

Rapportage Arbeidsmarkt zorg en welzijn 2000

Hoofdrapport

NIVEL

L. Hingstman

P. Peters

Prismant

W. van der Windt

J. Harmsen

OSA

P.C. Allaart

A.M. de Voogd-Hamelink



bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
tel 030 2729 614/615
fax 030 2729729

OSA publicatie ZW 8, oktober 2000

Deze rapportage maakt deel uit van het CAZ-onderzoeksprogramma 1999-2004 en het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Welzijn/Jeugdhulpverlening (OAWJ) 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, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Arbeidsvoorziening Nederland.

Het OAWJ wordt uitgevoerd in het kader van het in maart 1999 afgesloten Convenant Arbeidsmarktbeleid Welzijn/Jeugdhulpverlening tussen sociale partners in de sectoren welzijn en jeugdhulpverlening, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Arbeidsvoorziening Nederland.

De verantwoordelijkheid voor uitvoering van het CAZ-onderzoeksprogramma is opgedragen aan de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA).

Meer informatie over OSA vindt u op onze internetsite: <http://osa.kub.nl>

ISBN 90346 38731

Verkoopprijs OSA-publicatie ZW8 (hoofdrapport + bijlagen): f 75,-- (inclusief BTW en verzendkosten).

Exemplaren van deze uitgaven zijn schriftelijk of telefonisch te bestellen bij Servicecentrum Uitgevers, Postbus 20014, 2500 EA Den Haag, tel. (070) 3789 880. Bij bestellingen s.v.p. het afleveringsadres en ISBN vermelden.

Inhoudsopgave

Verklaring der tekens	5
Voorwoord	7
1. Inleiding	9
2. Ontwikkelingen en de arbeidsmarkt	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Economische ontwikkelingen en de arbeidsmarkt	11
2.3 Ontwikkeling van de werkgelegenheid en lonen in de zorg en welzijn en de Nederlandse economie	12
2.3.1 Aantal banen en arbeidsvolume	12
2.3.2 Werkzame personen naar een aantal kenmerken	15
2.3.3 Ontwikkeling van de arbeidskosten	17
2.4 Arbeidspotentieel en werkloosheid	18
2.5 Vacatures	22
2.6 Conclusies	23
3. Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn	25
3.1 Inleiding	25
3.2 De grenzen tussen zorg en welzijn	25
3.3 Gegevens volgens de Standaardbedrijfsindeling (SBI) van het CBS	27
3.3.1 Werkzame beroepsbevolking	27
3.3.2 Vacatures	29
3.3.3 Loonontwikkeling	29
3.3.4 Ziekteverzuim	30
3.3.5 WAO	32
3.4 Gegevens volgens een beleidsmatige indeling	33
3.4.1 Zorg	33
3.4.2 Welzijn	35
3.5 Werkgelegenheidsbevorderende maatregelen	36
3.6 Beroepen en Opleiding	38
3.6.1 Beroepsbeoefenaren	38
3.6.2 Opgeleiden	39

4. Werknemers in zorg en welzijn	47
4.1 Werknemers in de zorg	47
4.2 Werknemers in de welzijn en jeugdhulpverlening	50
5. Beroepen in de en welzijn	59
5.1 Medische beroepen	59
5.1.1 Aantal werkzame personen	59
5.1.2 Achtergrondkenmerken	61
5.1.3 Opleiding	64
5.1.4 Werkloosheid	67
5.2 Paramedische beroepen	68
5.2.1 Aantal werkzame personen	68
5.2.2 Achtergrondkenmerken	69
5.2.3 Opleiding	70
5.2.4 Werkloosheid	71
5.3 Verplegende en verzorgende beroepen	72
5.3.1 Werkzame personen	72
5.3.2 Achtergrondkenmerken	75
5.3.3 Opleiding	79
5.3.4 Etniciteit	81
5.3.5 Werkloosheid	82
5.4 Assisterende beroepen	82
5.4.1 Aantal werkzame personen	82
5.4.2 Achtergrondkenmerken	82
5.4.3 Opleiding	83
5.4.4 Werkloosheid	83
5.5 Beroepen in de welzijnssector	83
5.5.1 Opleidingen	86
5.5.2 Werkloosheid	86
6. Informatievoorziening	95
6.1 Zorg	95
6.2 Voorzieningen	98
6.3 Welzijn	99
Literatuur en bronnen	101
Lijst van afkortingen	117
Bijlage: SBI-codes en codes naar economische activiteit volgens de Arbeidsrekeningen	115

