

# Rapportage arbeidsmarkt zorg en welzijn 2001

Hoofdrapport

L. Hingstman en R. Kenens (NIVEL)

W. van der Windt en H.F. Talma (Prismant)

H.E. Meihuizen en A.M. de Voogd-Hamelink (OSA)



bibliotheek

drieharingstraat 6

postbus 1569

3500 bn utrecht

tel: 030 2729 614/615

fax: 030 2729729

Deze rapportage maakt deel uit van het CAZ-onderzoeksprogramma 1999-2004 en het CAWJ-onderzoeksprogramma 1999-2004.

Het CAZ-onderzoeksprogramma wordt uitgevoerd in het kader van het in december 1998 afgesloten Convenant Arbeidsmarktbeleid Zorgsector tussen sociale partners in de zorgsector, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Arbeidsvoorziening Nederland.

Het CAWJ-onderzoeksprogramma wordt uitgevoerd in het kader van het in maart 1999 afgesloten Convenant Arbeidsmarktbeleid Welzijn en Jeugdhulpverlening tussen sociale partners in de sector welzijn, jeugdhulpverlening en kinderopvang, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Arbeidsvoorziening Nederland.

De verantwoordelijkheid voor uitvoering van beide onderzoeksprogramma's is opgedragen aan de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA). Meer informatie over de OSA vindt u op de website: <http://osa.kub.nl>

ISBN 906566 0410

Verkoopprijs hoofdrapport en bijlagen: f 75,00 (€ 34, inclusief BTW en verzendkosten). Raadpleeg de OSA-website voor informatie over de wijze waarop u deze publicatie kunt bestellen: <http://osa.kub.nl>

## Inhoudsopgave

Verklaring der tekens	6
Voorwoord	7
Samenvatting	9
<b>1 Inleiding</b>	<b>15</b>
<b>2 Ontwikkelingen en de arbeidsmarkt</b>	<b>17</b>
2.1 Inleiding	17
2.2 Economische ontwikkelingen en de arbeidsmarkt	17
2.3 Ontwikkeling van de werkgelegenheid	18
2.4 Ontwikkeling in lonen	22
2.5 Vacatures	24
2.6 Onbenut Arbeidsaanbod	27
2.7 Conclusies	28
<b>3 Werknemers in Zorg en Welzijn</b>	<b>31</b>
3.1 Inleiding	31
3.2 Groei werkzame personen en fte's	31
3.2.1 Zorg	31
3.2.2 Welzijn	33
3.3 Vacatures	33
3.4 Werkgelegenheidsbevorderende maatregelen	34
3.5 Personeelskosten	36
3.6 Samenstelling personeelsbestand	36
3.6.1 Zorg	36
3.6.2 Werknemers in de sector welzijn en jeugdhulpverlening	39
3.7 Ziekteverzuim en WAO	41
3.7.1 Ziekteverzuim	41
3.7.2 WAO	44

3.8	Mobiliteit	46
<b>4</b>	<b>Beroepen in zorg en welzijn</b>	<b>57</b>
4.1	Inleiding	57
4.2	Algemeen overzicht	57
4.2.1	Aantal werkzame beroepsbeoefenaren	57
4.2.2	Vacatures en tekorten	57
4.2.3	Opleidingen	60
4.3	Medische beroepen	66
4.3.1	Aantal werkzame personen	66
4.3.2	Achtergrondkenmerken	68
4.3.3	Opleiding en opleidingscapaciteit	71
4.3.4	Werkloosheid	77
4.4	Paramedische beroepen	78
4.4.1	Aantal werkzame personen	78
4.4.2	Achtergrondkenmerken	79
4.4.3	Opleiding	80
4.4.4	Werkloosheid	81
4.5	Verplegende en verzorgende beroepen	82
4.5.1	Werkzame personen	82
4.5.2	Achtergrondkenmerken	86
4.5.3	Opleiding	90
4.5.4	Etniciteit	91
4.5.5	Werkloosheid	91
4.6	Assisterende beroepen	91
4.6.1	Aantal werkzame personen	91
4.6.2	Achtergrondkenmerken	92
4.6.3	Opleiding	92
4.6.4	Werkloosheid	92
<b>5</b>	<b>Informatievoorziening</b>	<b>101</b>
5.1	Beroepen in de Zorg	101
5.2	Voorzieningen Zorg en Welzijn	105

Literatuur	107
Bronnen	113
Lijst van afkortingen	119
Bijlage: SBI-codes en codes naar economische activiteit volgens de Arbeidsrekeningen	125

## Verklaring der tekens

.	= gegevens ontbreken (tenzij anders aangeduid)
-	= nul
niets (blank)	
= een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen	
<	= minder dan, respectievelijk kleiner dan
>	= meer dan, respectievelijk groter dan
#	= minder/kleiner dan of gelijk aan
\$	= meer/groter dan of gelijk aan
1996-2000	= 1996 tot en met 2000

## Voorwoord

Dit is de derde editie van de Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW), de opvolger van de Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector (RAZ), die van 1995 tot 1998 jaarlijks werd uitgebracht. De RAZW komt tot stand in een samenwerkingsverband tussen het Nivel, Prismant en de OSA en maakt onderdeel uit van de onderzoeksprogramma's van het Convenant Arbeidsmarktbeleid Zorgsector (CAZ) en het Convenant Arbeidsmarktbeleid Welzijn en Jeugdhulpverlening (CAWJ).

Ook dit jaar geeft de RAZW de meest recente cijfers en ontwikkelingen weer op het gebied van de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Dit was alleen mogelijk door de bereidheid van veel mensen bij verschillende instanties om ons deze gegevens te verlenen. De auteurs zijn deze mensen daarvoor zeer erkentelijk.

Daarnaast zijn we dank verschuldigd aan de leden van de begeleidingscommissie, die ons hebben geadviseerd over de structuur en inhoud van het rapport: E. Duffels (Sectorfondsen Zorg en Welzijn), E. Luttik (VOG), C. Peelen (VWS), J. Poorter (VWS), P. Warns (CBS) en J. Weiland (VWS).

Tilburg/Utrecht, oktober 2001





## Samenvatting

### *Algemene ontwikkelingen*

De Nederlandse economie is de afgelopen jaren sterk gegroeid. Daardoor groeide ook de werkgelegenheid. Naarmate de arbeidsreserves verder slonken namen de openstaande en moeilijk-vervulbaar-geachte vacatures verder toe. Deze algemene ontwikkeling weerspiegelde zich in de zorg en welzijnssector, al was daar de werkgelegenheids groei relatief groter en de vacatureproblematiek geringer.

Waarschijnlijk was dat mede te danken aan de grote toename van de arbeidsparticipatie van vrouwen, die relatief veel in zorg en welzijn werken. De vacaturegraad heeft zich in de Nederlandse economie inmiddels nagenoeg gestabiliseerd, maar in zorg en welzijn groeit dat cijfer nog. Ook in de nabije toekomst wordt voor zorg en welzijn wegens de vergrijzing van de bevolking en het wegwerken van de wachtlijsten een verdere groei in werkgelegenheid verwacht, terwijl die in de economie als geheel lijkt te stagneren.

Ondanks de vacatureproblemen, die met name bij het lager en middelbaar verzorgend en middelbaar paramedisch personeel relatief groot zijn, is het aantal werkzame personen in de sector Zorg in 2000 naar schatting met bijna 4% gegroeid tot rond 875.000. In de sector Welzijn waren naar schatting eind 2000 100.000 personen werkzaam.

### *Lonen*

De uurlonen zijn de afgelopen vijf jaar in zorg en welzijn gemiddeld minder sterk gestegen dan in de totale economie. Zowel in zorg en welzijn als in de Nederlandse economie groeide het uurloon sneller voor mannen en voltijdbanen dan voor vrouwen en deeltijdbanen. Waarschijnlijk duidt dat erop dat de lonen in hoogbetaalde functies, die relatief vaak door mannen en in voltijd worden bekleed, sterker zijn gestegen dan in laagbetaalde functies.

### *Ziekteverzuim*

Het ziekteverzuimpercentage nam in de sector net als elders in het land iets toe. Dit wordt veroorzaakt door de toename van langdurig verzuim. Het aandeel mensen dat zich geen enkele keer ziek meldde bleef in 2000 ten opzichte van 1999 met 40% gelijk.

Tussen de branches bestaan er aanzienlijke verschillen in het ziekteverzuimpercentage. Zo wijken de ziekenhuizen maar weinig van het landelijk gemiddelde af, maar komen de branches thuiszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en maatschappelijke opvang hoog uit. Dezelfde branches kennen ook een hoge instroomkans in de WAO. Vooral door de in verhouding met voorgaande jaren lage uitstroom uit de WAO is het lopende bestand aan WAO/AWW-ers uit de sector Zorg en Welzijn in 2000 verder gegroeid.

### *Mobiliteit*

Het vertrek van werknemers uit de zorgsector is mede door de ruime arbeidsmarkt ook in 2000 verder toegenomen. Van alle werknemers verliet 7,4% de zorgsector om elders te gaan werken of te stoppen met betaald werk; bij degenen met een zorgberoep bedraagt dit percentage 5,1. Behoeftte aan ander werk en aan ontplooiing zijn de belangrijkste redenen om een overstap te maken. 53% van de vertrekkers is van mening dat het vertrek onder bepaalde voorwaarden voorkomen had kunnen worden. In vergelijking met een aantal jaren geleden worden in 2000 door deze vertrekkers vaker de hoogte van de beloning en de werkdruk genoemd.

### *Zorg- en welzijnsopleidingen*

Voor de personeelsvoorziening in de sector is het van belang hoe het aantal leerlingen dat een relevante opleiding volgt zich ontwikkelt. Het aandeel van leerlingen en studenten dat een opleiding voor een zorg- of welzijnsberoep volgt is de afgelopen jaren gestaag toegenomen. In 1994 bedroeg dit aandeel onder alle MBO, HBO en WO opleidingen 17,2% en groeide gestaag naar 18,8% in 1998. Sindsdien zet zich een daling in. Onder deze totaalcijfers die over langere tijd gezien redelijk stabiel zijn, gaan echter veel veranderingen op onderdelen schuil. Zo is de recente daling van het aandeel in het totaal vooral toe te schrijven aan het dalend aandeel leerlingen/studenten dat een welzijnsopleiding volgt.

Het relatieve aandeel van de zorgopleidingen in het totale MBO blijft vrijwel gelijk, terwijl bij de welzijnsopleidingen op MBO-niveau en de zorg en welzijnsopleidingen op HBO-niveau niet geprofiteerd wordt van het recent toegenomen totaal aantal leerlingen. Er is daar zelfs sprake van een absoluut achteruitgang.

Kijken we naar specifieke opleidingen dan stellen we vast dat het totaal aantal leerlingen dat momenteel een verpleegkundige of verzorgende opleiding volgt in 2000 gegroeid is. Deze groei was echter eenvoudig te bereiken door de enorme terugval van de instroom in het midden van de jaren negentig. De – geraamde<sup>1</sup>- instroom van nieuwe leerlingen was in 2000 13% lager dan in 1999.

Positief is dat in 2000 leerlingen die een zorg- of welzijnsopleiding op MBO-niveau met succes afronden vaker in de zorg- en welzijnsinstellingen zijn komen werken dan in eerdere jaren. Dit is wellicht een van de oorzaken van de dalende instroom in de HBO-opleidingen.

### *Medische beroepen*

In totaal zijn er in Nederland circa 37.000 artsen werkzaam, waarvan het grootste deel (78%) in de curatieve sector. Een van de meest in het oog springende ontwikkelingen is de snelle toename van het aandeel vrouwelijke artsen. Momenteel is 31% van de artsen vrouw. Dit percentage zal in de komende jaren ongetwijfeld verder toenemen aangezien momenteel 59% van de studenten geneeskunde vrouw is. Overigens wordt deze toenemende feminisering ook waargenomen bij de tandartsen en de apothekers. Net als in vele andere sectoren in de gezondheidszorg wordt ook de medische sector geconfronteerd met tekorten aan personeel. Het Capaciteitsorgaan voor de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen constateert dan ook de opleidingscapaciteit voor de meeste medische beroepen aanzienlijk moet worden uitgebreid om in 2010 vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten. Dit heeft er toe geleid dat de instroom in de huisartsopleiding geleidelijk zal worden uitgebreid van 360 in 2000 naar 670 in 2004. Ook voor de medische specialisten wordt een uitbreiding voorzien. VWS heeft ingestemd met een gefaseerde uitbreiding van de instroom van 651 Agio's momenteel naar 811 in 2004.

---

<sup>1</sup> Op MBO-niveau is er geen registratie van instroom, alleen het totaal aantal leerlingen wordt door OC&W gemeten.

Als de voornemens ten aanzien van de uitbreiding van de medische vervolgopleidingen worden gerealiseerd dan zal ook de initiële opleiding geneeskunde uitgebreid moeten worden.

Om ook de dreigende tekorten van tandartsen en verloskundigen op te vangen wordt voor beide beroepsgroepen de opleidingscapaciteit in de komende jaren aanzienlijk uitgebreid.

#### *Paramedische beroepen*

Naar schatting zijn er 35.000 paramedische beroepsbeoefenaren werkzaam in Nederland. De helft hiervan is fysiotherapeut. Het aantal werkzame paramedici is in de afgelopen vier jaar met 12% toegenomen. Ten aanzien van deze groei zijn er aanzienlijke verschillen tussen de afzonderlijke beroepsgroepen. Bijvoorbeeld de extramuraal fysiotherapeuten zijn met 6% toegenomen en de ergotherapeuten met 47%. In de paramedische beroepen zijn overwegend vrouwen werkzaam: twee op de drie paramedici is vrouw.

Voor de paramedische opleidingen geldt momenteel een capaciteitsfixus. Dit betekent dat de gezamenlijke capaciteit van alle opleidingsinstellingen onvoldoende is om alle studenten die dat wensen in te schrijven. Dit houdt in dat de instellingen gezamenlijk de maximale opleidingscapaciteit bepalen. Van 2001 wordt de capaciteitsfixus afgeschaft en kunnen de betrokken opleidingen hun eigen opleidingscapaciteit bepalen.

#### *Verplegende en verzorgende beroepen.*

In 1999 waren er ruim 388.000 personen werkzaam in verpleging en verzorging. Groeide het aantal werkzamen in de periode 1990-1995 nog jaarlijks met gemiddeld 2,5 %, in de periode 1995-1999 is dat afgenomen tot een jaarlijks gemiddelde van 1,7%. De beroepsgroep bestaat voor een ruime meerderheid, rond 90%, uit vrouwen. Door de grotere participatiegraad van vrouwen aan betaald werk is er de afgelopen jaren sprake van een aanzienlijk vergrijzing van het werknemersbestand. Bij het huidige patroon van in- en uitstroom zal dit proces zich nog verder voortzetten. Het aantal 50+-ers neemt dan toe van 10% nu naar ruim 18% over 10 jaar.

De mobiliteit van verplegend en verzorgend personeel is de afgelopen vijf toegenomen van ruim 10% in 1995 tot 16% in 2000. Velen slaagden er in om in een andere zorginstelling hun loopbaan voort te zetten: in 1995 ruim de helft van de

vertrekkers en in 2000 tweederde; toch nam ook het aandeel dat (tijdelijk) een punt zet achter de beroepsuitoefening toe: van 4,6% in 1995 tot 5,4% in 2000.

### *Informatievoorziening*

De informatievoorziening omtrent het aanbod van beroepsbeoefenaren in de sector zorg en welzijn wordt gekenmerkt door grote verschillen in zowel kwantiteit als kwaliteit van de beschikbare gegevens. Gestaat worden hier verbeteringen in aangebracht.

Bij de gegevens over werknemers doen zich twee tendensen voor. Enerzijds wordt het steeds lastiger om het exacte aantal werknemers in branches in beeld te krijgen doordat de statische bronnen eerder meer, dan minder onderlinge verschillen gaan vertonen. Positief is dat inmiddels van de meeste branches zogenaamde Loonkostengegevensbestanden beschikbaar zijn, waardoor op werknemersniveau informatie beschikbaar is en de ontwikkelingen in het personeelsbestand veel beter in kaart gebracht kunnen worden.

De komende tijd zal naast het invullen van zogenaamde witte vlekken er ook nog steeds aandacht besteed worden aan eenheid van taal en begrippen.

Een heel ander aspect van de informatievoorziening betreft de toegankelijkheid van het verzamelde materiaal. Het op Internet Website ter beschikking stellen van de verzamelde informatie, inclusief een zoekmachine, bleek het afgelopen jaar gezien het aantal bezoekers in een duidelijke behoefte te voorzien.



## 1 Inleiding

In deze rapportage wordt een overzicht van de meest recente kwantitatieve informatie op het gebied van de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector gegeven. De rapportage bestaat uit twee delen. In het eerste deel worden de meest belangrijke en opvallende ontwikkelingen van de afgelopen jaren beschreven in tekst en getal. Het tweede deel betreft het tabellenrapport, waarin informatie over een groot aantal beroepsgroepen en branches van de sector zorg en welzijn in detail is opgenomen.

Ten opzichte van voorgaande edities is de structuur van het hoofdrapport enigszins gewijzigd. Na de gebruikelijke beschouwing van de positie van de sector zorg en welzijn in de totale Nederlandse arbeidsmarkt in hoofdstuk 2, bespreekt hoofdstuk 3 de omvang en samenstelling van het werknemersbestand, uitgesplitst naar branche. Daartoe wordt met name gebruik gemaakt van informatie uit de loonkostengegevensbestanden. Tevens zijn voor de eerste keer gegevens gebruikt uit de exit-interviews die Prismant de afgelopen jaren heeft gehouden in zorginstellingen. Hoofdstuk 4 bespreekt de arbeidsmarktsituatie voor een aantal zorg- en welzijnsberoepsgroepen. Hierin wordt ook het studie- en beroepsrendement en het marktaandeel van opleidingen in zorg en welzijn behandeld. De instroom in de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen wordt gerelateerd aan de prognoses en adviezen van het Capaciteitsorgaan, dat in 1999 van start is gegaan. Hoofdstuk 5 bespreekt de informatievoorziening ten behoeve van dit rapport. Evenals voorgaande jaren zijn tabellen met gedetailleerde informatie over beroepsgroepen en branches als bijlagen opgenomen in deel 2, het tabellenrapport.

Deze rapportage benut een groot aantal bronnen. Dat maakt vergelijkingen en aggregaties soms moeilijk. Waar nuttig en mogelijk wordt in de rapportage op belangrijke verschillen gewezen. Een beschrijving van de meeste bronnen is te vinden op de Website [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl). Naast genoemde beschrijvingen en attendering op verschillen tussen bronnen zijn daar ook alle tabellen van deze rapportage te vinden. Voor gebruikers op zoek naar specifieke informatie staat een zoekmachine ter beschikking.





## **2 Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt**

### **2.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk bespreken we de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van de sector zorg en welzijn als geheel in vergelijking tot ontwikkelingen in de totale Nederlandse arbeidsmarkt. In paragraaf 2.2 komen eerst algemeen economische ontwikkelingen die hun weerslag hebben op de arbeidsmarkt kort aan bod. Paragraaf 2.3 bespreekt vervolgens de ontwikkelingen in de werkgelegenheid in de afgelopen vijf jaar. Hierin wordt onderscheid gemaakt naar de werkgelegenheid voor vrouwen en mannen en naar voltijd- en deeltijdbanen. Dat onderscheid wordt ook aangebracht bij de bespreking van de uurlonen in paragraaf 2.4. Paragraaf 2.5 laat zien welke omvang de vacatureproblematiek inmiddels aanneemt. Behalve landelijke worden ook regionale cijfers besproken. Ondanks de hoge vacaturegraad bestaat er toch nog onbenut arbeidsaanbod. De omvang daarvan wordt in paragraaf 2.6 besproken. Paragraaf 2.7 geeft de conclusies van dit hoofdstuk.

### **2.2 Economische ontwikkelingen en de arbeidsmarkt**

De Nederlandse economie groeide in 2000 met 3,5%. De groei lag boven het langjarige gemiddelde, maar iets lager dan in het jaar daarvoor. In de eerste helft van 2001 is de groei verder afgenomen tot 1,5%. De jarenlange periode van sterke groei lijkt tot een einde te zijn gekomen. Volgens het CBS reageert de arbeidsmarkt doorgaans met enige vertraging op veranderingen in de economische groei. De werkgelegenheid steeg in 2000 dan ook nog met 2,4%, nauwelijks minder dan in de twee jaar daarvoor. Ook in de eerste helft van 2001 zet de groei door. Het aantal banen van werknemers lag in het eerste half jaar van 2001 2,7% hoger dan in diezelfde periode een jaar eerder. Net als in vorige jaren nemen vrouwen het grootste deel van de toename in banen voor hun rekening.

Er zijn echter ook signalen dat de teruglopende economische groei wel degelijk zijn weerslag heeft op de arbeidsmarkt. De sector zorg en overige dienstverlening was in de eerste helft van 2001 weliswaar weer koploper in banengroei (met 3,9%), maar op de sectoren handel, horeca en reparatie na, kromp de werkgelegenheid in de overige sectoren. Daarnaast meldde het CBS voor het eerst na jaren van dalende werkloosheidscijfers een stijging in de werkloosheid over de eerste helft van 2001. Ten slotte nam het aantal vacatures in die periode niet meer toe.

In zorg en welzijn doen zich nog geen tekenen voor van een einde aan de werkgelegenheids groei en die wordt voor de nabije toekomst ook niet verwacht. In de komende jaren zal de vraag naar arbeid hier verder toenemen. Dat komt doordat de vergrijzende bevolking om relatief meer zorg- en welzijnsdiensten zal vragen. Daarnaast zal het wegwerken van de wachtlijsten de komende jaren een zwaarder beroep doen op de arbeidsmarkt. Als de stagnatie in de groei van de werkgelegenheid in de rest van de economie doorzet, zal het voor werkgevers in zorg en welzijn naar verwachting echter iets eenvoudiger worden om de groei in het aantal arbeidsplaatsen ook daadwerkelijk te vullen.

### 2.3 Ontwikkeling van werkgelegenheid

Deze paragraaf bespreekt de ontwikkeling in het aantal werkzame personen, het aantal banen en het arbeidsvolume in de Nederlandse economie en in de sector zorg en welzijn. De gegevens op basis waarvan de ontwikkeling wordt gevolgd zijn ontleend aan de Arbeidsrekeningen van het CBS.

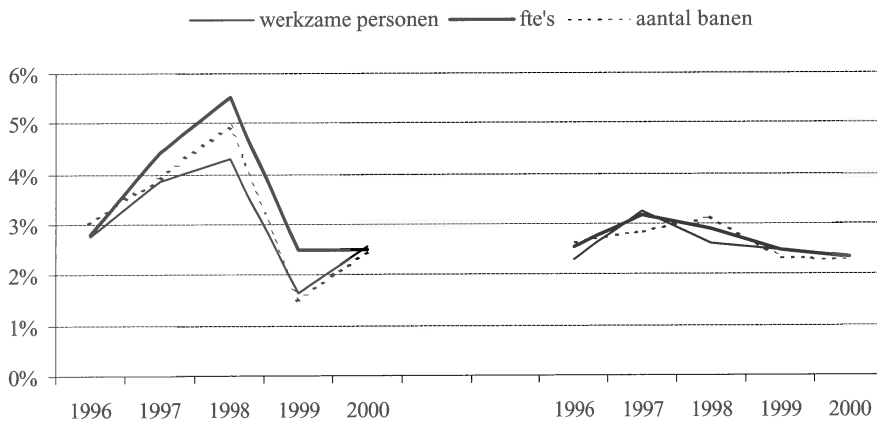
*Tabel 2.1: Werkgelegenheid in Nederland en in zorg en welzijn 1995-2000 (in duizendtallen en groeipercentsages, contracturen in miljoenen)*

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	groei 1995- 2000	groei 1999- 2000
<b>Nederland</b>								
werkzame personen	7.143	7.308	7.544	7.743	7.935	8.122	13,7%	2,4%
fte's	5.663	5.808	5.992	6.166	6.320	6.469	14,2%	2,4%
aantal banen	7.525	7.726	7.946	8.194	8.387	8.581	14,0%	2,3%
aantal banen werknemers	6.288	6.440	6.638	6.881	7.099	7.293	16,0%	2,7%
contracturen werknemers	8.543	8.739	8.993	9.232	9.496	9.759	14,2%	2,8%
<b>Zorg en welzijn</b>								
werkzame personen	831	854	887	925	940	964	16,0%	2,6%
fte's	569	585	611	645	661	677	19,0%	2,5%
aantal banen	890	917	953	1.000	1.015	1.040	16,9%	2,5%
aantal banen werknemers	814	837	864	901	914	939	15,4%	2,7%
contracturen werknemers	922	945	980	995	1.015	1.042	13,0%	2,7%

Bron: CBS Arbeidsrekeningen, de cijfers voor 1999 en 2000 betreffen ramingen

In 2000 bood de sector zorg en welzijn volgens de ramingen van het CBS aan ongeveer 964.000 mensen werk. Dat betekent dat 11,9% van alle werkzame personen in Nederland in deze sector emplooi vond. Dit percentage is tussen 1995 en 1998 met 0,3%punt gestegen, maar de afgelopen drie jaar vrij stabiel. Doordat in zorg en welzijn relatief veel mensen meer dan één baan vervullen, is het aandeel van zorg en welzijn in het totale aantal banen in Nederland (12,1%) groter dan het aandeel in het aantal werkzame personen. Het aantal banen wordt voor 2000 op ruim een miljoen geschat. Uitgedrukt in fte's levert zorg en welzijn 10,4% van de Nederlandse werkgelegenheid. Dit percentage ligt lager dan voor de werkzame personen, omdat in deze sector relatief veel in deeltijd wordt gewerkt. De gemiddelde deeltijdfactor (het aantal arbeidsjaren per werkzame persoon) is in de ramingen van het CBS in 1999 en 2000 constant verondersteld op het niveau van 1998. Voor zorg en welzijn bedraagt de deeltijdfactor 0,7, voor de economie als geheel 0,8.

*Figuur 2.1: Groeipercentages werkzame personen, banen en arbeidsomvang voor zorg en welzijn en Nederland in 1996-2000*



De groei in werkgelegenheid over de afgelopen vijf jaar was in zorg en welzijn veel groter dan in de economie als geheel en vertoonde een grilliger verloop. De groeivoet was voor alle drie de werkgelegenheidsmaatstaven in 1996 al hoger dan in de Nederlandse economie. Terwijl de groei voor heel Nederland in 1997 zijn piek al had bereikt, nam de groei in zorg en welzijn in 1998 nog verder toe. De

werkgelegenheidsgroei bedroeg toen 5,5% in fte's, 4,9% in banen en 4,3% in werkzame personen. Pas in 1999 zakte, volgens de prognoses van het CBS, de groei in zorg en welzijn zo sterk, dat die voor de banen en werkzame personen zelfs onder het landelijk gemiddelde uitkwam. In de prognoses van 2000 liggen de groeipercentages voor zorg en welzijn alle drie ongeveer een tiende procent punt hoger dan voor de totale economie.

De sterk groei in fte's tussen 1997 en 1998 wordt mede veroorzaakt door het terugbrengen van de contractuele arbeidsduur van een voltijd baan in het grootste deel van de zorg- en welzijnssector van 38 naar 36 uur. Daarbij werden veel deeltijdcontracten 'opgeplust', waardoor het aantal contracturen gelijk bleef. Uitgedrukt in arbeidsjaren zijn deze banen daardoor groter geworden. In de economie als geheel werd voltijd arbeidsduur veel minder vaak of minder ver teruggebracht. De werkgelegenheid in fte's is daardoor over deze periode moeilijk onderling en in de tijd te vergelijken.

Voor de ontwikkeling van het arbeidsvolume van werknemers geeft de ontwikkeling in hun totaal aantal contracturen een consistent beeld. In 1996 en 1997 lag de groei in het arbeidsvolume van werknemers hoger in zorg en welzijn, dan voor alle werknemers in Nederland. De groei in zorg en welzijn vlakke in 1998 echter sterk af en lag ook in 1999 onder het landelijk gemiddelde. In de ramingen voor 2000 ligt de groei in zorg en welzijn op ongeveer hetzelfde niveau als die voor de hele economie. Over de afgelopen vijf jaar is het arbeidsvolume van werknemers in Nederland als geheel sterker gegroeid dan in zorg en welzijn (14,2% versus 13,0%).

### *Werkgelegenheid naar geslacht*

Uit de Arbeidsrekeningen kan worden opgemaakt of de banen door vrouwen of door mannen worden bekleed. Zoals bekend is de recente groei in de werkgelegenheid voor een groot deel te danken aan de sterke groei in arbeidsparticipatie van vrouwen. In tabel 2.2 zien we dat in 1996, toen de arbeidsmarkt begon aan te trekken, de netto toename in het aantal banen eerst nog voornamelijk door mannen werd opgevuld. Pas in 1997 werd de verdeling gelijk getrokken. Vanaf 1998 was de absolute toename van het aantal banen door vrouwen vervuld groter dan die door mannen. In 1999 lag de verhouding zelfs op 2 tegen 1. In 2000 tenderen de aandelen richting een gelijke verdeling. Inmiddels wordt in de Nederlandse economie 44% van alle banen door vrouwen vervuld.

In zorg en welzijn werkten altijd al relatief veel vrouwen. Het is interessant om te onderzoeken of ook hier de emancipatie van het minder vertegenwoordigde geslacht

(in dit geval de mannen) vooruitgang heeft geboekt. Dat blijkt slechts mondjesmaat het geval. Vergeleken met hun aandeel onder de werknemers (ongeveer 22%), namen mannen in 1996, 1997 en 1998 een relatief groot aandeel van de netto toename in banen voor hun rekening (ongeveer 30%). In 1999 ging het tij echter om. Toen was er een absolute afname van ongeveer 2.000 in het aantal banen door mannen bekleed. In 2000 voorziet het CBS voor hen weer een netto groei van 1.000 banen.

*Tabel 2.2: Banen van vrouwen en mannen in Nederland en zorg en welzijn 1995-2000 (in 1.000 banen)*

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Nederland</b>						
totaal banen	7.525	7.726	7.946	8.194	8.387	8.581
vrouwen	3.231	3.314	3.424	3.563	3.690	3.805
mannen	4.294	4.412	4.522	4.632	4.696	4.775
aandeel in netto toename						
vrouwen		41%	50%	56%	67%	59%
mannen		59%	50%	44%	34%	41%
<b>Zorg en welzijn</b>						
totaal banen	890	917	953	1.000	1.015	1.040
vrouwen	696	715	741	774	790	814
mannen	194	202	212	227	225	226
aandeel in netto toename						
vrouwen		70%	72%	69%	114%	96%
mannen		30%	28%	31%	-14%	4%

Bron: Arbeidsrekeningen CBS, de cijfers voor 1999 en 2000 betreffen ramingen.

### *Banen van werknemers naar aanstellingsomvang*

Op basis van de arbeidsrekeningen kan onderscheid worden gemaakt tussen deeltijd- en voltijdbanen van werknemers (zie tabel 2.3). Het percentage deeltijdbanen is in zorg en welzijn traditioneel hoog. De afgelopen vijf jaar lag het vrij constant op ongeveer 72%. Voor Nederland ligt het percentage veel lager, maar is het stijgende. Tussen 1995 en 2000 nam het met 2,5procent punt toe tot 42,3%. Toen de arbeidsmarkt begon te verkrappen bestond de netto toename in banen aanvankelijk voor 80% uit deeltijdbanen. In de loop der jaren is dat percentage gezakt en in de ramingen voor 2000 komen er bijna evenveel deeltijd- als voltijdbanen bij.

Het gemiddelde aantal contracturen per baan per jaar is de afgelopen vijf jaar in zorg en welzijn iets sterker gedaald dan in de totale Nederlandse economie (1,5% versus 2%). De grootste daling (2,6%) trad op in 1998, toen de voltijd werkweek in zorg en welzijn werd teruggebracht naar 36 uur. Het jaar daarna nam de gemiddelde werkweekomvang in zorg en welzijn weer iets toe, terwijl die in Nederland als geheel verder daalde. In de ramingen voor 2000 blijft de gemiddelde werkweekomvang zowel voor Nederland als voor zorg en welzijn vrijwel constant. Het aantal contracturen per baan ligt in zorg en welzijn gemiddeld ongeveer 17% lager dan het Nederlandse gemiddelde.

