsomstandigheden en daarmee een aantrekkelijker werkklimaat. Dat zorgt ervoor dat zittend personeel langer door kan en wil werken en kan op termijn ook jongeren doen besluiten voor de sector te kiezen. Ten slotte kunnen deze ontwikkelingen leiden tot verschuivingen van de tweede naar de eerste lijn, van verzorging naar thuiszorg en tot hogere kwalificatie-eisen aan personeel dat in de toekomst waarschijnlijk binnen nieuwe zorgconcepten bij de cliënt thuis diverse medische handelingen moet verrichten.

De *politiek* speelt in op bovengenoemde ontwikkelingen. Met name vanwege de vergrijzing is er tot 2015 sprake van een stijging van de budgetten in de zorg, die volgens het CPB resulteren in een toename van de werkgelegenheid van 139.000 fte. In de kinderopvang is echter sprake van bezuinigingen en ook in de rest van de WJK staat de werkgelegenheid, met name door bezuinigingen op provincie- en gemeentefonds, onder druk. Mogelijk dat voor de sector zorg en WJK als geheel de verdere marktwerking de vraag naar arbeid lager zal doen uitvallen. In specifieke sectoren zijn er ook nog maatregelen van het kabinet die de vraag negatief beïnvloeden: bezuinigingen op de huishoudelijke hulp in het kader van de Wmo (thuiszorg), beperking van de doelgroep van en verdere kortingen op de AWBZ (gehandicaptenzorg en VVT) alsook de afschaffing van het specifieke integratiebudget (WMD).

Het CPB verdisconteert dit alles in het zogeheten referentiescenario en komt vervolgens uit op een stijging van de vraag naar arbeid in de hele sector van 3 procent per jaar.

Een aantal andere overheidsmaatregelen hebben niet zozeer effect op het volume van de vraag naar arbeid, maar beïnvloeden wel de arbeidsmarkt in de sector. Zo kan de concentratie van behandelingen in bepaalde ziekenhuizen leiden tot verschuivingen tussen regio's. Decentralisatie van de thuiszorg leidt tot meer vraag naar flexibele arbeidskrachten. De aanstaande stelselherziening kan leiden tot voortijdig vertrek van personeel uit de sector jeugdzorg. De korting op de re-integratiebudgetten bemoeilijkt ten slotte de instroom van werklozen in de sector.

Knelpunten op de arbeidsmarkt

Conclusie uit de analyse van de factoren die de arbeidsmarkt in zorg en WJK beïnvloeden, is dat de vraag naar arbeid stijgt, terwijl er eerder een afname dan een stijging van het arbeidsaanbod is te verwachten. Op dit moment is al sprake van enige *kwantitatieve discrepanties* tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt.

Die uiten zich in een mogelijk licht stijgend aandeel moeilijk vervulbare vacatures, een lage werkloosheid onder mbo- en hbo-opgeleiden en een in de toekomst krappe arbeidsmarkt voor opgeleiden in de zorg vanaf mbo niveau 3. De arbeidsmarkt voor in de richting WJK opgeleiden is een stuk ruimer.

De kwantitatieve discrepanties uiten zich onder andere in *moeilijk vervulbare vacatures*. Het onderzoek 'Vacatures in Nederland' meldt dat in 2010 het aandeel moeilijk vervulbare vacatures in de brede sector openbaar bestuur/onderwijs/zorg gelijk is gebleven (terwijl het in de private sector sterk is gedaald). Aangezien het openbaar bestuur in 2010 in tegenstelling tot 2009 nog maar weinig vacatures kent en de crisis voor het onderwijs de kansen op vacatures te vervullen heeft vergroot, is het plausibel dat het aandeel moeilijk vervulbare vacatures in zorg en WJK eerder (licht) is gestegen dan gedaald.

De *werkloosheid* volgens het CBS onder mbo-opgeleiden in de richting zorg en WJK is in 2009 opgelopen, terwijl die onder hbo-opgeleiden in deze richting is gedaald. Voor beide groepen ligt de werkloosheid onder de zogeheten frictiewerkloosheid en is daarmee als laag te kwalificeren. De cijfers over de bij UWV WERKbedrijf ingeschreven Niet-Werkende Werkzoekenden (NWW) laten in 2010 voor verpleegkundigen en verzorgenden aan daling zien. Voor sociaalagogische beroepen en voor het lage beroepsniveau in de zorg is sprake van een toename van de NWW.

Bij afwezigheid van de specifieke prognoses voor het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en WJK zijn de enige beschikbare indicatoren voor de toekomstige kwantitatieve aansluiting tussen vraag en aanbod die van het Researchcentrum Onderwijs Arbeidsmarkt (ROA). Het ROA werkt echter met een van het onderzoeksprogramma afwijkende beroepenindeling. Dit maakt het lastig de uitkomsten van de ROA-*prognoses* exact te vertalen. Globaal gezegd voorspelt het ROA een krappe arbeidsmarkt voor de hogere en wetenschappelijke beroepen in de zorg. Voor de middelbare zorgberoepen ziet ROA de arbeidsmarkt ook krap worden, maar daarin maakt het geen onderscheid tussen de verschillende mbo-niveaus. Informatie uit diverse bronnen wijst erop dat de kansen op werk voor schoolverlaters toenemen naarmate men op een hoger niveau het mbo-diploma haalt. Voor de sociaal-pedagogische en welzijnsberoepen is volgens ROA de arbeidsmarkt, met name op mbo-niveau, een stuk ruimer.

Van *kwalitatieve discrepanties* op de arbeidsmarkt kan twee kanten op sprake zijn: wanneer werkgevers hogere eisen aan werkzoekenden stellen dan het arbeidsaanbod kan bieden of wanneer (potentiële) werknemers meer (qua arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en dergelijke.) vragen dan werkgevers kunnen of willen bieden.

Technologische ontwikkelingen en nieuwe zorgconcepten (kunnen) leiden tot hogere eisen aan personeel. Werknemers in zorg en WJK zijn qua arbeidsvoorwaarden vooral tevreden over mogelijkheden deeltijdwerk, overlegmogelijkheden en flexibele werktijden. Het loonniveau en de loonontwikkeling in zorg en WJK zijn relatief gunstig. Er is naar verhouding grote tevredenheid over werk en arbeidsomstandigheden onder werknemers in de zorg en WJK. Aandachtspunten in zorg en WJK blijven werkdruk, werkbelasting en sociale veiligheid.

Over de *kwalitatieve aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt* vanuit werkgeversperspectief is vanuit het beschikbare materiaal weinig te zeggen. Eerder is wel gesteld dat technologische ontwikkelingen en nieuwe zorgconcepten kunnen leiden tot hogere eisen aan het personeel. Bekend is dat gediplomeerde schoolverlaters in de richtingen zorg en WJK in verhouding tot andere afgestudeerden minder vaak onder hun niveau werken. Dat betekent dat waarschijnlijk minder dan in andere sectoren (waar veel mensen onder hun niveau werken) het zittend personeel, wanneer de zorg dat vraagt, hoger gekwalificeerd werk kan verrichten.

Qua *arbeidsvoorwaarden* zijn werknemers in de zorg en WJK het meest tevreden over mogelijkheden voor deeltijdwerk, overlegmogelijkheden en flexibele werktijden. Het minst te spreken is men over prestatiebeloning, thuiswerkregelingen en de mogelijkheden zelf een arbeidsvoorwaardenpakket samen te stellen.