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
1995-1999	= 1995 tot en met 1999

VOORWOORD

Vanaf 1995 wordt jaarlijks de Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector (RAZ) opgesteld. Daarin wordt de stand van zaken weergegeven betreffende arbeidsmarktontwikkelingen binnen de zorgsector. Vanaf 1999 wordt in deze rapportage ook de arbeidsmarktontwikkelingen binnen de welzijnssector opgenomen.

De hier voor u liggende Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW) 2000 is totstandgekomen in een samenwerkingsverband van een drietal onderzoeksbureaus: het Nivel, Prismant en de OSA (Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek).

Een rapportage als deze kan alleen worden opgesteld indien diverse instanties voldoende medewerking verlenen door het verstrekken van gegevens. De auteurs zijn alle dataleveranciers daarom zeer erkentelijk voor hun bijdrage.

Binnen het samenwerkingsverband had de OSA, naast een beperkte uitvoerende, vooral een coördinerende en begeleidende rol. Daarnaast is enkele malen overleg gevoerd met een begeleidingscommissie die als volgt was samengesteld:

- drs. C.M. Peelen (Ministerie van VWS)
- drs. J. Poorter (Ministerie van VWS)
- drs. J. Weiland (Ministerie van VWS)
- drs. F. Janssen (AWOZ)
- mw. drs. E.C. Laman-Trip (AWOZ)
- drs. E. Luttik (VOG)
- drs. E.R. Smits (CBS)
- dr. P.C. Allaart (OSA, voorzitter)
- mw. A.M. de Voogd-Hamelink (OSA, secretaris)

Het onderzoek is uitgevoerd door de volgende personen:

dr. L. Hingstman en dr. P. Peters (Nivel), drs. W. van der Windt en drs. J. Harmsen (Prismant), dr. P.C. Allaart en mw. A.M. de Voogd-Hamelink (OSA).

Tilburg/Utrecht, september 2000.

1. INLEIDING

Het arbeidsmarktbeleid in de sector zorg en welzijn wordt vooral vorm gegeven door de sociale partners, die daarvoor onder meer sectorfondsen hebben opgericht.

De overheid blijft echter verantwoordelijk voor het bevorderen van de volksgezondheid en is daardoor ook indirect betrokken bij de kwantitatieve en kwalitatieve inzet van arbeid in de zorgsector. Voor een goede afstemming zijn er convenanten gesloten tussen de overheid, sociale partners en Arbeidsvoorziening. Een van de basisbehoeften van de convenantpartijen is een goede informatievoorziening. In dat kader wordt sinds 1999 jaarlijks de Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW) uitgebracht. In de jaren daarvoor had de rapportage alleen betrekking op de zorgsector.

Parallel aan de RAZW wordt door de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA) jaarlijks een Integrerend Rapport uitgebracht dat een overzicht geeft van de resultaten van recent arbeidsmarktonderzoek in zorg en welzijn. Dit rapport heeft in 2000 voor het eerst betrekking op zowel zorg als welzijn.

Het Integrerend Rapport van de OSA en de RAZW zijn zo goed mogelijk op elkaar afgestemd, hoewel enige overlap moeilijk valt te vermijden. In de RAZW ligt de nadruk op de meest actuele cijfers en ontwikkelingen, waarbij veel subsectoren en beroepsgroepen worden onderscheiden. In het OSA-rapport staan resultaten van onderzoek centraal, waarbij in het algemeen van een hoger aggregatieniveau sprake is en de nadruk minder ligt op de actualiteit. Tevens wordt in dat rapport ingegaan op de betekenis die onderzoeksresultaten voor het beleid kunnen betekenen. Het Integrerend Rapport heeft vrijwel alleen betrekking op werknemers in de sector zorg en welzijn, terwijl de RAZW ook informatie over de zelfstandige beroepsbeoefenaren bevat.