*Tabel 2.3: Deeltijd en voltijd banen van werknemers (in 1000 banen) en gemiddeld aantal contracturen per jaar in Nederland en zorg en welzijn 1995-2000*

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Nederland</b>						
Totaal banen	6.288	6.440	6.638	6.881	7.099	7.293
Deeltijd	2.505	2.626	2.744	2.877	2.990	3.085
Voltijd	3.783	3.814	3.893	4.004	4.109	4.208
aandeel in toename						
Deeltijd		80%	60%	55%	52%	49%
Voltijd		20%	40%	45%	48%	51%
Gemid. contracturen	1.359	1.357	1.355	1.342	1.338	1.338
<b>Zorg en welzijn</b>						
Totaal banen	814	837	864	901	914	939
Deeltijd	582	607	628	657	659	680
Voltijd	232	229	236	244	254	259
aandeel in toename						
Deeltijd		114%	75%	78%	17%	81%
Voltijd		-14%	25%	22%	83%	19%
Gemid. contracturen	1.133	1.129	1.134	1.104	1.111	1.110

Bron: CBS Arbeidsrekeningen, de cijfers voor 1999 en 2000 betreffen ramingen.

## 2.4 Ontwikkeling in lonen

De afgelopen vijf jaar is de groei in het gemiddelde bruto uurloon, inclusief bijzondere betalingen, in zorg en welzijn iets achtergebleven bij de gemiddelde groei in Nederland (zie tabel 2.4). Op basis van niveau- en groeicijfers is helaas niet te achterhalen waar dit verschil vandaan komt. De ontwikkeling in het gemiddelde uurloon is namelijk opgebouwd uit verschillende componenten. Ten

eerste worden in CAO's afspraken gemaakt over loonsverhogingen die vaak voor alle salarisschalen gelden. Ten tweede zijn verschuivingen in de samenstelling van het personeelsbestand bijvoorbeeld qua leeftijd, geslacht, aanstellingsomvang en functieverdeling, van invloed op de verdeling van het personeel over de salarisschalen en periodieken. Ten slotte kunnen conjuncturele factoren en productiviteitsontwikkelingen aanleiding zijn voor de uitkering van gratificaties en extra periodieken.

Het gemiddelde bruto uurloon, inclusief bijzondere beloning, steeg de afgelopen vijf jaar in zorg en welzijn met 19,7% en in de totale economie met 20,5%.

CAO-afspraken waren in zorg en welzijn verantwoordelijk voor 17,6procent punt en van de groei en gemiddeld in voor Nederland voor 15,7procent punt en. Verschuivingen in het personeelsbestand, conjuncturele factoren en productiviteitsontwikkelingen zorgden samen in zorg en welzijn dus voor 2,1procent punt en groei en in de Nederlandse economie voor 4,8procent punt en.

*Tabel 2.4: Loonontwikkelingen in Nederland en zorg en welzijn tussen 1995 en 2000 (in %)*

	Groei% 1995-2000	
	Nederland	Zorg en welzijn
Bruto uurloon inclusief bijz. beloning	20,5	19,7
in deeltijdbanen	19,5	17,1
in voltijdbanen	21,9	23,3
van vrouwen	18,8	17,9
van mannen	21,9	22,4
CAO-lonen inclusief bijz. beloning	15,7	17,6

Bron: CBS Arbeidsrekeningen en CBS Indexcijfers voor CAO-uurlonen inclusief bijzondere beloning.

Op basis van de arbeidsrekeningen kunnen de uurloonontwikkelingen worden uitgesplitst naar voltijd- en deeltijdbanen. Hieruit blijkt dat het gemiddeld uurloon in deeltijdbanen in zorg en welzijn 2,4procent punt minder hard steeg dan in de Nederlandse economie. Waarschijnlijk heeft dat ermee te maken dat in zorg en welzijn ook in hoger-betaalde functies al langer in deeltijd werd gewerkt, terwijl dat in de rest van de Nederlandse economie pas in de afgelopen vijf jaar sterk is toegenomen. Het deeltijd uurloon ligt in zorg en welzijn gemiddelde nog 10% hoger dan het Nederlands gemiddelde.

Zowel in zorg en welzijn als in Nederland lag de groei van het gemiddelde uurloon hoger voor voltijd dan voor deeltijd banen. Ook groeide het uurloon sneller voor mannen dan voor vrouwen. Waarschijnlijk duidt dat erop dat de lonen in de hoogbetaalde functies, die relatief vaak door mannen en in voltijd worden bekleed, sterker zijn gestegen dan in de laagbetaalde functies. Zowel in zorg en welzijn als in de economie als geheel verdienen vrouwen gemiddeld per uur 30% minder dan hun mannelijke collega's.

Tabel 2.5: Loonkostenontwikkelingen in Nederland en zorg en welzijn 1995-2000 (in miljarden guldens)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	1995-2000
Nederland	341,1	354,2	374,0	400,3	428,1	456,7	
Groei Nederland		3,9%	5,6%	7,0%	6,9%	6,7%	34%
Zorg en welzijn	32,3	33,9	35,1	37,8	40,1	42,8	
Groei zorg en welzijn		4,7%	3,7%	7,5%	6,3%	6,5%	32%

Bron: CBS Arbeidsrekeningen, de cijfers voor 1999 en 2000 betreffen ramingen.

De totale loonkosten stegen de afgelopen vijf jaar in zorg en welzijn met 32%, iets minder hard dan in de totale Nederlandse economie (34%).

## 2.5 Vacatures

Uit paragraaf 2.3 bleek dat de sector zorg en welzijn er de afgelopen jaren in is geslaagd om de werkgelegenheid sterker uit te breiden dan gemiddeld in Nederland. Toch kampt ook deze sector met tekorten, die in ernst toenemen. In tabel 2.5 is af te lezen, dat het aantal vacatures en de vacaturegraad (het aantal vacatures gedeeld door het aantal banen van werknemers) de afgelopen vijf jaar sterk is toegenomen. Na 1998 is de groei echter afgevlakt. Het aantal vacatures dat door de werkgevers moeilijk vervulbaar wordt geacht en het aantal vacatures voor arbeidsplaatsen die thans onbezet zijn hebben zich in de particuliere sector als geheel in 2000 in verhouding tot het aantal banen praktisch gestabiliseerd.<sup>1</sup> De vacaturegraad in de particuliere sector bedroeg in dat jaar 2,6.

In zorg en welzijn is de %uele groei in vacatures de afgelopen jaren achtergebleven bij de rest van de particuliere sector. Ook hier is het groeitempo over

<sup>1</sup> Een deel van de vacatures betreffen banen die thans nog bezet zijn, maar waarvan bekend is dat ze op korte termijn zullen vrijkomen wegens vertrek of verandering van functie van de werknemer die de baan thans vervult. Omdat de arbeidsplaats nog gevuld is, duiden deze vacatures (nog) niet op een tekort aan werknemers. Alleen vacatures voor arbeidsplaatsen die niet bezet zijn indiceren een tekort aan personeel.



het hoogtepunt van 1998 heen, maar het aantal vacatures stabiliseert zich nog niet. Ook de moeilijk-vervulbare-vacaturegraad en het aandeel moeilijk vervulbare vacatures in het totaal aantal vacatures nemen nog toe. Het aantal vacatures voor arbeidsplaatsen die op dat moment niet zijn bezet is het afgelopen jaar in verhouding tot het totaal aantal banen van werknemers wel stabiel gebleven op 1,4. In zorg en welzijn stonden eind september 2000 17.400 vacatures open, waarvan 12.500 op dat moment onbezette arbeidsplaatsen waren en 8.300 moeilijk vervulbaar werden geacht.

*Tabel 2.6: Openstaande vacatures particuliere bedrijven in Nederland en zorg en welzijn 1995-2000*

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Totaal particuliere bedrijven</b>						
totaal aantal vacatures	55.200	61.100	82.000	117.400	157.400	169.300
moeilijk vervulbaar	14.700	17.100	27.700	52.600	85.700	86.700
arb.plaatsen niet bezet	44.400	49.500	68.800	95.600	135.900	140.200
vac voor >= 20 uur	41.200	48.500	64.600	94.400	119.800	137.200
vacaturegraad	1,0	1,0	1,4	1,9	2,5	2,6
moeilijk vervulb. vacature-graad	0,3	0,3	0,5	0,8	1,3	1,3
niet-bezette arbeidsplaatsen-graad	0,8	0,8	1,1	1,5	2,1	2,1
 <b>Zorg en welzijn</b>						
totaal aantal vacatures	6.900	7.100	8.700	12.000	15.400	17.400
moeilijk vervulbaar	900	1.300	1.700	4.100	6.800	8.300
arb.plaatsen niet bezet	5.100	5.200	6.400	8.700	11.700	12.500
vac voor >= 20 uur	4.100	5.100	5.700	8.800	11.200	12.500
vacaturegraad	0,9	1,0	1,1	1,4	1,8	2,0
moeilijk vervulb. vacature-graad	0,1	0,2	0,2	0,5	0,8	0,9
niet-bezette arbeidsplaatsen-graad	0,7	0,7	0,8	1,0	1,4	1,4

Bron: CBS Vacature-enquête, vacatures derde kwartaal, vacaturegraad op basis van banen van werknemers derde kwartaal uit de Kwartaalstatistiek Werkzame Personen.

Zoals mag worden verwacht in een sector waar relatief veel in deeltijd wordt gewerkt, ligt het percentage vacatures voor banen van meer dan 20 uur lager dan voor alle particuliere bedrijven in Nederland. In zorg en welzijn is dat aandeel sinds 1995 met 11,5 procent punt gestegen tot 71,8% en in de gehele particuliere sector met 6,4 procent punt naar 81%.

### *Vacaturegraad naar regio*

Omdat de arbeidsmarkt voor zorg en welzijn over het algemeen regionaal georiënteerd is, is het interessant om de vacature-problematiek naar regio uit te splitsen. Daaruit blijkt dat de hoogste vacaturegraden in zorg en welzijn voorkomt in Flevoland, Zuidelijk Noord-Holland en Noordoost-Brabant, gevolgd door Midden-Nederland en Haaglanden. In veel van deze regio's is de totale arbeidsmarkt ook relatief krap. Er zijn echter ook regio's (met name Flevoland) waar de vacature-problemen in zorg en welzijn naar verhouding groter zijn dan in de regio in het algemeen. Aan de andere kant zijn er regio's met krappe arbeidsmarkten, waar zorg- en welzijnsinstellingen relatief weinig vacatures hebben, zoals de Rijnstreek en Zuidoost-Brabant. Met uitzondering van Rijnmond liggen alle regio's met een vacaturegraad onder het landelijk gemiddelde voor zorg en welzijn buiten de randstad.

*Tabel 2.7: Vacaturegraad particuliere bedrijven en zorg en welzijn naar RBA-regio in 2000*

	Particuliere bedrijven	Zorg en Welzijn
Groningen	1,6	1,4
Friesland	1,3	1,2
Drenthe	1,2	1,5
IJssel-Vecht/Twente	1,9	1,2
IJssel/Veluwe	3,5	2,2
Gelderland	2,5	1,2
Flevoland	2,2	2,9
Midden-Nederland	3,0	2,7
Noord-Holland Noord	2,1	2,3
Zuidelijk Noord-Holland	3,4	2,9
Rijnstreek	3,4	2,0
Haaglanden	2,4	2,6
Rijnmond	2,4	1,6
Zeeland	1,6	1,3
Midden- en West-Brabant	2,4	1,9
Noordoost-Brabant	3,6	2,9
Zuidoost-Brabant	3,3	1,7
Limburg	2,2	1,8
Nederland	2,6	2,0

Bron: CBS Vacature-enquête, vacatures derde kwartaal, vacaturegraad op basis van banen van werknemers (Kwartaalstatistiek Werkzame Personen)

## 2.6 Onbenut Arbeidsaanbod

Gezien de tekorten op de arbeidsmarkt rijst de vraag hoeveel potentiële arbeidskrachten thans onbenut blijven in de arbeidsmarkt. Het CBS hanteert daarvoor een aantal indicatoren, waarvan er twee met name interessant zijn voor zorg en welzijn. De eerste indicator is de omvang van de werkloze beroepsbevolking. Dit is het aantal mensen tussen 15 en 65 jaar dat geen baan of een baan van minder dan 12 uur per week heeft, actief op zoek is naar een baan van meer dan 12 uur en daarvoor direct beschikbaar is. De tweede indicator is het aantal mensen tussen 15 en 65 jaar dat geen baan of een baan van minder dan 12 uur heeft, niet actief op zoek of niet direct beschikbaar is, maar dat wel een baan van minstens 12 uur zou willen hebben. In beide groepen bevinden zich doorgaans relatief veel vrouwen (respectievelijk 59% en 68% in 1999), waaronder potentiële herintreedsters.

*Tabel 2.8: Onbenut arbeidsaanbod: mensen tussen 15 en 65 jaar die geen werk of werk voor minder dan 12 uur hebben en werk voor minstens 12 uur willen hebben (in 1000 mensen)*

	1996	1997	1998	1999	2000
aantallen					
actief op zoek en direct beschikbaar	494	438	348	292	270
niet actief op zoek of niet direct beschikbaar	1.117	1.020	914	805	700
groei%					
actief op zoek en direct beschikbaar		-11%	-21%	-16%	-8%
niet actief op zoek of niet direct beschikbaar		-9%	-10%	-12%	-13%

Bron: CBS Enquête Beroepsbevolking.

Tabel 2.8 laat de ontwikkelingen in deze indicatoren zien tussen 1996 en 2000. Hieruit blijkt dat het onbenut arbeidsaanbod de afgelopen jaren gestaag is afgenomen. Toch zijn er in 2000 nog 270 duizend mensen (waaronder naar schatting ongeveer 160 duizend vrouwen) actief op zoek naar en direct beschikbaar voor een baan van minstens 12 uur. Daarnaast zijn nog 700 duizend mensen (waaronder ongeveer 475 duizend vrouwen) op langere termijn beschikbaar voor een baan van minstens 12 uur.

## 2.7 Conclusies

De Nederlandse economie is de afgelopen jaren sterk gegroeid. Daardoor groeide ook de werkgelegenheid. Naarmate de arbeidsreserves verder slonken namen de openstaande en moeilijk-ervulbaar-geachte vacatures verder toe. Deze algemene ontwikkeling weerspiegelde zich in de zorg en welzijnssector, al was daar de werkgelegenheids groei relatief groter en de vacatureproblematiek geringer.

Waarschijnlijk was dat mede te danken aan de grote toename van de arbeidsparticipatie van vrouwen, die relatief veel in zorg en welzijn werken. De vacaturegraad heeft zich in de Nederlandse economie inmiddels nagenoeg gestabiliseerd, maar in zorg en welzijn groeit dat cijfer nog. Ook in de nabije toekomst wordt voor zorg en welzijn wegens de vergrijzing van de populatie en het wegwerken van de wachtlijsten een verdere groei in werkgelegenheid verwacht, terwijl die in de economie als geheel lijkt te stagneren.

De uurloren zijn de afgelopen vijf jaar in zorg en welzijn gemiddeld minder sterk gestegen dan in de totale economie. Zowel in zorg en welzijn als in de Nederlandse economie groeide het uurloon sneller voor mannen en voltijdbanen dan voor vrouwen en deeltijdbanen. Waarschijnlijk duidt dat erop dat de lonen in hoogbetaalde functies, die relatief vaak door mannen en in voltijd worden bekleed, sterker zijn gestegen dan in laagbetaalde functies.

## Tabellen behorend bij hoofdstuk 2

Tabel B1.1: Arbeidsmarkt Nederland en zorg en welzijn, 1995-2000

	Nederland			Zorg en Welzijn		
	1995	1998	2000	1995	1998	2000
<b>Werkgelegenheid</b>						
werkzame personen (x 1.000)	7.143	7.743	8.122	831	925	964
fte's (x 1.000)	5.663	6.166	6.469	569	645	677
aantal banen (x 1.000)	7.525	8.194	8.581	890	1.000	1.040
deeltijdfactor	0,79	0,80	0,80	0,69	0,70	0,70
% banen van vrouwen	43%	43%	44%	78%	77%	78%
% deeltijdbanen van werknemers	33%	35%	36%	65%	66%	65%
% banen van verpleegkundigen en verzorgenden (banen van werknemers)	42%	41%	.	.	.	.
<b>Samenstelling werkzame beroepsbevolking</b>						
% < 25 jaar		12%			9%	
% > 44 jaar		30%			27%	
% basisonderwijs					4%	
% mavo/vbo					11%	
% havo/vwo/mbo					50%	
% hbo					23%	
% wo					12%	
<b>Particuliere bedrijven</b>						
vacaturegraad	1,0	1,9	2,6	0,9	1,4	2,0
moeilijk-ervulbare-vacaturegraad	0,3	0,8	1,3	0,1	0,5	0,9
ziekteverzuim (excl. zwangerschapsverlof)	4,9%	5,0%	5,5%	.	7,3%	7,8%

Bron: CBS Arbeidsrekeningen (werkgelegenheid), NZi (banen verpleegkundigen en verzorgenden), CBS Enquête Beroepsbevolking (samenstelling werkzame beroepsbevolking), CBS Vacature-enquête (vacatures en moeilijk vervulbare vacatures), CBS kwartaal onderzoek ziekteverzuim particuliere bedrijven (ziekteverzuim).



## **3 Werknemers in Zorg en Welzijn**

### **3.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk schetsen wij een beeld van de omvang van de werkgelegenheid in de verschillende branches in de sectoren Zorg en Welzijn en de ontwikkelingen daarin. In paragraaf 3.3 besteden wij aandacht aan de vacatureproblematiek. In paragraaf 3.4 gaan wij in op werkgelegenheidsbevorderende maatregelen. In de daarop volgende paragrafen wordt aandacht besteed aan personeelskosten en de samenstelling van het personeelsbestand. Paragraaf 3.7 besteedt aandacht aan ziekteverzuim en WAO-gebruik. In de laatste paragraaf komt de mobiliteit van het personeel aan de orde.

### **3.2 Groei werkzame personen en fte's**

#### **3.2.1 Zorg**

De afgelopen jaren is de werkgelegenheid in de zorgsector gegroeid, zoals in hoofdstuk 2 aan de orde is geweest. We besteden nu aandacht aan de ontwikkelingen binnen de sector. Het precies in kaart brengen daarvan is echter een lastige zaak. Dat heeft deels te maken met het feit dat de gegevens uit verschillende gegevensverzamelingen afkomstig zijn, maar ook met het feit dat het tempo waarin de gegevens beschikbaar komen verschilt. De hierna volgende tabellen omtrent de groei van het aantal werkzame personen en het aantal bezette arbeidsplaatsen betreffen dan ook benaderingen. Met name voor 2000 geldt dat er in alle gevallen sprake is van ramingen met een ruime onzekerheidsmarge.

*Tabel 3.1: Ontwikkeling van het aantal werkzame personen in de zorgsector en de gemiddelde mutatie per jaar vanaf 1996 (bij benadering)*

Branche	1996	1997	1998	1999	2000 <sup>1</sup>	Gem. mutatie per jaar in %
Ziekenhuizen	191.585	195.643	204.025	206.252	209.300	2,2
Specialisten (vrijgevestigd)	7.920	8.000	8.100	8.300	8.400	1,5
Revalidatiecentra	5.365	6.600	7.111	7.309	7.700	9,5
Geestelijke gezondheidszorg	59.710	60.938	60.436	62.375	62.400	1,1
Gehandicaptenzorg	94.524	94.207	97.337	99.112	104.200	2,5
Ouderenzorg	186.636	192.208	198.227	198.685	205.400	2,4
Thuiszorg	172.233	177.537	183.897	184.600	202.000	4,1
Extramuraal	57.899	58.804	59.575	59.073	60.253	1,0
Farmaceutische hulp	13.035	13.497	13.926	14.437	14.857	3,3
<b>Totaal</b>	<b>788.946</b>	<b>807.494</b>	<b>832.684</b>	<b>851.032</b>	<b>874.500</b>	<b>2,6</b>

<sup>1</sup> Schatting.

Bron: Prismant, CBS, NVBW, SOMMA, VGN, VRIN, Nivel, NMT, Tabellenboek RAZ 1999, KNMP.

Het aantal in de zorg werkzame personen bedroeg in 2000 bijna 875.000. Het merendeel is werkzaam in de ziekenhuizen, maar ook ouderenzorg en thuiszorg nemen een belangrijk deel voor hun rekening. Over de afgelopen vijf jaar bedroeg de groei jaarlijks gemiddeld 2,6%. Het tempo van de groei neemt echter sinds 1998 af. Dit heeft wellicht te maken met de gespannen arbeidsmarkt waardoor het niet altijd lukt om vacatures op te vullen (zie paragraaf 3.3).

Om een beeld te krijgen hoeveel werk er verzet kan worden is het van belang om ook naar het aantal bezette arbeidsplaatsen te kijken. Tabel 3.2 geeft een beeld van de ontwikkeling in het aantal bezette arbeidsplaatsen in de periode 1996-2000.



Tabel 3.2: Ontwikkeling van het aantal bezette arbeidsplaatsen in de zorgsector en de gemiddelde mutatie per jaar vanaf 1996 (bij benadering)

Branche	1996	1997	1998	1999	2000 <sup>1</sup>	Gem. mutatie per jaar in %
Ziekenhuizen	137.544	140.186	145.145	147.910	149500	2,1
Specialisten (vrijgevestigd)	6.851	7.000	7.150	7.500	7500	2,3
Revalidatiecentra	3.517	4.327	4.457	4.572	4700	7,5
Geestelijke gezondheidszorg	43.856	44.791	44.599	44.638	44600	0,4
Gehandicaptenzorg	58.949	61.846	63.261	65.176	67.900	3,6
Ouderenzorg	115.767	120.431	126.326	126.553	129.900	2,9
Thuiszorg	58.840	59.445	60.527	61.000	66700	3,2
Extramuraal	44.582	45.279	45.872	45.486	46400	1,0
Farmaceutische hulp	9.516	9.852	10.165	10.539	10800	3,2
<b>Totaal</b>	<b>479.422</b>	<b>493.157</b>	<b>507.502</b>	<b>513.374</b>	<b>528.000</b>	<b>2,4</b>

<sup>1</sup> Schatting.

Bron: Prismant, CBS, NVBW, SOMMA, VGN, VRIN, Nivel, NMT, Tabellenboek RAZ 1999, KNMP.

Het aantal bezette arbeidsplaatsen groeide iets minder snel dan het aantal werkzame personen. Er is dus nog steeds sprake van een toename in deeltijd werk, dan wel van korter gaan werken. Overigens lijkt voor 2000 het tegenovergestelde te gelden. Omdat het ramingen betreft is het nog speculatief om hier verder op in te gaan.

### 3.2.2 Welzijn

In de sector zijn naar schatting 100.000 personen werkzaam die ruim 65.000 arbeidsplaatsen bezetten (zie bijlagenrapport hoofdstuk 15). Het gaat hierbij om een raming van de VOG, de werkgeversvereniging voor deze sector. Voor de meeste branches ontbreken recente gegevens, zodat ook moeilijk is aan te geven in welke mate er sprake is van een groei in het aantal werkzame personen en het aantal bezette arbeidsplaatsen zoals voor de zorgsector.

### 3.3 Vacatures

In hoofdstuk 2 bespraken we de ontwikkeling in het aantal vacatures in zorg en welzijn ten opzichte van de gehele particuliere sector. In deze paragraaf worden de vacatures belicht uitgesplitst naar de vier bedrijfsklassen die het CBS in zorg en welzijn onderscheidt. Deze wijken af van de indeling in de voorgaande paragraaf. In bijlage 1 is opgenomen wat voor soort instellingen onder deze vier hoofdcategorieën vallen. Een vergelijking tussen de vier bedrijfsklassen laat zien dat zowel het absolute aantal vacatures als de vacaturegraad en de moeilijk-

vervulbare-vacaturegraad het hoogst zijn in de bedrijfsklasse overige welzijn. Deze bedrijfsklasse heeft 6.100 vacatures te vervullen. De vacaturegraad bedraagt 2,8 en de moeilijk-vervulbare-vacaturegraad 1,3. Tegenover iedere 100 bezette arbeidsplaatsen staan 2 onbezette plaatsen. Het gaat hierbij relatief vaak om banen van minder dan 20 uur. De vacaturegraad in de andere drie bedrijfsklassen ligt onder het gemiddelde voor zorg en welzijn.

*Tabel 3.3: Vacatures naar bedrijfsklasse in 2000*

	Zieken- huizen	Overige zorg	Verpleeg- en verzorgings- huizen	Overige welzijn
Totaal	3.700	2.300	5.300	6.100
moeilijk vervulbaar	1.800	900	2.600	2.900
vacatures voor >= 20 uur	3.100	1.500	4.100	3.800
niet-bezette arbeidsplaatsen	2.500	1.600	4.100	4.300
Vacaturegraad	1,5	1,5	1,7	2,8
Moeilijk vervulbare vacaturegraad	0,7	0,6	0,8	1,3
Niet-bezette arbeidsplaatsengraad	1,0	1,0	1,3	2,0

Bron: CBS Vacature-enquête september 2000, vacaturegraad berekend op basis van banen van werknemers uit de Arbeidsrekeningen.

### 3.4 Werkgelegenheidsbevorderende maatregelen

In 1995 is de regeling werkgelegenheid voor langdurig werklozen (Melkert-banen) van start gegaan. Deze regeling is met ingang van 1 januari 1999 voortgezet als Regeling In- en Doorstroombanen voor langdurig werklozen (I/D-banen). Deze regeling voorziet in extra werkgelegenheid bij gemeenten en o.a. in de zorgsector en welzijn.

Uit 2000 zijn er landelijk 49.600 instroom- en doorstroom banen toegekend. Met ingang van 1 januari 2000 vallen ID-banen onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Op basis van kwartaal opgaven van bijna 500 gemeenten wordt het aantal gerealiseerde ID-banen geschat op 44.900 en voor de zorgsector op 11.900. Op dit moment is de respons van gemeenten nog te gering om een betrouwbare schatting te kunnen maken voor de verschillende deelsectoren. Medio 2001 zijn gemeentes verplicht tot rapporteren waardoor een uitsplitsing in de toekomst wel zinvol wordt.

Tabel 3.4: Ontwikkeling extra banen zorgsector (I/D-banen)

	1996	1997	1998	1999	2000 <sup>1</sup>
Bezette arbeidsplaatsen	6.690	8.457	10.587	11.430	11.900
Ziekenhuizen	1.002	1.077	1.089	1.106	
GGZ	350	379	327	342	
Verpleeg- en verzorgingshuizen	2.556	3.341	4.654	5.377	
Thuiszorg	867	1.122	1.130	1.079	
Gehandicaptenzorg	1.754	2.192	2.878	2.996	
Maatschappelijke opvang	76	152	202	204	
Jeugdhulpverlening	46	116	220	233	
Overige zorgbanen	39	78	87	93	

<sup>1</sup> Vanaf 2000 bron ministerie van SZW.

Bron: COTG, AWOB en AWO.

Verschillende persoonlijke achtergrondkenmerken van deelnemers aan de ID-regeling in de zorgsector voor 1999 staan in tabel 3.5. Nagenoeg 50% van de ID-werknemers is 40 jaar of ouder, driekwart is vrouw en het merendeel ontving vóór de instroom een bijstandsuitkering (bron: Ministerie van SZW).

Tabel 3.5: Achtergrondkenmerken van deelnemers ID-regeling in de zorgsector, per 31 december 1999

	%
Geslacht	
Man	26
Vrouw	74
Leeftijd	
< 30 jaar	16
30-39 jaar	36
40-55 jaar	45
> 55 jaar	3
Situatie voor instroom	
Bijstandsregelingen	75
WIW/overige regelingen	4
Overig	21

Bron: Ministerie van SZW.

In de branche welzijn wordt het aantal deelnemers aan I/D-banen geschat op 6.000 personen (Keijsers en Radema, 2000). In fte's komt dit neer op ruim 5300 banen.

Uit een nog te verschijnen rapport "Aan de Slag" (Bron: Ministerie van SZW) waarin de effectiviteit van I/D-banen wordt geëvalueerd, blijkt dat 60 à 70 % van

de langdurig werklozen zonder subsidie nooit aan de slag zou zijn gekomen. De doorstroming naar de reguliere arbeidsmarkt laat echter te wensen over. Slechts 10% zou doorstromen naar de reguliere arbeidsmarkt.

### **3.5 Personeelskosten**

De zorgsector is een arbeidsintensieve sector. Totaal gaat er ruim 30 miljard aan personeelskosten om. Onder personele kosten wordt verstaan loonkosten plus overige personeelskosten zoals opleidings-, wervingskosten e.d. De curatieve sector (exclusief medische specialisten en huisartsen) neemt daarbinnen met ruim 11 miljard een omvangrijk deel voor haar rekening (bijlage tabel B3.4).

De ziekenhuizen zijn overigens niet de branches waar de personeelskosten in de periode 1995-1999 het snelst stegen. Een grote toename deed zich vooral voor bij revalidatiecentra, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg.

Het aandeel van de personeelskosten in de totale uitgaven varieert tussen de branches. In ziekenhuizen maken de personeelskosten 57,5% van de totale uitgaven uit (bijlage tabel B 3.5). De thuiszorg vormt met 82% het andere uiterste. In de periode 1995-1999 veranderden de aandelen van de personeelskosten in de totaal uitgaven in de verschillende branches slechts geleidelijk.

De gemiddelde personeelskosten per FTE lopen uiteen van nog geen 60.000 in de thuiszorg tot bijna 90.000 in de academische ziekenhuizen (bijlage tabel B 3.6). Branches waar de totale personeelskosten snel gestegen zijn (bijlage tabel B 3.4) laten vaak ook een bovengemiddelde stijging van de gemiddelde kosten per FTE zien.

### **3.6 Samenstelling personeelsbestand**

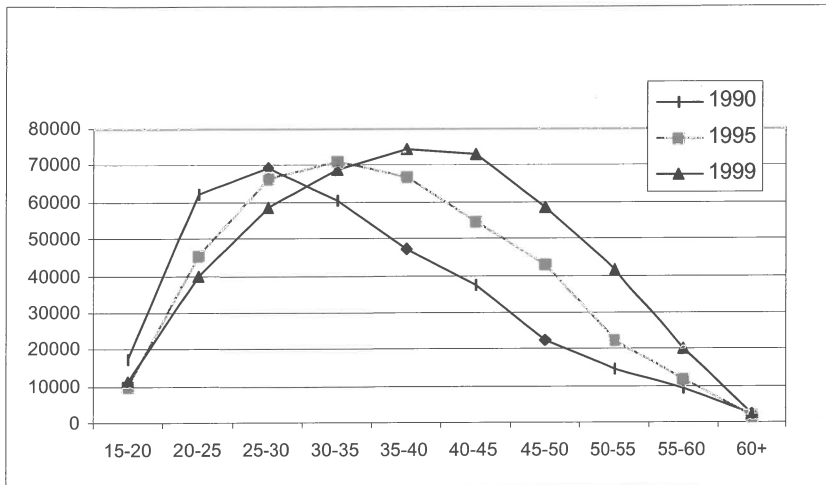
#### **3.6.1 Zorg**

##### *Leeftijdsopbouw*

In de afgelopen jaren heeft zich in de sector zorg een aanzienlijke vergrijzing van het personeelsbestand voor gedaan. Helaas hebben we niet voor alle branches historische gegevens. Voor de algemene, academische en psychiatrische ziekenhuizen, intramurale gehandicaptenzorg en verpleeghuizen is dat wel het geval (LoonKostenGegevensbestand).

Figuur 3.1 laat zien wat voor dit geheel, waarbinnen meer dan tweederde van de sector zorg werkzaam is, in de periode 1990-1999 de ontwikkeling is geweest. In bijna 10 jaar tijd zien we dat de meest voorkomende leeftijdsklasse opschuift: in 1990 lag het accent op 25-30 jaar, in 1995 op 30-35 jaar en in 1999 op 35-40 jaar. De gemiddelde leeftijd nam toe van 32,9 via 35,8 tot 37,9 jaar.

*Figuur 3.1: Leeftijdsofbouw van werknemers in de intramurale gezondheidszorg 1990-1999*



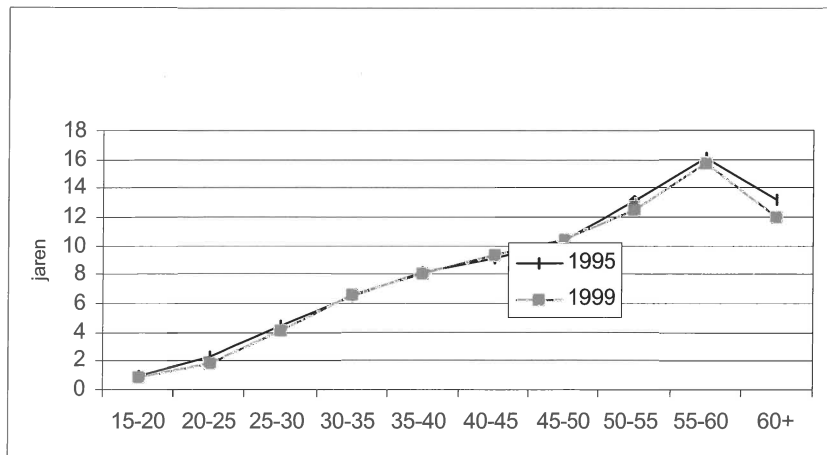
Bron: LKG.