Met uitzondering van het vmbo-niveau ligt het bruto-uurloon van gediplomeerde schoolverlaters in de richting gezondheidszorg hoger dan het gemiddelde voor het betreffende onderwijsniveau; dit geldt vooral voor de hogere niveaus. Voor gediplomeerden in de WJK-richtingen is het beeld wisselender. Het loon is op mbo-4-niveau lager, op wo-niveau nagenoeg gelijk en op de overige niveaus (iets) hoger dan het gemiddelde voor het betreffende onderwijsniveau. De caolonen in zorg en WJK ontwikkelen zich de afgelopen jaren gunstiger dan gemiddeld.

Werknemers in de zorg en WJK kennen een grotere *tevredenheid over werk en arbeidsomstandigheden* dan werknemers in andere sectoren: 83 procent is (zeer) tevreden met het werk dat men verricht en 75 procent met de arbeidsomstandigheden. Belangrijk aandachtspunt in de zorg en WJK is vooral de werkdruk en daarnaast de (fysieke, geestelijke en emotionele) werkbelasting en agressie op de werkplek.

Als vraag en aanbod in principe goed op elkaar aansluiten, kan het toch nog zo zijn dat werkgevers en werkzoekenden elkaar op de arbeidsmarkt niet weten te vinden. Er is dan sprake van *intransparantie* op de arbeidsmarkt. Dat kan komen door het imago van een sector of branche bij werkzoekenden of doordat werkgevers een negatief beeld van bepaalde groepen werkzoekenden hebben. Ook kunnen wervingsgedrag van werkgevers en zoekgedrag van werkzoekenden niet op elkaar aansluiten.

Bij een bestendig deel van de jeugd sluit het imago van zorg en WJK goed aan op de beroepswensen. Zorgwerknemers hebben een positiever beeld van de sector dan anderen. Er zijn de nodige initiatieven om werkgevers in zorg en WJK te stimuleren meer te investeren in (toeleiding van) allochtone en ander doelgroepen. Internet is steeds belangrijker als wervings- en zoekkanaal; werkgevers in zorg en WJK sluiten hierop aan.

De huidige generatie heeft de naam in het algemeen extraverte beroepen (zoals die in de commerciële dienstverlening) te prefereren boven beroepen in bijvoorbeeld zorg en onderwijs. Dat blijkt echter niet uit de instroom in de opleidingen voor zorg en WJK, die zoals boven is weergegeven redelijk constant blijft. Ook is de gezondheidszorg de meest favoriete beroepsrichting van vwo'ers. Bij een bestendig deel van de jeugd sluit het *imago van de sector* blijkbaar wel goed aan op hun beroepswensen.

Zorgwerknemers hebben een positiever beeld van de sector dan anderen. De beroepstrots is over het algemeen groot. Van de werknemers is 8 procent op zoek naar een baan buiten de sector. Dat is een laag percentage vergeleken met andere sectoren. Wel komt uit een onderzoek van Abvakabo de indicatie dat men wat vaker wel eens overweegt een baan buiten de sector te zoeken. Dit percentage is echter nog steeds vergelijkbaar met andere sectoren. En blijkbaar leidt deze overweging niet vaak tot actief zoeken naar een baan elders.

Over het *imago van doelgroepen* bij werkgevers is niet veel bekend. Een evaluatieonderzoek van Regioplan geeft een indicatie. Het concludeert dat veel werkgevers niet erg willen investeren in (toeleiding van) allochtone en andere doelgroepen. Anderzijds lopen op dit gebied vanuit de sociale fondsen verschillende projecten waaraan ook de nodige instellingen deelnemen.

De *aansluiting tussen wervings- en zoekgedrag* lijkt steeds beter te worden. Werkenden en studerende in zorg en WJK zoeken vooral naar (ander) werk via de printmedia, internet en sociale netwerken. Internet is steeds meer in opkomst. Daarop wordt vanuit de werkgeverskant aangesloten. De sector zorg en WJK kent een aantal (regionale) sectorspecifieke online vacaturesites. De dekingsgraad hiervan is nog wel voor verbetering vatbaar.

Concluderend is te stellen dat vooral de kwantitatieve discrepanties tussen vraag en aanbod een groeiend probleem vormen; en dit dan vooral voor de zorg. Weinig arbeidspotentieel gaat verloren omdat men zich niet kan vinden in arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden. De werving lijkt redelijk effectief. Het imago van de sector is niet slecht. Probleem is vooral *meer* jongeren naar de sector toe te trekken. Iets vergelijkbaars geldt voor de eisen aan werknemers. Men vraagt meer van werknemers, Het is vervolgens een knelpunt om extra arbeidsaanbod op de hogere mbo-niveaus en op hbo-niveau te werven.

De instellingen zelf bevestigen dit beeld. Het aantal instellingen dat zegt arbeidsmarktknelpunten te hebben is tussen 2007 en 2009 toegenomen. Men noemt als knelpunten vooral de werkdruk (waarbij natuurlijk een samenhang is met personele tekorten) en problemen met het aantrekken van nieuw personeel. Ook noemt men onvoldoende beschikbaarheid van personeel door verlof en vakanties. Verder wordt ook de vergrijzing op zich als een knelpunt ervaren. Ziekenhuizen, die veel personeel van minimaal mbo niveau 3 met een zorgopleiding nodig hebben, ervaren de meeste knelpunten, de kinderopvang de minste. Grote instellingen ervaren vaker knelpunten dan kleine.

Oplossingsrichtingen voor knelpunten

Volgens het model van de zogenaamde Arbeidsmarktcirkel zijn oplossingen voor arbeidsmarktknelpunten te verdelen over vier kwadranten: onderwijs, werken, reserves en bedrijfsvoering. De meeste mogelijkheden bieden oplossingsrichtingen in de kwadranten onderwijs en werken. De oplossingsrichtingen in de kwadranten reserves en bedrijfsvoering naar verhouding minder kansrijk, maar verdienen wel blijvende aandacht.

Nadere analyse leert dat kansen om de knelpunten op te lossen ten eerste zijn te vinden in het kwadrant *Onderwijs*, dit in brede zin: meer jongeren, maar ook meer twintigers en dertigers via een regulier opleidingstraject naar de sector toeleiden. Ook het kwadrant *Werken* biedt mogelijkheden: zittend personeel langer laten doorwerken, (nog) meer aandacht voor bij- en opscholing – dit ook voor oudere werknemers.

Reserves zijn vooral te mobiliseren via onderwijstrajecten. Hierbij lijkt het vooral te gaan om twintigers, dertigers en ook veertigers die op andere sectoren zijn uitgekeken of daar geen werk meer kunnen vinden, en minder om (langdurig) werklozen, herintreders of arbeidsaanbod uit het buitenland met een opleiding in zorg of WJK. De groep werklozen met een relevante opleiding is in verhouding met andere sectoren al klein en betreft waarschijnlijk vooral mensen die het werk niet meer aankunnen. Verder werken vrouwen met kinderen tegenwoordig gewoon door (de zorg biedt hiervoor veel parttime mogelijkheden) en is inpassing van buitenlands arbeidsaanbod om verschillende redenen (taal, cultuur) toch vaak lastig.

Uiteraard past een instelling, wanneer er tekorten aan personeel dreigen of zijn niet graag de *Bedrijfsvoering* aan aan het personeelsaanbod. Op het gebied van bedrijfsvoering zijn daarom met name maatregelen die de efficiency/arbeidsproductiviteit verhogen of de effectiviteit van het HR-beleid vergroten (sociale innovatie) relevant. Zoals eerder is gesteld, zorgt nieuwe technologie vooralsnog eerder voor een hogere kwaliteit van zorg dan voor arbeidsbesparingen, hoewel van het laatste wel enkele goede voorbeelden zijn. Het is zaak om de technologie ook daadwerkelijk meer in te zetten op het gebied van arbeidsbesparing. Dit vereist een andere focus van een deel van het personeel.