De RAZW bestaat uit twee delen. In het hier voorliggende hoofdrapport worden beschrijvendewijs de belangrijkste actuele ontwikkelingen weergegeven. In de tekst en in een bijlage zijn tabellen opgenomen die daarvoor relevant zijn. Het tweede deel (Bijlagen) is een tabellenrapport, dat afzonderlijk wordt gepubliceerd.

Dit bevat gedetailleerde cijfermatige informatie over de jaren 1995 t/m 1999 betreffende een groot aantal beroepsgroepen en subsectoren van de sector zorg en welzijn.

In 2000 zal voor het eerst het merendeel van de cijfermatige informatie toegankelijk worden gemaakt via Internet onder het adres <http://www.AZWinfo.nl>. Naar verwachting zal de website in het najaar van 2000 operationeel zijn.

Het karakter van de RAZW houdt in dat het een produkt is dat enerzijds een grote mate van continuïteit in de opgenomen gegevens wenselijk maakt, maar dat anderzijds wordt ingespeeld op actuele ontwikkelingen en beschikbaarheid van nieuwe gegevensbronnen. De opstellers zullen daarom waar mogelijk proberen verdere verbeteringen aan te brengen. Suggesties daartoe van lezers zijn eveneens welkom.

Dit hoofdrapport van de RAZW bevat de volgende hoofdstukken. Begonnen wordt met een schets van de algemene ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, waarbij de sector zorg en welzijn wordt vergeleken met de Nederlandse economie in het algemeen (hoofdstuk 2). Hoofdstuk 3 beschrijft de belangrijkste ontwikkelingen in een aantal onderscheiden deelsectoren van zorg en welzijn. In dit hoofdstuk wordt zowel de indeling volgens de arbeidsmarktstatistieken van het CBS gebruikt als een beter bij het beleid aansluitende indeling. Daarmee vormt het een brug naar hoofdstuk 4, dat meer detailinformatie over de sectorale arbeidsmarkt bevat. Wat de zorgsector betreft geeft dit de beste aansluiting bij de Zorgnota van het ministerie van VWS.

In hoofdstuk 5 tenslotte vormen de beroep en opleiding de belangrijkste invalshoek. Het gaat daarbij zowel om als zelfstandige als in loondienst uitgeoefende beroepen.

2. ONTWIKKELINGEN OP DE ARBEIDSMARKT

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een globale beschrijving van actuele ontwikkelingen op de Nederlandse arbeidsmarkt en de positie van de sector zorg en welzijn daarin. Begonnen wordt met de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in het algemeen (2.2). Vervolgens wordt ingegaan op de ontwikkeling en de structuur van de werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn, in vergelijking met de Nederlandse economie als geheel (2.3). Het onbenutte arbeidspotentieel en de werkloosheid komen aan de orde in 2.4. Aan de vraagzijde van de markt bieden het aantal openstaande vacatures, alsmede enkele kenmerken daarvan, enig aanvullend inzicht in de arbeidsmarktsituatie in de sector en de economie als geheel (2.5).

2.2 Economische ontwikkelingen en de arbeidsmarkt

De Nederlandse economie maakt een langdurige periode van sterke groei door. De voor 1999 verwachte afzwakking van het groeitempo is nauwelijks opgetreden, vooral dankzij het op peil blijven van de groei van consumptie en investeringen. De economie groeide met 3,5%, hetgeen maar weinig lager was dan in de beide voorgaande jaren. Voor 2000 en 2001 wordt thans een groei verwacht van respectievelijk 4,5 en 4%, vooral dankzij een sterke toename van de export. Indien deze verwachtingen worden gerealiseerd zal er sprake zijn van een periode van aanhoudende sterke groei, zoals die decennia lang niet is voorgekomen. De hoge groei gaat gepaard met een eveneens forse toename van de werkgelegenheid. In 2000 neemt het arbeidsvolume met 2,5% toe, wat ongeveer evenveel is als in 1999. Ook in 2001 zal de groei van de werkgelegenheid boven de 2% blijven. De toename van het arbeidsaanbod kan dit niet bijbenen, zodat de arbeidsmarkt nog verder verkrapt. Deels wordt dit naar verwachting opgelost doordat werknemers gemiddeld iets langer gaan werken. Verder kan de werkloosheid dalen van 4% in 1999 tot 3% in 2001.