Concluderend kunnen we stellen dat er de afgelopen jaren al sprake is geweest van een sterke vergrijzing van het personeelsbestand.

#### *Duur dienstverband*

Het aantal jaren dat een werknemer bij dezelfde werkgever werkzaam is neemt nog steeds toe (bijlage tabel B3.7)

*Figuur 3.2: Gemiddeld aantal jaren dat werknemers in de intramurale gezondheidszorg in dienst zijn bij huidige werkgever naar leeftijdsklasse*



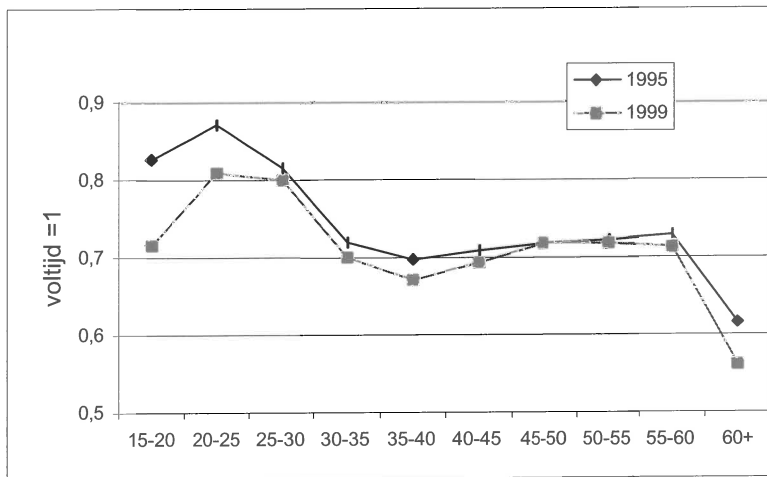
Bron: LKG.

Zoals in figuur 3.2 te zien is, geldt dit niet per leeftijdsklasse. De 20-25 jarigen nu zijn gemiddeld korter in dienst dan de 20-25 jarigen in 1995. De toegenomen mobiliteit komt hier tot uitdrukking. Ook voor de ouderen geldt dat de gemiddelde duur korter is geworden. Het aandeel herintreders neemt waarschijnlijk geleidelijk aan toe. Het doorschuiven van de leeftijdscohorten (zie figuur 3.1) resulteert toch in een toename van de gemiddelde duur bij dezelfde werkgever.

#### *Gemiddelde werkweek*

In de zorg wordt veel in deeltijd gewerkt. De mate waarin hangt vooral samen met de leeftijd. Jongeren werken veelal in eerste instantie voltijds, vervolgens gaat een deel in deeltijd werken. Overigens geldt dit vooral voor vrouwen, mannen werken nog steeds weinig in deeltijd.

Figuur 3.3: De gemiddelde werkweek van werknemers in de intramurale gezondheidszorg naar leeftijdsklasse



Bron: LKG.

Opvallend is dat jongeren in vergelijking met vier jaar eerder een gemiddeld kortere werkweek kennen. Dit geldt met name voor de categorie 20-25 jaar. De omvang van de allerjongste categorie is immers beperkt. Opvallend is verder dat vanaf 30 jaar de gemiddelde werkweek vrijwel gelijk blijft. Per saldo is wel door collectieve arbeidswaarsuwr verkorting het absolute aantal uren omlaag gegaan.

### 3.6.2 Werknemers in de sector welzijn en jeugdhulpverlening

Over enkele achtergrondkenmerken van werknemers in de welzinssector en die van de jeugdhulpverlening zijn gegevens voor handen. De VOG beschikt over een bestand met gegevens over personeel waarop de CAO-Welzijn, die van Kinderopvang en Jeugdhulpverlening van toepassing zijn. Het bestand is gebaseerd op de salarisadministratie van ruim 2000 instellingen. In deze instellingen zijn bijna 40.000 werknemers actief. In het bestand over 2000 konden over Kinderopvang veel minder werknemers dan in 1999 getraceerd worden. Dit betekent dat enige voorzichtigheid geboden is met het trekken van conclusies over veranderingen in de tijd.

Van deze werknemers zijn een aantal gegevens bekend zoals leeftijd, geslacht, omvang van de aanstelling, hoelang men bij de huidige werkgever in dienst is, tot welke beroepsgroep men behoort (of beter gezegd in welke functie van de CAO-Welzijn men ingedeeld is). Op grond hiervan is onderscheid gemaakt naar drie onderdelen: jeugdhulpverlening, kinderopvang en welzijn (exclusief kinderopvang). Het meetmoment van deze gegevens is februari 2000 en januari 2001.

*Tabel 3.6: Enkele kenmerken van personeel in welzijnszorg, kinderopvang en jeugdhulpverlening in 2000 en 2001*

	Welzijn		Kinderopvang		Jeugdhulpverlening	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
% vrouwen	73,3	74,5	97,6	94,3	66,7	68,7
Gemiddelde leeftijd						
mannen	42,5	42,4	32,2	31,4	41,1	40,3
vrouwen	40,1	40,5	34,5	34,7	38,3	37,1
totaal	40,7	40,9	32,2	31,6	39,2	38,1
Gemiddeld aantal jaren in dienst						
mannen	7,3	7,0	3,4	3,3	8,5	7,4
vrouwen	5,3	5,2	2,5	2,4	6,6	5,4
totaal	5,8	5,7	3,4	3,2	7,2	6,0
Gemiddelde werkweek (als % van volledige werkweek)						
mannen	82,5		84,1		90,3	90,2
vrouwen	64,1		73,1		76,9	77,0
totaal	69,0		73,3		81,4	81,1
Gemiddeld ziekteverzuimpercentage						
mannen	7,5	.	6,3	.	7,1	7,2
vrouwen						
inclusief zwangerschapsverlof	9,1	.	8,7	.	9,6	9,3
exclusief zwangerschapsverlof	8,1	.	7,1	.	8,7	8,4
totaal						
inclusief zwangerschapsverlof	8,8	.	8,6	.	8,8	8,5
exclusief zwangerschapsverlof	8	.	7,1	.	8,1	8,0
N =	10.052	10.442	13.316	1.229	14.387	15.841

Bron: Bewerking gegevens VOG/Getronics.

Het aandeel vrouwen varieert per branche. Kinderopvang wordt bijna uitsluitend door vrouwen gerealiseerd. In de jeugdhulpverlening is het aandeel mannen om en nabij eenderde. De kinderopvang is een relatief jonge sector, waar de werknemers



nabij eenderde. De kinderopvang is een relatief jonge sector, waar de werknemers nog maar kort in dienst zijn bij de huidige werkgever. Door de snelle groei en grote instroom in deze branche daalt de gemiddelde duur dat men in dienst bij dezelfde werkgever is zelfs nog licht. In de welzijnssector is de gemiddelde werkweek het kortst, bij de kinderopvang langer als gevolg van het grotere aandeel jongeren en bij jeugdhulpverlening het langst, vooral als gevolg van het grotere aandeel mannen. Het ziekteverzuim is het hoogst in de branches Welzijn en Jeugdhulpverlening.

### 3.7 Ziekteverzuim en WAO

#### 3.7.1 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage is in de sector Zorg en Welzijn van oudsher hoger dan elders. Tabel 3.7 laat zien dat het verschil met het landelijk gemiddelde 2,3% bedraagt: in de sector Zorg en Welzijn bedraagt in 2000 het verzuimpercentage exclusief zwangerschapsverlof 7,8% tegen landelijk 5,5. Het verschil is de afgelopen vier jaar constant. Omdat in de sector veel vrouwen werkzaam zijn zijn de verschillen inclusief zwangerschapsverlof groter namelijk 3,2%. Ook dit verschil is vanaf 1996 vrijwel constant.

Tabel 3.7: Ziekteverzuimpercentage 1996-2000

	Inclusief zwangerschapsverlof					Exclusief				
	1996	1997	1998	1999	2000	1996	1997	1998	1999	2000
Ziekenhuizen	7,7	7,9	8,3	8,8	9,0	6,3	6,4	6,8	7,2	7,4
Verpleeg- en verzorgingshuizen	8,5	8,8	9,4	10,0	10,2	7,0	7,3	7,8	8,4	8,6
Overige gezondheid- en welzijnszorg	7,7	7,9	8,4	8,7	8,6	6,5	6,7	7,1	7,5	7,4
Totaal zorg en welzijn	8,0	8,2	8,7	9,2	9,3	6,7	6,9	7,3	7,8	7,8
Landelijk <sup>1</sup>	5,1	5,1	5,6	6,0	6,1	4,6	4,6	5,0	5,4	5,5
Bedrijven met 100 of meer werknemers	6,6	6,7	7,4	7,8	8,1	5,8	6,0	6,5	6,9	7,2

<sup>1</sup> Exclusief overheid.

Bron: CBS.

Het grote verschil tussen de zorgsector en het landelijk gemiddelde is voor een deel wel te verklaren. Zorginstellingen zijn bijna zonder uitzondering qua aantallen werknemers grote bedrijven. Het ziekteverzuim is voor deze categorie landelijk ook hoger, 7,2% tegen 5,5% landelijk. Een andere verklaring wordt gevormd door het feit dat in de zorginstellingen veel vrouwen werkzaam zijn. Zou de zorgsector een

qua geslacht gelijke samenstelling hebben als de totale beroepsbevolking dan zou dit in een ziekteverzuimpercentage van 0,7% lager resulteren.

Tussen de verschillende branches bestaat een aanmerkelijk verschil in de hoogte van het ziekteverzuimpercentage. Zo scoren de ziekenhuizen verhoudingsgewijs laag met 6,6% en de thuiszorg hoog met 10,2%. De hiervoor gehanteerde bron is de Ziekteverzuimmonitor die door Vernet uitgevoerd wordt.

*Tabel 3.8: Het ziekteverzuimpercentage exclusief zwangerschapsverlof*

	1998	1999	2000
<b>Zorg</b>		<b>7,5</b>	<b>8,0</b>
Ziekenhuizen	5,9	6,2	6,6
Ouderenzorg	7,6	8,4	8,8
Gehandicaptenzorg	7,6	8,1	8,7
Geestelijke gezondheidszorg	6,4	7,1	7,4
Thuiszorg	9,8	10,4	10,2
<b>Welzijn</b>	<b>7,4</b>	<b>7,3</b>	
Algemeen maatschappelijk werk	7,7	7,3	
Maatschappelijke opvang	8,1	9,8	
Sociaal pedagogische dienstverlening	4,5	6,7	
Sociaal –cultureel werk	7,0	7,7	
Welzijn ouderen	6,0	6,2	
Kinderopvang	7,1	7,0	
Overig welzijnssector	6,5	6,6	

Bron: Verzuimmonitor, Vernet.

De bronnen die ziekteverzuim meten, CBS en Prismant-statistieken en de Verzuimmonitor, laten overigens soms wel verschillen zien. Zo steeg het verzuim, volgens de CBS-bron, nauwelijks, terwijl de Verzuimmonitor voor de afzonderlijke branches wel stijgingen in de orde van grootte van 0,5% laat zien.

Volgens de Verzuimmonitor is zowel het ziekteverzuimpercentage als de meldingsfrequentie en de gemiddelde duur in 2000 vergeleken met 1999 toegenomen. De ziekteverzuimpercentages zijn vooral hoog in de gehandicaptenzorg, verpleeg- en verzorgingshuizen. Ongeveer driekwart van de ziekmeldingen duurt korter dan een week. Dit is voor elke branche nagenoeg hetzelfde. Het aantal mensen dat zich niet ziek heeft gemeld (aantal 0-meldingen) is ten opzichte van vorig jaar hetzelfde gebleven en ligt op ruim 40%. Het langdurig ziekteverzuim neemt wederom in alle sectoren toe.

Vooraf langdurig verzuim bepaalt de hoogte van het verzuimpercentage. Grofweg kan men stellen dat 2 procent punt van het ziekteverzuim voor rekening komt van het verzuim tot 6 weken; de rest is aan langdurig verzuim toe te schrijven. Dit geldt voor elke branche en ook voor verschillende jaren, kleine variaties daargelaten. De verschillen in de loop der tijd en tussen de branches worden veroorzaakt door het

verzuim dat langer dan 6 weken in beslag neemt (voor details zie deel 2 tabellenrapport).

Aanknopingspunten voor ziekteverzuimbeheersbeleid liggen vooral op instellingsniveau. Er bestaat een sterk verband tussen het ziekteverzuimpercentage in opeenvolgende jaren. Heeft een instelling een hoog ziekteverzuimpercentage in een jaar dan is de kans groot dat het jaar er op het percentage ook hoog is. Het is dan ook van belang dat een instelling met een hoog verzuim er in slaagt om te ontsnappen aan deze wetmatigheid.

In hoeverre slagen instellingen er in om de hoogte van het verzuim om te buigen? Tabel 3.9 geeft een beeld voor een aantal ziekenhuizen, instellingen voor gehandicaptenzorg en verpleeghuizen waarvan zowel het ziekteverzuimpercentage in 1999 als in 2000 bekend is. Bij de helft van de instellingen is het ziekteverzuimpercentage tussen 1999 en 2000 met meer dan 0,5 procentpunt gestegen. Een kwart bleef vrijwel gelijk, terwijl een kwart het ziekteverzuimpercentage met meer dan 0,5 procentpunt zag dalen.

*Tabel 3.9: Verandering in het ziekteverzuimpercentage tussen 1999 en 2000 naar branche en aantal personeelsleden in %*

	Verandering 1999-2000			N	
	0,5 procentpunt of meer omlaag	Gelijk: tussen +0,5% en -0,5%	0,5% procentpunt of meer omhoog	%	abs
<b>Aantal personeelsleden</b>					
< 250	33	16	51	100	109
250-500	24	27	48	100	205
500-1000	22	31	47	100	100
1000+	15	50	35	100	48
<b>Branche</b>					
Ziekenhuizen	18	45	37	100	95
Gehandicaptenzorg	27	20	53	100	132
Verpleeghuizen	26	25	49	100	235
<b>Totaal</b>	<b>25</b>	<b>28</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>462</b>

Bron: LKG.

Grote instellingen slagen er minder snel in om een wending aan hun ziekteverzuim te geven dan kleinere. De laatste worden echter ook vaker geconfronteerd met een sterke stijging. Toevalsfactoren spelen natuurlijk bij een kleine omvang een grotere rol.

### 3.7.2 WAO

Ziekteverzuim en WAO-instroom zijn onderwerpen die vaak in één adem genoemd worden. Langdurig ziekteverzuim mondt immers relatief vaak uit in WAO-gebruik. Tabel 3.10 geeft gegevens over de WAO of beter gezegd arbeidsongeschiktheid bij instellingen aangesloten bij het vroegere BVG-gedeelte van Cadans. Voor het overgrote deel betreft dit instellingen uit de sector zorg en welzijn.

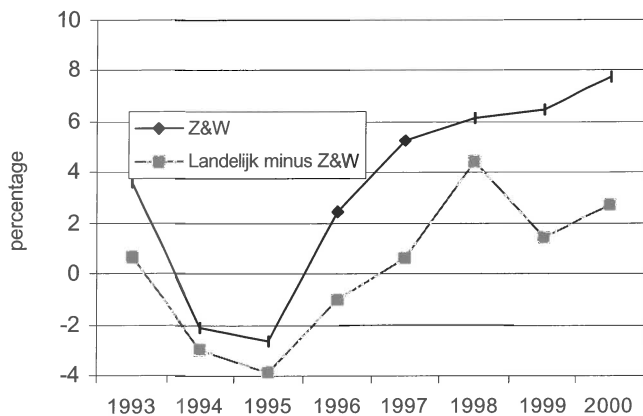
*Tabel 3.10: Gegevens in- en uitstroom AAW/WAO 1992-2000 (x 1000)*

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Instroom	14,0	14,8	12,3	12,6	14,4	15,2	16,8	16,5	17,5
Uitstroom	11,4	11,7	14,1	14,7	12,5	10,8	11,3	10,6	10,0
Toename	2,6	3,1	-1,8	-2,1	1,9	4,4	5,5	5,9	7,5
Lopend bestand Z&W	82,4	85,4	83,6	81,4	83,4	87,8	93,2	99,2	106,7
Lopend bestand landelijk	912,5	921,0	894,5	861,0	855,3	864,8	904,8	922,5	952,6

Bron: Sectorraad Zorg en Welzijn.

De instroom in de AAW/WAO vertoont in het midden van de jaren negentig een daling, maar stijgt sindsdien weer. De uitstroom vertoont een precies omgekeerde ontwikkeling: in het midden van de jaren negentig was deze hoog en sindsdien afnemend. Als resultante van deze ontwikkelingen neemt het lopend bestand toe. Ook landelijk doet deze ontwikkeling zich voor. Uit figuur 3.4 blijkt echter dat het niveau van de groei van het lopend bestand landelijk veel geringer is dan in de sector Zorg en Welzijn. In 1998 is er landelijk sprake van een eenmalige instroom van ambtenaren, waardoor het lopend bestand toen fors toenam. In 1999 is de groei, zij het tijdelijk, weer veel gematigder. In 2000 doet zich zowel voor de sector Zorg en Welzijn als landelijk weer een stijgende tendens voor in het lopend bestand.

Figuur 3.4: Procentuele stijging van het lopend bestand AAW/WAO sector zorg en welzijn en landelijk



Bron: Sectorraad Zorg en Welzijn

De groei in het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van de sector Zorg en Welzijn ligt elk jaar op een hoger niveau dan het landelijk gemiddelde. Een deel van de verklaring hiervoor is dat de sector al jaren een groeisector is en dat komt ook tot uitdrukking in een groeiend aandeel in het totaal aantal AWW/WAO-ers in ons land.

Tussen de verschillende branches in de sector Zorg en Welzijn zijn er wel verschillen. De instroomkans in de WAO loopt uiteen van 1,3% bij overig tot 2,6% bij de thuiszorg (zie tabel 3.11).

Tabel 3.11: De instroomkans in de WAO in 1999

Ziekenhuizen	1,4
Verpleeghuizen	1,9
Verzorgingshuizen	1,7
Thuiszorg	2,6
Welzijn/jeugdhulpverlening	2,0
Overig	1,3
Zorg en welzijn totaal	1,8
Landelijk	1,4

Bron: LISV.

Opvallend is dat de verscheidenheid binnen de sector Zorg en Welzijn waar het om ziekteverzuim en WAO-problematiek gaat groot is. Zo groot dat sommige branches zelfs een even gunstig of gunstiger beeld laten zien dan het landelijk gemiddelde. Dit geldt met name voor de ziekenhuizen wanneer we deze vergelijken met het ziekteverzuimpercentage van andere grote organisaties. Ook bij de WAO instroom onderscheiden de ziekenhuizen zich ten opzichte van de landelijke arbeidsmarkt niet ongunstig.

### 3.8 Mobiliteit

Mobiliteitsgegevens zijn alleen over de zorgsector beschikbaar en dan met name bij de intramurale gezondheidszorg. We besteden nu eerst aandacht aan de omvang van het vertrek van personeel, daarna aan de vertrekredenen die daaraan ten grondslag liggen.

#### *Verloop*

Het bruto verloop, het vertrek uit een instelling stijgt in de intramurale gezondheidszorg sinds 1994 jaarlijks.

Het netto verloop, degenen die buiten de zorg gaan werken of stoppen met betaald werken, nam ook toe (tabel 3.12). Het nettoverloop is logischerwijze lager bij degenen die een zorgberoep uitoefenen; maar ook onder deze categorie doet zich met name in 2000 een stijging voor.

*Tabel 3.12: Bruto en netto verloop van werknemers in de intramurale zorg*

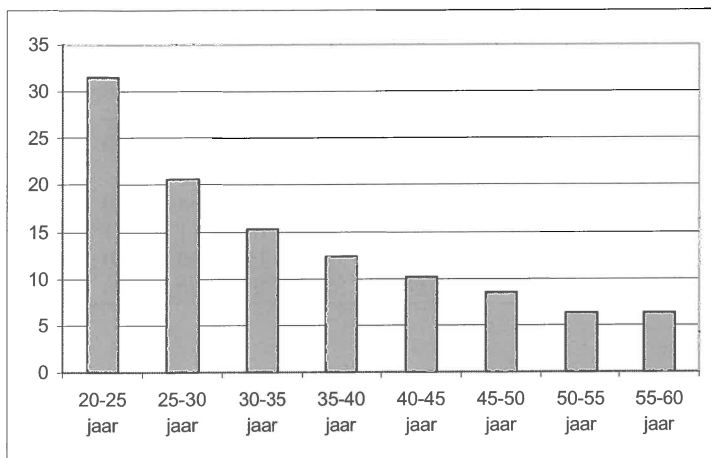
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Werknemers met zorgberoep								
bruto verloop	11,8	9,6	10,2	10,6	11,4	13,8	14,4	15,9
netto verloop			4,1	3,9	4,0	4,4	4,3	5,1
Alle werknemers								
bruto verloop	13,1	11,6	11,3	11,4	12,4	14,5	16,3	17,5
netto verloop			5,9	5,5	6,0	6,1	7,2	7,4

Bron: LKG.

Het verloop is sterk aan leeftijd gebonden (zie figuur 3.5).

In deze figuur zijn de allerjongste – en oudste categorie buiten beschouwing gelaten. Beiden kennen een zeer hoog verloop.

Figuur 3.5: Het verlooperpercentage naar leeftijd in 1999



Bron: LKG.

### *Vertrekriching*

Doorsnee vindt meer dan de helft van de vertrekkers een werkkring in een andere zorginstelling. Bij degenen die een zorgberoep uitoefenen is dat meer dan tweederde (zie tabel 3.13).

Het aandeel van degenen die stoppen met betaald werk is sinds 1995 aanzienlijk afgenomen. Voor degenen die een zorgberoep uitoefenen zijn de mogelijkheden om buiten de zorg aan de slag te gaan veel beperkter dan voor de totale groep. Zo vond in 2000 12% buiten de zorg een werkkring tegen 19% van alle werknemers. Wel zien we dat de arbeidsmarktkansen buiten de zorg voor degenen met een zorgberoep de afgelopen jaren licht gestegen zijn. In 1995 vond slechts 8% van de vertrekkers een baan elders tegen 12% in 2000. Het aandeel vertrekkers dat stopt met werken neemt nog steeds gestaag af (zie tabel 3.13).

Tabel 3.13: Vertrekriching sinds 1995 in % (intramuraal gezondheidszorg)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Allen</b>						
Zorg	48	52	52	58	56	58
Elders	13	16	17	17	20	19
Geen werk	39	32	30	25	24	23
	100	100	100	100	100	100
<b>Zorgberoepen</b>						
Zorg	60	63	65	68	70	68
Elders	8	10	10	11	11	12
Geen werk	32	27	25	20	20	19
	100	100	100	100	100	100

Bron: Prismant Exitinterviews.

#### *Waarom vertrekt men?*

Voor zowel in de periode 1995-1997 als in het jaar 2000 worden als de vier belangrijkste redenen dezelfde vertrekredenen opgegeven. Behoeft aan ander werk en ontplooiing als motief zijn wel belangrijker geworden. Hetzelfde geldt voor de reistijd. Bij werknemers met een zorgberoep scoort deze reden veel sterker en naam ook meer toe, van 16 naar 20%.

Tabel 3.14: De belangrijkste vertrekredenen voor 1995-1997 en 2000

1995-1997	%	2000	%
Ontplooiing	19	Behoeft ander werk	23
Perspectief	17	Ontplooiing	22
Behoeft ander werk	17	Perspectief	18
Reistijd	14	Reistijd	16

Bron: Prismant Exitinterviews.

#### *De belangrijkste vertrekredenen per vertrekriching voor 2000*

Verschillen in vertrekredenen tussen werknemers die in de zorgsector blijven werken en die buiten de zorgsector gaan werken zijn vooral te vinden in reistijd, beloning en opleiding. Van werknemers die binnen de sector blijven vindt 22% de reistijd een reden van vertrek. Voor werknemers die buiten de zorg gaan werken bedraagt dit percentage 10%. Beloning wordt door deze laatste groep vaker als vertrekreden genoemd (20%). Voor werknemers die binnen de zorgsector blijven werken bedraagt dit percentage 13%.



Voor werknemers die (tijdelijk) stoppen zijn persoonlijke omstandigheden een belangrijke vertrekreden. Ook zijn gezondheidsaspecten reden tot vertrek.

*Tabel 3.15: De belangrijkste vertrekredenen per vertekrichting voor 2000*

<i>Binnen sector</i>	<i>%</i>	<i>Buiten sector</i>	<i>%</i>	<i>Gestopt</i>	<i>%</i>
Behoeftte ander werk	25	Behoeftte ander werk	31	Gezin	33
Ontplooiing	24	Ontplooiing	28	Ouderschap	27
Reistijd	22	Perspectief	23	AOW/OBU	23
Perspectief	20	Voldoening werk	21	Vrije tijd	15
Voldoening werk	16	Beloning	20	Gezondheid	12
Beloning	13	Reistijd	10	Lich. belasting	11
Opleiding	13	Werkdruk	10	Voldoening werk	11
				Werkdruk	8

Bron: Prismant Exitinterviews.

#### *Voorkombare vertrekredenen*

Het percentage werknemers dat aangeeft dat het vertrek mogelijk voorkomen had kunnen worden is van 45% in de periode 1995-1997 naar 53% in 2000 toegenomen. Men geeft dan aan dat als een aspect van het werk dat men opgeeft als vertrekreden er anders had uitgezien of verbeterd zou zijn, het vertrek mogelijk voorkomen had kunnen worden. Ontplooiing en loopbaanperspectief worden het meest genoemd. Beloning wordt in de loop der tijd vaker als voorkombare vertrekreden genoemd. 7% van de vertrekkende werknemers was in de periode 1995-97 bij een betere beloning mogelijk gebleven. In 2000 is dit percentage uitgegroeid tot 13%. Het aantal te werken uren was in de periode van 1995-1997 voor 9% van de vertrekkers een voorkombare reden. In 2000 is dit percentage gedaald naar 6%. Daarnaast vormt werkdruk in 2000 met 9% een belangrijke toenemende voorkombare vertrekreden.

*Tabel 3.16: De belangrijkste voorkombare vertrekredenen*

<i>1995-1997</i>	<i>%</i>	<i>2000</i>	<i>%</i>
Ontplooiing	19	Ontplooiing	22
Perspectief	17	Perspectief	18
Voldoening werk	11	Voldoening werk	16
Aantal uren	9	Beloning	13
Beloning	7	Werkdruk	9
Werktijden	7	Klimaat	8
Gemiddeld aantal redenen	1,2	Gemiddeld aantal redenen	1,5

Bron: Prismant Exitinterviews.

Werknemers die buiten de sector gaan werken noemen vaker een voorkombare vertrekreden. (Degenen die vertrekken naar een andere instelling in de zorg gemiddeld 1,5; degenen die naar buiten de zorg vertrekken 1,8; zij die stoppen noemen gemiddeld 0,8 redenen).

Voldoening in het werk en beloning worden vaker genoemd door werknemers die een baan buiten de zorgsector prefereren dan door werknemers die in de sector blijven werken.

De belangrijkste voorkombare vertrekreden voor de groep die stopt zijn lichamelijke belasting en voldoening in het werk (elk 11%).

*Tabel 3.17: De belangrijkste voorkombare vertrekredenen per vertrekrichting voor 2000*

<i>Binnen sector</i>	%	<i>Buiten sector</i>	%	<i>Gestopt</i>	%
Ontplooiing	24	Ontplooiing	28	Lich. belasting	11
Perspectief	20	Perspectief	23	Voldoening werk	11
Voldoening werk	16	Voldoening werk	21	Werkdruk	8
Beloning	13	Beloning	20	Geest. belasting	7
Klimaat	9	Werkdruk	10	Werktijden	6
Gemiddeld aantal redenen	1,5	Gemiddeld aantal redenen	1,8	Gemiddeld aantal redenen	0,8

Bron: Prismant Exitinterviews.

#### *Vertrek per branche*

Wanneer de vertrekrichting voor verschillende branches wordt geanalyseerd valt op dat vooral in de thuiszorg veel werknemers de zorgsector verlaten of stoppen met betaald werk. In de geestelijke gezondheidszorg stopt men iets minder vaak met werken. Dat zal ongetwijfeld ook te maken hebben met het feit dat hier meer mannen werkzaam zijn. De overige verschillen zijn niet zo groot.

*Tabel 3.18: Richting van vertrek per branche in 2000 in %*

	Ziekenhuizen	Ouderenzorg	GGZ	Gehandicapten zorg	Thuiszorg
Zorg	57	59	61	62	48
Elders	19	18	19	18	21
Geen werk	24	24	19	21	30
Totaal	100	100	100	100	100

Bron: Prismant Exitinterviews.

In alle branches is de behoefte aan ander werk een belangrijke vertrekreden. In de geestelijke gezondheidszorg zijn het ontbreken van ontplooiingsmogelijkheden en perspectief op een loopbaan belangrijke vertrekredenen. Ongeveer een derde van de vertrekkende mensen werkzaam in deze branche noemt dit als vertrekreden. Deze percentages liggen voor de overige sectoren een stuk lager.

*Tabel 3.20: De belangrijkste vertrekredenen in 2000 naar branche*

<i>Ziekenhuizen</i>	%	<i>Ouderenzorg</i>	%	<i>GGZ</i>	%
Behoeftte ander werk	21	Behoeftte ander werk	26	Ontplooijing	34
Ontplooijing	21	Ontplooijing	19	Perspectief	31
Perspectief	19	Reistijd	15	Behoeftte ander werk	25
Reistijd	18	Voldoening werk	14	Voldoening werk	19
Voldoening werk	15	Perspectief	12	Reistijd	18
Beloning	12	Gezin	12	Beloning	17
Opleiding	12	Opleiding	12	Leiderschap	12
<i>Gehandicaptenzorg</i>	%	<i>Thuiszorg</i>	%		
Ontplooijing	26	Behoeftte ander werk	22		
Behoeftte ander werk	24	Ontplooijing	19		
Voldoening werk	21	Beloning	15		
Reistijd	20	Voldoening werk	14		
Perspectief	20	Gezin	13		
Beloning	18	Perspectief	13		
Werktijden	12	Lich. belasting	12		

Bron: Prismant Exitinterviews.

## Tabellen behorend bij hoofdstuk 3

Tabel B3.1: Aantal werkzame personen naar zorgsector vanaf 1996, jaargemiddelde<sup>1</sup>

	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Ziekenhuizen</b>					
- algemeen	145.353	149.061	152.152	152.521	153.900
- categoriaal <sup>2</sup>	7.227	6.692	6.994	5.481	5.500
- academisch	39.005	39.890	44.879	48.250	49.900
<i>Subtotaal ziekenhuizen</i>	<i>191.585</i>	<i>195.643</i>	<i>204.025</i>	<i>206.252</i>	<i>209.300</i>
<i>Specialisten (vrijgevestigd)</i>	<i>7.920</i>	<i>8.000</i>	<i>8.100</i>	<i>8.300</i>	<i>8.400</i>
<b>Revalidatiecentra</b>	<i>5.365</i>	<i>6.600</i>	<i>7.111</i>	<i>7.309</i>	<i>7.700</i>
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>					
<i>Subtotaal geestelijke gezondheidszorg<sup>5</sup></i>	<i>59.710</i>	<i>60.938</i>	<i>60.436</i>	<i>62.375</i>	<i>62.400</i>
<b>Gehandicaptenzorg</b>					
- instellingen verstandelijk gehandicapten	55.966	58.637	61.480	61.762 <sup>7</sup>	64.200
- instellingen lichamelijk gehandicapten	650	574	611	578	600
- instellingen zintuiglijk gehandicapten	1.821	1.890	2.027	2.067	2.100
- SPD	1.845	2.024	.	.	.
- semimuraal <sup>4</sup>	34.242	31.082	33.219	34.700	37.300
<i>Subtotaal gehandicaptenzorg</i>	<i>94.524</i>	<i>94.207</i>	<i>97.337</i>	<i>99.107</i>	<i>104.200</i>
<b>Ouderenzorg</b>					
- verzorgingshuizen	83.429	86.103	86.647	87.912	91.600
- verpleeghuizen <sup>8</sup>	103.247	106.165	111.630	110.773	113.800
<i>Subtotaal ouderenzorg</i>	<i>186.676</i>	<i>192.268</i>	<i>198.277</i>	<i>198.685</i>	<i>205.400</i>
<b>Thuiszorg</b>					
<i>Subtotaal thuiszorg</i>	<i>172.233</i>	<i>177.537</i>	<i>183.897</i>	<i>184.000</i>	<i>202.000</i>
<b>Extramuraal</b>					
- huisartsen <sup>3</sup>	7.377	7.456	7.571	7.706	7.763
- tandartsen	6.993	7.096	7.215	7.513	7.513
- verloskundigen	1.357	1.416	1.515	1.576	1.627
- paramedici	17.150 <sup>6</sup>	17.500 <sup>6</sup>	17.800 <sup>6</sup>	18.100 <sup>6</sup>	19.100
- assistenten	21.423 <sup>6</sup>	21.800 <sup>6</sup>	22.000 <sup>6</sup>	20.900 <sup>6</sup>	20.500
- ambulance hulpverlening	3.898	3.744	3.700	3.700 <sup>6</sup>	3.750
<i>Subtotaal extramuraal</i>	<i>57.899</i>	<i>58.804</i>	<i>59.575</i>	<i>59.073</i>	<i>60.253</i>
<b>Farmaceutische hulp</b>					
- openbare apothekers	2.021	2.083	2.166	2.217	2.257
- apothekersassistenten	11.014	11.414	11.760	12.220	12.600
<i>Subtotaal farmaceutische hulp</i>	<i>13.035</i>	<i>13.497</i>	<i>13.926</i>	<i>14.437</i>	<i>14.857</i>
<b>Totaal</b>	<b>788.947</b>	<b>807.494</b>	<b>832.684</b>	<b>839.538</b>	<b>874.500</b>

<sup>1</sup> Benadering.