Maatregelen op het gebied van sociale innovatie zijn vaak gericht op werkenden en zijn in dat kwadrant aan de orde. Wel kennen steeds meer instellingen een vorm van strategische personeelsplanning.

Meer concreet gaat het binnen het kwadrant *Onderwijs* vooral om oplossingen in de sfeer van:

- Goede beroepskeuzevoorlichting en studiekeuzebegeleiding
- Afstemming van het onderwijsaanbod op de vraag naar personeel
- Optimaliseren en optimaal houden van faciliteiten voor onderwijs en lesmateriaal en –programma's
- Zorgen voor een goed functionerende stage- en leerbanenmarkt.

Wat betreft de huidige *Werkenden* komen de volgende concrete oplossingen in beeld:

- Upgraden van het HR-beleid: Leven Lang Leren, duurzaam inzetbaarheidsbeleid, diversiteitsbeleid
- Ontwikkeling van carrièrepaden, uitwisseling van personeel tussen instellingen en branches, ondersteuning van mobiliteitstrajecten
- Een adequaat functiewaarderingssysteem in stand houden
- Beloningsdifferentiatie (waar mogelijk)
- Vergroting van de zeggenschap van werknemers over werktijden
- Optimaliseren van arbeidsomstandigheden: beperking van de (ervaren) werkdruk, beperking van de (fysieke) overbelasting, aanpak van agressie, verbeteren van de werksfeer.

Niet alleen het HR-beleid zelf komt (vaak) in aanmerking voor upgradering, maar er bestaat vervolgens ook een sterke relatie met de rest van de *Bedrijfsvoering*. Men kan dan spreken over het bredere concept van sociale innovatie.

Overigens is van belang vast te stellen dat veel instellingen in zorg en WJK, vaak met ondersteuning van de sociale fondsen, al een kleiner of groter deel van de bovengenoemde oplossingen toepassen.

Slotconclusie

De zorg en WJK als geheel is de enige sector op de Nederlandse arbeidsmarkt die bestendig groeit qua werkgelegenheid. Mede door de economische crisis zijn de personele problemen op dit moment kleiner dan eerder verwacht. Dit komt ook omdat de sector weinig verloop van het eigen specifiek personeel kent en het rendement van de opleidingen hoog is. Anders dan in de WJK is in de komende jaren meer personeel in de zorg nodig. Ook is sprake van een groeiende uitstroom van babyboomers. Dat zet de arbeidsmarkt onder druk. Zaak is daarom de instroom in de opleidingen te vergroten en het zittend personeel te koesteren, opdat het moment van uitstroom zo laat mogelijk komt. Wat betreft de instroom lijkt het goed dat de sector zich nog meer dan nu richt op twintigers en dertigers die uit andere sectoren van baan wisselen. Belangrijk voor het uitstellen van de uitstroom is (verdere) professionalisering van het HR-beleid. En ten slotte is het zaak de technologie niet alleen voor de verhoging van kwaliteit van zorg maar ook voor de verlaging van de kwantiteit van benodigd zorgpersoneel in te zetten.

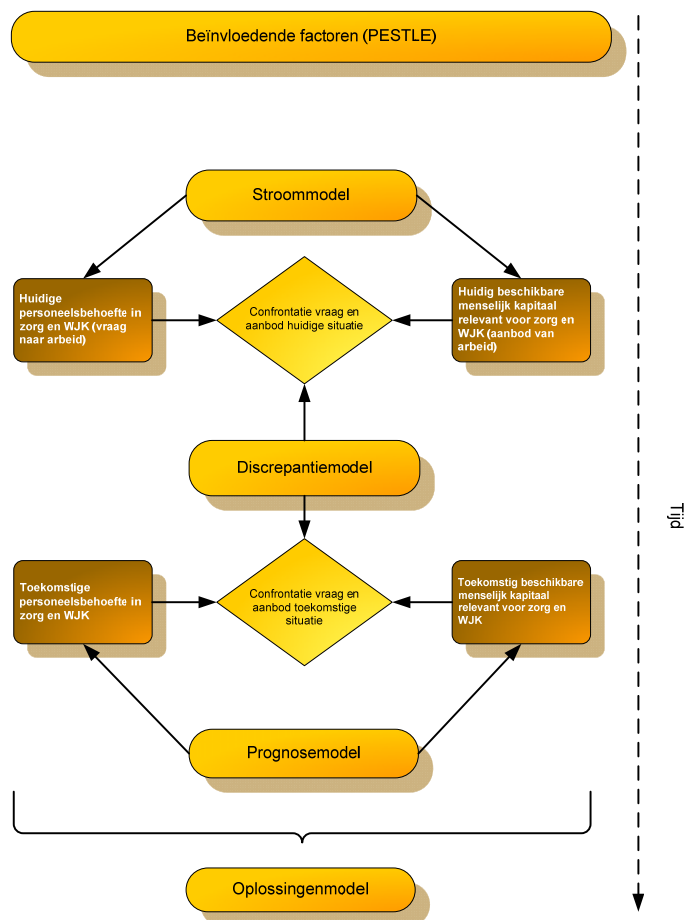
BIJLAGE I Arbeidsmarktmodel

Het onderzoeksprogramma AZW maakt gebruik van een model voor de werking van de sectorale arbeidsmarkt. Het model beschrijft welke informatie over de arbeidsmarkt in zorg en WJK het onderzoek moet opleveren en op welke manier die informatie is te structureren. Het bestaat uit een aantal onderling samenhangende deelmodellen:

- Beïnvloedende factoren (PESTLE)
- Vraag- en aanbodmodel
- Stroommodel
- Discrepantiemodel
- Prognosemodel
- Oplossingenmodel.

In het onderzoeksprogramma worden deze deelmodellen één voor één doorlopen.

Onderstaande figuur geeft een beeld van de samenhang tussen de deelmodellen.



Hierna volgt een beschrijving van de verschillende deelmodellen.

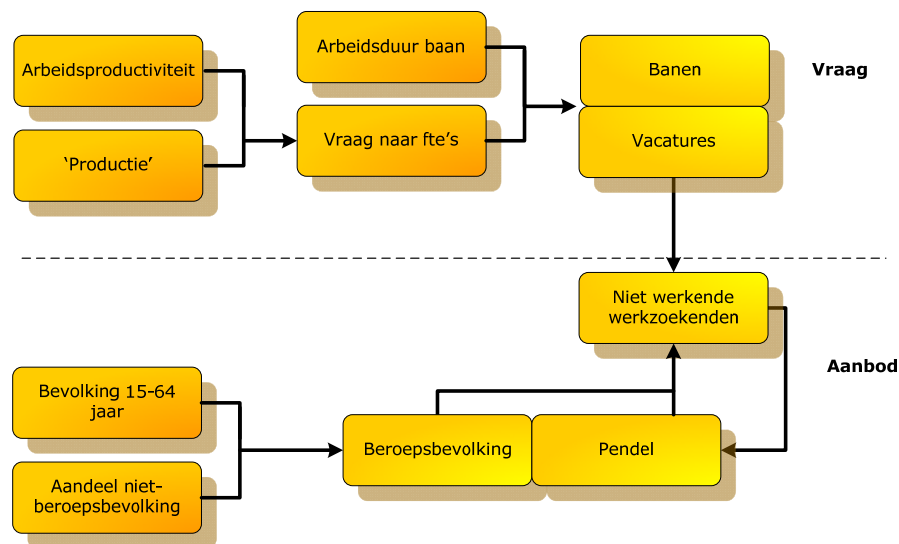
Beïnvloedende factoren: PESTLE

De werking van de arbeidsmarkt in de sector zorg en WJK wordt beïnvloed door een aantal contextvariabelen. Deze variabelen zijn in kaart te brengen aan de hand van een zogenaamde PESTLE-analyse. De PESTLE-analyse is een - van oorsprong bedrijfskundig - model/raamwerk voor de beschrijving van factoren op macro-omgevingsniveau. Het model onderscheidt de volgende factoren:

- Political (politiek)
- Economic (economie)
- Social (sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen)
- Technological (technologie)
- Legal (wet- en regelgeving)
- Environmental (milieu).