De werkzame beroepsbevolking nam in 1999 toe met 170.000. In 2000 wordt een toename verwacht die daar niet veel bij achterblijft. In 2001 zou de groei minder kunnen zijn, omdat de krapte op de arbeidsmarkt een hogere stijging van de

arbeidsproductiviteit in de hand werkt en de groeiende productie dus met minder extra arbeid kan worden gerealiseerd.

2.3 Ontwikkeling van werkgelegenheid en lonen in de zorg en welzijn en de Nederlandse economie

2.3.1 Aantal banen en arbeidsvolume

Er zijn diverse bronnen betreffende de werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn, die niet altijd met elkaar sporen. De meest gedetailleerde gegevens kunnen worden ontleend aan de Gezondheidsstatistieken e.d. van het CBS, aan enquêtes en registratiegegevens van Prismant en het Nivel en aan diverse andere registraties. De gegevens in hoofdstuk 4 en 5 hebben daar overwegend betrekking op. Deze geven ook de beste aansluiting bij de Zorgnota van het ministerie van VWS. Indien op een geaggregeerder niveau wordt gekeken en de sector in het kader wordt geplaatst van de economie als geheel, zijn CBS-gegevens over arbeid en lonen het meest adequaat. Gezien het karakter van dit hoofdstuk worden daarom vooral de laatstgenoemde gegevens gebruikt. Ook in hoofdstuk 3, waar onderscheid wordt gemaakt naar vier deelsectoren, is dat deels het geval. Er wordt aangesloten bij de nieuwe Standaard Bedrijfsindeling (SBI, 1993) van het CBS. Daarin wordt onderscheiden de sector N, die benoemd is als Gezondheids- en welzijnszorg. In deze rapportage wordt dat eenvoudshalve benoemd als zorg en welzijn. In bijlage 2 wordt aangegeven uit welke onderdelen de als zodanig gedefinieerde sector bestaat, waarbij tevens wordt omschreven wat precies onder de vier onderdelen valt die in het volgende hoofdstuk worden onderscheiden.

Volgens voorlopige cijfers van de Arbeidsrekeningen van het CBS heeft in 1998 het aantal banen in zorg en welzijn het aantal van 1 miljoen overschreden. In 1999 bedroeg het 1.028.000 (zie tabel 2.1), wat ongeveer gelijk is aan één op de acht banen in Nederland. Omdat het voorkomt dat een persoon meer dan één baan heeft, was het aantal werkzame personen lager (952.000). Uitgaande van de voorlopige cijfers van de Arbeidsrekeningen zal dit waarschijnlijk gedurende 2000 de grens van 1 miljoen benaderen. Hierbij zij aangetekend dat deze cijfers voor 1999 uit de Arbeidsrekeningen van het CBS nogal laag geraamd lijken te zijn. De uitkomsten van de Enquête Beroepsbevolking (EBB) 1999 geeft voor zorg en welzijn een hogere groei van de werkgelegenheid aan dan de Arbeidsrekeningen.

Volgens deze bron, die overigens vanwege het steekproefkarakter een onbetrouwbaarheidsmarge kent van ruim 2%, is het aantal van 1 miljoen werkzame personen reeds in 1999 overschreden.

Tabel 2.1: Aantal banen en werkzame personen in zorg en welzijn volgens de Arbeidsrekeningen (AR)^a en de Enquête Beroepsbevolking (EBB) (x 1000), 1999

	Werkzame personen		Werknemers	
	AR	EBB	AR	EBB
Arbeidsjaren	661		609	
Banen	1.028		928	
Werkzame personen	952	1.050 ^b	867	976 ^b
waarvan werkzame beroepsbevolking		926		869
minder dan 12 uur per week		124 ^b		107 ^b

^a Voorlopige cijfers.

^b Raming OSA.

Bron: CBS.