<sup>2</sup> Exclusief poliklinische revalidatiecentra.

<sup>3</sup> Inclusief HIDHA's.

<sup>4</sup> Vanaf 1997 andere databron.

<sup>5</sup> Vanaf 1998 andere databron.

<sup>6</sup> Raming.

<sup>7</sup> In 1999 en 2000 exclusief flexibel personeel.

<sup>8</sup> Grote woonvormen zijn, in tegenstelling tot voorgaande publicaties, niet langer bij verpleeghuizen meegerekend, maar bij gehandicaptenzorg.

Bron: Prismant, CBS, NVBW, SOMMA, VGN, VRIN, Nivel, NMT, Tabellenboek RAZ 1999, KNMP.

Tabel B3.2: Aantal arbeidsplaatsen (fte) naar zorgsector vanaf 1996, jaargemiddelde<sup>1</sup>

	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Ziekenhuizen</b>					
- algemeen	101.677	103.663	107.099	108.038	108.500
- categoriaal <sup>2</sup>	5.085	4.713	4.651	3.872	3.900
- academisch	30.782	31.810	33.395	35.989	37.100
<i>Subtotaal ziekenhuizen</i>	<i>137.544</i>	<i>140.186</i>	<i>145.145</i>	<i>147.710</i>	<i>149.500</i>
<i>Specialisten (vrijgevestigd)</i>	<i>6.851</i>	<i>7.000</i>	<i>7.150</i>	<i>7.500</i>	<i>7.500</i>
<b>Revalidatiecentra</b>	3.517	4.327	4.457	4.572	4.700
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>					
<i>Subtotaal geestelijke gezondheidszorg</i> <sup>7</sup>	<i>43.856</i>	<i>44.791</i>	<i>44.599</i>	<i>44.638</i>	<i>44.600</i>
<b>Gehandicaptenzorg</b>					
- instellingen verstandelijk gehandicapten <sup>8</sup>	37.723	39.209	41.183	42.132	43.330
- instellingen lichamelijk gehandicapten	492	497	546	552	570
- instellingen zintuiglijk gehandicapten	1.284	1.335	1.414	1.486	1.500
- SPD	1.129	1.254	.	.	.
- semimuraal <sup>6</sup>	18.321	19.551	20.118	21.006	22.500
<i>Subtotaal gehandicaptenzorg</i>	<i>58.949</i>	<i>61.846</i>	<i>63.261</i>	<i>65.176</i>	<i>67.900</i>
<b>Ouderenzorg</b>					
- verzorgingshuizen <sup>3</sup>	49.666	51.707	52.462	53.228	54.300
- verpleeghuizen	66.101	68.724	73.864	73.325	75.600
<i>Subtotaal ouderenzorg</i>	<i>115.767</i>	<i>120.431</i>	<i>126.326</i>	<i>126.553</i>	<i>129.900</i>
<b>Thuiszorg</b>					
<i>Subtotaal thuiszorg</i>	<i>58.840</i>	<i>59.445</i>	<i>60.527</i>	<i>61.000</i>	<i>66.700</i>
<b>Extramuraal<sup>4</sup></b>	44.582	45.279	45.872	46.400	46.400
<b>Farmaceutische hulp<sup>5</sup></b>	9.516	9.852	10.165	10.845	10.800
<b>Totaal</b>	<b>479.422</b>	<b>493.157</b>	<b>507.502</b>	<b>513.374</b>	<b>520.495</b>

<sup>1</sup> Benadering.

<sup>2</sup> Exclusief poliklinische revalidatiecentra.

<sup>3</sup> Exclusief oproepkrachten.

<sup>4</sup> Schatting op basis van deeltijdfactor van 0,77.

<sup>5</sup> Schatting op basis van deeltijdfactor van 0,73.

<sup>6</sup> Vanaf 1997 andere databron.

<sup>7</sup> Vanaf 1998 andere databron.

<sup>8</sup> Met uitzondering van 'Het Dorp' zijn de 3 andere grote woonvormen meegerekend.

<sup>9</sup> Vanaf 1999 wordt flexibel personeel niet meegerekend.

Bron: Prismant, CBS, NVBW, SOMMA, VGN, VRIN, Nivel, NMT, Tabellenboek RAZ 1999, KNMP.

Tabel B3.3: Vacaturegraad<sup>1</sup> verplegende en verzorgende beroepen vergeleken met de Nederlandse arbeidsmarkt vanaf 1996

	1996	1997	1998	1999
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>				
Aantal vacatures	2.300	3.200	5.400	7.100
Aantal werkzamen	315.000	328.000	322.000	320.000
Vacaturegraad	0,7%	1,0%	1,7%	2,2%
<b>Nederland<sup>2</sup></b>				
Aantal vacatures	61.100	82.000	128.800	157.400
Aantal werkzamen	5.280.000	5.485.000	5.654.000	5.838.000
Vacaturegraad	1,2%	1,5%	2,3%	2,7%

<sup>1</sup> Aantal vacatures in een sector gedeeld door het aantal werkzamen in de sector.

<sup>2</sup> Exclusief overheid en onderwijs.

Bron: CBS.

Tabel B3.4: Personeelskosten (x 1000)

	1995	1996	1997	1998	1999
Algemene ziekenhuizen	6.664.214	6.980.764	7.258.191	7.733.513	8.102.859
Academische ziekenhuizen	2.509.808	2.607.780	2.745.880	2.929.196	3.547.415
Revalidatieinstellingen	242.905	267.480	289.777	296.740	333.489
Geestelijke gezondheidszorg	2.981.112	3.127.217	3.316.776	3.667.230	
. Psychiatrische ziekenhuizen	2.194.699	2.304.615	2.459.809	2.774.149	2.769.395
Gehandicaptenzorg (intramuraal)	2.267.472	2.386.086	2.489.728	2.752.988	2.950.763
Gehandicaptenzorg (extramuraal)	.	.	.	.	1.076.534
Verpleeghuizen	3.823.429	4.023.902	4.201.528	4.448.249	4.700.780
Verzorgingshuizen	3.087.000	3.126.000	3.155.000	3.362.000	
Thuiszorg	3.278.000	3.344.000	3.529.000	3.496.000	3.719.000

Bron: Prismant.

Tabel B3.5: Aandeel personeelskosten in totale kosten

	1995	1996	1997	1998	1999
Algemene ziekenhuizen	55,0	55,5	55,7	56,9	57,5
Academische ziekenhuizen	60,4	58,9	57,6	58,7	
Revalidatieinstellingen	68,5	68,1	69,0	69,1	71,0
Geestelijke gezondheidszorg	62,0	61,5	61,7	62,9	
. Psychiatrische ziekenhuizen	71,1	70,0	70,1	71,3	78,2
Gehandicaptenzorg (intramuraal)	68,2	68,5	67,8	68,7	68,9
Gehandicaptenzorg (extramuraal)	.	.	.	.	61,9
Verpleeghuizen	68,4	68,3	68,7	69,1	69,4
Verzorgingshuizen	57,1	57,5	57,2	58,1	
Thuiszorg	86,2	86,2	86,2	82,0	82,0

Bron: Prismant.

Tabel B3.6: De gemiddelde personeelskosten per FTE

	1995	1996	1997	1998	1999
Algemene ziekenhuizen	66.429	68.239	69.392	71.605	74.391
Academische ziekenhuizen	82.660	84.718	86.321	87.714	
Revalidatieinstellingen	72.336	75.517	73.529	77.115	85.845
Geestelijke gezondheidszorg	87.651	90.192	91.150	97.853	
. Psychiatrische ziekenhuizen	71.568	74.003	75.093	82.979	
Gehandicaptenzorg (intramuraal)	61.338	62.243	61.980	65.081	66.592
Gehandicaptenzorg (extramuraal)					
Verpleeghuizen	59.048	59.446	60.145	58.980	60.792
Verzorgingshuizen	54.557	55.844	54.180	57.488	
Thuiszorg	55.933	56.832	59.366	57.759	

Bron: Prismant.

Tabel B3.7: De gemiddelde duur van het dienstverband bij dezelfde werkgever in jaren, 1996-2000

	1996	1997	1998	1999	2000
Algemene ziekenhuizen	8,3	8,6	8,8	9,0	9,3
Academische ziekenhuizen	8,8	9,0	8,9	9,6	8,5
Psychiatrische ziekenhuizen <sup>1</sup>	7,7	8,2	8,2	8,5	.
Intramurale gehandicaptenzorg	7,1	7,1	7,3	7,4	7,4
Semimurale gezondheidszorg	.	.	.	6,3	6,7
Verpleeghuizen	6,3	6,6	6,7	7,0	6,9
Totaal	7,4	7,6	7,8	7,9	8,3 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> In 1999 inclusief geïntegreerde GGZ-instellingen.

<sup>2</sup> Schatting.

Bron: LKG.

Tabel B3.8: De gemiddelde leeftijd in jaren, 1996-2000

	1996	1997	1998	1999	2000
Algemene ziekenhuizen	36,7	37,2	37,7	38,2	38,6
Academische ziekenhuizen	37,9	38,4	38,6	38,9	39,2
Psychiatrische ziekenhuizen <sup>1</sup>	38,7	39,2	39,6	40,5	.
Intramurale gehandicaptenzorg	35,3	35,6	36,0	36,6	36,7
Semimurale gezondheidszorg	.	.	.	38,5	38,8
Verpleeghuizen	35,6	36,1	36,7	37,4	37,9
Totaal	36,3	36,8	37,3	37,9	38,5 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> In 1999 inclusief geïntegreerde GGZ-instellingen.

<sup>2</sup> Schatting.

Bron: LKG.

*Tabel B3.9: Het percentage vrouwelijke werknemers*

	1996	1997	1998	1999	2000
Algemene ziekenhuizen	78,7	79,0	79,3	79,5	79,9
Academische ziekenhuizen	67,0	67,1	68,0	67,6	67,5
Psychiatrische ziekenhuizen	62,9	63,7	64,5	64,9	.
Intramurale gehandicaptenzorg	77,0	78,0	79,0	79,0	79,4
Semimurale gezondheidszorg	.	.	.	81,6	82,5
Verpleeghuizen	86,3	86,5	86,6	86,9	87,2
Totaal	78,9	79,3	79,7	78,4	78,7 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> In 1999 inclusief geïntegreerde GGZ-instellingen.

<sup>2</sup> Schatting.

Bron: LKG.

*Tabel B3.10: De leeftijdsopbouw per branche ultimo 2000*

	15-20 jaar	20-25 jaar	25-30 jaar	30-35 jaar	35-40 jaar	40-45 jaar	45-50 jaar	50-55 jaar	55-60 jaar	60 jaar en ouder
Algemene ziekenhuizen	2,3	8,1	12,2	15,2	16,9	16,4	13,5	10,0	4,9	0,5
Academische ziekenhuizen	1,1	7,5	12,3	15,5	17,4	16,0	13,0	10,6	5,4	1,1
Gehandicaptenzorg intramuraal	3,0	13,6	14,3	14,3	15,1	16,2	12,1	7,9	3,3	0,4
Gehandicaptenzorg semimuraal	1,6	10,1	11,3	13,2	16,2	17,7	14,6	10,1	4,3	0,9
Verpleeghuizen	4,8	9,7	11,7	13,9	15,4	15,7	13,6	10,0	4,5	0,6
Verzorgingshuizen	7,6	8,9	8,7	11,1	13,9	15,9	14,7	11,9	6,2	1,1

Bron: LKG.



## 4 Beroepen in zorg en welzijn

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op ontwikkelingen die zich bij beroepen in zorg en welzijn voordoen. Daarbij komen aspecten als leeftijdsopbouw, sekse-ratio, deeltijd werken enz, aan de orde. Verder wordt aandacht besteed aan de instroom van nieuwe beroepsbeoefenaren, dat wil zeggen aan de opleidingen en de aansluiting van opleiding en arbeidsmarkt. Allereerst zal een totaal overzicht worden gepresenteerd, welke is gebaseerd op gegevens over de totale arbeidsmarkt. Vervolgens worden specifieke ontwikkelingen van de beroepen in een aantal clusters geschetst: medische en paramedische beroepen, verpleging en verzorging en de assisterende beroepen.

### 4.2 Algemeen overzicht

#### 4.2.1 Aantal werkzame beroepsbeoefenaren

Afgaande op de meeste recente cijfers uit de Enquête Beroepsbevolking 1999 blijkt dat er circa 480.000 personen werkzaam is in een van de vele zorgberoepen. Het grootste deel (67%) werkt in een verpleegkundig of verzorgend beroep. Daarnaast werkt circa 11% in een medisch en 14% in een paramedisch en 8% in een assisterend beroep.

Verreweg het grootste deel (84%) van de personen die werkzaam zijn in een van de zorgberoepen is vrouw. Dit geldt met name voor de assisterende (100%) en de verpleegkundige/verzorgende beroepen (88%). Het aandeel vrouwen onder de paramedici en medici bedraagt respectievelijk 77% en 37%.

Circa 67% werkt minder 34 uur per week. Het zijn met name de verpleegkundige en verzorgende beroepen waarin veel in deeltijd wordt gewerkt (75%). Binnen de medici werkt 28% in deeltijd.

#### 4.2.2 Vacatures en tekorten

##### *Vacaturegraad per beroeps categorie*

Het CBS verzamelt arbeidsmarkt breed vacaturegegevens (zie ook 2.5 en 3.3).

Het is het interessant te onderzoeken voor welke beroeps categorieën in de zorg in het CBS-onderzoek relatief de meeste vacatures open staan. Uit tabel 4.1 blijken tussen de verschillende zorgberoepen grote verschillen in vacaturegraad te bestaan.

De grootste onvervulde behoefte bestaat aan verzorgenden op lager en middelbaar verzorgenden, gevolgd door (para-)medici op middelbaar niveau. De vacaturegraden voor deze beroeps categorieën zijn ruim twee maal zo hoog als het sectorgemiddelde. Onder deze beroepen is ook de moeilijk-ervulbare-vacaturegraad hoog. Daarnaast zijn er ook beroeps categorieën waar de nood minder groot is dan gemiddeld. Het tekort onder de lager (para-)medische beroeps categorie is gemiddeld gering.

*Tabel 4.1: Vacaturegraad en aandeel moeilijk vervulbare vacatures voor een aantal zorgberoepen in 2000*

	Vacaturegraad	Aandeel moeilijk vervulbare vacatures
Lager (para-)medisch	0,6	50%
Lager verzorgend	4,6	48%
Middelbaar (para-)medisch	4,3	58%
Middelbaar verzorgend	4,7	47%
Hoger (para-)medisch	2,0	45%
Wetenschappelijk (para-)medisch	0,9	56%

Bron: CBS Vacature-enquête.

### *Tekorten*

Bij veel beroepen in de sector Zorg en Welzijn doen zich tekorten voor. De in de voorgaande paragraaf gepresenteerde CBS-gegevens zijn tamelijk globaal en niet verder te detailleren. We schetsen nu uitkomsten uit een groot aantal afzonderlijke onderzoeken onder beroepsgroepen in de zorg. In tabel 4.2 is voor verschillende beroepsgroepen aangegeven in welke mate er tekorten aan personeel op het moment van onderzoek gemeten werden. De percentages betreffen moeilijk vervulbare vacatures volgens de definitie van het CBS: een vacature die men per direct zou willen vervullen en die al drie maanden of langer open staat. In veel onderzoeken is alleen het percentage openstaande vacatures gemeten. Over het algemeen wordt bij arbeidsmarktonderzoek aangenomen dat 3% of meer vacatures op een tekort wijst. Bij genoemde onderzoeken is van het totaal aan openstaande vacatures 3% afgetrokken om een indicatie te krijgen voor het percentage moeilijk vervulbare vacatures.

Tabel 4.2: Het percentage moeilijk vervulbare vacatures bij een aantal beroepsgroepen

	Aantal werkzamen In 1999	Tekort in				
		1997	1998	1999	2000	2001
<b>Ziekenhuizen</b>						
Revalidatieartsen	290		11,0			
Verpleging					1,3	
Niveau 5	15.203			1,2		
Niveau 4	54.816			1,5		
Gespecialiseerde verpleging:						
- IC-verpleging	6.505			2,0		
- Kinderverpleging	6.905					3,2
- SEH	2.437					2,0
Operatieassistent	5.710		1,1			
. anesthesie	1.854		0,9			
. chirurgie	3.700		1,5			
Radiologie (MBO/HBO)	5.528		2,9			
- Diagnostiek	4.312		2,0			
- Therapie	836		1,0			
- Nucleaire geneeskunde	380		10,0			
Medisch Laboratorium	9.417					
- HBO	6.404		1,9			
- MBO	3.013		2,2			
<b>Verpleging en verzorging in:</b>						
Geestelijke gezondheidszorg	20.600				1,5	
Gehandicaptenzorg	39.600				0,4	
Verpleeghuizen	54.800				1,9	
Verzorgingshuizen	44.000				1,6	
Thuiszorg	79.900				2,2	
<b>Overige sectoren</b>						
Sociaal-agogen	108.000				0,7	
Apothekersassistenten	14.466				5,0	

Bron: RegioMarge 2000, Van Eijk en V.d. Windt, Smoorenburg, Bureau Bartels, V.d. Windt.

De meeste onderzoeken dateren uit 1997 en 1998. Het meest in het oogspringend zijn de percentages bij revalidatieartsen en de apothekersassistenten. Daar lijkt sprake van acute tekorten. Voor de overige beroepsgroepen geldt dat er vaak wel sprake is van een begin van tekorten, maar dat vooral toekomstige vraag en aanbodverhoudingen zullen bepalen of de situatie dreigend gaat worden.

### 4.2.3 Opleidingen

Met enige regelmaat duiken er berichten op dat de belangstelling voor het volgen van een opleiding voor een beroep in zorg en welzijn zou afbrokkelen. Deze berichten werden mede gevoed door de steeds dalende instroom in verplegende en verzorgende inservice opleiding, wellicht vooral een gevolg van capaciteitsbeperking van zorginstellingen. Daarom is het goed om na te gaan hoe het aantal leerlingen zich de afgelopen jaren ontwikkeld heeft op MBO, HBO en WO-niveau. Idealiter zouden we hier gegevens over instroom in de opleidingen gebruikt hebben. Op MBO-niveau zijn deze (nog) niet beschikbaar. Vandaar dat we het totaal aantal leerlingen hanteren.

Na aandacht voor het aantal leerlingen komen het studierendement en beroepsendement van opleidingen voor zorg en welzijn aan de orde.

#### *Het aantal leerlingen in zorg- en welzijnsopleidingen*

Het aandeel van leerlingen en studenten dat een opleiding voor een zorg- of welzijnsberoep volgt is de afgelopen jaren gestaag toegenomen. In de tabellen bijlage B4.2 en B4.3 is te vinden om welke opleidingen het gaat. In 1994 bedroeg dit aandeel onder alle MBO, HBO en WO opleidingen 17,2% en groeide gestaag naar 18,8% in 1998. Sindsdien zet zich een daling in. Deze is vooral toe te schrijven aan het dalend aandeel leerlingen/studenten dat een welzijnsopleiding volgt.

In tabel 4.3 is ook een per opleidingsniveau gewogen aandeel weergegeven; bijvoorbeeld op WO-niveau ontbreken specifieke welzijnsopleidingen. Bij de wegingen wordt daarmee rekening gehouden. De (gewogen) zorgopleidingen laten in de periode 1994-2000 een lichte daling zien, die vooral tussen 1994 en 1995 plaatsvond.

*Tabel 4.3: het aandeel van leerlingen en studenten in zorg- en welzijnsopleidingen ten opzichte van alle opleidingen in %*

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Zorg en Welzijn (ongewogen)	17,2	17,5	17,8	18,3	18,8	18,7	18,3
Zorg (gewogen)	11,7	11,3	11,1	11,2	11,2	11,1	11,1
Welzijn (gewogen)	7,2	7,9	8,4	8,9	9,6	9,6	9,2

Bron: Bewerking gegevens CBS en Ministerie van OC&W.

De populariteit aan opleidingen voor zorg en welzijn lijkt alleen in 2000 te verminderen. In de voorgaande jaren was er sprake van een stijging. Onder deze totaalcijfers, die redelijk stabiel zijn, gaan echter veel veranderingen op onderdelen schuil. Wij besteden daar nu aandacht aan.

Zo blijkt uit tabel 4.4 blijkt dat de daling van het aantal leerlingen dat in de jaren negentig een zorgopleiding volgt geheel toe te schrijven is aan het MBO-niveau en dat deze vooral in 1991-1997 plaatsvond. Op HBO-niveau is er sprake van een lichte stijging. Deze stijging komt overeen met het totaal beeld van het HBO. Ook op WO-niveau doen de medische opleidingen het goed: er is sprake van een groei, waar het totale wetenschappelijk onderwijs een teruggang laat zien. De welzijnsopleidingen kennen zowel op HBO als MBO-niveau een forse groei. In 2000 doet zich bij beide echter een lichte daling voor.

Boeken de verplegende, verzorgende en assisterende opleidingen verlies, winst is er voor medische en paramedische opleidingen.

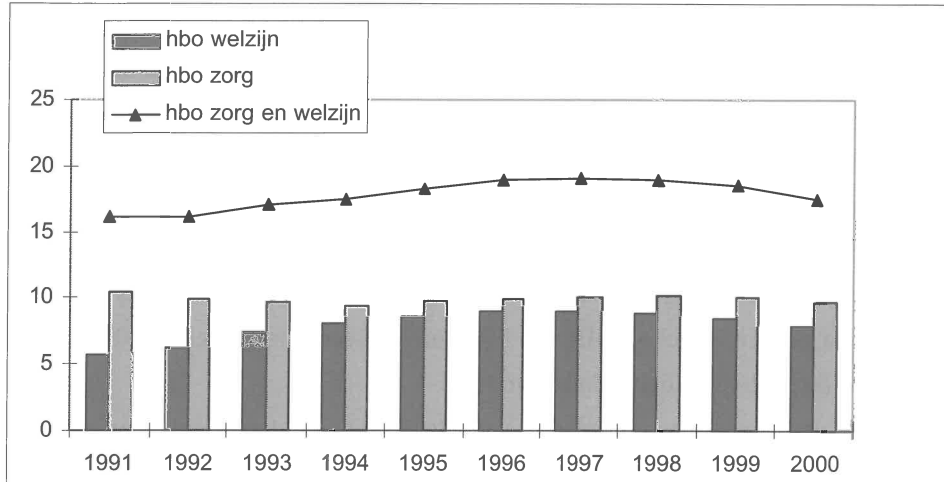
*Tabel 4.4: Het aantal personen in opleiding en de groei 1991-2000 naar niveau*

Soort opleiding	Aantal 2000	Gem. jaarlijkse groei	
		91/00	95/00
<i>Soort opleiding</i>			
Medisch	15.666	2,0	1,3
Paramedisch	11.491	1,5	2,0
Verpleging en verzorging	50.410	-2,1	-0,5
Assisterend	10.724	-1,0	-1,8
Agogisch	58.120		3,8
<i>Niveau en sector</i>			
zorg MBO-niveau	49.382	-2,7	-1,3
zorg HBO-niveau	23.745	1,8	2,1
zorg WO-niveau	15.164	1,8	1,1
<b>Totaal zorgopleidingen</b>	<b>88.291</b>	<b>-0,9</b>	<b>0</b>
Welzijn MBO-niveau	38.630		5,5
Welzijn HBO-niveau	19.490	6,4	0,8
<b>Totaal welzijnsopleidingen</b>	<b>58.120</b>		<b>3,8</b>
<b>Totaal voltijds</b>			
MBO	395.300	-0,1	0,1
HBO	246.800	2,7	2,4
WO	159.500	-1,2	-1,3

Bron: CBS (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8), KNMP (3), VWS (9), Opleidingsinstituten (10, 11, 12, 13), Nzi/OCW/RegioMarge/HBO-raad/OVDB/CBS (14, 15, 16, 17).

Figuur 4.1 laat zien dat het relatieve aandeel van HBO zorg- en welzijnsopleidingen tot 1997 toenam en sindsdien iets afkalft.

*Figuur 4.1: Het aandeel van HBO-zorg en welzijnsopleidingen in totaal HBO*



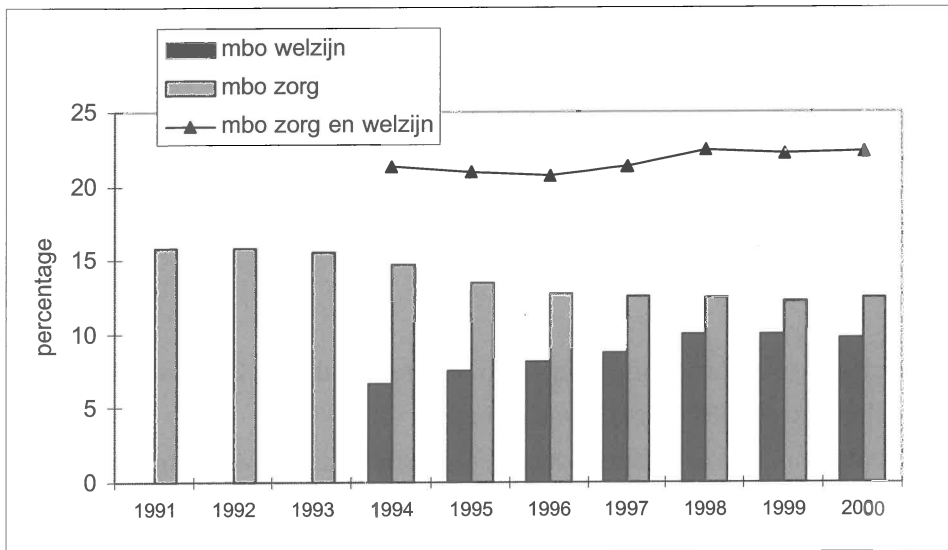
Bron: CBS (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8), KNMP (3), VWS (9), Opleidingsinstituten (10, 11, 12, 13), Nzi/OCW/RegioMarge/HBO-raad/OVDB/CBS (14, 15, 16, 17).

Op MBO-niveau was er sinds 1996 een stijging in het relatieve aandeel. Wel doet zich een vrij aanzienlijke verschuiving voor. De zorgopleidingen leveren in, terwijl het aandeel van de welzijnsopleidingen toeneemt. Binnen de zorgopleidingen nam vooral het aantal leerlingen in assisterende richting af. Bij verpleging en verzorging lijkt er sprake van een tijdelijke terugval met als dieptepunt 1997.

In 2000 stijgt het aandeel van de zorgopleidingen voor het eerst en laten de welzijnsopleidingen een daling zien (figuur 4.2).

Over het geheel gezien is de ontwikkeling in het totaal aantal leerlingen/studenten dat een zorg- of welzijnsopleiding volgt niet ongunstig geweest. Alleen in 2000 zien wij een daling. Dit kan een gevolg zijn van een dalende instroom. Helaas beschikken wij nog niet voor alle opleidingen over echte instroomgegevens. Waar ze wel beschikbaar zijn komen ze in de volgende paragrafen aan de orde.

Figuur 4.2: Het aandeel van MBO-welzijn en -zorgopleidingen in totaal MBO



Bron: CBS (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8), KNMP (3), VWS (9), Opleidingsinstituten (10, 11, 12, 13), Nzi/OCW/ RegioMarge/HBO-raad/OVDB/CBS (14, 15, 16, 17).

#### Het studierendement

Voor de HBO-opleidingen is het studierendement wel bekend. De gezondheidszorgopleidingen scoren iets boven het gemiddelde. De opleidingen voor welzijn, gedrag en maatschappij, zitten ruim onder het gemiddelde. Deze gegevens verschillen overigens met de opgave van HBO-Raad per studierichting.

Voor het MBO zijn geen goede gegevens beschikbaar. Er vindt momenteel onderzoek plaats om hier verbetering in aan te brengen.

Tabel 4.5: Rendement in % in het HBO naar onderdeel

	1995	1996	1997	1998	1999
Gezondheid	71	74	73	70	71
Gedrag en maatschappij	66	67	66	63	64
Totaal	70	72	72	70	71

Bron: OC&W in kerncijfers.

### *Het beroepsrendement*

Wat gaan afgestudeerden na het voltooien van hun opleiding doen? In het bijzonder gaat het om de vraag of ze het beroep waartoe ze opgeleid zijn ook daadwerkelijk gaan uitoefenen.

Beroepsrendement definiëren we hier als volgt: het aandeel van de gediplomeerden van een opleiding dat anderhalf jaar na het behalen van het diploma werkzaam is in de sector zorg en welzijn ten opzichte van het totaal aantal afgestudeerden aan die opleiding.

Voor we ingaan op de specifieke gegevens van de opleidingen kijken we eerst naar verschillen tussen MBO- en HBO-opleidingen.

Op het punt van de maatschappelijk positie anderhalf jaar na het afstuderen bestaan er tussen HBO-ers en MBO-ers aanmerkelijke verschillen. De tabellen 4.6 en 4.7 laten zien wat de maatschappelijke positie is anderhalf jaar na het verlaten van de opleiding voor het cohort dat in de periode 1996-1999 ondervraagd is.

*Tabel 4.6: Maatschappelijk positie van HBO-ers uit zorg- en welzijnsopleidingen 1996-1999 anderhalf jaar na afstuderen*

Positie	Aantal	%
Betaald werk	42.178	87,8
Student	3.308	6,9
Werkloos	1.562	3,3
Onbetaald werk	342	0,7
Andere situatie	628	1,3
Totaal	48.018	100,0

Bron: Bewerking gegevens ROA.

Van de HBO-ers hebben bijna 9 van de 10 betaald werk gevonden. 7% studeert nog verder. Dat kan een andere HBO opleiding zijn, maar ook een WO-studie. Slechts 3% is werkloos.



*Tabel 4.7: Maatschappelijke positie van MBO-ers uit gezondheids- en welzijnsopleidingen 1996-1999 anderhalf jaar na afstuderen*

Positie	Aantal	%
Llw of in-service		8,129
8,1		
Betaald werk	44.825	44,6
Scholier/student	43.445	43,2
Werkloos	1.822	1,8
Onbetaald werk	790	0,8
Andere situatie	1.492	1,5
<b>Totaal</b>	<b>100.503</b>	<b>100,0</b>

Bron: Bewerking gegevens ROA.

Van de recent gediplomeerde MBO-ers heeft bijna 45% een betaalde werkkring en volgt 43% nog dagonderwijs. Opvallend is dat 8% een opleiding in het leerlingwezen of inservice opleiding volgt. Nog geen 2% is werkloos.

Uit deze algemene gegevens is af te leiden dat het beroepsrendement bij MBO opleidingen gemiddeld veel lager zal liggen dan bij HBO opleidingen.

#### *Vergelijking in de tijd MBO/HBO*

Bij de HBO-opgeleiden verandert er in de loop der tijd niet zo veel. Het aandeel dat in de sectoren Zorg en Welzijn komt werken blijft vrij stabiel. De tabellen 3.17 en 3.18 laten de veranderingen in de tijd zien. Deze zijn op een andere vraag aan de respondent gebaseerd dan de tabellen 3.15 en 3.16; de uitkomsten komen derhalve niet helemaal overeen.

Op MBO-niveau zien we tot 1999 een afname van degenen die komen werken in Zorg en Welzijn en een forse toename van het aantal zonder werk. Dit is vooral toe te schrijven aan het feit dat men veel vaker een vervolgopleiding gaat volgen. Het werkveld verliest als het ware de concurrentie met vervolgopleidingen. In 2000 is zowel het aandeel dat in sectoren Zorg en Welzijn komt werken als dat elders emplooi vindt sterk toegenomen. Dit verklaart wellicht de terugloop van de instroom in de HBO-opleiding.