Vraag- en aanbod in kwantitatieve zin

Net als andere markten kent de arbeidsmarkt een vraag- (naar werkgelegenheid door bedrijven/instellingen) en een aanbodkant (van arbeid door personen). De sectorale arbeidsmarkt is een complex geheel van elkaar beïnvloedende factoren. Zowel de vraag naar als het aanbod van arbeid kennen een kwantitatieve en een kwalitatieve dimensie. De onderstaande figuur toont de kwantitatieve aspecten van vraag en aanbod.



Vraag naar arbeid kwantitatief

De vraag naar arbeid hangt in kwantitatieve zin af van de productie, de arbeidsproductiviteit en de arbeidsduur. Stijging van de productie betekent over het algemeen een toename van de vraag naar arbeid. Dat hoeft echter niet. Zo zijn er sectoren waarbij de productie is toegenomen maar als gevolg van een sterke groei in de arbeidsproductiviteit de vraag naar arbeid is afgenomen. De industrie is hiervan het duidelijkste voorbeeld. In de zorg en WJK is de menselijke factor belangrijker. Daardoor is het lastiger de arbeidsproductiviteit te verhogen. Juist door arbeidsmarktontwikkelingen zal daarop de komende jaren wel steeds meer de nadruk komen te liggen.

Een bijzonder element van de vraag naar arbeid in de sector zorg en WJK is dat hier vaak sprake is van volcontinuwerk: hoewel niet altijd in dezelfde mate, moet er op alle tijden personeel voorhanden zijn om de benodigde zorg aan te bieden.

Aanbod van arbeid kwantitatief

Aan de aanbodzijde spelen in kwantitatieve zin de volgende structurele ontwikkelingen:

- Als gevolg van de vergrijzing neemt de potentiële beroepsbevolking (personen in de leeftijd van 15 tot 65 jaar) de komende jaren nauwelijks meer toe. Dit betekent dat ontwikkelingen in de daadwerkelijke omvang van de beroepsbevolking afhangen van de participatiegraad. Omdat de participatiegraad van mannen tot 55 jaar al hoog is kan de participatiegraad alleen nog toenemen onder vrouwen en ouderen.
- De participatie van vrouwen in de afgelopen decennia is sterk gestegen. Wel moet hierbij worden aangetekend dat veel vrouwen in deeltijd werken, maar het zal geen sinecure worden om het gevestigde Nederlandse model te vervangen door één waarbij vrouwen veel vaker in voltijd werken. De participatie van oudere vrouwen is nog relatief laag.
- Ondanks de pensioengerechtigde leeftijd van 65 jaar is de arbeidsmarktparticipatie onder ouderen relatief laag, omdat veel werkenden voor het bereiken van het 65^{ste} levensjaar uitstromen.
- Het arbeidsaanbod wordt ook beïnvloed door de participatie van jongeren. Door een grotere deelname aan het hoger onderwijs betreden jongeren de arbeidsmarkt later. Daar staat tegenover dat veel studerende jongeren parttime werken.
- Een andere bron die van invloed is op het arbeidsaanbod is migratie. Bekend voorbeeld zijn de werknemers uit Oost-Europese landen die in Nederland werkzaam zijn. De vraag is echter wel of dit in de toekomst zo blijft. Wanneer de economie in deze landen groeit, zal naar verwachting het aantal arbeidsmigranten afnemen. Ook de mate waarin de overheid immigratie tegengaat dan wel stimuleert is hierop van invloed.
- Een voor de bepaling van vraag en aanbod op de regionale arbeidsmarkt belangrijk fenomeen is de pendel. De regionale arbeidsmarkt is geen gesloten systeem. Er is zowel sprake van inkomende pendel (werknemers woonachtig in andere regio's) als uitgaande pendel (inwoners werkzaam in andere regio's).

Vraag en aanbod in kwalitatieve zin

Zowel de vraag naar als het aanbod van arbeid kennen ook een kwalitatieve dimensie.

Vraag naar arbeid kwalitatief

Als gevolg van technologische ontwikkelingen verandert de samenstelling van vraag naar arbeid. Enerzijds spelen hierbij de hogere (kwaliteits)eisen waaraan producten moeten voldoen een rol, anderzijds is de verhoging van de arbeidsproductiviteit soms ook een drijfveer voor technologische ontwikkelingen. In de zorg en WJK speelde tot nu toe vooral het eerste aspect. Dat heeft er wel voor gezorgd dat de sector in toenemende mate hbo'ers en mbo'ers op niveau 3 en 4 is gaan werven.

Aanbod van arbeid kwalitatief

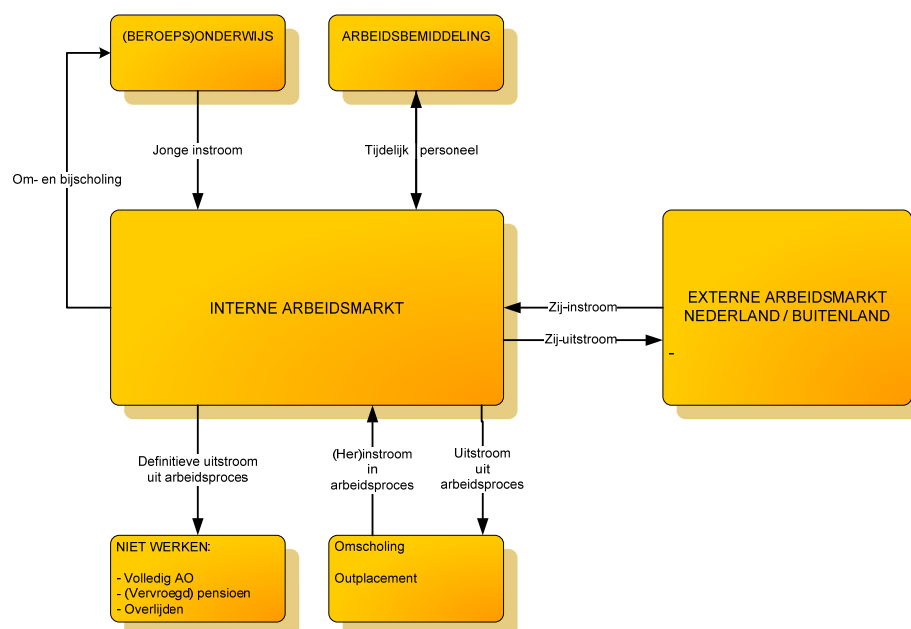
Niet alleen de kwantiteit maar ook de kwaliteit van het arbeidsaanbod verandert. Het onderwijsniveau van de bevolking is gedurende afgelopen decennia sterk ge-

stegen. Zo is volgens het CBS het percentage 25- tot 35-jarigen met een hogere opleiding (hbo en wo) toegenomen van 23 procent in 1996 tot 39 procent in 2009. Prognoses laten zien dat het aandeel hoger opgeleiden in de toekomst nog verder zal toenemen. Was er vroeger nog sprake van verschillen in onderwijs-deelname tussen mannen en vrouwen, tegenwoordig is dat niet meer het geval. Niet-westerse allochtonen zijn gemiddeld nog wel lager opgeleid, maar ook bij deze groep is er sprake van een inhaalslag.