Volgens de Enquête Beroepsbevolking van het CBS bedroeg de in zorg en welzijn werkzame beroepsbevolking in 1999 926.000. Dit betreft alleen personen die minstens 12 uur per week werken. Uit bronnen van enkele jaren geleden blijkt dat er in zorg en welzijn ruim 120.000 personen werkzaam zijn voor minder dan 12 uur per week. Dat levert dus een totaalschatting op van 1.050.000 werkzame personen in 1999.

Gezien de onbetrouwbaarheidsmarges en het verschil met de Arbeidsrekeningen, geeft de Enquête Beroepsbevolking waarschijnlijk een overschatting voor zorg en welzijn, maar valt anderzijds te verwachten dat de voorlopige cijfers van de Arbeidsrekeningen nog naar boven bijgesteld zullen worden. Tabel 2.1 geeft een samenvattend overzicht.

Uitgedrukt in arbeidsjaren bedroeg het arbeidsvolume van werknemers in zorg en welzijn 609.000, wat 11% is van het totaal van de economie. Dat dit percentage lager is dan bij het aantal werkzame personen (volgens de Arbeidsrekeningen krap 13%) komt door het hoge aandeel deeltijders in zorg en welzijn.

Over een langere periode gezien blijkt dat het arbeidsvolume in arbeidsjaren in zorg en welzijn een iets sterkere groei vertoont dan dat in de economie als geheel. Figuur 2.1 laat zien dat de afgelopen tien jaar de groeivoet van het arbeidsvolume

in zorg en welzijn gemiddeld genomen bijna 1 procent-punt hoger was dan voor de economie als geheel. Om de jaarlijkse pieken en dalen, die statistisch niet altijd even betrouwbaar zijn, af te vlakken is in de figuur gewerkt met driejarig voortschrijdende gemiddelden. Het grootste verschil in groeivoet deed zich voor in de periode 1992-1993, toen de algemene werkgelegenheidsgroei sterk terugliep en zelfs even negatief was. De groei in zorg en welzijn bleef toen redelijk op peil.

Uiteraard leidt de hoger dan gemiddelde groei in zorg en welzijn tot een groter aandeel van de sector in het totaal. In de jaren negentig nam het aandeel van zorg en welzijn in het arbeidsvolume toe met gemiddeld bijna 0,1 procent-punt per jaar.

Figuur 2.1: Procentuele groei arbeidsvolume zorg en welzijn ten opzichte van de totale economie

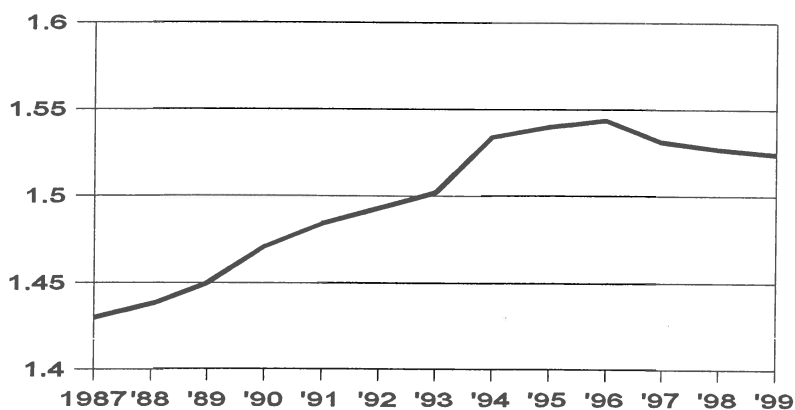


Zoals bekend werkt een groot deel van de werknemers in zorg en welzijn in deeltijd. Het aantal deeltijdbanen neemt nog steeds toe, maar in 1999 lijkt de groei wat af te zwakken. Het aantal voltijdbanen heeft in 1996 een dieptepunt bereikt en neemt sinds 1997 weer toe met ongeveer 2% per jaar. Dat is nog maar een pril herstel, gezien het feit dat in de voorafgaande periode het aantal voltijdbanen met ongeveer eenderde was verminderd. Niettemin tekent zich een trendbreuk af, die ook wordt weerspiegeld in de ontwikkeling van het aantal banen per arbeidsjaar,

de zogenoemde b/a-verhouding¹. Figuur 2.2 laat zien dat deze b/a-verhouding zich vanaf 1994 min of meer heeft gestabiliseerd.