*Tabel 4.8: Sector waar HBO opgeleiden anderhalf jaar na afronden opleiding werkzaam zijn*

	Zorg/welzijn	Elders	Geen werk	Totaal
1996	63	28	9	100
1997	60	31	9	100
1998	61	30	9	100
1999	62	31	7	100
2000	62	31	7	100

Bron: Bewerking gegevens ROA.

*Tabel 4.9: Sector waar MBO opgeleiden anderhalf jaar na afronden opleiding werkzaam zijn*

	Zorg/welzijn	Elders	Geen werk	Totaal
1996	39	30	31	100
1997	32	36	32	100
1998	36	30	34	100
1999	30	27	43	100
2000	37	36	27	100

Bron: Bewerking gegevens ROA.

## **4.3 Medische beroepen**

### **4.3.1 Aantal werkzame personen**

#### *Artsen*

Naar schatting zijn er per 31 december 2000 bijna 37.000 artsen werkzaam in Nederland. Van dit aantal volgen circa 6.200 een medische vervolgopleiding. Verreweg het grootste deel (78%) van de artsen is werkzaam in de curatieve zorg.

Circa een vijfde deel van de groep artsen bestaat uit huisartsen. Per 31 december 2000 zijn er in totaal 7.763 huisartsen werkzaam in Nederland, onder wie 491 hidha's. Het aantal werkzame huisartsen is ten opzichte van het aantal op 31 december 1996 met 5,2% toegenomen.

Op 31 december 2000 zijn er naar schatting 13.000 medisch specialisten werkzaam. Hiervan is 33% werkzaam in een van de beschouwende specialisme, 32% in een snijdend specialisme, 23% in een overig specialisme en 12% in het specialisme zenuwen en zielsziekten.

Uit tabel 4.10 kan worden afgeleid dat er circa 7.965 artsen werkzaam zijn in de niet-curatieve sector. Hiervan nemen de sociaal geneeskundigen met 3.600 werkzame personen het leeuwendeel in (48%).

*Tabel 4.10: Aantal werkzame personen in medische beroepen, per 31 december 1999 en 2000*

	1999	2000
<b>Artsen*</b>		
<i>Curatieve sector</i>		
- huisartsen	7.706	7.763
- specialisten	12.783	13.000
- verpleeghuisartsen	952	1.000
- overige artsen (AGNIO's e.d.)	2.000	2.200
- in opleiding (VAIO's, HAIO's, AGIO's)	4.756	5.000
Subtotaal	28.197	28.963
<i>Niet curatieve sector</i>		
- sociaal geneeskundigen	3.515	3.600
- overige artsen	3.000	3.100
- in opleiding (SGIO's)	860	1.265
Subtotaal	7.375	7.965
Totaal	35.572	36.928
<b>Tandartsen</b>	7.336	7.513
<b>Apothekers</b>	2.616	2.664
<b>Verloskundigen</b>	1.576	1.627

\* Uitkomsten voor 2000 zijn deels gebaseerd op schattingen.  
Bron: Nivel, Prismant, HVRC, SGRC, MSRC, NMT, KNMP.

### *Tandartsen*

Op 31 december 2000 zijn er in totaal 7.513 tandartsen werkzaam in Nederland. Vergeleken met 1996 is dit een toename van 7,4%. De toename geldt met name voor het afgelopen jaar. De 7.513 tandartsen zijn werkzaam in 5.350 praktijken. Dit betekent dat de gemiddelde tandartsenpraktijk bestaat uit 1,4 tandartsen. Dit aantal ligt wat hoger dan een in 1998 (1,3).

### *Apothekers*

Per 31 december 2000 zijn er naar schatting 2.664 apothekers werkzaam in Nederland, waarvan 2.257 openbare apothekers (85%) en 407 ziekenhuisapothekers (15%). Het totaal aantal apothekers is in de periode 1996-2000 met 13% toegenomen. Het zijn met name de ziekenhuisapothekers die in aantal sterk zijn toegenomen (19%).

### *Verloskundigen*

Op 31 december 2000 zijn er 1.627 praktiserende verloskundigen in Nederland. In de afgelopen vier jaar is het aantal verloskundigen met circa 20% toegenomen. Verreweg het grootste deel van de praktiserende verloskundigen is werkzaam in eigen praktijk (71%), onder wie nog maar 10% in een solopraktijk. Circa 15% is klinisch werkzaam en 14% is als vaste of wisselend waarneemster werkzaam. In de afgelopen vier jaar is het aantal klinisch werkzame verloskundigen sneller gegroeid (25%) dan het aantal verloskundigen met een eigen praktijk (17%).

## **4.3.2 Achtergrondkenmerken**

### *Geslacht*

Circa 31% van alle in Nederland werkzame artsen is vrouw. Het percentage vrouwelijke artsen zal in de komende jaren ongetwijfeld verder toenemen, aangezien momenteel 59% van de studenten geneeskunde vrouw is.

Uit figuur 4.3 kan worden afgeleid dat er nog grote verschillen zijn in het aandeel vrouwen tussen de verschillende artsberoepen. Van de huisartsen is 26% vrouw. Vijf jaar geleden bedroeg dit nog 22%. Het percentage vrouwelijk huisartsen zal in de komende jaren verder toenemen, gezien het feit dat 63% van de haio's vrouw is. Ook bij de medisch specialisten is sprake van een toename van het aandeel vrouwen. Vijf jaar geleden was 18% van hen vrouw en per 31 december 2000 bedraagt dit 22%. Overigens zijn er binnen de 28 verschillende groepen medisch specialisten aanzienlijke verschillen in het percentage vrouwen. Zo blijkt dat bij de snijdende specialismen 15% vrouw is, tegenover 30% van de ondersteunende specialismen. De percentages lopen dan ook uiteen van 1% vrouwen bij de urologen tot 62% bij de klinisch genetici.

Van de verpleeghuisartsen is 51% vrouw. De verwachting is dat, gezien de toename van het aantal vrouwen in de opleiding en de instroom in de opleiding, dit percentage zal toenemen tot 65% in 2010 (Velden e.a., 2001).

Het aandeel vrouwen binnen de groep sociaal-geneeskundigen bedraagt 38%. Ook voor deze groep geldt dat dit percentage in de komende jaren verder zal toenemen. De verwachting is dat in 2010 circa 41% van de sociaal-geneeskundigen vrouw zal zijn.

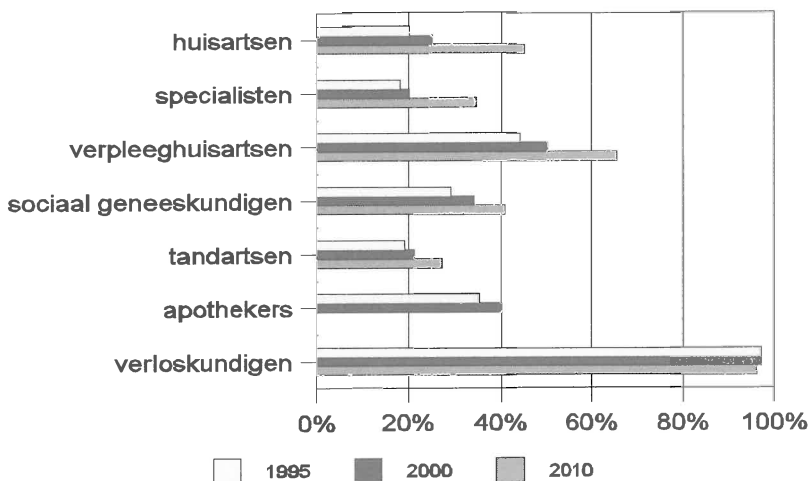
Van de tandartsen is 22% vrouw. Dit percentage neemt ieder jaar toe. In 1997 bedroeg dit nog 19%. Deze toename zal in de komende jaren verder doorzetten.

Momenteel is bijna de helft van de eerstejaars tandheekkunde vrouw. De verwachting is dan ook dat in 2015 bijna een derde deel van de werkzame tandartsen vrouw zal zijn.

Het aandeel vrouwelijke apothekers bedraagt 40%. Gezien het feit dat 61% van de eerstejaarsstudenten farmacie vrouw is zal het aandeel vrouwelijke apothekers verder toenemen.

De beroepsgroep verloskundigen bestaat nog steeds voor verreweg het grootste deel uit vrouwen (97%). Dit percentage zal in de komende jaren niet veel veranderen, gezien het kleine aantal mannen dat de opleiding verloskunde volgt.

*Figuur 4.3: Aandeel vrouwen in een aantal medische beroepen, per 31 december 1995 en 2000 en een schatting voor het jaar 2010*



### *Leeftijd*

Op basis van de leeftijdsverdeling kan inzicht worden verkregen in de te verwachten toekomstige uitstroom. Voor wat betreft de huisartsen moet worden geconstateerd dat 13% ouder is dan 55 jaar. Deze groep zal in de komende tien jaar om leeftijdsredenen het beroep verlaten. Naast uitstroom vanwege leeftijd verlaat ook een deel van de huisartsen het vak om in een ander beroep aan de slag te gaan. In de afgelopen periode bedroeg de uitstroom circa 250 per jaar. De verwachting is dat in de komende 10 jaar circa 35% van de huidige groep werkzame huisartsen het beroep zal verlaten.

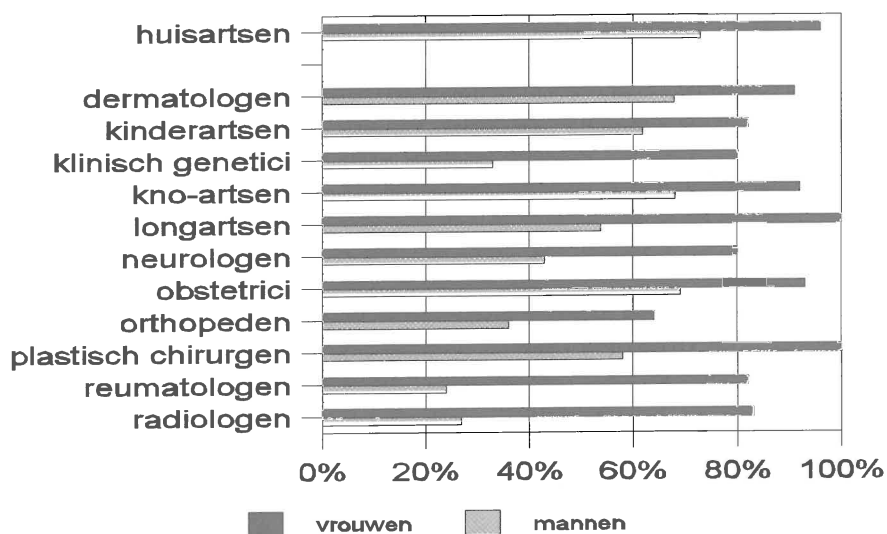
Van de medisch specialisten is 18% ouder dan 54 jaar. Voor deze groep geldt dat, indien iedereen op zijn 65<sup>e</sup> met pensioen gaat, in de komende 10 jaar bijna een vijfde deel het beroep zal verlaten. Waarschijnlijk zal, gezien de huidige leeftijdsopbouw, na 2010 een grote uitstroom plaatsvinden. De gemiddelde leeftijd waarop specialisten momenteel hun werk neerleggen bedraagt 63 jaar.

Van de tandartsen is 28% jonger dan 40 jaar, 38% is tussen de 40 en 50 jaar en 34% is 50 tot 65 jaar (NMT 2001). De verloskundigen, tenslotte, worden gekenmerkt door een tamelijk jonge leeftijdsopbouw. Circa 62% is jonger dan 40 jaar. Daarnaast moet echter ook worden geconstateerd dat 15% ouder is dan 54 jaar. Deze groep zal in de komende jaren vervangen moeten worden.

### *Deeltijd*

Met de toename van het aantal vrouwen in de meeste medische beroepen neemt ook het aantal deeltijders toe. Zo werkt bijna een derde deel van alle huisartsen in deeltijd. Dit geldt overigens in veel grotere mate voor de vrouwelijke dan voor de mannelijke huisartsen; respectievelijk 75% en 20%. Van de sociaal geneeskundigen werkt naar schatting 37% in deeltijd. Ook voor deze beroepsgroep geldt weer dat een groter deel van de vrouwen (75%) in deeltijd werkt dan van de mannen (16%). Dat deeltijd in de komende jaren een belangrijk item wordt binnen de medische beroepen blijkt uit figuur 4.4.

*Figuur 4.4: Procentueel aandeel haio's en agio's dat de voorkeur heeft om in deeltijd te gaan werken, naar geslacht*



Het grootste deel van de haio's (86%) zegt bij voorkeur het beroep van huisarts in deeltijd te willen uitoefenen. Overigens geldt dat in grotere mate voor vrouwen (96%) dan voor mannen (73%). In verband met de verwachte toename van het aandeel vrouwelijke huisartsen zal bij een gelijkblijvend aandeel deeltijders een daling optreden in het zorgaanbod. De verwachting is dat er circa 6% meer huisartsen nodig is om de toename van het aantal deeltijders te kunnen opvangen.

Ook bij de agio's is sprake van een toenemende voorkeur voor deeltijd werken. Zo blijkt dat 79% van alle agio's kindergeneeskunde een voorkeur heeft voor een deeltijd baan, dat wil zeggen 89% van de vrouwelijke en 62% van de mannelijke agio's. Ook voor de specialisten geldt dat door de verwachte toename van het aantal deeltijders het aantal specialisten tussen de 3% en 8% zou moeten groeien om de afname van het zorgaanbod op te vangen.

### 4.3.3 Opleiding en opleidingscapaciteit

#### *Capaciteitsorgaan*

Binnen de problematiek rond tekorten aan personeel binnen de gezondheidszorg speelt de opleidingscapaciteit een belangrijke rol. Om een en ander beter te stroomlijnen voor de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen is in mei

1999 het Capaciteitsorgaan opgericht. Het Capaciteitsorgaan beoogt veldpartijen en de Minister van VWS te informeren over de gewenste instroom in de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen en stelt daartoe jaarlijks een capaciteitsplan op. In maart 2001 is het eerste Capaciteitsplan 2001 gepubliceerd. In dit plan wordt beschreven hoeveel huisartsen, medische specialisten, verpleeghuisartsen, sociaal-geneeskundigen en tandheelkundig specialisten moeten worden opgeleid om in 2010 vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten.

### *Huisartsgeneeskunde*

De capaciteitsbepaling van de huisartsopleiding valt onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS. Tot 1988 lag de instroom in opleiding tussen de 400 à 500. Na 1988 is de instroom beperkt tot 280 per jaar en vanaf 1995 tot 325 per jaar. Onder druk van dreigende tekorten is de instroom in 1999 verder verhoogd naar 337 en in 2000 naar 360 per jaar. In maart 2000 is op verzoek van de Tweede Kamer (motie Van Blerck) besloten tot een geleidelijke uitbreiding naar 456 in 2004 en in september 2000 (motie Dijkstra) naar 525 in 2004. Het Capaciteitsorgaan kwam in oktober 2000 in zijn voorlopige raming tot een aantal van 670 en met 5% arbeidstijdverkorting tot een aantal van 767. Ontwikkelingen die het Capaciteitsorgaan daarbij noemt zijn de vergrijzing, de toenemende mondigheid van patiënten, substitutie, feminisering van het beroep, het toenemend aantal huisartsen dat in deeltijd gaat werken, sociaal-culturele ontwikkelingen, substitutie en, zoals reeds vermeld, arbeidstijdverkorting. Op grond van de uitkomsten van het Capaciteitsorgaan heeft de minister besloten om de instroom te verhogen naar 670 in 2004.

### *Medisch specialismen*

De formele verantwoordelijkheid voor het aantal op te leiden medisch specialisten is niet centraal geregeld. Dit heeft onder andere van doen met het feit dat de opleidingskosten ook niet centraal betaald worden. Het zijn de maatschappen, of de ziekenhuizen of de verzekeraars die de kosten betalen. Een formele grens aan het aantal op te leiden assistenten wordt gevormd door de eis dat er per 1,2 assistent minimaal één specialist voor de begeleiding beschikbaar moet zijn. Verder zijn het in principe vooral de opleiders die het aantal op te leiden assistenten bepalen. Bij de meeste beroepsgroepen is er echter wel sprake van een opleidingsbeleid op



verenigingsniveau, waarbij de opleiders zich met behulp van een gentlemen-agreement conformeren aan het verenigingsbeleid.

Het totaal aantal opleidingsplaatsen is gestegen van 3.100 in 1995 tot iets meer dan 3.600 in 2000. Circa 40% van de opleidingsplaatsen wordt ingenomen door de interne specialismen; 35% door snijdende specialismen, 13% door zenuw- en zielsziekten en 12% door de overige specialismen. Het percentage vrouwelijke assistenten neemt nog steeds toe en was 45% in 2000; in 1996 bedroeg het nog 41%.

Gemiddeld zijn er de laatste jaren per jaar 651 agio's per jaar met de opleiding gestart. Als deze instroom niet verandert zal het aantal medisch specialisten tot 2010 met 18% toenemen. Het Capaciteitsorgaan heeft berekend dat de instroom van 651 nieuwe agio's net voldoende is om de demografische ontwikkelingen in vraag (vergrijzing) en aanbod (pensionering) op te vangen. Echter, als rekening wordt gehouden met sociaal-culturele ontwikkelingen, substitutie en efficiency zou de instroom 811 moeten bedragen. Als bovendien nog rekening wordt gehouden met 5% arbeidstijdverkorting zou de jaarlijkse instroom verhoogd moeten worden naar 1.011 per jaar. Het Ministerie van VWS heeft inmiddels ingestemd met een gefaseerde uitbreiding tot 811 in 2004. In de zomer van 2001 zal met name gekeken worden op welke wijze de extra opleidingsplaatsen verdeeld kunnen worden over de verschillende specialismen.

### *Verpleeghuisartsen*

De capaciteitsbepaling voor de opleiding voor verpleeghuisartsen valt onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS. De opleidingscapaciteit was tot 1995 in beginsel beperkt tot 60 plaatsen. Afwisselend konden jaarlijks 24 tot 36 artsen in de opleiding instromen. In 1994 heeft VWS toestemming gegeven de instroomcapaciteit uit te breiden van 30 naar 84 artsen per jaar. De uitbreiding van de instroomcapaciteit heeft in twee stappen plaatsgevonden, dat wil zeggen in 1995 naar 60 en in 1997 naar 84. Het grootste deel van de verpleeghuisartsen in opleiding (vaio) bestaat uit vrouwen (70%).

Volgens het Capaciteitsorgaan is de huidige opleidingscapaciteit voldoende om zowel een aantal demografische als niet demografische ontwikkelingen op te vangen. Als echter ook rekening wordt gehouden met 5% arbeidstijdverkorting, is een verhoging van de instroom van 84 naar 90 nodig. Gezien het aantal vacatures (ruim 10%) is bovendien een extra instroom van tweemaal twaalf artsen op korte termijn gewenst.

### *Sociaal-geneeskundigen*

De formele verantwoordelijkheid voor het aantal op te leiden sociaal geneeskundigen is niet centraal geregeld. Deels heeft dit te maken met de omstandigheid dat de opleidingskosten niet centraal geregeld worden (zoals bijvoorbeeld bij de huisartsen). Het zijn de werkgevers die de kosten moeten betalen. Organisatorisch zijn er wel belemmeringen (bijvoorbeeld in verband met de vraag of men een voldoende grote cursusgroep kan samenstellen). Maar formeel mag elk aantal opgeleid worden. Sinds 1994 kent de opleiding sociale geneeskunde een indeling in twee hoofdstromen: de opleidingstroom Arbeid & Gezondheid (bedrijfsartsen, verzekeringsartsen) en de opleidingsstroom Maatschappij en gezondheid (algemene gezondheidszorg, jeugdartsen, sportartsen e.d). Voor deze laatste stroom komt een nieuwe volledige geïntegreerde vierjarige opleiding in de plaats, die niet langer zal bestaan uit een combinatie van leren en werken.

De instroom per jaar bedroeg ongeveer 300 in de periode 1990 tot en met 1993. Daarna is het gedaald tot gemiddeld ongeveer 150 per jaar tot 1997 en vervolgens weer gestegen tot ongeveer 250 per jaar in de periode 1998-2000. Het aandeel vrouwen in de opleiding schommelt momenteel rond de 44%, waarbij in de hoofdstroom Arbeid & Gezondheid relatief minder vrouwen een opleiding volgen (33%) dan in de hoofdstroom Maatschappij & Gezondheid. Overigens moet nog worden aangetekend dat ten aanzien van de huidige instroom nauwelijks verschillen bestaan in het aandeel vrouwen; voor beide hoofdstromen geldt dat 48% van de instroom bestaat uit vrouwen.

Het Capaciteitsorgaan heeft berekend dat de vraag naar sociaal-geneeskundige zorg tussen 2000 en 2010 met 6% zal stijgen. Verder wordt gesteld dat er sprake is van een onvervulde vraag die tussen de 5% en 20% ligt. Volgens het Capaciteitsorgaan is de instroom in de diverse opleidingen in het algemeen voldoende om de demografische ontwikkelingen in vraag en aanbod op te vangen. Als daarentegen ook nog rekening wordt gehouden met 5% arbeidstijdverkortings dan moet de instroom minimaal 250 per jaar bedragen.

### *Tandheelkundig specialisten*

De capaciteitsbepaling van het aantal opleidingsplaatsen voor kaakchirurgie en orthodontie ligt net als bij de medisch specialisten bij de opleiders en de beroepsverenigingen. De opleiding orthodontie wordt, net als die van de huisarts, door de overheid betaald. De instroom in de opleiding kaakchirurgie bedraagt gemiddeld 7,5 per jaar en in de opleiding orthodontie 4,5 per jaar. Volgens het Capaciteitsorgaan is de huidige instroom in beide opleidingen niet voldoende om demografische veranderingen in vraag en aanbod op te vangen. Daartoe zou de jaarlijkse instroom verdubbeld moeten worden. Vanaf 2002 start er een nieuwe opleiding orthodontie (in Groningen) met om het andere jaar een instroom van 4 tandartsen. Als ook rekening gehouden wordt met arbeidstijdverkorting dan zal de instroom nog verder verhoogd moeten worden.

### *Initiële opleiding geneeskunde*

De initiële opleiding geneeskunde valt onder de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW). Dit betekent dat het Ministerie van OC&W verantwoordelijk is voor de omvang van de instroom. Daarbij laat het zich adviseren door het Ministerie van VWS.

Voor de opleiding geldt nog steeds een numerus fixus. In de afgelopen jaren is de numerus fixus gestegen van 1.485 in 1993/1994 tot 2.010 in 2000/2001. Voor 2001/2002 wordt een numerus fixus van 2.140 aangehouden. Inmiddels heeft het Kabinet besloten tot een verdere uitbreiding tot 2.270 in 2002/2003 en tot 2.400 in 2003/2004. In 2000/2001 volgen 12.215 studenten de opleiding geneeskunde. Het aandeel vrouwen bedroeg 59%. Nog steeds gaan relatief meer vrouwen de opleiding geneeskunde volgen dan mannen. In 2000/2001 bestond 66% van de instroom uit vrouwen.

Als de voornemens ten aanzien van de uitbreiding van de medische vervolgoopleidingen worden gerealiseerd, dan lijkt het niet onwaarschijnlijk dat de capaciteit van de initiële opleiding geneeskunde uitgebreid moet worden. Het Capaciteitsorgaan heeft becijferd dat, bij de variant waarin alleen rekening wordt gehouden met demografische ontwikkelingen in vraag en aanbod, de numerus fixus moet worden uitgebreid tot ongeveer 2.500, terwijl voor de variant waarin daarnaast ook nog rekening wordt gehouden met 5% arbeidstijdverkorting, de numerus fixus 3.000 zou moeten bedragen.

### *Tandheelkunde*

De opleidingscapaciteit voor tandartsen valt onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van OC&W. Dit betekent dat de instroomcapaciteit valt onder het WHW-regime. Op grond van de leeftijdsopbouw van tandartsen en rekening houdend met het team-concept in de mondzorg, is de numerus fixus in de afgelopen jaren verhoogd van 180 in 1994 naar 260 in 2000/2001. Voor 2001/2002 is de numerus fixus gesteld op 300. Het percentage vrouwen in de opleiding voor tandheelkunde ligt momenteel rond de 47%. Een numerus fixus van 300 is volgens de NMT minimaal nodig om de uitstroom uit de huidige groep tandartsen op te vangen, onder de voorwaarde dat er taakdelegatie mogelijk is naar mondhygiënisten. De instroom in de opleiding voor mondhygiënisten is uitgebreid van 144 in 1994 tot 221 in 2001. Zij zal verder worden uitgebreid tot 300 eerstejaars in 2002.

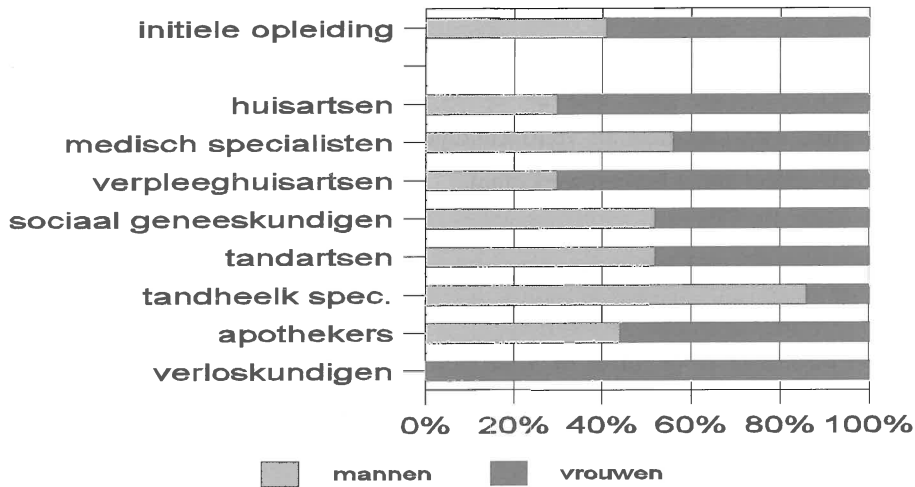
### *Farmacie*

De opleidingscapaciteit voor apothekers valt onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van OC&W. Voor deze studie geldt geen numerus fixus. De belangstelling voor de studie farmacie loopt sterk terug. Nadat het aantal eerstejaars toenam tot 361 in 1997 is vanaf dat jaar sprake van een sterke afname. In 2000/20001 worden nog maar 188 eerstejaars geteld. Wellicht heeft dit te maken met het feit dat de numerus fixus voor de studie geneeskunde is verruimd. Scholieren die in het verleden werden uitgeloot gingen onder meer als alternatief farmacie studeren (SFK 2001). Circa 61% van alle eerstejaars is vrouw.

### *Verloskunde*

De opleiding van verloskundigen valt volledig onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS. In 1994 is de instroom tegelijkertijd met de verlenging van de opleiding van drie naar vier jaar verhoogd, van 90 naar 120. De instroomcapaciteit is in 2000, nadat er signalen kwamen over een steeds groter tekort aan verloskundigen, uitgebreid naar 160. In september 2001 is de capaciteit verder uitgebreid naar 233. Vanaf 2002 wordt uitgegaan van een instroom van 240 eerstejaars.

*Figuur 4.5: Relatieve verdeling van het aantal mannen en vrouwen in opleiding in 2000*



#### 4.3.4 Werkloosheid

Op landelijke schaal zijn er nauwelijks gegevens beschikbaar over het aantal werkloze medici. Voor wat betreft de huisartsen, moet worden geconstateerd dat er weliswaar bijna 600 personen op zoek zijn naar een eigen praktijk, maar dat het grootste deel van deze groep wel als arts werkzaam is. Het grootste deel is werkzaam als waarnemer/ waarnemster. Tot 1990 was er sprake van een laag extern opleidingsrendement. Dit betekende destijds dat bijvoorbeeld 10 jaar na het afstuderen zo'n 32% niet (meer) als huisarts aan de slag was. Redenen voor het relatief lage externe rendement waren onder meer dat de opleiding tot 1988 slechts een jaar duurde, dat er nog geen ingangselectie was en dat tot 1990 er nog geen opleiding voor verpleeghuisarts bestond. De huisartsopleiding werd daarom door een aantal artsen gebruikt als overbrugging naar een opleiding tot specialist of voor een functie zoals die van verpleeghuisarts waarvoor de opleiding goed bruikbaar was. Voor de nieuwste opleidingscohorten geldt dat het externe opleidingsrendement aanzienlijk is verbeterd. De verwachting is dat 10 jaar na afstuderen ongeveer 80% van de cohorten 1990 tot en met 1999 zal werken als huisarts.

Over het externe opleidingsrendement van medisch specialisten zijn weinig gegevens beschikbaar, maar zal waarschijnlijk erg hoog zijn. Uit de diverse onderzoeken die het Nivel heeft uitgevoerd onder specialistengroepen blijkt dat verreweg het grootste deel direct na het voltooien van de opleiding aan de slag is. De schatting is dat de arbeids-

reserve onder medisch specialisten schommelt tussen de 2 à 3%. Vergelijkbare percentages worden waargenomen voor de sociaal-geneeskundigen.

Met betrekking tot de verloskundigen moet worden geconstateerd dat door de grote vraag naar verloskundigen er nauwelijks sprake is van werkloosheid. Overigens moet worden geconstateerd dat van degenen die vijf jaar geleden hun opleiding hebben voltooid circa 14% niet meer als verloskundige aan de slag is. Het grootste deel hiervan is in een geheel ander beroep werkzaam.

#### 4.4 Paramedische beroepen

##### 4.4.1 Aantal werkzame personen

Per 31 december 1999 zijn er in Nederland naar schatting 35.000 paramedische beroepsbeoefenaren werkzaam. De fysiotherapeuten vormen nog steeds verreweg de grootste paramedische beroepsgroep; bijna de helft van alle in Nederland werkzame paramedici is fysiotherapeut. Het totaal aantal werkzame paramedici is tussen 1996 en 2000 met 12% toegenomen. Met betrekking tot deze groei zijn er overigens grote verschillen tussen de afzonderlijke beroepsgroepen. De extramuraal werkzame fysiotherapeuten zijn in die periode met 7% toegenomen, terwijl het aantal logopedisten met 17% is gegroeid. De ergotherapeuten worden gekenmerkt door de sterkste toename (47%).

*Tabel 4.11: Aantal werkzame personen in paramedische beroepen in 1996 en 2000, per 31 december*

	1996	2000	Index (1996 = 100)
Fysiotherapeuten (extramuraal)	11.727	12.594	107
Fysiotherapeuten (intramuraal) <sup>1</sup>	4.500	5.000	111
Ergotherapeuten	1.750	2.580	147
Logopedisten	3.359	3.934	117
Diëtisten	2.242	2.268	101
Mondhygiënisten	1.375	1.800 <sup>1</sup>	131
Oefentherapeuten-Cesar	813	889	109
Oefentherapeuten-Mensendieck	850	910	111
Orthoptisten	274	344	126
Podotherapeuten 291	408	140	
Radiologisch laboranten <sup>1</sup>	4.000	4.200	105
<b>Totaal</b>	<b>31.181</b>	<b>34.927</b>	<b>112</b>

<sup>1</sup> Schatting.

#### 4.4.2 Achtergrondkenmerken

##### *Geslacht*

In de paramedische beroepen zijn overwegend vrouwen werkzaam. Gemiddeld is twee op de drie paramedici vrouw. Voor het merendeel van de paramedische beroepen geldt zelfs dat meer dan 95% van de arbeidsplaatsen wordt bezet door vrouwen. Alleen voor de fysiotherapeuten (50%) en de podotherapeuten (68%) ligt het percentage aanzienlijk lager. Verder kan uit tabel 4.12 worden afgeleid dat in de afgelopen vijf jaar nauwelijks veranderingen zijn geweest in het aandeel vrouwen en dat gezien de verdeling mannen en vrouwen op de opleidingen daarin in de toekomst geen grote veranderingen zullen plaatsvinden (tabel 4.12). Het percentage vrouwen op de paramedische opleidingen blijft onverminderd hoog. Voor fysiotherapeuten en podotherapeuten geldt zelfs dat het aandeel vrouwen in de afgelopen vijf jaar is toegenomen.