Werknemers en werkzoekenden stellen ook steeds hogere eisen aan de voorwaarden waaronder zij arbeid willen verrichten. Dat geldt zowel voor primaire (salaris) als secundaire arbeidsvoorwaarden (waaronder verlof) als voor de arbeidsomstandigheden en arbeidsverhoudingen.

Stroommodel

Vraag en aanbod zijn geen statische dimensies maar variëren in omvang door stroombewegingen op de arbeidsmarkt. Een analyse van stromen van werkzoekenden, werkenden en ex-werkenden op de arbeidsmarkt in de zorg en WJK, zorgt voor een degelijk inzicht in deze dynamiek. Het onderstaande stroommodel geeft weer welke stromen op een sectorale arbeidsmarkt zijn te onderkennen.



In grote lijnen gaat het in het stroommodel om de volgende (theoretisch mogelijke) stroombewegingen:

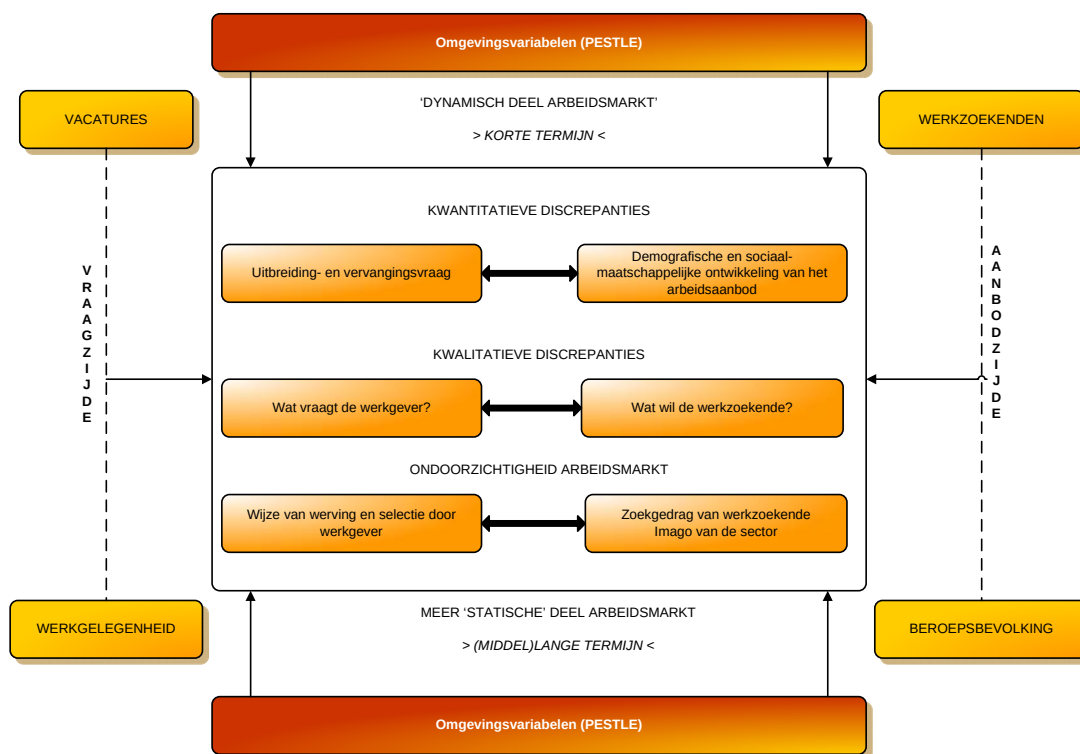
- *Instroom in de interne arbeidsmarkt van de zorg en WJK:* De hoofdstroom in de sector betreft jonge instroom vanuit het onderwijs (schoolverlaters). Ook is er instroom vanuit een niet-werk situatie (gedeeltelijk arbeidsongeschikten, werklozen, herintreders e.d.). Daarnaast is er zij-instroom. Dit betreft enerzijds zij-instroom vanuit andere sectoren in Nederland en anderzijds arbeidsmigratie vanuit het buitenland.
- *Doorstroom binnen de interne arbeidsmarkt van de zorg en WJK:* Hierbij gaat het enerzijds om doorstroom tussen de verschillende subsectoren, zoals ziekenhuizen, thuiszorg, kinderopvang et cetera ('externe doorstroom') en an-

derzijds om doorstroom binnen een bepaalde subsector, al dan niet binnen dezelfde instelling ('interne doorstroom').

- *Uitstroom uit de interne arbeidsmarkt van de zorg en WJK*: De uitstroom betreft het vertrek van arbeidskrachten naar andere sectoren in Nederland, arbeidsmigratie naar het buitenland en tijdelijke dan wel definitieve uitstroom uit het arbeidsproces (als gevolg van ziekte/gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, baanverlies, zorgtaken, volgen van een opleiding, [pre]pensioen, volledige arbeidsongeschiktheid, overlijden).

Confrontatie van vraag en aanbod (discrepanties)

Vraag en aanbod op de arbeidsmarkt sluiten idealiter naadloos op elkaar aan. Dat is echter in de praktijk (vrijwel) nooit het geval. Confrontatie van vraag en aanbod laat discrepanties zien op de sectorale arbeidsmarkt op de korte en/of middellange termijn (zie onderstaande figuur).



Bron: Research voor
Beleid

Er zijn op de sectorale arbeidsmarkt (op korte en/of middellange termijn) drie soorten imperfecties te onderscheiden:

- Van *kwantitatieve discrepanties* is sprake wanneer in de sector als geheel of in bepaalde branches en/of regio's te weinig (gediplomeerde) schoolverlaters en andere categorieën werkzoekenden dan wel te weinig vacatures zijn. De vraag naar en aanbod van arbeid zijn geen onafhankelijke processen. Net als op een productmarkt zijn er evenwichtsherstellende mechanismen die er voor zorgen dat discrepanties tussen vraag en aanbod kleiner worden. Op de arbeidsmarkt spelen de prijzen (lonen) uiteraard een belangrijke rol. Op een krappe arbeidsmarkt nemen de lonen toe, waardoor enerzijds het arbeidsaanbod stijgt en anderzijds bedrijven een prikkel hebben om te investeren in arbeidsbespa-

rende technologieën of verplaatsing van activiteiten naar het buitenland. Dit laatste is overigens niet voor alle sectoren een optie. In de zorgsector is de mate van offshoring momenteel nog beperkt, maar dit zou in de toekomst kunnen toenemen.

- *Kwalitatieve discrepanties* treden op wanneer de eisen van de werkgevers hoger zijn dan de kwalificaties van (gediplomeerde) schoolverlaters en andere categorieën werkzoekenden, dan wel wanneer (gediplomeerde) schoolverlaters en andere categorieën werkzoekenden hogere eisen stellen aan arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden dan wat werkgevers willen/kunnen bieden. In de sector zorg en WJK ligt vanuit de vraagzijde sterke nadruk op de constante beschikbaarheid van voldoende personeel, terwijl het aanbod meer hecht aan een goede balans tussen werk en privé. Dat zet met name de inroostering van personeel onder druk.
- Ten slotte kan sprake zijn van *ondoorzichtigheid (ofwel intransparantie)* van de arbeidsmarkt. Dan gaat het vooral om verschillen tussen het wervingsgedrag van werkgevers en het zoekgedrag van (gediplomeerde) schoolverlaters en andere categorieën werkzoekenden. Ook het imago van bepaalde branches of (sub)regio's kan een probleem vormen. Aan de andere kant kunnen werkgevers een negatief beeld hebben van (groepen) werkzoekenden.