Iets soortgelijks kan worden waargenomen voor het aandeel van flexibele arbeid in het arbeidsvolume². In de periode 1987-1996 is dat verdubbeld van 2,5% naar 5%. Vanaf 1996 is het echter gestabiliseerd. De relatieve toename van het aantal flexibele banen is de laatste jaren in zorg en welzijn bovendien minder geweest dan in de rest van de economie. In 1995 lag het aandeel flexibele arbeid in zorg en welzijn nog iets boven het landelijk gemiddelde, maar in 1999 lag het er inmiddels duidelijk onder.

Figuur 2.2: Banen van werknemers/arbeidsvolume van werknemers vanaf 1987



2.3.2 Werkzame personen naar een aantal kenmerken

In de vorige paragraaf stond de omvang en ontwikkeling van de werkgelegenheid in zorg en welzijn centraal. In deze paragraaf wordt gekeken naar de samenstelling van de werkzame beroepsbevolking. Dit betreft dus alleen personen die tenminste 12 uur per week werken (volgens de EBB in 1997 926.000 personen).

Tabel 2.2 geeft een overzicht van de samenstelling naar geslacht, leeftijd en opleiding, waarbij tevens een vergelijking is gemaakt met 1994.

¹ Dit verhoudingscijfer is enigszins afwijkend van de zogenoemde p/a-verhouding, die het aantal werkzame personen per arbeidsjaar uitdrukt. Het aantal banen is iets groter dan het aantal werkzame personen, omdat er personen zijn die meer dan een baan hebben.

² Flexibel = geen vaste arbeidsrelatie en/of geen vaste arbeidsduur, o.a. oproep-, afroep- en invalkrachten en een tijdelijk contract van korter dan een jaar zonder uitzicht op vaste dienst; uitzendkrachten worden niet tot de sector zorg en welzijn gerekend, ook als ze daarin wel werkzaam zijn.

Tabel 2.2: Samenstelling van de werkzame beroepsbevolking in de Gezondheids- en welzijnszorg en in de Nederlandse economie (totaal), naar geslacht, leeftijd en opleiding, 1994 en 1999

	Zorg en welzijn		Totaal	
	1994	1999	1994	1999
Totaal	100	100	100	100
Geslacht				
Mannen	24	23	63	61
Vrouwen	76	77	37	39
Leeftijd				
15-24 jaar	12	9	14	12
25-44 jaar	65	60	59	58
45-64 jaar	23	31	27	30
Opleiding				
Basisonderwijs	4	4	8	8
MAVO/VBO	12	11	23	20
HAVO/VWO/MBO	50	48	44	44
HBO	23	25	17	19
WO	11	12	8	9

Bron: CBS, Enquête beroepsbevolking.

Het belangrijkste afwijkende kenmerk van zorg en welzijn is het grote aandeel vrouwen. Bestaat de werkzame beroepsbevolking in totaal voor 39% uit vrouwen, in zorg en welzijn is dat 77%. Ondanks dit hoge aandeel is er in vijf jaar tijd toch nog een geringe stijging geweest.

Naar leeftijd gezien zijn de verschillen tussen zorg en welzijn en de economie als geheel niet zo groot. In zorg en welzijn is de jongste leeftijdscategorie ondervertegenwoordigd. In 1994 gold dat ook voor de oudste leeftijdscategorie, maar intussen is dat niet meer het geval. De vergrijzing van het personeelsbestand treedt in zorg en welzijn in sterkere mate op dan in de economie als geheel.

Het opleidingsniveau is in zorg en welzijn hoger dan gemiddeld. Het aandeel laagopgeleiden, dat wil zeggen tot en met MAVO/VBO-niveau, bedraagt 15% tegen in de economie als geheel 28%. Daarentegen is het aandeel met een middelbare opleiding in de sector groter dan gemiddeld. Dat geldt eveneens voor personen met een hogere beroepsopleiding. Bij het percentage academici moet worden aangetekend dat het hier veel zelfstandige beroepsbeoefenaren in de zorgsector

betreft. Indien alleen de werknemers in ogenschouw worden genomen is het aandeel met een wo-opleiding niet veel hoger dan gemiddeld.