*Tabel 4.12: Percentage vrouwen binnen de paramedische beroepen en de paramedische opleidingen in 1996 en 2000*

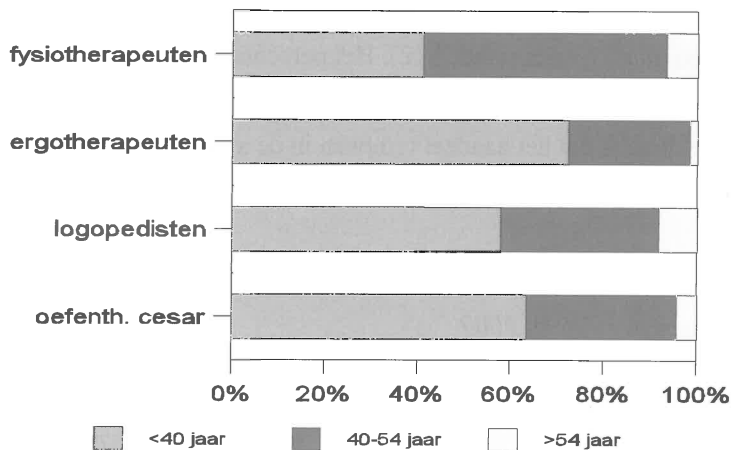
	Werkzaam		Opleiding	
	1996	2000	1995	1999
Fysiotherapeuten	49%	50%	57%	63%
Ergotherapeuten	92%	92%	90%	92%
Logopedisten	95%	95%	98%	98%
Diëtisten	96%	96%	93%	93%
Mondhygiënisten	99%	99%	95%	95%
Oefentherapeuten-Cesar	94%	93%	87%	82%
Oefentherapeuten-Mensendieck	95%	97%	88%	89%
Orthoptisten	99%	99%	99%	94%
Podotherapeuten 73%	74%	75%	77%	
Radiologisch laboranten				

##### *Leeftijd*

De meeste paramedische beroepsgroepen worden gekenmerkt door een relatief jonge leeftijdsopbouw (figuur 4.6). Zo blijkt dat ruim 72% van de ergotherapeuten en mondhygiënisten jonger is dan 40 jaar. De logopedisten en met name de fysiotherapeuten hebben, vergeleken met de overige paramedische beroepsgroepen, een iets oudere leeftijdsopbouw; respectievelijk 62% en 41% is ouder dan 40 jaar. Uit figuur 4.6 blijkt verder dat in de komende 10 jaar circa 7,1% van de fysiotherapeuten en 8% van de logopedisten om leeftijdsredenen het beroep zullen verlaten. Voor de

en 8% van de logopedisten om leeftijdsredenen het beroep zullen verlaten. Voor de fysiotherapeuten betekent dit dat in de komende 10 jaar jaarlijks gemiddeld 80 fysiotherapeuten vervangen zullen moeten worden. Met name na 2010 zal deze beroepsgroep geconfronteerd worden met een sterke toename van de vervangingsvraag.

*Figuur 4.6: Leeftijdsverdeling van enkele paramedische beroepsgroepen, per 31 december 2000*



### *Deeltijd*

Een groot deel van de paramedische beroepsbeoefenaren werkt in deeltijd. Van de logopedisten werkt bijna 90% minder dan 32 uur per week. Deze percentages liggen voor de ergotherapeuten (72%) en fysiotherapeuten (60%) weliswaar lager, maar bevestigen het beeld dat deeltijd werken binnen de paramedische sector eerder regel dan uitzondering is. Ongetwijfeld heeft het relatief hoge aantal deeltijders binnen de paramedische sector te maken met het feit dat de meeste paramedische beroepen overwegend door vrouwen wordt uitgeoefend.

### **4.4.3 Opleiding**

Voor een deel van de paramedische opleidingen geldt een numerus fixus. Dit houdt in dat het aantal studenten dat jaarlijks tot de opleiding wordt toegelaten aan een maximum gebonden is. Er is sprake van een arbeidsmarktfixus, vastgesteld door de minister, als het aanbod van afgestudeerden van een bepaalde opleiding gedurende



langere tijd de vraag op de arbeidsmarkt overtreft of dreigt te overtreffen. Er is sprake van een capaciteitsfixus wanneer de gezamenlijke capaciteit van alle instellingen, die de betreffende opleiding verzorgen, onvoldoende is om alle studenten die dat wensen in te schrijven. De laatste jaren heeft de overheid geen arbeidsmarktfixus meer opgelegd aan de paramedische opleidingen, maar wordt in overleg met de opleidingen zelf jaarlijks de maximale opleidingscapaciteit vastgesteld. Wanneer de bestaande opleidingscapaciteit voldoende is om aan de vraag naar opleidingsplaatsen te voldoen is een fixus niet van toepassing. Ook voor 2000/2001 wordt weer een gematigde capaciteitsfixus opgelegd.

Met ingang van 2001 zal dit niet meer het geval zijn. Vanaf dat jaar bepalen de betrokken opleidingen hun eigen opleidingscapaciteit. Op grond daarvan kunnen zij individueel of gezamenlijk alsnog tot een numerus fixus besluiten.

*Tabel 4.13: Capaciteitsfixus in de periode 1996-2000*

	1996/ 1997	1997/ 1998	1998/ 1999	1999/ 2000	2000/ 2001
Fysiotherapie	1.054	1.054	1.054	1.054	1.054
Ergotherapie	390	360	360	360	360
Logopedie	293	293	287	293	293
Mondhygiëne	175	175	186	204	211
Oefentherapie-Cesar	nvt	100	nvt	nvt	nvt
Oefentherapie-Mensendieck	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
Orthoptie	25	25	31	30	nvt
Podotherapie	50	50	nvt	nvt	nvt

Bron: VWS, HBO-Raad.

#### **4.4.4 Werkloosheid**

Op basis van gegevens uit de jaarlijkse HBO-monitor kan inzicht worden verkregen in arbeidsmarktposities van afgestudeerde HBO-ers. Voor het gehele HBO geldt dat 22% één maand na het voltooien van de opleiding nog géén werk heeft gevonden (intrede werkloosheid). Voor alle HGZO-opleidingen tezamen ligt dit percentage iets lager (21%). Als vervolgens specifiek de paramedische opleidingen onder de loep worden genomen, dan ligt de intredewerkloosheid voor de meeste opleidingen aanmerkelijk hoger. Voor de fysiotherapeuten en ergotherapeuten geldt dat 1 maand na het afstuderen 35% en 30% niet aan de slag is. Deze percentages liggen lager dan in

1999. Verder blijkt dat 1½ jaar na het afstuderen 6% van de fysiotherapeuten nog steeds niet aan de slag is. Van de ergotherapeuten is vrijwel iedereen aan het werk.

*Tabel 4.13: Arbeidsmarktpositie afgestudeerden paramedische HBO-richtingen één tot anderhalf jaar na afstuderen vanaf 1996*

	Intredewerkloosheid (in %)					Werkloos <sup>2</sup> (in %)				
	1996	1997	1998	1999	2000	1996	1997	1998	1999	2000
Fysiotherapie	41	48	29	38	35	10	12	4	5	6
Ergotherapie	.	24	27	41	30	-	.	2	0	1
Logopedie	44	51	23	30	31	6	4	1	4	2
Diëtetiek	41	46	24	35	35	2	7	2	4	5
Mondhygiënisten	24	15	13	10	14	0	0	0	0	2
Oefentherapie	.	.	.	.	33	0	0			3
Totaal HGZO <sup>3</sup>	21	24	16	20	21	4	4	2	2	2
Totaal HBO	32	32	19	23	22	7	4	2	2	3

<sup>1</sup> Intredewerkloosheid: periode van minimaal één maand werkloosheid na afronding van de studie.

<sup>2</sup> Werkloos: afgestudeerden die één tot anderhalf jaar na afstuderen geen baan hebben.

<sup>3</sup> Hoger Gezondheidszorgonderwijs.

Bron: HBO-Monitor.

## 4.5 Verplegende en verzorgende beroepen

### 4.5.1 Werkzame personen

In ons land waren in 1999 ruim 388.000 personen werkzaam in de verpleging en verzorging. Het gaat hierbij om degenen die werkzaam zijn in een reguliere instelling voor gezondheidszorg. Het aantal werkzamen in de particuliere sfeer is niet bekend. Evenmin is bij dit aantal met uitzendkrachten rekening gehouden.

In 1990 bedroeg het aantal werkzamen volgens dezelfde definitie 321.000. In acht jaar tijd nam het aantal werkenden in verpleging en verzorging met ruim 67.000 toe oftewel met 21%. Deze groei wijkt nauwelijks af van die we bij het totaal aantal werkzamen in de zorgsector aantreffen.

In de zorgsector is een combinatie van leren en werken bij veel beroepen gebruikelijk. Ook de verpleging en verzorging kent het inservice-onderwijs en maakt gebruik van het leerlingwezen. In bovenstaande gegevens zijn deze leerlingen meegerekend.

Alle onderscheiden branches laten tussen 1990 en 1999 een groei van het aantal werkzame verplegenden en verzorgenden zien. Het tempo en de omvang van de groei is echter per branche verschillend.

De ouderenzorg, de verpleeg- en verzorgingshuizen, kende een groei van ruim 26.000 werknemers (zie tabel 4.14). De thuiszorg groeide in de periode 1990-1998 met bijna 19.000 werkzamen; de ziekenhuiszorg met bijna 17.000. De gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg zijn evenwel relatief gezien sterker groeiende sectoren. Dit blijkt wanneer we kijken naar de gemiddelde jaarlijkse groei. Het aantal werkzame personen in verpleging en verzorging in de gehandicaptenzorg groeide in de periode 1990-99 jaarlijks met ruim 6%; in de geestelijke gezondheidszorg met ruim 4%. Opvallend is de daling bij verpleeghuizen en de stabilisering in de ziekenhuizen tussen 1998 en 1999. Waarschijnlijk speelt de krapte op de arbeidsmarkt hierbij een rol. Daardoor slaagt men er minder gemakkelijk in om vacatures te vervullen. Het aantal leerlingen is in 1999 voor het eerst sinds jaren groter dan het voorafgaande jaar.

Tabel 4.15: Het aantal werkzame personen in verpleging en verzorging 1990-1999

	1990	1995	1998	1999	Gem. jaarlijkse groei		
					'90-'95	'95-'99	'98-'99
Ziekenhuiszorg	58.240	68.706	75.165	75.164	3,4	2,3	0,0
Geestelijke gezondheidszorg	17.047	21.361	24.978	25.272	4,6	4,3	1,2
Gehandicaptenzorg	15.815	22.383	26.340	27.657	7,2	5,4	5,0
Ouderenzorg	80.823	96.773	106.236	107.432	3,7	2,6	1,1
. verpleeghuizen	39.188	51.701	58.020	57.892	5,7	2,9	-0,2
. verzorgingshuizen	41.635	45.072	48.216	49.540	1,6	2,4	2,7
Thuiszorg	115.760	126.670	134.402	.	1,8	2,0	
Overige verpleegkundigen	2.382	3.935	3.483	.	10,6	-4,0	
Inservice/leerlingwezen	31.075	23.104	14.334	15.163	-5,8	-10,0	5,8
<b>Totaal</b>	<b>321.141</b>	<b>362.931</b>	<b>384.938</b>	<b>388.573</b>	<b>2,5</b>	<b>1,7</b>	<b>0,9</b>

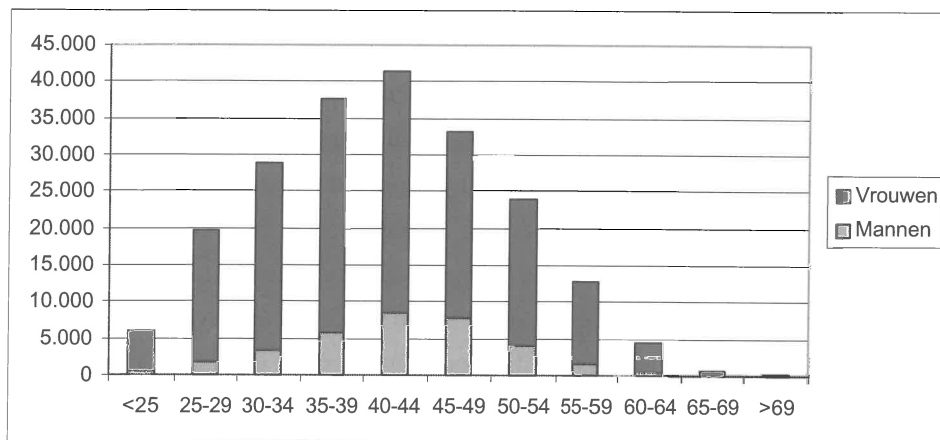
Bron: Calsbeek e.a., 2001.

### Kwalificaties

Over specialisaties binnen verpleging en verzorging bestaat momenteel nog weinig systematische informatie, althans in kwantitatief opzicht. Met de komst van de Wet BIG en de registratie die daarmee gepaard ging, is wel bekend hoeveel geregistreerde verpleegkundigen er zijn. Medio 2000 hebben ruim 202.000 verpleegkundigen zich laten registreren. Van degenen die vanaf 1960 het diploma behaalden heeft naar

schatting 70% van de mannen en 80% van de vrouwen zich laten registreren. 67% oefent het beroep ook daadwerkelijk uit (Van Til e.a.,2001). Een beeld van de verdeling naar leeftijd en geslacht van de BIG-geregistreerden geeft figuur 4.7.

*Figuur 4.7: BIG-geregistreeerde verpleegkundigen naar leeftijd en geslacht*



Bron: BIG-register juni 2001 in Calsbeek e.a., 2000.

### *Vervolgopleidingen*

Sinds de invoering van de Wet-BIG wordt er geen register meer bijgehouden waarin aangetekend wordt welke vervolgopleidingen verpleegkundigen hebben genoten, zoals in het verleden door de Inspectie Volksgezondheid werd gedaan. Bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn aan veldpartijen overgedragen. Recent is er over de vervolgopleidingen tussen NVZ, VAZ en AVVV een convenant afgesloten. Door Prismant zijn onlangs in dat verband een aantal onderzoeken naar een drietal categorieën gespecialiseerde verpleegkundigen afgerond. Doel was een beeld te krijgen van het aantal werkzamen en enkele achtergrond kenmerken alsmede een beeld van vraag en aanbod te verkrijgen. Op deze wijze zijn Intensive care en Kinderverpleegkundigen alsmede verpleegkundigen met een certificaat Spoedeisende hulp onderzocht.

*Tabel 4.16: Een aantal gespecialiseerde verpleegkundigen*

	Totaal	Certificaat	In opleiding	Retrogade erkenning	Overig	Totaal
IC-Verpleegkundigen	6.505	62	14	22	2	100
SEH-Verpleegkundigen	2.437	67	10	-	23	100
Kinderverpleegkundigen	6.905	86	8	-	6	100

Bron: Van Eijk en V.d. Windt.

De omvangrijkste categorie zijn de kinderverpleegkundigen gevolgd door de IC-verpleegkundigen. Uit tabel 4.17 komt naar voren dat het percentage vrouwen onder kinderverpleegkundigen hoog is.

*Tabel 4.17: Enkele kenmerken van gespecialiseerde verpleegkundigen in 2000*

	Gem. leeftijd	% Vrouwen	Omvang dienstverband	Lengte dienstverband in jaren	Bruto verloop	Netto verloop
IC-Verpleegkundigen	37,0	68	83,2	8,5	7,4	4,7
SEH-Verpleegkundigen	39,9	76	76,2	8,2	8,6	6,0
Kinderverpleegkundigen	37,4	96	72,4	9,1	6,8	3,5

Bron: Van Eijk en V.d. Windt.

Omgekeerd evenredig met het aandeel vrouwen is de omvang van het dienstverband. Onder kinderverpleegkundigen is het verloop het geringst. Bij verpleegkundigen spoedeisende hulp geldt meer dat deze specialisatie een stapje in de loopbaan is. Zo is het verloop naar ambulancediensten relatief hoog.

Door verpleegkundigen wordt na het initieel onderwijs veel aan vervolgscholing gedaan.

Bij een onderzoek onder BIG-geregistreerde verpleegkundigen is gevraagd naar vervolgopleidingen c.q. aantekeningen (van Til e.a., 2001). Van de werkzame verpleegkundigen heeft slechts 38% geen vervolgopleiding heeft gedaan. Opleidingen die veel gevolgd worden zijn de kaderopleiding (15%) en IC-opleiding (13%). Degenen die een opleiding volgden zijn gemiddeld ouder en hebben een gemiddeld langere werkweek dan degenen die geen opleiding volgden.

## 4.5.2 Achtergrondkenmerken

### *Leeftijd en geslacht*

Het aandeel vrouwen in de beroepsgroep verplegenden en verzorgenden is groot. In 1996 was 90% vrouw. Het aandeel loopt uiteen van tweederde in de geestelijke gezondheidszorg tot 98% in de thuiszorg.

De leeftijdsopbouw van het verplegend en verzorgend personeel is sterk in beweging en gaat meer op die van andere beroepsgroepen en sectoren lijken. Er is de laatste jaren sprake van een aanzienlijke vergrijzing van het personeelsbestand in de verpleging en verzorging (zie tabel 4.18).

*Tabel 4.18: Het percentage vrouwen en de gemiddelde leeftijd in 1993 en 2000*

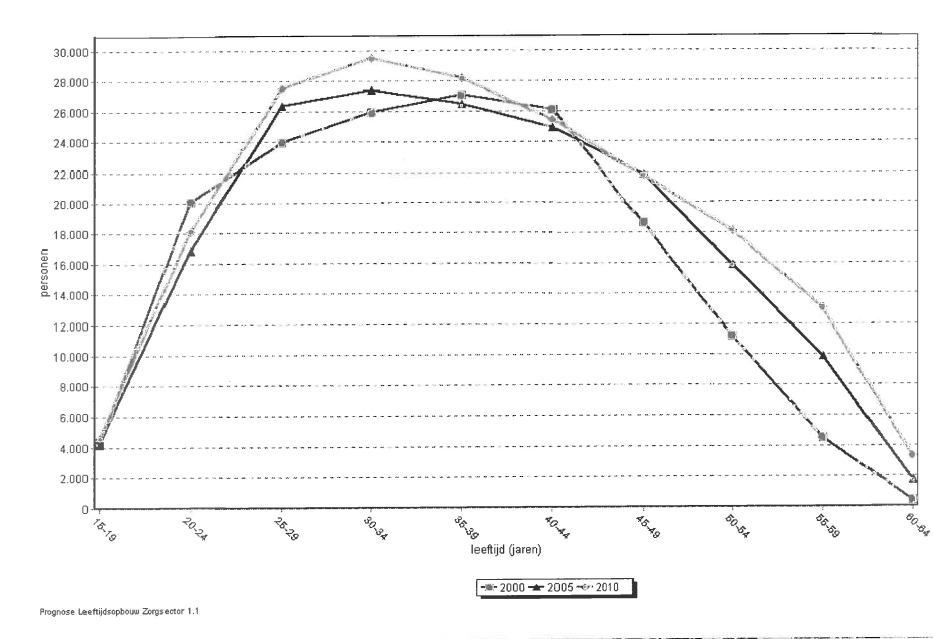
	% Vrouwen		Gemiddelde leeftijd	
	1993	2000	1993	2000
Ziekenhuizen	86,7	87,0	33,2	36,9
Academische ziekenhuizen	80,2	82,0	34,5	37,6
Geestelijke gezondheidszorg	63,4	68,1	35,2	38,3 *1999
Gehandicaptenzorg	80,3	83,5	31,5	34,7
Verpleeghuizen	92,2	93,5	32,4	36,5
Verzorgingshuizen	96,4	97,3	32,9	38,4
Thuiszorg	98,6	98,4	38,4	39,3 * 1996

Bron: LKG en Cadans.

Dit vergrijzingsproces is voor de meeste sectoren nog lang niet ten einde. Veronderstellen we dat de leeftijdspecifieke in- en uitstroom cijfers de komende jaren niet veranderen en er een gemiddelde jaarlijkse groei van 2% voor de beroepsgroep wordt gerealiseerd dan geeft figuur 4.8 aan hoe de leeftijdsopbouw in de intramurale gezondheidszorg verder zal veranderen. We zien dat ook in de komende jaren de vergrijzing zich nog voortzet. De gemiddelde leeftijd<sup>1</sup> neemt toe van 36,0 in 2000 via 37,5 in 2005 naar 37,9 jaar in 2010 (zie figuur 4.8).

<sup>1</sup> Inclusief leerlingen.

Figuur 4.8: Prognose leeftijdsopbouw verplegend en verzorgend personeel 2000, 2005 en 2010



Bron: Prismant.

Het aandeel 50<sup>+</sup>-ers neemt drastisch toe: van nog geen 10% in 2000 tot ruim 18% in 2010. Het nettoverloop zal onder invloed van de vergrijzing licht dalen van 5,4% in 2000 voor de totale intramurale zorg naar 5,3% in 2010.

Wat het werk betreft zijn de veranderingen even groot, het aandeel werk dat 50<sup>+</sup>-ers gemeten in fte's voor hun rekening nemen neemt toe van 9,5 naar 17%. De salaris-kosten stijgen de komende vijf jaar nog met 1,4% uitsluitend als gevolg van vergrijzing.

Bij deze berekeningen is verondersteld dat de instroom in het beroep de vraag naar gekwalificeerd personeel volgt. Wanneer de instroom in het beroep achter blijft en bijvoorbeeld op het huidige niveau, instroom in opleidingen 1998, blijft, zal het aantal gekwalificeerde verpleegkundigen en verzorgenden niet verder groeien. In dat geval neemt het aandeel dat gekwalificeerde 50<sup>+</sup>-ers voor hun rekening moeten nemen toe tot 21,5% in 2010 oftewel meer dan één op de vijf verpleegkundigen is ouder dan 50 jaar.

*Tabel: 4.19: Ontwikkelingen in de leeftijdsopbouw van het verplegend en verzorgend personeel in de intramurale gezondheidszorg, alsmede een indicatie van het salaris en het nettoverloop*

	Gemiddelde leeftijd	% 50 <sup>+</sup> -ers		Gemiddeld salaris (2000=100)	Nettoverloop
		personen	fte's		
2000	36,0	9,9	9,5	100,0	5,4
2005	37,5	15,7	14,9	101,4	5,2
2010	37,9	18,2	17,2	101,6	5,3

Bron: Prognosemodel Leeftijdsopbouw Personeel Zorgsector versie 1.1.

Hoe dan ook zal de voortschrijdende vergrijzing vergaande gevolgen hebben voor het werk in verpleging en verzorging. Ouderen in de verpleging en verzorging vervullen nu vaak management- en staf-achtige functies. Straks zal het aantal ouderen in absolute aantallen dermate groot zijn dat wanneer functies die minder zware fysieke eisen met zich meebrengen gezocht worden, de spoeling erg dun zal zijn. Een leeftijdsbewust personeelsbeleid is zonder meer noodzakelijk. Anders zou het gevolg een grotere uitstroom kunnen zijn onder ouderen dan nu het geval is.

De gemiddelde duur dat men bij dezelfde werkgever in dienst is steeg in 2000 nog maar licht. In de gehandicaptenzorg en de verpleeg- en verzorgingshuizen was onder invloed van het grotere verloop daar voor het eerst sinds jaren zelfs sprake van een lichte daling.

### *Deeltijd*

In de zorgsector werken veel mensen parttime, met name vrouwen. Dit betekent dat er veel meer mensen nodig zijn dan het aantal volledige banen dat beschikbaar is. De verhouding tussen aantal personeelsleden en volledige arbeidsplaatsen wordt de P/A-ratio genoemd. Deze, de reciproke van de gemiddelde werkweek, ligt in de zorgsector op een hoog niveau en steeg in de periode 1990-1995 nog steeds (zie tabel 4.20).

Waren in 1990 163 personen voldoende om 100 arbeidsplaatsen te bemensen, in 1995 bedraagt dit al 178. Tussen 1995 en 1999 doen zich geen grote veranderingen in de P/A-ratio voor. De collectieve arbeidsduurverkorting in 1998 heeft tot gevolg gehad dat veel parttimers 'opplusten'.

De grote verschillen tussen de branches blijven wel bestaan. De thuiszorg kent verre-



weg de hoogste P/A-ratio. Met name Alfahulpen die per definitie een in omvang beperkte werkweek hebben doen hier hun invloed gelden. De ziekenhuizen kennen de laagste verhouding.

*Tabel 4.20: De P/A-ratio in verpleging en verzorging naar hoofdsector*

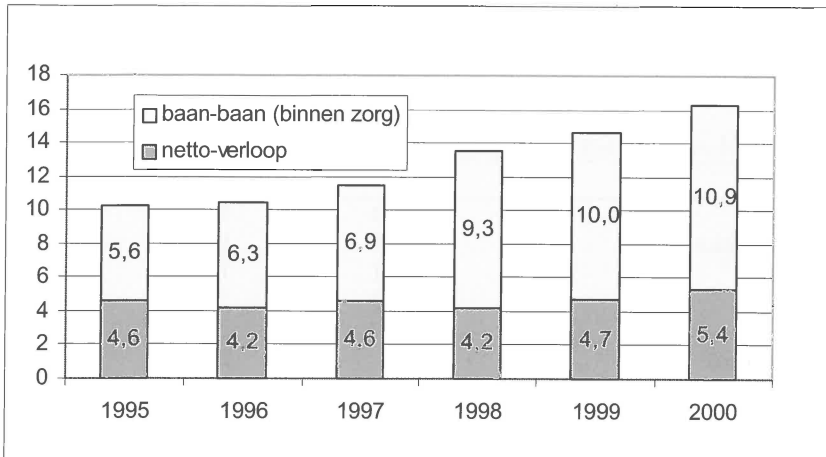
	1990	1995	1999
Ziekenhuizen	131	141	140
Geestelijke gezondheidszorg	126	133	143
Gehandicaptenzorg	131	145	151
Ouderenzorg	143	157	154
Thuiszorg	237	281	298
(Exclusief alphahulpen)		204	206
Totaal*	163	179	180
Landelijk	124	126	126

\* Inclusief overig.

### *Het verloop*

Sinds 1995 is het bruto verloop van verplegend en verzorgend personeel in de intramurale zorg steeds opgelopen. Tot 2000 ging het vooral om een verruiming van de mogelijkheden om elders binnen de zorg het beroep voort te zetten. In 2000 is het aandeel dat het beroep de rug toekeert ruim boven de 5% gekomen. Bijna 11% veranderde in dat jaar binnen de zorgsector van baan.

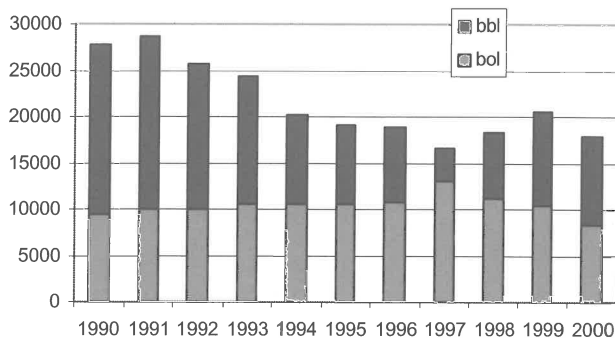
*Figuur 4.9: Het vertrek naar richting in %*



### 4.5.3 Opleiding

Van de instroom in de nieuwe opleidingen is slechts een raming te maken. De wijze waarop OC&W de gegevens verzameld zijn slechts totalen per leerweg. Ten behoeve van personeelsplanningsprojecten is er een raming gemaakt. We maken hiervan gebruik.

*Figuur 4.10: De instroom in BOL en BBL Verpleging en Verzorging*



Tot 1996 was er bij de bbl sprake van een zeer lichte stijging. Bij de invoering van het nieuwe onderwijsstelsel was er een forse toename. Sindsdien zet zich een dalende lijn in. Tot 1999 compenseerde de bbl deze terugloop ruimschoots. In 2000 neemt echter ook de bbl af. Daardoor is het niveau van de instroom in 2000 vergelijkbaar met die van 1998.

#### **4.5.4 Etniciteit**

Het aantal allochtonen in een verplegend en verzorgend beroep neemt heel geleidelijk toe. Verhoudingsgewijs, als we kijken naar het aandeel allochtonen in het totaal, blijven de verplegende en verzorgende beroepen nog iets achter wanneer we een vergelijking maken met alle in ons land werkzamen. In de voorgaande RAZ-en werd al opgemerkt dat het scholingsniveau in de zorg hierbij waarschijnlijk een rol speelt. Op korte termijn zal het aandeel niet snel stijgen. Het aandeel allochtonen onder degenen die een MBO-diploma V&V behalen bedraagt rond de 5%.

#### **4.5.5 Werkloosheid**

De arbeidsmarktperspectieven van afgestudeerden in verpleegkundige en verzorgende opleidingen zijn zonder meer goed te noemen. De (intrede)werkloosheid is en blijft laag en lager dan voor de gemiddelde HBO en MBO opleiding geldt.

### **4.6 Assisterende beroepen**

#### **4.6.1 Aantal werkzame personen**

Volgens de Enquête Beroepsbevolking van het CBS zijn er naar schatting 42.000 personen werkzaam in de assisterende beroepen. Een derde hiervan bestaat uit doktersassistenten. Helaas zijn er over deze groep geen aanvullende gegevens beschikbaar. Naast de doktersassistenten zijn er in Nederland circa 14.700 apothekersassistenten werkzaam. Het grootste deel hiervan (12.700) is werkzaam in een openbare apotheek. Deze groep is in de afgelopen vijf jaar met circa 8% toegenomen. Het aantal apothekersassistenten in de ziekenhuisapotheken is in diezelfde periode eveneens met 8% toegenomen.

De derde qua omvang belangrijke groep assistenten zijn de tandartsassistenten. In 2000 zijn er 11.800 tandartsassistenten werkzaam in Nederland. In de afgelopen vijf jaar is het aantal tandartsassistenten met circa 6% afgenomen.

#### **4.6.2 Achtergrondkenmerken**

##### *Geslacht*

Assisterende beroepen worden vrijwel uitsluitend door vrouwen uitgeoefend. Een uitzondering hierop zijn de (kleine) beroepsgroepen van klinische perfusionisten en ziekenhuishygiënisten met meer dan 70% mannen.

##### *Leeftijd*

De assisterende beroepsgroepen worden gekenmerkt door een relatief jonge leeftijdsopbouw. Ruim 50% is jonger dan 35 jaar.

##### *Deeltijd*

Volgens de Enquête Beroepsbevolking van het CBS werkt 67% van de assisterende beroepsbeoefenaren in deeltijd, dat wil zeggen 34 uur per week of minder. Van de apothekersassistenten werkt 61% in deeltijd (36 uur of minder). Gemiddeld werken de apothekersassistenten 27 uur per week. In de afgelopen vier jaar is de duur van de gemiddelde werkweek jaarlijks teruggelopen. In 1997 werkten de apothekersassistenten gemiddeld 27,8 uur per week. In Van de tandartsassistenten heeft 73% een part-time baan (minder dan 32 uur per week). De gemiddelde duur van de werkweek bedraagt voor deze beroepsgroep circa 24 uur.

#### **4.6.3 Opleiding**

Over het aantal opleidingsplaatsen voor de verschillende assisterende beroepen zijn nauwelijks gegevens beschikbaar. In het jaar 1999/2000 waren er in totaal 2.089 apothekersassistenten en 864 tandartsassistenten in opleiding.

#### **4.6.4 Werkloosheid**

Over de positie van de assisterende beroepen op de arbeidsmarkt zijn geen betrouwbare gegevens beschikbaar.

## Bijlage hoofdstuk 4

Tabel B4.1: Aantal werkzame beroepsbeoefenaren vanaf 1996, per ultimo jaar

	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Medische beroepen</b>					
- huisartsen (1)	7.377	7.456	7.571	7.704	7.763
- specialisten (2)	.	.	.	12.783	13.000 <sup>2</sup>
- sociaal-geneeskundigen (3)	.	.	2.867 <sup>3</sup>	3.000 <sup>2</sup>	3.600 <sup>2</sup>
- verpleeghuisartsen (4)	814 <sup>4</sup>	867 <sup>4</sup>	942 <sup>4</sup>	1.007 <sup>4</sup>	1.000 <sup>2</sup>
- tandartsen (5)	6.993	7.096	7.215	7.336	7.513
- tandarts-specialisten (6)	458	456	464	488	485
- apothekers (7)	2.363	2.444	2.533	2.616	2.664
- verloskundigen (8)	1.357	1.416	1.515	1.578	1.627
<b>Paramedische beroepsgroepen</b>					
- fysiotherapeuten (extramuraal) (9)	11.727	.	12.035	12.150	12.594
- fysiotherapeuten (intramuraal)	4.500 <sup>2</sup>	.	.	5.000	5.000 <sup>2</sup>
- ergotherapeuten (11)	1.750 <sup>2</sup>	1.850 <sup>2</sup>	1.915	2.015	2.580
- logopedisten (12)	3.359	3.900	3.880	3.910	3.934
- diëtisten (13)	2.242	2.133	2.172	2.201	2.268
- mondhygiënisten (14)	1.375	1.427	1.570	1.789	1.800
- oefentherapeuten-Cesar (15)	813	808	870	876	889
- oefentherapeuten-Mensendieck (16)	850	895	900	905	910
- orthoptisten (17)	274	287	359	338	344
- podotherapeuten (18)	291	314	355	380	408
- radiologisch laboranten <sup>5</sup> (19)	.	.	.	.	5.528
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>					
- Kwalificatieniveau					
5	.	.	.	.	42.000
4	.	.	.	.	108.000
3vig	.	.	.	.	67.800
3	.	.	.	.	64.600
2	.	.	.	.	37.400
Totaal	350.073	360.668	370.604	373.410	319.800
<b>Assisterende beroepen</b>					
- apothekersassistenten (25)	13.800 <sup>2</sup>	14.230 <sup>2</sup>	14.031	14.221	14.707
- praktijkassistenten (26)	8.568	.	.	9.000 <sup>2</sup>	9.000 <sup>2</sup>
- tandartsassistenten (27)	.	.	10.156	11.900	11.800
- operatie assistenten (28)	7.117	.	7.395	.	.
- medisch analisten (HBO-niveau) (29)	6.334	.	.	.	.
- medisch analisten (MBO-niveau) (30)	2.953	.	.	.	.