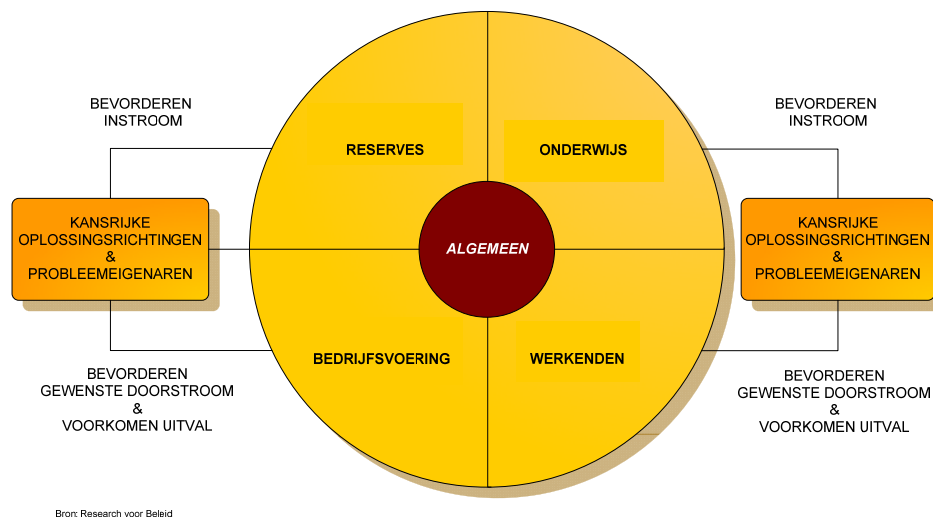
Als gevolg van de vergrijzing zal de uitstroom naar inactiviteit en daarmee de vervangingsvraag in de komende jaren sterk toenemen. Als gevolg van de ontgroening neemt de instroom op de arbeidsmarkt uit de opleidingen af. De verwachting is dat dit in toenemende mate gaat leiden tot een krappe arbeidsmarkt, vooral voor hoger opgeleiden. De mate waarin in de toekomst tekorten zullen ontstaan, hangt ook af van evenwichtsherstellende mechanismen. Zo kunnen hogere arbeidskosten bedrijven prikkelen meer te investeren in arbeidsbesparende technologische ontwikkeling, waardoor de vraag naar arbeid afneemt.

Prognosemodel

Met behulp van een speciaal voor de opdrachtgever ontwikkeld, regionaal prognosemodel worden de verwachte ontwikkelingen binnen de sector zorg en WJK naar branche en kwalificatie in beeld gebracht. Dit prognosemodel is momenteel nog in ontwikkeling.

Oplossingenmodel

Om goed te kunnen duiden waar de discrepanties op de arbeidsmarkt zich kunnen voordoen, is het nuttig deze te koppelen aan de mogelijkheden een oplossing ervoor te vinden. Steeds meer beleidsmakers maken hierbij gebruik van de zogenaamde 'Arbeidsmarktcirkel'. Deze cirkel brengt veel opties en instrumenten bij elkaar, die de verschillende actoren voor de oplossing van discrepanties op de arbeidsmarkt ter beschikking staan. Daarbij kan het gaan om oplossingen voor sectorale maar ook voor knelpunten op branche- of regionaal niveau.



De Arbeidsmarktccirkel onderscheidt ten aanzien van de kansrijke oplossingsrichtingen voor imperfecties op de arbeidsmarkt van de zorg en WJK vier invalshoeken ('kwadranten'):

- De *reserves op de arbeidsmarkt*: hierop richt zich traditioneel het arbeidsmarktbeleid. Het gaat om het bemiddelen van werklozen, het toeleiden van (arbeids)migranten en het mobiliseren van de stille reserve (met name herintreders).
- Het *onderwijs*: het bevorderen en de op de juiste manier inrichten van instroom in en uitstroom uit het onderwijs en het verbeteren van de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt.
- De *werkenden*: hierbij gaat het zowel om het optimaliseren van de inzet van zittende werknemers, bijvoorbeeld door interne en externe mobiliteit (al dan niet ondersteund door EVC-trajecten of om-, her- en bijscholing), als om het voorkomen van ongewenste uitstroom van werknemers. Ook het op de juiste wijze begeleiden/elders plaatsen van boventallige medewerkers (gewenste uitstroom) valt binnen dit kwadrant.
- De *bedrijfsvoering*: de oplossing van personele knelpunten kan ook gelegen zijn in het optimaliseren van de arbeidsproductiviteit door bijvoorbeeld organisatorische of technologische aanpassingen of door het verhuizen van activiteiten.

BIJLAGE II Geraadpleegde bronnen

Literatuur

- ABN AMRO (2010). *Visie op Zorg, Onderwijs en Woningcorporaties. Sectorupdate 2010*.
- ActiZ (2010). *Inbreng ActiZ voor de begrotingsbehandeling van VWS 2011 (niet gepubliceerd)*.
- Actiz (2010). *Transitie naar toekomstbestendige zorg. Inzichten vanuit de Benchmark in de Zorg 2010*.
- ADV Market Research (2009). *Imago (werken in) de Zorg*.
- Alares (2010). *Kennis(in)kaart. Succes- en belemmeringsfactoren voor het versnellen van opschaling van innovaties*.
- AOVVT (2009). *Arbeidsmarktanalyse VVT*.
- Artikel 'Allochtonen leunen te zwaar op mantelzorg', OP: *zorgvisie.nl*, 23 juni 2010.
- Artikel 'Als patiënten er maar niets van merken', IN: *De Volkskrant*, 30 oktober 2010.
- Artikel 'Altijd een meisje met een getinte huid', IN: *De Volkskrant*, 9 november 2010.
- Artikel 'Bedreigde verpleegkundigen beter beschermen', IN: *Nursing*, 16 november 2010.
- Artikel 'Breda stapt over op alfahulpen in de Wmo', OP: *zorgvisie.nl*, 22 oktober 2010.
- Artikel 'Buurtzorg Nederland groeit 3683 procent', OP: *zorgvisie.nl*, 3 november 2010.
- Artikel 'CIZ wil indicatiestelling versnellen', OP: *zorgvisie.nl*, 2 april 2010.
- Artikel 'De crèche wordt duurder en slechter', IN: *NRC*, 30 oktober 2010.
- Artikel 'De grote salarisenquête', IN: *VKBanen*, winter 2010.
- Artikel 'De zelfstandigenopmars in de zorg', IN: *depers.nl*, 8 december 2008.
- Artikel 'De zorg heet haar verloren dochters van harte welkom', IN: *De Volkskrant*, 30 oktober 2010.
- Artikel 'Geen reden om Indiase ok-assistenten te verbieden', OP: *zorgvisie.nl*, 4 november 2011.
- Artikel 'Hengelose thuiszorg levert hulp in Turkije', OP: *zorgvisie.nl*, 18 oktober 2010.
- Artikel 'In Schiedam beslissen de verpleegkundigen', IN: *De Volkskrant*, 12 februari 2009.
- Artikel 'Kliniek voor allochtonen', OP: *headlines.nos.nl*, 21 september 2010.
- Artikel 'Leegloop dreigt in verpleging, verzorging en thuiszorg', OP: *zorgwelzijn.nl*, 9 september 2010.
- Artikel 'Magneetziekenhuis' in de maak', OP: *zorgvisie.nl*, 8 oktober 2007.
- Artikel 'MBO Raad: plannen nieuwe kabinet staan haaks op noodzaak leven lang leren', OP: *mboraad.nl*, 12 oktober 2010.
- Artikel 'Meldpunt agressie in de zorg geopend'. OP: *zorgvisie.nl*, 18 februari 2010.
- Artikel 'Subsidie tegen agressie in zorgsector', OP: *zorgvisie.nl*, 10 augustus 2010.
- Artikel 'Veel verpleegkundigen met agressie geconfronteerd', IN: *De Volkskrant*, 21 oktober 2010.
- Artikel 'Werken in de zorg is mooi, maar respect ontbreekt', OP: *vkbanen.nl*, 10 mei 2010.

Artikel 'Werkgever zorg kan geen aangifte doen van agressie', OP: *zorgvisie.nl*, 26 januari 2010.

Artikel 'Zzp'ers zorg luiden de noodklok', OP: *nursing.nl*.

Astri (2009). *Duurzaam doorwerken in de Limburgse zorgsector. Overkoepelende rapportage van de stand van zaken duurzaam inzetbaarheidsbeleid bij Limburgse zorgorganisaties*.

Baalen, M. van en P. de Bekker (2010). 'Modern migratiebeleid in de zorg: een bijdrage in voorkomen arbeidsmarkttekort', IN: *VGE Bulletin*, maart 2010.

Berenschot (2009). *Immigratie van zorgpersoneel (niet gepubliceerd)*.

Blauw Research (2010). *Ligt het hart van de jeugd bij de zorg? Landelijke Be-roepskeuze & Toekomst Monitor 2010 voor ministerie van VWS*.

Bijleveld L. en E. Cremers (2010). *Een baan als alle andere?*

Calibris (2010). *Effecten van de leerafdeling op organisaties*.

CBS Conjunctuurbericht 'Conjunctuurbeeld gunstiger', 6 januari 2011.

CBS Webmagazine 'CAO-loonstijging in derde kwartaal stabiel', 11 oktober 2010.

CBS Webmagazine, 'Kinderopvang voor werkende ouders belangrijker geworden', 18 oktober 2010.

CBS Webmagazine, 'Hoge omzetgroei en meer winst bij zorginstellingen', 10 november 2010.

CIZ (2010). *Tendrapportage Landelijke Indicatiestelling AWBZ 2009*.

Colo (2010). *Colo Barometer van de stageplaatsen- en leerbanenmarkt oktober 2010*.

CPB (2010). *Analyse economische effecten financieel kader*.

CPB (2010). *Centraal Economisch Plan (CEP) 2010*.

CPB (2010). *Child Care subsidies revisited*.

CPB (2010). *Economische Verkenning (EV) 2011-2015*.

CPB (2010). *Macro Economische Verkenning (MEV) 2011*.

CvZ (2010). *Zorgcijfers kwartaalbericht. 1^e kwartaal 2010. Financiële ontwikkelingen in de Zvw en de AWBZ*.

FCB (2009). *Evaluatie EVC-procedures binnen Jeugdzorg, Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening 2006-2008*.

FCB (2010). *FCB op weg. Overzicht en vooruitblik dienstverlening 2009 - 2010* (aparte publicaties voor WMD, Jeugdzorg en Kinderopvang).

FCB (2010). *Rapport Project Sociale Innovatie Fase 1 (niet gepubliceerd)*.

Gezamenlijke cliëntenorganisaties (2010). *Cliëntenmonitor Langdurige Zorg. Zorgzwaartepakketten*.

GGZ Nederland (2009). *Zorg op waarde geschat. Sectorrapport GGZ 2009*.

GGZ Nederland (2010). *Medewerkers@GGZ 2009. Een inventarisatie van personeel in de geestelijke gezondheidszorg*.

Intelligence Group (2010). *ArbeidsmarktGedragOnderzoek (AGO) (niet gepubliceerd)*.

Knibbe & Knibbe, LOComotion (2009). *Innovatie in de Basiszorg. Een eerste inventarisatie van meningen en ervaringen op basis van onderzoek met de InnovatieSpiegel*.

Kösters, L. (2009). 'Sterke groei zelfstandigen zonder personeel', IN: *Sociaal-economische trends*, 3e kwartaal 2009.

Manpower (2010). *De grenzeloze generatie op de arbeidsmarkt*.

Maximum (2009). *Strategisch arbeidsmarkcommunicatieplan Deel 1: Onderzoeksrapportage (niet gepubliceerd)*.

Menzis (2010). *Nationale Enquête 'Werken in de Zorg' 2010*.

Ministerie van OCW (2010). *Referentieraming 2010*.

Ministerie van Veiligheid en Justitie (2010). *Capaciteitsplan Justitiële Jeugdinrichtingen*.

Ministerie van VWS (2010). *Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2011*.

Ministerie van VWS (2010). *Beleidsagenda 2011 (inclusief begroting VWS 2011)*.

Ministerie van VWS (2010). *Laatste voortgangsrapportage pakketmaatregel AWBZ*.

Ministerie van VWS (2010). *Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg. Een wetsvoorstel om de rechtspositie van de cliënt te versterken*.

Movisie (2010). *Factsheet Allochtone mantelzorgers*.

Nieuwsbericht 'Werkgever heeft oplossing voor tekort zelf in handen', OP: *pggm.nl*, januari 2009.

Nivel (2010). *Begeleiden van stagiairs is vooral leuk. Zorgverleners over de aanwezigheid van stagiairs in hun team en de effecten van het Stagefonds. Factsheet Panel Verpleging & Verzorging, november 2010*.

PBL (2010). *Balans van de Leefomgeving 2010*.

PBL/CBS (2009). *Regionale prognose 2009-2040: Vergrijzing en omslag van groei naar krimp*.

Persbericht Abvakabo FNV 'Abvakabo FNV Zorgbarometer: werknemers zorg minder blij dan vorig jaar', OP: *abvakabofnv.nl*, 29 november 2010.

Plexus (2010). *Meer tijd voor de cliënt*.

Prismant (2008). *Allochtone vrouwen in de zorg. Motivaties, preferenties en belemmeringen voor het werken in de zorg bij Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen*.

Prismant (2009). *Regiomarge 2009*.

Prismant (2010). *Werkgeversenquête 2009*.

Prismant (2010). *Werknemersonderzoek Zorg en WJK 2009*.

Rabobank (2010). *Branche-informatie Gezondheidszorg. 34e jaargang, maart 2010*.

Regioplan (2009). *Regionale zorgpilots. Evaluatie van zeven pilots gericht op de inschakeling van lager opgeleiden in de zorg*.

Regioplan (2010). *Evaluatie regionale zorgpilots. De instroom van allochtone vrouwen in de zorg*.

Research voor Beleid (2009). *Beleid rond sociale veiligheid in de Thuiszorg en de V&V*.

ROA (2009). *De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2014*.

ROA (2010). *Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt 2009*.

RWI (2008). *Diversiteit in de zorg vraagt om doorpakken. Voorstellen voor een structurele investering in de participatie van allochtone vrouwen in de zorg*.

SCP (2008). *Emancipatiemonitor 2008*.

SCP (2008). *Verdeelde tijd: Waarom vrouwen in deeltijd werken*.

SCP (2009). *De jeugd een zorg. Een ramings- en verdeelmodel van de provinciale jeugdzorg 2007*.

SCP (2009). *Deeltijd (g)een probleem. Mogelijkheden om de arbeidsduur van vrouwen met een kleine deeltijdbaai te vergroten*.

SCP (2009). *Jaarrapport Integratie 2009*.

SCP (2009). *Sociale Staat van Nederland 2009*.

SCP (2009). *Vergrijzing, verpleging en verzorging. Ramingen, profielen en scenario's 2005-2030*.

SCP (2010). *Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten*.

SCP (2010). *Op weg met de Wmo. Evaluatie van Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009.*

SCP (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008.*

SCP (2010). *Tijd op orde. Een analyse van de tijdsorde vanuit het perspectief van de burger.*

SCP (2010). *Zorgen voor zorg. Ramingen van de vraag naar personeel in de verpleging en verzorging tot 2030.*

SEO Economisch Onderzoek (2009). *Flexibele arbeid in de zorg.*

SEO Economisch Onderzoek (2009). *Inzet zelfstandigen in ziekenhuizen.*

Smit, M. en E. de Kleijn (2007). 'Innovaties vergroten arbeidsproductiviteit en kwaliteit van de zorg. Groeiend aantal initiatieven', IN: *Z-E Magazine*, 03/07.