<sup>1</sup> Inclusief hidha's.

<sup>2</sup> Schatting.

<sup>3</sup> Totaal aantal ingeschrevenen in register erkende sociaal geneeskundigen.

<sup>4</sup> Op basis van gegevens van de HVRC.

<sup>5</sup> Totaal aantal gekwalificeerden.

Bron: Nivel (1, 8, 9, 26), HVRC (4), NZi/Prismant (2, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30), SGRC (3), NMT (5, 6), KNMP (7, 25), NVE (11), NVLF (12), NVD (13), NVM (14), VBC (15), NVOM (16), NVvO (17), NVvP (18), MSRC (2).

Tabel B4.2: Totaal aantal personen in opleiding per ultimo jaar en gemiddelde jaarlijkse mutatie, vanaf 1996

	1996	1997	1998	1999	2000	Gem. mutatie per jaar (1996-2000)
<b>Medische opleidingen</b>						
- geneeskunde (1)	11.820	11.891	11.830	11.968	12.215	+0,8%
- tandheelkunde (2)	1.125	1.147	1.172	1.241	1.330	+0,1%
- farmacie (apotheeker) (3)	1.771	1.871	1.856	1.758	1.619	-2,2%
- verloskunde (4)	420	457	455	461	502	+4,3%
Totaal	15.144	15.366	15.313	15.428	15.666	+0,9%
<b>Paramedische opleidingen</b>						
- fysiotherapie (5)	4.653	4.663	4.591	4.852	5.005	+1,8%
- ergotherapie (6)	1.322	1.459	1.560	1.525	1.465	+2,6%
- logopedie (7)	1.192	1.191	1.250	1.370	1.358	+3,3%
- diëtetiek (8)	1.325	1.316	1.186	1.127	988	-7,1%
- mondhygiëne (9)	470	518	574	601	628	+7,5%
- oefentherapie-Cesar (10)	240	215	188	214	254	+1,4%
- oefentherapie-Mensendieck (11)	237	228	161	169	161	-9,2%
- orthoptiek (12)	83	79	84	67	72	-3,5%
- podotherapie (13)	96	106	105	120	134	+8,7%
Totaal	9.618	9.775	9.699	10.045	10.065	+1,1%
<b>Verpleging en verzorging</b>						
- niveau 5 (14)	8.399	8.755	9.150	9.365	9.040	+1,9%
- niveau 4 (15)	11.634	11.359	12.412	14.262	15.352	+7,2%
- niveau 3 (16)	23.715	22.675	20.062	19.806	20.031	-4,1%
- niveau 2 (17)	5.248	6.535	6.697	5.882	5.087	-0,8%
Totaal	49.060	49.384	48.404	49.420	49.510	+0,2%
Apothekersassistenten	2.800	2.433	2.186	2.029	2.089	-7,1%
Doktersassistenten	2.810	2.636	2.474	2.509	2.483	-3,0%
Tandartsassistenten	1.088	1.041	995	835	864	-5,6%
Operatie-assistenten	943	975	1.063	1.104	1.150	+5,1%
HBO-medische lab	1.924	2.242	2.537	2.836	2.712	+9,0%
MBRT	659	799	859	885	916	+8,6%
Radiologie-assistenten	551	472	434	468	510	-1,9%
Totaal assisterend	10.775	10.598	10.621	10.621	10.724	-0,1%

<sup>1</sup> Gemiddelde mutatie per jaar over 1992-1995.

Bron: CBS (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8), KNMP (3), VWS (9), Opleidingsinstituten (10, 11, 12, 13), Nzi/OCW/RegioMarge/HBO-raad/OVDB/CBS (14, 15, 16, 17).

Tabel B4.3: Totaal aantal personen in welzijnsopleidingen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>MBO</b>						
Leidster kindercentra	2.789	2.410	2.469	2.839	1.813	299
<i>Lang voltijd:</i>						
Sociale arbeid os		915				
Agogisch werk os	5.852					
Activiteiten begeleiding	4.439	4.528	4.370	4.026	2.333	1.220
Sociaal dienstverlener				1.190	1.437	2.698
Sociaal pedagogisch werker	21.718	23.942	26.074	28.154	31.619	32.633
Sociaal cultureel werker	1.643	1.602	1.798	1.611	1.733	1.780
<b>Totaal MBO-niveau</b>	<b>37.356</b>	<b>32.482</b>	<b>34.711</b>	<b>37.820</b>	<b>38.935</b>	<b>38.630</b>
<b>HBO</b>						
Culturele en maatschappelijke vorming	4.289	4.093	3.798	3.554	3.398	3.235
Sociaal-pedagogische hulpverlening	9.467	10.296	10.891	10.869	10.723	10.331
Maatschappelijk werk en dienstverl.	4.962	5.542	5.674	5.947	6.009	5.874
<b>Totaal HBO-niveau</b>	<b>18.720</b>	<b>19.931</b>	<b>20.363</b>	<b>20.370</b>	<b>20.130</b>	<b>19.440</b>
<b>Totaal welzijnsopleidingen (voltijd)</b>	<b>56.076</b>	<b>52.413</b>	<b>55.074</b>	<b>58.190</b>	<b>59.065</b>	<b>58.070</b>
<i>HBO deeltijd</i>						
Culturele en maatschappelijke vorming	608	568	463	444	504	521
Sociaal-pedagogische hulpverlening	2.347	2.424	2.695	3.044	3.371	3.567
Maatschappelijk werk en dienstverl.	2.412	2.304	2.319	2.365	2.531	2.681
<i>HBO duaal</i>						
Sociaal-pedagogische hulpverlening	28	50	34	23	69	110
<i>MBO deeltijd</i>						
Sociaal pedagogisch werker				2.830	2.050	1.946
Sociaal cultureel werker				299	326	71
Activiteitenbegeleiding				1.021	1.119	866
<i>MBO duaal</i>						
Sociaal dienstverlener				48	161	208

os = oude stijl

ns = nieuwe stijl

Bron: CBS, HBO-Raad.

*Tabel B4.4: Aantal werkzame personen in zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar geslacht vanaf 1995, jaargemiddelden*

	1995	1996	1997	1998	1999
	x 1000				
<b>Medische beroepen</b>					
Mannen	30	33	30	39	33
Vrouwen	13	16	17	19	20
Totaal	43	49	47	58	53
<b>Paramedische beroepen</b>					
Mannen	12	12	12	16	15
Vrouwen	29	30	38	47	51
Totaal	41	42	50	64	66
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>					
Mannen	37	36	36	34	31
Vrouwen	292	279	292	288	289
Totaal	329	315	328	322	320
<b>Assisterende beroepen</b>					
Mannen	.	.	.	.	.
Vrouwen	36	37	36	42	42
Totaal	37	37	37	42	42
<b>Totaal zorgberoepen</b>					
Mannen <sup>1</sup>	80	81	79	90	79
Vrouwen	370	362	383	396	402
Totaal	450	443	462	486	481
<b>Nederland</b>					
Mannen	3.814	3.872	3.950	4.047	4.120
Vrouwen	2.249	2.315	2.450	2.562	2.684
Totaal	<b>6.063</b>	<b>6.187</b>	<b>6.400</b>	<b>6.609</b>	<b>6.805</b>

<sup>1</sup> Onderschatting van maximaal 5 doordat gegevens van mannelijke assistenten ontbreken.

. < 5.

Bron: CBS.



*Tabel B4.5: Aantal werkzame personen in de zorgberoepen, de sector verplegende en verzorgende beroepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar etniciteit vanaf 1996 jaargemiddelden*

	1996	1997	1998	1999	2000
	x 1000				
<b>Zorgberoepen</b>					
Autochtoon	410	426	448	.	.
Allochtoon	33	36	38	.	.
Totaal	443	462	486	.	.
<b>Waarvan vrouwen:</b>					
Autochtoon	336	355	367	.	.
Allochtoon	26	28	29	.	.
Totaal	362	383	396	.	.
<b>Waarvan verplegende en verzorgende beroepen:</b>					
Autochtoon	292	304	298	.	.
Allochtoon	23	24	24	.	.
Totaal	315	328	322	.	.
<b>Nederland</b>					
Autochtoon	5.678	5.857	6.029	.	.
Allochtoon	509	543	579	.	.
Totaal	6.187	6.400	6.609	.	.

Bron: CBS.

Tabel B4.6: Aantal werkzame personen in de zorgberoepen<sup>1</sup> op de Nederlandse arbeidsmarkt naar leeftijd vanaf 1996 jaargemiddelden

Leeftijd	1996	1997	1998	1999	2000
	x 1000				
<b>Medische beroepen</b>					
15-24 jaar	.	.	.	.	.
25-34 jaar	15	13	17	14	.
35-44 jaar	17	18	22	16	.
45-54 jaar	14	13	15	17	.
55-64 jaar	.	.	.	5	.
Totaal	48	47	58	53	.
<b>Paramedische beroepen</b>					
15-24 jaar	.	.	6	6	.
25-34 jaar	18	16	23	22	.
35-44 jaar	15	19	21	20	.
45-54 jaar	7	11	10	15	.
55-64 jaar	.	.	.	.	.
Totaal	43	50	64	66	.
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>					
15-24 jaar	38	41	40	40	.
25-34 jaar	111	113	107	96	.
35-44 jaar	96	98	99	100	.
45-54 jaar	59	66	65	70	.
55-64 jaar	10	10	11	14	.
Totaal	315	328	322	320	.
<b>Assisterende beroepen</b>					
15-24 jaar	8	8	9	7	.
25-34 jaar	12	13	17	14	.
35-44 jaar	9	9	9	11	.
45-54 jaar	6	5	7	9	.
55-64 jaar	.	.	.	.	.
Totaal	37	37	42	42	.
<b>Nederland</b>					
15-24 jaar	772	789	773	822	.
25-34 jaar	1.977	2.007	1.047	2.043	.
35-44 jaar	1.695	1.756	1.830	1.890	.
45-54 jaar	1.355	1.440	1.517	1.565	.
55-64 jaar	388	408	441	485	.
Totaal	6.187	6.400	6.609	6.805	.

<sup>1</sup> Werkzamen in het secundaire segment van de arbeidsmarkt zijn niet inbegrepen.

. < 5.

Bron: CBS.

Tabel B4.7: Aantal werkzame personen in de zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar arbeidsduur vanaf 1995 jaargemiddelden

Arbeidsduur	1995	1996	1997	1998	1999
	x 1000				
<b>Zorgberoepen</b>					
12-34 uur	272	273	286	314	322
>34 uur (35-44 uur+onbekend, voor medici)	177	170	176	172	159
Totaal	449	443	462	486	481
<b>Nederland</b>					
12-34 uur	1.688	1.739	1.852	1.988	2.093
>34 uur	4.375	4.448	4.548	4.621	4.712
Totaal	6.063	6.187	6.400	6.609	6.805

Bron: CBS.

Tabel B4.8: Aantal werkzame personen in de zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar arbeidsduur vanaf 1996, jaargemiddelden

Arbeidsduur	1996	1997	1998	1999	2000
	x 1000				
<b>Medische beroepen</b>					
12-34 uur	10	11	12	15	.
35-44 uur + onbekend <sup>1</sup> of >34 uur	38	36	45	38	.
Totaal	48	47	58	53	.
<b>Paramedische beroepen</b>					
12-34 uur	25	31	39	39	.
>34 uur	18	19	25	27	.
Totaal	43	50	64	66	.
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>					
12-34 uur	214	221	236	240	.
>34 uur	101	107	86	80	.
Totaal	315	328	322	320	.
<b>Assisterende beroepen</b>					
12-34 uur	24	23	27	28	.
>34 uur	13	14	16	14	.
Totaal	37	37	42	42	.
<b>Totaal zorgberoepen</b>					
12-34 uur	273	286	314	322	.
>34 uur (35-44 uur+onbekend, voor medici)	170	176	172	159	.
Totaal	443	462	486	481	.
<b>Nederland</b>					
12-34 uur	1.739	1.852	1.988	2.093	.
> 34 uur	4.448	4.548	4.621	4.712	.
Totaal	6.187	6.400	6.609	6.805	.

<sup>1</sup> Vanaf 1993 zijn de categorieën veranderd. Uit die gegevens blijkt dat de onbekenden in 1990 tot en met 1992 waarschijnlijk de medici zijn die meer dan 44 uur per week werken.

Bron: CBS.

## 5 Informatievoorziening

### 5.1 Beroepen in de Zorg

De informatievoorziening omtrent het aanbod van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt gekenmerkt door grote verschillen in zowel de kwantiteit als de kwaliteit van de gegevens die beschikbaar zijn. Van slechts een beperkt aantal beroepsgroepen worden continue registraties bijgehouden van werkzame personen (huisartsen, verloskundigen, extramuraal werkende fysiotherapeuten en ergotherapeuten). Op basis van deze registraties is het mogelijk om overzichten te presenteren over uiteenlopende aanbodgegevens, zoals aantallen beroepsbeoefenaren en kenmerken en spreiding van de beroepsgroep. Voor andere beroepen is in de meeste gevallen de ledenadministratie van de beroepsvereniging de enige informatiebron. Soms kan geput worden uit recent onderzoek, als daarin gegevens over omvang en samenstelling van de beroepsgroep zijn verzameld. Om precieze aanbodgegevens te verzamelen, zijn deze bronnen echter niet optimaal, omdat bijvoorbeeld niet alle beroepsbeoefenaren lid zijn van hun beroepsvereniging en niet alle leden van de beroepsvereniging nog in hun beroep werkzaam zijn. Een en ander houdt in dat voor vele beroepsgroepen niet exact kan worden aangegeven hoeveel personen er werkzaam zijn en wat de achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht, etc.) zijn.

#### Medische beroepen

Voor artsen, tandartsen, apothekers en verloskundigen is in de eerste plaats gebruik gemaakt van de registraties die worden bijgehouden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de BIG-registers. Medische beroepen die genoemd worden in artikel 3 van de Wet BIG zijn: artsen, tandartsen, apothekers en verloskundigen. Deze groepen dienen zich zelf aan te melden voor registratie. Hiertoe zijn nieuwe registraties opgezet. Registratie in het kader van de Wet BIG was vanaf 1 december 1997 mogelijk voor artsen, vanaf 1 februari 1998 voor tandartsen, apothekers, verloskundigen. De eerste overzichten uit de BIG-registers zijn in het voorjaar van 1999 gepresenteerd. De gegevens uit deze registraties geven alleen aan dat men bevoegd is het beroep uit te oefenen. Dit betekent dus dat op basis van de BIG-registers geen inzicht verkregen kan worden omtrent het aantal en kenmerken van werkzame personen. Daartoe moeten andere bronnen geraadpleegd worden. Voor

*huisartsen* en *verloskundigen* wordt daartoe gebruik gemaakt van aanbodregistraties die het Nivel reeds jaren over deze twee beroepsgroepen bijhoudt. De gegevens uit deze registraties maken het mogelijk om een overzicht te geven van de aantallen en kenmerken van werkzame personen per 31 december. In beide registraties worden gegevens opgenomen vanaf 1970.

Voor het in beeld brengen van de *medisch specialisten* wordt gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Om inzicht te krijgen in het aantal personen dat als medisch specialist bevoegd de werkzaamheden als medisch specialist uitvoeren wordt gebruik gemaakt van gegevens van de MSRC (Medisch Specialisten Registratie Commissie). De MSRC geeft jaarlijks een overzicht van het aantal geregistreerden en nieuw ingeschrevenen naar specialisme, geslacht en leeftijd. In de tweede plaats worden gegevens verstrekt omtrent het aantal *agio's* naar specialisme en geslacht. De gegevens van de MSRC geven geen inzicht in het aantal *werkzame* medisch specialismen. Helaas zijn er geen continue registraties die op peildatum 31 december een volledig inzicht kunnen geven in het aantal werkzame specialisten. Om hierover toch enige informatie in de RAZW op te nemen is gebruik gemaakt van gegevens van Prismant. Op basis van deze bron kan inzicht verkregen worden in het aantal werkzame specialisten (personen en fte) in algemene, academische en categorale ziekenhuizen. Specialist die buiten de ziekenhuizen werkzaam zijn worden hierin niet opgenomen. Om een exact beeld te kunnen geven omtrent het aantal werkzame personen en fte zijn in het kader van ramingen voor het Capaciteitsorgaan bestandsvergelijkingen uitgevoerd tussen gegevens van de MSRC en gegevens van de Wetenschappelijke Verenigingen. Op basis hiervan is voor peildatum 31 december 1999 een tamelijk compleet overzicht gegevens van het aantal werkzame personen. Deze exercitie zal jaarlijks worden uitgevoerd. Overigens zou het voor een goede informatievoorziening omtrent het aanbod van medisch specialisten van belang zijn dat er een continue aanbodregistratie wordt opgezet.

Voor de apothekers is gebruik gemaakt van gegevens uit de administratie van de KNMP. Deze organisatie beschikt over gegevens van zowel leden als niet-leden van de beroepsvereniging.

Voor tandartsen en tandartsspecialisten worden de gegevens verkregen uit de ledenadministratie van de NMT. Het is geenszins duidelijk of deze registraties een

volledig inzicht geven of dat het alleen de gegevens betreft van de leden van de NMT. Gezien de soms grote schommelingen in de aantallen personen (vooral als er een opschoning heeft plaatsgevonden in het ledenbestand) doet de vraag ontstaan of aan de hand van de NMT-ledenadministratie een exact beeld over het aantal en kenmerken van tandartsen en tandartsspecialisten gegeven kan worden.

Voor de verpleeghuisartsen en sociaal geneeskundigen is eveneens gebruik gemaakt van gegevens uit de voor die beroepsgroep geldende registratie commissies, de HVRC (Huisartsen en Verpleeghuisartsen Registratie Commissie) en de SGRC (Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie). Ook hiervoor geldt dat deze twee bronnen geen inzicht geven in het aantal werkzame personen. Aangezien er ook geen betrouwbare gegevens zijn uit de betrokken beroepsverenigingen moet worden geconstateerd dat het erg moeilijk is een exacte opgave te doen van het aantal werkzame personen. In het kader van de ramingen van het Capaciteitsorgaan zijn toen via bestandvergelijkingen en deels gebaseerd op eenmalige gegevensverzamelingen redelijk betrouwbare schattingen gemaakt omtrent het aantal werkzame personen per 31 december 1999. Ook voor de komende jaren zullen dit soort exercities voor het Capaciteitorgaan uitgevoerd worden.

De laatste groep artsen waar moeilijk gegevens over te verkrijgen zijn, is de groep agnio's (assistent geneeskundigen niet-in-opleiding). Naar schatting zijn er 2000 agnio's werkzaam. Gezien het feit dat deze groep een belangrijk deel van het aanbod uitmaakt in de ziekenhuizen zou een goede informatievoorziening over deze groep meer inzicht kunnen geven in de te verwachten ontwikkelingen in de personeelsproblematiek.

### **Paramedische beroepen**

Gegevens over de paramedische beroepen zijn voornamelijk afkomstig uit de ledenadministraties van de beroepsverenigingen en enkele Nivel-registraties.

Bij het in werking treden van de Wet BIG per 1-12-1997 zijn de inspectie-registers van de beroepen die niet in artikel 3 van de Wet BIG genoemd zijn vervallen.

Alleen de groep fysiotherapeuten is als artikel 3 beroep opgenomen. Dit betekent dat vanaf 1998 inzicht verkregen kan worden in het aantal geregistreerde fysiotherapeuten. Voor de andere paramedische beroepen ontbreken dit soort registers.

Overigens geldt net als bij de artsen dat de BIG geen inzicht geeft in het aantal werkzame fysiotherapeuten in Nederland.

Voor een tweetal paramedische beroepen wordt een continue aanbodregistratie bijgehouden, te weten de groep extramuraal werkende fysiotherapeuten en de ergotherapeuten. Het Nivel verzamelt via een schriftelijke enquête tweejaarlijks aanbodgegevens. Daartoe worden in de eerste plaats alle fysiotherapiepraktijken in Nederland geënuquêteerd, zodat over de groep extramuraal werkzame fysiotherapeuten voldoende gegevens voorhanden zijn. Helaas zijn er geen gegevens omtrent het aantal intramuraal werkzame fysiotherapeuten. De gepresenteerde aantallen zijn voornamelijk op schattingen gebaseerd. Sinds 1996 wordt ook de beroepsgroep van ergotherapeuten tweejaarlijks geënuquêteerd, ongeacht of men intramuraal of extramuraal werkzaam is.

Voor alle overige paramedische beroepsgroepen wordt een beroep gedaan op de ledenadministraties van de betreffende groepen. Dit betekent dat zeker geen volledig inzicht gegevens kan worden in het aantal werkzame personen. Niet iedereen is lid en vaak zijn er geen betrouwbare recente gegevens over de organisatiegraad. Voor een aantal beroepsgroepen is het zelfs op basis van de ledenbestanden niet mogelijk een betrouwbaar beeld te geven over de leeftjidsverdeling (diëtisten, mondhygiënisten, oefentherapeuten mensendieck en podotherapeuten). Gezien het feit dat de paramedische sector qua aanbod (circa 35.000 paramedici) een relatief belangrijke positie inneemt zou het aanbeveling verdienen om de informatievoorziening omtrent het aanbod aanzienlijk te verbeteren.

### **Verplegende en verzorgende beroepen**

Gegevens over verplegende en verzorgende beroepen zijn in hoofdzaak afkomstig van het BIG-register voor verpleegkundigen en de instellingen waar zij werkzaam zijn. Per sector is de beschikbare informatie echter verschillend. Onderscheid in categorieën van verplegenden en verzorgenden is alleen mogelijk in de thuiszorg en de verzorgingshuizen, in de overige intramurale gezondheidszorg ontbreekt die mogelijkheid. Wel is het mogelijk om in alle sectoren onderscheid te maken in aantallen werkzame personen en aantallen arbeidsplaatsen (fte's). Wat ontbreekt zijn gegevens over verplegenden en verzorgenden die niet in reguliere instellingen voor gezondheidszorg maar bijvoorbeeld bij een particulier bureau werkzaam zijn. De opleidingsgegevens zijn tot op heden relatief goed geweest, maar de overgang naar het nieuwe onderwijsstelsel zorgt voor een aantal specifieke problemen. Zo



wordt de instroom in de opleidingen door het Ministerie van OC&W niet gemeten. Dit betekent dat een en ander geraamd moet worden. Echter, zo ontstaat in de loop der jaren wel een situatie waarin raming op raming gestapeld wordt. Er worden met de BVE-raad stappen ondernomen om hierin verbetering aan te brengen.

### **Assisterende beroepen**

Gegevens over assisterende beroepen zijn helaas nog steeds maar beperkt voorhanden. Van apothekersassistenten is een (BIG-)register aanwezig bij de inspectie, waardoor van die beroepsgroep in ieder geval gegevens aanwezig zijn over aantallen en (belangrijkste) werkvelden. Daarnaast publiceert de KNMP jaarlijks gegevens over aantallen werkzame apothekersassistenten, alsmede enige kenmerken van de beroepsgroep. Er zijn geen gegevens over de omvang van de beroepsgroep van doktersassistenten, waarvan een deel extramuraal werkzaam is als praktijkassistenten bij huisartsen en een deel intramuraal als doktersassistenten bij specialisten. Over tandartsassistenten zijn alleen incidenteel gegevens bekend. Alleen over operatie-assistenten en medisch analisten worden structureel gegevens verzameld door Prismant. Eens per twee jaar worden aanbodgegevens over operatie-assistenten verzameld en eens per drie jaar over medisch analisten. Deze inventarisaties richten zich vooral op kenmerken van de functie, minder op kenmerken van de beroepsgroep.

## **5.2 Voorzieningen Zorg en Welzijn**

De verzelfstandiging van de branche organisaties in de zorgsector leidt ertoe dat de informatieverzameling, zoals die op grond van de WZV (ex artikel 22) plaatsvindt, een steeds verdere differentiatie laat zien. Op zich is het goed als informatie toegesneden is op de belangrijkste gebruikers, zeker waar die zowel intra- als semi- en extramuraal werkzaam zijn en functies belangrijker worden dan voorzieningen, maar hierdoor wordt het steeds lastiger om een totaalbeeld voor de gehele sector te schetsen. De enquêtes in de geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg zijn hiervan voorbeelden: toegesneden op de eigen pluriforme situatie, maar onderling steeds moeilijker vergelijkbaar. Zo is er sprake van verschillende omschrijvingen waar het gaat om wat het totale personeelsbestand is, alsmede het meetmoment, soms jaargemiddelden dan weer einde jaargegevens. Daarbij komt dat zich steeds

meer een respons probleem begint af te tekenen. Hetgeen bijvoorbeeld bij de thuiszorg tot ernstige vertraging van publicatie van gegevens leidt.

Inmiddels kan voor de RAZW, met uitzondering van de thuiszorg, gebruik gemaakt worden van zogenaamde loonkostengegevensbestanden (LKG's), die veel informatie over de werknemers in een branche bevatten. Het meer gebruik maken en aftappen van deze reeds verzamelde informatie zal steeds belangrijker worden en past ook in een lijn zoals die door het CBS al enige tijd wordt gevolgd. Belangrijk probleem voor de sector Zorg en Welzijn is dan om nog tot een goede raming van het totaal te komen, daar de LKG's doorsnee minimaal 70% van de werknemers in een branche bevatten en slechts bij een enkele branche compleet zijn.

Het loonkostengegevensbestand voor Welzijnssector biedt ook goede aanknopingspunten. Helaas ontbreken ook dit jaar nog steeds de gegevens over vertrekkend personeel. In de volgende RAZW zal dit hopelijk wel aandacht kunnen krijgen. Op dit moment ontbrak door het late ter beschikking komen van de bestanden de mogelijkheid om adequate tijdreeksen te maken. Een en ander kan mogelijk in het komende jaar meer aandacht krijgen, nu de gegevens uit een drietal jaren beschikbaar zijn.

Voor de verdere ontwikkeling van de RAZW is van belang om meer aandacht aan de eenheid van taal en begrippen te besteden. Dit probleem klemmt te meer wanneer, zoals de laatste tijd het geval is, de informatie ook benut wordt om middelen toe te delen over branches en regio's. Samen met het CBS zal nagegaan worden hoe tot een betere afstemming gekomen kan worden. Ook zal naar meer afstemming met de werkgeversverenigingen gezocht worden.

Sinds vorig jaar is de RAZW ook op een aparte Internetsite te raadplegen. Dit lijkt in een duidelijke behoefte te voorzien. Zo werd de site in het eerste halfjaar van 2001 ruim 1.800 maal geraadpleegd.

## Literatuur

ABVA/KABO:

- **Jaarboek Werknemers in de zorg 2000** (eindredactie: L. Geradts). Samsom, 2000.

Arbeidsvoorziening: **Enquête 'Hoe zoeken werkzoekenden'**, 1997.

Bent, J van der en W. van der Windt. **Personeel in de gezondheidszorg Feiten en prognoses 2**, NZf, Utrecht, 1998.

Bomhof, J.W. **Ziekterverzuim- en WAO-problematiek in de sector gezondheidszorg**. Facilitair bureau Sectorraad Zorg en Welzijn, Zeist, 1999.

Bruers J., Rossum G. van. **Typen tandartspraktijken in Nederland**. NT 54, 12, 1999, p.570-571.

Bureau Bartels (2000). **Knelpunten op de arbeidsmarkt voor sociaal-agogen**, AWO, Utrecht.

Calsbeek, H., L. Hingstman, H. Talma en W. van der Windt. **Verpleegkundigen en verzorgenden in kaart gebracht 2001**. Elsevier/LCVV, Maarssen 2001.

Capaciteitsorgaan. **Capaciteitsplan 2001**. Utrecht, 2001.

Centraal Planbureau (CPB). **Centraal Economisch Plan**, 1998.

Eijk W. van en W. van der Windt (2000). **IC-verpleegkundigen op koers**, Prismant, Utrecht

Eijk, W. van, Windt, W. van der. **IC-verpleegkundigen op koers: een inventarisatie van de huidige situatie en toekomstige ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van IC-verpleegkundigen**. Utrecht, Prismant, 2000.

Eijk, W. van, Windt, W. van der. **Kinderverpleegkundigen: een inventarisatie van de huidige situatie en toekomstige ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van kinderverpleegkundigen**. NVZ Vereniging van Ziekenhuizen, Utrecht 2001.

Eijk, W. van, Windt, W. van der. **Spoedeisende hulp verpleegkundigen: een inventarisatie van de huidige situatie en toekomstige ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van spoedeisende hulp pleegkundigen**. NVZ Vereniging van Ziekenhuizen, Utrecht 2001.

Eichperger L., F. Filius. **Regionale verschillen in bevolking**. Maandstatistiek bevolking 98/03, p.14-25. CBS, 1998.

Facilitair Bureau Sectorraad Zorg en Welzijn. **Jaarverslag 1998**. Zeist 2000.

Grip A. de, E.J.T.A. Willems, J. Hoevenberg, P.J.E. van de Loo, A.G.M. Matheeuwsen. **Toekomstverkenning arbeidsmarkt zorgsector**. Maastricht. ROA, 1994.

HBO-Raad. Numerus fixus 1997-1998. **Hogeschoolbericht**, nr. 211 (juni 1997).

HBO-Raad. Numerus fixus 1998-1999. **Hogeschoolbericht**, nr. 219 (mei 1998).

Hingstman, L., E. Sebregt, en J. Harmsen. **Arbeidsmarktverkenning huidtherapeuten 1995**. Utrecht, Nivel, 1995.

Hoving, P.G., A.M. Janssen: **Adresboek Ambulancehulpverlening 1997**. Grave, HHS Uitgeverij, 1996

Inspectiedienst van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (I.SZW): **CAO's in Nederland**. Den Haag, I.SZW, 1997.

Keijsers G. en D. Radema (2000). **Volop werk in welzijn, onderzoek naar het gebruik van werkgelegenheidsmaatregelen in de sector Welzijn en Jeugdhulpverlening**, Utrecht.

LISV. **Kroniek van de sociale verzekeringen 1998**, Amsterdam, 1999.

Manting D., E. Butzelaar. **Allochtonenprognose 1996-2015**. Maandstatistiek bevolking 97/3, p.30-46. CBS, 1997.

Ministerie van SoZaWe: **Bestrijding langdurige werkloosheid**. Brief van 26 maart 1997, Den Haag.

Nivel/SOSA/SOVAM. **Arbeidsmarktverkenning ambulancepersoneel**, 1998.

Nivel/NZi. **Brancherapport curatieve somatische zorg**. Utrecht, 1998.

Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW):

- **Beroependomein Sociaal-cultureel werk**. Utrecht, 1996.
- **Beroependomein Sociaal-pedagogisch werk**. Utrecht, 1996.
- **Beroependomein Maatschappelijk werk**. Utrecht, 1996.

NZi/NZF (Nederlandse Zorgfederatie)

- **Gezondheidszorg in tel-2. Overbrugging van de zorgkloof: handreiking van een ondernemende sector**. Utrecht, 1994
- **Gezondheidszorg in tel-3**. Utrecht, 1995
- **Gezondheidszorg in tel-4**. Utrecht, 1996.
- **Gezondheidszorg in tel-5**. Utrecht, 1997.

OSA. **Arbeid in de Zorg en Welzijn**. Integrerend OSA-rapport 2000.

Postma , K en Chr. Scholten. **Trendrapport Aanbod van arbeid in de sector Zorg en Welzijn 1998** – een onderzoek onder werkzame verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden, OSA/Research voor Beleid, Tilburg, 1999.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1995 (RAZ). **Deel 1: Hoofdrapport. Deel 2: Tabellenrapport**. NIVEL/NZi/OSA, 1995.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1996 (RAZ). **Deel 1: Hoofdrapport**.