Spangenberg, F. en M. Lampert (2009). *De grenzeloze generatie en de eeuwige jeugd van hun opvoeders.*

StAZ (ongedateerd). *Handreiking aangifte doen bij de politie.*

StAZ (2008). *Eindrapport Project Virage. Een loopbaanproject voor algemene en categorale ziekenhuizen.*

StAZ (2009). *Een business case voor diversiteit.*

Stichting NOA (2010). *Nationaal Onderzoek Arbeidsmarkt 2010.*

TNO (2008). *Robotics for Healthcare.*

TNO (2009). *Individueel roosteren in Nederland.*

TNO/CBS (2010). *NEA 2009: Vinger aan de pols van werkend Nederland.*

UWV WERKbedrijf (2010). *Brancheschets Zorg en Welzijn. Februari 2010.*

UWV WERKbedrijf (2010). *Vacatures in Nederland 2010.*

UWV WERKbedrijf (2010). *Monitor kans op werk in regio's en beroepen. 3e kwartaal 2010.*

UWV WERKbedrijf (2010). *Sectorale mobiliteit van werkzoekenden in het crisisjaar 2009.*

Visserman, A. en M.E. Vulto (2006). *Van Zorg het Goede. Toekomstverkenning Gehandicaptenzorg.*

VVD-CDA (2010). *Vrijheid en verantwoordelijkheid. Regeerakkoord VVD-CDA.*

WHO (2010). *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel.*

WPRB, NIDI (2009). *Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 2009. Van groei naar krimp; een demografische omslag in beleid.*

ZIP (2009). *Zorg voor mensen, mensen voor de zorg. Arbeidsmarktbeleid voor de zorgsector richting 2025.*

ZIP (2010). *Innovatie als motor voor toekomstbestendige zorg (Manifest ZIP-leden).*

Websites

- actiz.nl
- actizkleurrijkezorg.nl
- aovvt.nl
- arbeidsmarktgehandicaptenzorg.nl
- calibris.nl
- caop.nl
- cbs.nl
- dezorgprofessional.nl
- domoticaplatform.nl
- effectory.nl/samenbeter
- gezondenzeker.nl

- hetstagebureau.nl
- jijbentdegehandicaptenzorg.nl
- leerstationzorg.nl
- mijntijdvoordezorg.nl
- milieucentraal.nl
- ncsi.nl
- nictiz.nl
- nivel.nl/liz
- openarmen.nl
- plezierinuitvoering.arbozw-forum.nl
- rijksbegroting.nl
- rijksoverheid.nl
- stagemarkt.nl
- statline.nl
- staz.nl
- veiligezorg.nl
- vkanen.nl/salaris
- werk.nl
- werkenindeggz.nl
- werkeninjeugdzorg.nl
- werkeninkinderopvang.nl
- werkeninwelzijn.nl
- werkinzorgenwelzijn.nl
- werkvermogensmonitor.nl
- youchooz.nl
- zorgvoorbeter.nl
- zorgwacht.nl

BIJLAGE III Lijst van gesprekspartners en hoofdvragen regeerakkoord en arbeidsproductiviteit

<i>Organisatie</i>	<i>Naam</i>	<i>Type*</i>
Prae Advies	Etienne Lemmens	1
CNV Publieke Zaak	Aaldert Mellema	2
CNV Publieke Zaak	Karin Kasper	2
Abvakabo	Hans Wijers	2
VWS	Aloys Kersten	2
Calibris	Ramon van der Berg	2
MOgroep	Anne Soldaat	1
MOgroep	Berry Tijhuis en Tanno Klein	1
MOgroep	Petra de Bruijn	2
MOgroep	Aly van Beek	2
UWV	Jacques Janssens	1
Actiz	Frans van Rooijen en Ger Rutten	3
Actiz	Adriaan Wirtz	1
V&VN	Francis Bolle	1
VNG	Aart Bertijn	1
TNO	Klaas ten Have	3
ZonMw	Barbara van der Linden	3
GGZ Nederland	Henk Meppelink en Jiska van den Hoek	2
BMG	Pauline Meurs	2

* 1 = *regeerakkoord*

2 = *zowel regeerakkoord als arbeidsproductiviteit*

3 = *arbeidsproductiviteit*.

Hoofdvragen Regeerakkoord

Vraag 1

Welke maatregelen uit het nieuwe regeerakkoord raken de arbeidsmarkt in uw (sub)sector? (Dit kan zowel in **positieve** zin als in **negatieve** zin zijn)

Vraag 2

Op welke wijze en in welke mate wordt de arbeidsmarkt in uw (sub)sector door deze (**positieve of negatieve**) maatregelen getroffen? Ofwel wat zijn de directe en indirecte gevolgen voor:

- Vraag naar arbeid (aantal, kwalificaties: aanbod en samenstelling personeel)
- Aanbod van arbeid (aantal, kwalificaties)
- Beroepsonderwijs (mogelijke gevolgen op de aanbodzijde van de arbeidsmarkt i.v.m. bezuinigingen op het beroepsonderwijs)
- Overig

Vraag 3

Hoe denkt u de gevolgen van de **positieve** en **negatieve** maatregelen te kunnen opvangen binnen uw (sub)sector?

- Positieve maatregelen: hoe denkt men te voorzien in de extra vraag naar personeel?
- Negatieve maatregel: hoe denkt men om te gaan met boventalligen?

Vraag 4

Heeft u als (sub)sector formeel een standpunt ingenomen over de gevolgen van het regeerakkoord voor de (sub)sector en/of zijn er stukken beschikbaar. Zo ja, zouden deze toegezonden kunnen worden?

Gesprekspuntenlijst arbeidsproductiviteit

Vraag 1

Welke type arbeidsbesparende innovaties zijn relevant voor (sub-)branches?

Vraag 2

Welke consequenties hebben de invoering van de innovaties voor de organisatie en meer in het bijzonder de inzet van personeel?

Vraag 3

Mogelijke besparingen op inzet van personeel

- Veranderingen in de samenstelling van personeel (bijvoorbeeld verschuiving richting ICT-werknemers)
- Welke consequenties hebben de invoering van de innovaties voor de kwaliteit van de geleverde zorg?

Vraag 4

Wat zijn de drijvende factoren voor de arbeidsbesparende innovaties?

- Kostenreductie
- schaarste personeel
- bijproduct andersoortige innovaties

Vraag 5

Wat zijn de succes- en faalfactoren voor de invoering van de arbeidsbesparende innovaties?

- Regelgeving (bijvoorbeeld toelating in verzekeringspakket)
- Organisatorische aspecten (schotten in de organisatie en financiering)
- Kosten/baten en de verdeling daarvan over de verschillende partijen

Vraag 6

Welke omgevingsfactoren zijn van belang voor het ontwikkelen en invoeren van arbeidsbesparende innovaties?

Vraag 7

Hoe kan in de toekomst het ontwikkelen en invoeren van arbeidsbesparende innovaties worden gestimuleerd of hoe kan daar meer richting aan gegeven worden?

- financiering
- wet- en regelgeving
- bevorderen samenwerking in de innovatieketen

Dit rapport is onderdeel van het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Meer informatie over dit programma is te vinden op www.azwinfo.nl

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Panteia. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Panteia. Panteia aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

COLOFON

Dit rapport is een uitgave van Panteia
Bredewater 26, Postbus 7001, 2701 AA Zoetermeer

Dit programma wordt uitgevoerd door:



basis voor beslissingen

E,til