**Deel 2: Tabellenrapport.** NIVEL/NZi/OSA, 1996.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1997 (RAZ). **Deel 1: Hoofdrapport.**

**Deel 2: Tabellenrapport.** NIVEL/NZi/OSA, 1997.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1998 (RAZ). **Deel 1: Hoofdrapport.**

**Deel 2: Tabellenrapport.** NIVEL/NZi/OSA, 1998.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 1999 (RAZW). **Hoofdrapport.** Nivel/  
NZi/OSA. OSA-publicatie ZW.2, 1999.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 1999 (RAZW). **Bijlagen.** Nivel/NZi/  
OSA. OSA-publicatie ZW.2, 1999.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2000 (RAZW). **Hoofdrapport.** Nivel/  
NZi/OSA. OSA-publicatie ZW.2, 2000.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2000 (RAZW). **Bijlagen.** Nivel/NZi/  
OSA. OSA-publicatie ZW.2, 2000.

ROA. **De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2000.** Maastricht, 1996.

ROA. **De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep 2004.** Maastricht 2000.

Rijken P.M., Heugten C.M. van, J. Dekker. **Brancherapport paramedische zorg.**  
Utrecht, NIVEL, 1996.

Smoorenburg M.S.M. van, R.K.W. van der Velden. **Apothekersassistenten. Risi-  
co's van een geprofessionaliseerde vakdeelmarkt.** OSA-publicatie D3, juni  
1996.

Til, C.T. van, Kanters, H.W., Bloemendaal, A. **Van uitreders naar herintreders;  
landelijk onderzoek naar verpleegkundigen en verzorgenden die niet in de**

**zorg werken en hun voorwaarden om terug te keren.** Den Haag; Tilburg: SDU Uitgeverij; Organisatie voor Strategisch ARbeidsmarktonderzoek, 2001.

Velden, L.F.J. van der, L. Hingstman, C.D. Nienoord-Buré en M.M. van der Berg (2001). **Vraag en aanbod medisch specialisten. Bronnenoverzicht en raming 2000.2010.** Utecht, Nivel/Prismant.

Velden, L.F.J. van der en L. Hingstman (2001). **Vraag en aanbod sociaal-geneeskundigen. Bronnenoverzicht en raming 2000-2010.** Utrecht, Nivel.

Velden, L.F.J. van der en L. Hingstman (2001). **Vraag en aanbod huisartsen. Bronnenoverzicht en raming 200-2010.** Utrecht, Nivel.

Vernet: **Verzuimmonitor 2000.** Diverse branches, Amsterdam 2001.

VOG (1997): **Volop werk in het SCW,** VOG-sectie Sociaal Cultureel Werk, Utrecht.

Wiegers T.A. en L. Hingstman. **Omvang en samenstelling van de beroepsgroep sociaal-geneeskundigen.** Utrecht, Nivel, 1999.

Windt, W. van der: **De stap van school naar lab.** Utrecht, NZi, 1994

Windt W. van der. **Opleidingscapaciteit radiologisch laboranten in beeld.** Utrecht, NVZ, 1996.

Windt W. van der, H. Calsbeek, L. Hingstman. **Verplegenden en verzorgenden in kaart gebracht.** Tijdstroom/LCVV, 1997.

Windt, W. van der. **Medische laboratoria en opleidingen in balans?** NVZ Vereniging van Ziekenhuizen, Utrecht 1997.

Windt W. van der, H. Calsbeek, L. Hingstman. **Verplegenden en verzorgenden in kaart gebracht.** Tijdstroom/LCVV, 1998.

Windt, W. van der. **De toekomst van radiologie in beeld.** NVZ Vereniging van Ziekenhuizen, Utrecht 1998.

Windt, W. van der. **Vrouwen in de top van de zorg.** Utrecht, NZi, 1998.

Windt, W. van der. **Op weg naar herstel - onderzoek naar de opleidingscapaciteit van operatie- en anesthesie-assistenten.** NVZ Vereniging van Ziekenhuizen, Utrecht 1999.

Windt, W. van der. **Behoefteraming revalidatie-artsen in verband met gewenste opleidingscapaciteit.** Utrecht, NZi, 1999.

Windt, W. van der. **Regiomarge verpleging en verzorging 2000; een arbeidsmarktverkenning.** Utrecht, Stichting Sectorfondsen Zorg en Welzijn, 2001.



## Bronnen

(Voor een beschrijving van bronnen zie website: [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl))

Bedrijfsvereniging voor Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke belangen (BVG).

- **WW-registratie**, diverse jaren.
- **Ziekteverzuimcijfers**, diverse jaren.

Centraal Bureau voor de Statistiek CBS.

- **Statistiek van de verdiende lonen**, diverse jaren
- **Arbeidsrekeningen**, diverse jaren
- **Enquête Beroepsbevolking (EBB)**, diverse jaren
- **Vacature enquête**, diverse jaren
- **Gezondheidsenquête**, diverse jaren
- **Statistiek van de thuiszorg**, diverse jaren
- **Onderwijsstatistieken**, diverse jaren
- **Statistiek van de bejaardenoorden**, diverse jaren
- **Maandbericht gezondheidsstatistiek**, diverse jaren, diverse onderwerpen
- **Statistisch Jaarboek**, diverse jaren
- **Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS)**, 1997

Ctsv/Lisv. **Kroniek van de sociale verzekeringen**, diverse jaren.

GAK Nederland BV. **Administratiegegevens**. Amsterdam, diverse jaren.

GGZ Nederland (Landelijke Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg)

- **Registratiegegevens**, diverse jaren
- **Jaarboek GGZ, geestelijke gezondheidszorg in getallen**. Trimbos Instituut/NZi, diverse jaren
- **Ledenadministratie RIAGG's in cijfers**. Utrecht, diverse jaren
- **Personeel in de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg**. Utrecht, diverse jaren

HBO-Monitor. **De arbeidsmarktpositie van afgestudeerden van het hoger beroepsonderwijs**. Den Haag, Voorlichtingsdienst HBO-Raad, diverse jaren.

Hogeschool van Utrecht. **Faculteit gezondheidszorg huidtherapie**. Opleidingsstatistieken voor de studie jaren 1996/1997 tot en met 2000-2001.

Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC)

- **Jaarverslagen**, diverse jaren

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ):

- **Aantallen gekwalificeerde beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg**, diverse jaren.
- **Overzichten uit het BIG-register**.
- **Overzichten uit het WOG-register** (apothekersassistenten).

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG). **Registratiegegevens**, diverse jaren.

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie (KNMP)

- **Pharmaceutisch Weekblad**, diverse jaren
- **Registratiegegevens**, diverse jaren

Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT)

- **Databank Thuiszorg** (LVT/NZi), diverse jaren.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

- **Financieel Overzicht Zorg**, diverse jaren. Den Haag
- **Advies arbeidsmarktfixus geneeskunde**, juni 1997
- **Jaaroverzicht Zorg**. Den Haag, diverse jaren
- **Onderwijsstatistieken**, diverse jaren
- **Zorgsector 2000**

Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren

Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren

Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren

Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren
- **Vacaturegegevens**, diverse jaren

Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten-Mensendieck (NVOM)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren

Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren

Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren

Nederlandse Vereniging voor huidtherapeuten (NVH)

- **Ledenadministratie**, 2001

Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

- **Registratie van werkzame en pas-afgestudeerde huisartsen**, diverse jaren
- **Registratie van werkzame en pas-afgestudeerde verloskundigen**, diverse jaren
- **Registratie van extramuraal werkzame fysiotherapeuten**, diverse jaren
- **Registratie van ergotherapeuten**, diverse jaren.

OC&W. **Onderwijsstatistieken**, diverse jaren.

Prismant (voormalig NZi), Onderzoek, informatie en opleidingen in de zorg

- **Statistiek Personeelssterkte (alle intramurale sectoren)**, diverse jaren
- **Financiële Statistiek (alle intramurale sectoren)**, diverse jaren
- **Loonkosten Gegevensbestand (LKG)**, diverse jaren

ROA (Research Centrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt)

- **Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt, diverse jaren.**  
Maastricht, 1996

Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) diverse jaren

- **Specialistenregister (inclusief opleidingsgegevens)**, diverse jaren
- **Rapport betreffende opleidingen en assistentenbestand van door de MSRC erkende opleidingsinrichtingen.** Utrecht, diverse jaren

Sociaal Geneeskundige Registratie Commissie (SGRC). **Register sociaal-geneeskundigen**, diverse jaren.

Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA)

- **Opleidingsgegevens apothekersassistenten.**

Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts (SBOH)

- **Opleidingsgegevens huisartsen**, diverse jaren

Stichting Farmaceutische Kerngetallen

- **Gegevens apotheken.**

Vereniging Bewegingsleer Cesar (VBC)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren



## Lijst van afkortingen

AGGZ	Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
ARBO(-wet)	Arbeidsomstandigheden(wet)
AWO	Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds Sector Zorg en Welzijn
AWOB	Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds Bejaardenoorden
AWOZ	Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds ziekenhuizen
BAZ	Beleidskader Arbeidsmarkt Zorgsector
BBL	Beroepsbegeleidende leerweg
BIG	(Wet op de) Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BOL	Beroepsopleidende leerweg
BVG	Bedrijfsvereniging voor Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke belangen
BVL-Component	Beroepsvoorbereidende Leerperiode
CAD	Consultatiebureau voor alcohol en drugs
CAWJ	Convenant Arbeidsmarkt Welzijn en Jeugdhulpverlening
CAZ	Convenant Arbeidsmarkt Zorgsector
CBA	Centraal Bureau Arbeidsmarktvoorziening
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
COLP	Cluster Overleg Laboratorium en Procesindustrie Hogescholen
COTG	Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg
CPB	Centraal Plan Bureau
CTSV	College van Toezicht Sociale Verzekeringen
FIAD-WDT	Federatie van Instellingen voor dienstverlening aan mensen met een verstandelijke handicap
FTE('s)	Full-time equivalenten
FOZ	Financieel Overzicht Zorg
GAK	Gemeenschappelijk Administratie Kantoor
GGD	Gemeentelijk Geneeskundige Dienst
GGZ-Nederland	Landelijke Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg

GHI	Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid
GMD	Gemeenschappelijke Medische Dienst
HBO	Hoger Beroeps Onderwijs
HVRC	Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie
3 IG	Niveau 3 Individuele Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
I.SZW	Inspectiedienst van het Ministerie van Sociale Zaken en werkgelegenheid
IVA	Instituut voor Arbeidsmarktvoorwaarden
JOZ	Jaaroverzicht Zorg
JWG	Jeugd Werk Garantieplan
JWL	Jaarstatistiek van Werkgelegenheid en Lonen
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie
KNV	Koninklijk Nederlands Vervoer
KRA	Kaderregeling Arbeidsinpassing
LCVV	Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LKG	Loonkosten-gegevensbestand (NZi).
LOPHR	Landelijk Overleg Paramedische Hoofden Radiotherapie
LSV	Landelijke Specialisten Vereniging
LVGGD	Landelijke Vereniging van GGD'en
LVSG	Landelijke Vereniging van Sociaal-Geneskundigen
LVT	Landelijke Vereniging voor Thuiszorg
LWW	Leerlingwezen
MBRT	HBO-Opleiding voor Medische Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken
MLZA	Managementopleiding leidinggevende ziekenhuisapotheken
NAP	Nederlands Ambulance Platvorm
NcGv	Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid
NIV	Nederlandsche Internisten Vereniging



NFVLG	Nederlandse Federatie Voorzieningencentra Lichamelijk Gehandicapten
NIA	Nederlands Instituut voor Arbeidsmarktstandigheden
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NIPG	Nederlands Instituut voor Preventie en Gezondheid (momenteel TNO Preventie en Gezondheid)
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
NMT	Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
NOV	Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
NOVON	Nederlandse onafhankelijke vakbond voor de overheids- en non-profit sector
NPi	Nederlands Paramedisch instituut
NRV	Nationale Raad voor de Volksgezondheid
NVAGG	Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (opgegaan in GGZ-Nederland)
NVBW	Nederlandse Vereniging van Beschermd Woonvormen (opgegaan in GGZ-Nederland)
NVD	Nederlandse Vereniging van Diëtisten
NVDA	Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
NVE	Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie
NVGGz	Nederlandse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg (opgegaan in GGZ-Nederland)
NVH	Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten
NVLF	Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
NVM	Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist
NVOM	Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten-Mensendieck
NVVA	Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen
NVvO	Nederlandse Vereniging van Orthoptisten
NVvP	Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten
NVVz	Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuiszorg
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZF	Nederlandse Zorgfederatie

NZi	Instituut voor onderzoek, informatie en opleidingen in de zorg (voormalig Nationaal Ziekenhuisinstituut)
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
OSA	Stichting Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek
OVDB	Stichting Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen
RBA	Regionaal Bureau Arbeidsvoorziening
RBRL	Stichting Raad Beroepsopleiding Radiologisch Laboranten
REGBIG	Registratie beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg
RIAGG	Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg
RIBW	Regionale Instelling van Beschermd Woonvormen (opgegaan in GGZ-Nederland)
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
ROA	Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt
RPD	Rijksplanologische Dienst
RUBS	Registratie van Uitstroom en Bestemming van Schoolverlaters
RvB	Research voor Beleid BV
SBA	Stichting Bedrijfsfonds Apotheken
SBI	Standaard Bedrijfs Indeling
SBOH	Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts
SGRC	Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie
SIG	SIG-Zorginformatie, Utrecht
SOMMA	Federatie van ouderverenigingen en instellingen voor maatschappelijke dienstverlening aan geestelijk gehandicapten
SOSA	Stichting Opleidingen en Scholing ten behoeve van Ambulance- vervoer
SOVAM	Stichting Ontwikkeling Vakopleiding Ambulance Hulpverlening
SPD	Sociaal Pedagogische/Psychiatrische Dienst
SPMA	Stichting Pensioenfonds Medewerkers Apotheken
SPW	Sociaal Pedagogisch Werk
SRC	Specialisten Registratie Commissie
STIPUD	Stimuleringsregeling Inpassing Personen uit Doelgroepen
STG	Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg
STOAS	Bureau Arbeidsmarktonderzoek STOAS

SWG	Stichting Werkgelegenheid Geneeskundigen
SOVAM	Stichting Vakopleiding Ambulancehulpverlening
SOZAWE	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TOPAZ	Tijdelijk Ondersteuningspunt Allochtonen in de Zorgsector
VBC	Vereniging Bewegingsleer Cesar
VBO	Vorbereidend Beroepsonderwijs
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VOG	Vereniging van Ondernemingen in de Gepremieerde en Gesubsidieerde Sector
VU	Vrije Universiteit Amsterdam
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (voorheen WVC)
WAGGS	Wet Arbeidsvoorwaarden Gesubsidieerde en Gepremieerde Sector
WBEA	Wet Bevordering Evenredige Arbeidsdeelname
WBIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WEP	Werkervaringsplaatsen
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsectoren
WTZ	Wet op de Toegang tot Ziektenverzekeringen
WVC	Ministerie van Welzijn Volksgezondheid en Cultuur (momenteel VWS)
WZV	Wet Ziekenhuisvoorzieningen
ZFR	Ziekenfondsraad
ZN	Zorgverzekeraars Nederland



## Bijlage

### SBI-codes en codes naar economische activiteit volgens de Arbeidsrekeningen

Gezondheids- en welzijnszorg = SBI 85 = code N in de Arbeidsrekeningen

In de Arbeidsrekeningen is code N onderverdeeld in 62, 63, 64, en 65

62=8511	Ziekenhuizen
63=8512 t/m 852	Overige gezondheidszorg
64=8531	Verpleeg- en verzorgingshuizen
65=8532 t/m 8533	Overige welzijnszorg

#### *Ziekenhuizen*

8511.1	Academische ziekenhuizen
8511.2	Algemene ziekenhuizen
8511.3	Categorale ziekenhuizen
8511.4	Psychiatrische ziekenhuizen

#### *Overige gezondheidszorg*

8512.1	Huisartsenpraktijken
8512.2	Specialistenpraktijken
8512.3	Medische kleuterdagverblijven
8512.4	Abortusklinieken
8512.5	Oncologische en radiotherapeutische instituten
8512.6	Overige instellingen voor semimurale behandeling
8513	Tandheelkundige praktijken
8514.1	Verloskundigenpraktijken
8514.2	Paramedische, diëtisten- en logopedistenpraktijken
8514.3	Gezondheidscentra
8514.4	Ambulante geestelijke gezondheidszorg
8514.5	Basisgezondheidszorg
8514.6	Bedrijfsgezondheidsdiensten

- 8515.1 Ambulancehulpverlening
- 8515.2 Bloedbanken, trombosediensten e.d.
- 8515.3 Medisch behandelingsondersteunend onderzoek
- 8515.4 Overige gezondheidszorgondersteunende activiteiten
- 852 Veterinaire diensten

*Verpleeg- en bejaardenhuizen*

- 8531.1 Verpleeghuizen voor somatische patiënten
- 8531.2 Verpleeghuizen voor psycho-geriatrische patiënten
- 8531.3 Verpleeghuizen voor somatische en psycho-geriatrische patiënten
- 8531.4 Huizen voor gehandicapten (geen verpleeghuizen)
- 8531.5 Bejaardenhuizen
- 8531.6 Opvanghuizen
- 8531.7 Herstelloorden

*Overige welzijnszorg*

- 8532.1 Kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang
- 8532.2 Niet-medische dagverblijven voor gehandicapten
- 8532.3 Algemeen maatschappelijk werk
- 8532.4 Maatschappelijk werk gericht op specifieke groepen
- 8532.5 Overige maatschappelijke begeleiding
- 8532.6 Thuiszorg
- 8532.7 Ouderenwerk
- 8532.8 Advisering school- en beroepskeuze
- 8532.9 Overige instellingen op het gebied van maatschappelijk advies en informatie
- 8533.1 Exploitatie van gemeenschaps-, dorpshuizen, wijkcentra, jeugdgebouwen
- 8533.3 Buurt- en clubhuiswerk en samenlevingsopbouwwerk (anders dan jeugd-, jongeren- of ouderenwerk)
- 8533.4 Jeugd- en jongerenwerk
- 8533.5 Overkoepelende organen, samenwerking- en adviesorganen en fondsen op het gebied van welzijnszorg

## OSA-publicaties zorg en welzijn

Informatie over de wijze waarop u onderstaande publicaties kunt bestellen, vindt u op de OSA-website: <http://osa.kub.nl>

- ZW21 NIVEL, Prismant en OSA, *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2001, Hoofdrapport en bijlagen*, oktober 2001, f 75,--, ISBN 906566 0410
- ZW20 Essen, G. van, H. Meihuizen en F. Peters (OSA), *Arbeid in zorg en welzijn. Integrerend OSA-rapport 2001*, oktober 2001, f 60,--, ISBN 906566 0313
- ZW19 Pen, M., H.A. Tissing en S. Zeeman (Bureau Bartels). *In- en doorstroombanen in de zorg- en welzijnssector*, augustus 2001, f 48,--, ISBN 906566 0011
- ZW18 Evers, G.H.M. en K. de Vos (IVA en CentER AR), *Stromenmodel voor de arbeidsmarkt zorg en welzijn*, augustus 2001, f 45,--, ISBN 906566 0119
- ZW17 Velden, J.J. van, I.W.E. Vossen, M. Arents en E.T.J. Dölle (NEI), *Arbeidsmarktkeerpunten bij ondersteunende functies in de zorgsector*, juni 2001, f 45,--, ISBN 90346 39568
- ZW16 Vuuren, C.V. van, A.A. Smit, M.J. van Gent en S. Andriessen (TNO Arbeid), *De aanpak van preventie, verzuim en reïntegratie in de sector zorg en welzijn. Een onderzoek naar de maatregelen van actieve instellingen (Deel 1 en 2)*, mei 2001, f 75,--, ISBN 90346 39487
- ZW15 Boer, Paul den en Ben Hövels (ITS), *Benutting van competenties in de zorg- en welzijnssector*, april 2001, f 40,--, ISBN 90346 39371
- ZW14 Allaart, P.C., G. van Essen, H.E. Meihuizen, F. Peters en A.M. de Voogd-Hamelink (OSA), *Trendrapport Vraag naar arbeid in zorg en welzijn 2000*, maart 2001, f 40,--, ISBN 90346 39193
- ZW13 Til, C.T. van, H.W. Kanters en I. Bloemendaal (Prismant), *Van uittrekkers naar herintreders. Landelijk onderzoek naar verpleegkundigen en verzorgenden die niet in de zorg werken en hun voorwaarden om terug te keren*, januari 2001, f 40,--, ISBN 90346 39169
- ZW12 Burger, Kees (VU Amsterdam), Maarten Lindeboom (ESI-VU), Robert Sparrow en Wouter Zant (VU Amsterdam), *Langdurig ziekteverzuim in de sector zorg en welzijn*, oktober 2000, f 30,--, ISBN 90346 39045
- ZW11 Borghans, Lex en Karin Jacob-Tacken (ROA), *Kiezen voor de zorg na een zorgopleiding*, november 2000, f 35,--, ISBN 90346 38960

- ZW10 Pen, M. en H.A. Tissing (Bureau Bartels B.V.), *Vluchtelingen op de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn. Knelpunten en succesfactoren bij de instroom van vluchtelingen*, november 2000, f 40,--, ISBN 90346 38936
- ZW9 Bloemen, Hans en Benedict Dellaert (CentER), *De keuze van jongeren voor een zorgopleiding. Onderzoek naar factoren die de studiekeuze beïnvloeden*, september 2000, f 40,--, ISBN 90346 38863
- ZW8 NIVEL, PRISMANT en OSA, *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2000, Hoofdrapport en tabellenrapport*, oktober 2000, f 75,--, ISBN 90346 38731
- ZW7 Allaart, P.C., G. van Essen en F. Peters (OSA), *Arbeid in zorg en welzijn. Integrerend OSA-rapport 2000*, oktober 2000, f 50,--, ISBN 90346 38650
- ZW6 Arents, M., M.M. Cluitmans, P.J. van Nes en C.L. de la Rambelje (NEI), *De arbeidsmarktsituatie van managers in de sector zorg en welzijn: een verkenning*, augustus 2000, f 40,--, ISBN 90346 38529
- ZW5 Peters, F. (OSA), *Arbeidsmarktliteratuur welzijn en jeugdhulpverlening*, juni 2000, f 33,--, ISBN 90346 38383
- ZW4 Oudejans, A. en M.J. Meesters (BMO), *Opleiding en scholing in zorg en welzijn*, juni 2000, f 40,--, ISBN 346 38340
- ZW3 Windt, W. van der (Prismant), *Naar een monitoring van de arbeidsmarkt in de sector welzijn en jeugdhulpverlening*, juni 2000, f 35,--, ISBN 90346 38278
- ZW2 NIVEL, NZi en OSA, *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 1999, Hoofdrapport en tabellenrapport*, oktober 1999, f 75,--, ISBN 90346 3745X
- ZW1 Allaart, P.C., G. van Essen en F.J.M. Peters (OSA), *Arbeid in de zorgsector. Integrerend OSA-rapport 1999*, oktober 1999, f 38,--, ISBN 90346 37441

### **Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorgsector 1994-1998**

- Z44 Theeuwes, J.J.M. en H. Budil-Nadvorníková (SEO), *Ontwikkeling werkloosheidsindicator zorgsector*, november 1999, f 33,--, ISBN 90346 37530
- Z43 Brouwer, E., J. de Winter en J.J.M. Theeuwes (SEO), *Herintreding in de zorg. Raming 1997-2008*, september 1999, f 33,--, ISBN 90346 37387
- Z42 Huurne, A.G. ter, I. van Gils, G.Evers en H.J.J.M. Vermeulen (IVA), *Ziekteverzuim en reïntegratiebeleid in de sector zorg en welzijn*, mei 2000,



- f 35,--, ISBN 90346 38294
- Z41 Vermeulen, H.J.J.M. (IVA) en W. van der Windt (NZi), *Vergelijking arbeidsmarktmodellen zorgsector AMOZ en RegioMarge*, december 1999, f 33,--, ISBN 90346 3762X
- Z40 Postma, K. en A. Ziegelaar (Research voor Beleid), *Mobiliteit in de sector Zorg en Welzijn. Een onderzoek naar mobiliteit onder werkzame verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden*, juni 1999, f 33,--, ISBN 90346 3695X
- Z39 Borghans, L. en M. de Steur (ROA), *Kiezen voor de zorg. Een conceptueel kader*, september 1999, f 33,--, ISBN 90346 37395
- Z38 *Jaarverslag 1998 Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorgsector 1994-1998*, juni 1999 (gratis)
- Z37 Allaart, P.C., G. van Essen en A.M. de Voogd-Hamelink (OSA), *Trendrapport Vraag naar arbeid in de zorgsector 1998*, april 1999, f 35,--, ISBN 90346 36755
- Z36 Postma, K. en C. Scholten (Research voor Beleid), *Trendrapport Aanbod van arbeid in de sector zorg en welzijn 1998*, april 1999, f 35,--, ISBN 90346 36739
- Z35 Essen, G. van (OSA, red.), *Bijdragen aan het congres Arbeid in de Zorgsector. Verkenning van trend en thema's in onderzoek*, januari 1999, f 40,--, ISBN 90346 3647X
- Z34 OSA, *Literatuuroverzicht Arbeidsmarkt Zorgsector: Periode 1993 tot en met 1997*, oktober 1998, f 17,50
- Z33 OSA, *Arbeid in de zorgsector. Integrerend OSA-rapport 1998*, oktober 1998, f 35,--, ISBN 90346 36267
- Z32 Soest, A. van en M. Das (EIT), *Belastingen en het arbeidsaanbod in de zorgsector*, oktober 1998, f 32,--, ISBN 90346 3616X
- Z31 *Jaarverslag 1997 Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorgsector*, juni 1998 (gratis)
- Z30 Borghans, L., F. Cörvers, M. de Steur, J.D. Vlasblom (ROA), H.J.J.M. Vermeulen, K. de Vos en J. Weltevrede (EIT), *Stromen op de arbeidsmarkt in de Zorgsector*, oktober 1998, f 35,--, ISBN 90346 36151
- Z29 Vermeulen, H.J.J.M., A.M.C. Vissers en W.I. van Zwol (IVA), *Doorstroom binnen de zorgsector (AMOZ IV)*, mei 1998, f 30,--, ISBN 90346 35813
- Z28 Borghans, L. en C. van Moorsel (ROA), *Uitstroom en vervangingsvraag in de zorgsector (AMOZ III)*, mei 1998, f 30,--, ISBN 90346 35805

- Z27 Jehoel-Gijsbers, G. *Reïntegratie van arbeidsgehandicapten*, maart 1998, f 31,--, ISBN 90346 35465
- Z26 Ziekemeijer, M., A. Smit en R. Gründemann (NIA TNO), *Zorg voor leeftijd*, maart 1998, f 35,--, ISBN 90346 35384
- Z25 Baarveld, F., T. Miltenburg en C. Ramakers (ITS), *Persoonsgebonden Budget Verpleging & Verzorging: Arbeidsmarktpositie van zorgverleners*, februari 1998, f 31,--, ISBN 90346 35198
- Z24 Beer, M. de, en J. Ververs (B&A Groep), *CAO's in de sector zorg en welzijn*, februari 1998, f 29,--, ISBN 90346 35163
- Z23 Tjadens, F.L.J. (Research voor Beleid), *De invloed van wet- en regelgeving in de zorgsector op de arbeidsmarkt*, oktober 1997, f 30,--, ISBN 90346 34825
- Z22 Minkman, M. en E.J. van Asselt (SEO), *Een kwalitatieve beschrijving van de arbeidsmarkt in de commerciële zorgsector*, september 1997, f 30,--, ISBN 90346 34779
- Z21 Vermeulen, H.J.J.M., J.F.G. Bruggert, Y.K. Grift en J.J. Siegers (IVA en Economisch Instituut CIAV), *De urenbeslissing van verplegenden en verzorgenden*, augustus 1997, f 32,--, ISBN 90346 34663
- Z20 OSA, *Arbeid in de zorgsector. Integrerend OSA-rapport 1997*, augustus 1997, f 35,--, ISBN 90346 34655
- Z19a *Jaarverslag 1996 Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorgsector*, mei 1997 (gratis)
- Z19 Allaart, P.C., G. van Essen, W.C.M. Praat en J.P.M. Vosse (OSA), *Trendrapport Vraag naar arbeid in de zorgsector 1996*, mei 1997, f 32,--, ISBN 90346 34388
- Z18 OSA, *Literatuuroverzicht arbeidsmarkt zorgsector: Periode 1990 tot en met 1996*, april 1997, f 17,50
- Z17 Bloemendaal, I., H. Kanters en A. Dorrestein (NZi), *Mobiliteit van allochtonen in de zorg*, maart 1997, f 32,--, ISBN 90346 34140
- Z16 Dijk, J.K. van, R.N. Griffioen en H. Huijsmans (NZi), *Invloed van (medisch-) technologische ontwikkelingen op de vraag naar arbeid in de zorgsector*, november 1996, f 29,--, ISBN 90346 33659
- Z15 NEI, *Zorg voor werklozen; een onderzoek naar de toepassing van gesubsidieerde arbeid in de zorgsector*, oktober 1996, f 31,--, ISBN 90346 3356X
- Z14 Vermeulen, H.J.J.M. (IVA), *De dynamiek op de arbeidsmarkt in de zorgsector (AMOZ-II)*, oktober 1996, f 29,--, ISBN 90346 33500

- Z13 OSA, *Arbeid in de zorgsector. Integrerend OSA-rapport 1996*, augustus 1996, f 35,--, ISBN 90346 33306
- Z12 Hoevenberg, J. en R.K.W. van der Velden (ROA), *Allochtonen in de zorgsector*, mei 1996, f 31,--, ISBN 90346 33039
- Z11 *Bestedingsplan 1996 Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorgsector*, april 1996 (gratis)
- Z10 OSA, *Expert meeting Kwaliteit van zorg en de arbeidsmarkt in de zorgsector*, december 1995, f 29,--
- Z9 Bokhoven, E.F. van, P.A. Donker van Heel, J. de Koning, P.F.H. Nijhuis en J. de Voogd (NEI), *Arbeidsvoorziening in de zorgsector*, september 1995, f 31,--, ISBN 90346 3227X
- Z8 OSA, *Arbeid in de zorgsector. Integrerend OSA-rapport 1995*, augustus 1995, f 35,--, ISBN 90346 32075
- Z7 Tjadens, F.L.J. (Research voor Beleid) en J.J.M. Theeuwes (Rijksuniversiteit Leiden), *Instituties op de arbeidsmarkt zorgsector. Verkenning en thema's voor onderzoek*, mei 1995, f 30,--, ISBN 90346 31826
- Z6 Vermeulen, H.J.J.M., A. de Grip, A.M.C. Vissers, E.J.T.A. Willems, R.J.W. Pannebakker, en A.G.M. Matheeuwsen (IVA en ROA), *Arbeidsmarktmodel zorgsector (AMOZ)*, april 1995, f 29,--, ISBN 90346 31680
- Z5 Beekmans, L. en F.L.J. Tjadens (Research voor Beleid), *Kwaliteit van zorg en de arbeidsmarkt in de zorgsector. Inventarisatie van mogelijke relaties tussen beide thema's*, januari 1995, f 29,--, ISBN 90346 31397
- Z4b OSA, *Literatuuroverzicht arbeidsmarkt zorgsector: Periode 1988 tot juli 1995*, november 1995, f 17,50
- Z4a OSA, *Literatuuroverzicht arbeidsmarkt zorgsector: Periode 1988 tot juli 1994*, oktober 1994, f 15,--
- Z3 OSA, *Diskette Literatuurbestand arbeidsmarkt zorgsector. Eerste bestelling (software + laatste update literatuurbestand): f 100,--; vervolgbestellingen (alleen laatste update literatuurbestand; software al in bezit): f 30,--*
- Z2 Kanters, H.W. en A.A. Smit (NZi), *Inventarisatie van functiedifferentiatie in de zorgsector. Verslag van een verkennend onderzoek*, september 1994, f 30,--, ISBN 90346 30986
- Z1 OSA, *Onderzoeksprogramma arbeidsmarkt zorgsector, 1994-1997*, december 1993, f 9,--

### **Overige publicaties voor de sector zorg en welzijn**

- D8 Weltevrede, J. en H.J.J.M. Vermeulen (IVA), *Arbeidsmarkt in de zorgsector: Tabellenboek*, juli 1998, f 15,--
- D7 Bemmelen, M.J. van en E.J. Davelaar (Bureau Bartels), *Knelpunten bij de totstandkoming van extra arbeidsplaatsen in de sector Zorg en Welzijn*, juni 1998, f 30,--, ISBN 90346 35872
- D6 Bemmelen, M.J. van en E.J. Davelaar (Bureau Bartels), *De effecten van Melkert-werk op het voorzieningenniveau in de zorgsector*, oktober 1997, f 30,--, ISBN 90346 34922
- D5 OSA, GITP, Research voor Beleid en FW, *Functiedifferentiatie in de verslavingszorg*, december 1996, f 20,--
- D4 OSA, GITP en Research voor Beleid, *Functiedifferentiatie in welzijn en jeugdhulpverlening*, december 1996, f 25,--
- D3 Smoorenburg, M.S.M. van en R.K.W. van der Velden (ROA), *Apothekersassistenten*, juni 1996, f 20,--