2.3.3 Ontwikkeling van de arbeidskosten

Behalve over banen, werkzame personen en arbeidsvolume, bevatten de Arbeidsrekeningen van het CBS ook informatie over lonen en arbeidskosten. Hier beperken we ons tot de ontwikkeling van het (bruto) looninkomen per uur, inclusief bijzondere beloningen³. Tabel 2.3 geeft daarvan een overzicht.

Tabel 2.3: Ontwikkeling uurlonen (incl. bijz. bel.) indexcijfer 1999, 1995=100

	Totaal economie	Zorg en welzijn
Mannen en vrouwen	114,7	112,1
waarvan voltijd	116,0	117,2
deeltijd	113,9	108,9
vast	115,9	112,6
flexibel	111,7	108,2

De bruto uurlonen inclusief bijzondere beloningen blijken in de zorg en welzijn gemiddeld iets minder te zijn gestegen dan in de economie als geheel. Het verschil komt neer op een minder dan gemiddelde stijging van ruim 0,5% per jaar. Benadrukt dient te worden dat aan dit verschil en de overige verschillen in de tabel kan geen indicatie worden ontleend aan de juistheid van de relatieve beloning in zorg en welzijn. Eerder geeft het een uit budgettair oogpunt van belang zijnde indicatie van de arbeidskosten per gewerkt uur in de sector.

De gemiddelde loonontwikkeling wordt namelijk mede bepaald door verschuivingen in het personeelsbestand. Vooral de verschillen in leeftijdssamenstelling en veranderingen daarin zullen op de gemiddelde beloningen van invloed zijn. Zo is het uurloon van jongeren lager, maar het stijgt in de regel sneller dan van ouderen die meestal al hun maximaal te bereiken salaris hebben bereikt. Zoals in de vorige paragraaf (tabel 2.2) werd geconstateerd werken er in zorg en welzijn relatief weinig jongeren en neemt het aandeel ouderen relatief snel toe, zodat uit dit oogpunt een minder dan gemiddelde stijging van het uurloon kon worden verwacht.

³ Onder bijzondere beloningen worden verstaan betalingen die slechts éénmaal voorkomen of in de regel éénmaal per jaar plaatsvinden, zoals gratificaties, vakantietoelagen, tantièmes, "dertiende maand", eindejaarsuitkeringen en winstaandeel.

Voor de verschillen ten gevolge van verschuivingen tussen voltijd en deeltijd en tussen vast en flexibel kan worden gecorrigeerd omdat de Arbeidsrekeningen deze categorieën onderscheidt. Voor voltijdbanen blijkt de stijging in zorg en welzijn niet achter te blijven bij andere sectoren. Een zelfde resultaat werd over een langere periode gevonden in de RAZW 1999 voor in voltijd werkende vrouwen. Toen werd geconstateerd dat vanaf 1987 het uurloon van in deeltijd of met een flexibel contract werkende vrouwen relatief meer gestegen was. Over een kortere periode gezien blijkt het omgekeerde het geval. In deeltijdbanen en flexibele banen is het gemiddelde uurloon vanaf 1995 minder gestegen dan in voltijdbanen. Mogelijk speelt de introductie van de Melkert-banen na 1995 hierbij een rol. Dat zijn immers deeltijdbanen met een laag uurloon die een neerwaarts effect zullen hebben op het gemiddeld uurloon in deeltijdbanen.

Het voorgaande zegt nog niets over het relatieve niveau van de uurlonen. In voltijdbanen wordt het hoogste uurloon verdiend, daarna in deeltijdbanen, terwijl in flexibele banen de beloning veruit het laagst is. Vergeleken met het gemiddelde van de economie is het uurloon voor voltijders in zorg en welzijn ruim 4% lager, maar voor voor deeltijdbanen en flexibele banen ongeveer 8% hoger.

Ook hier geldt dat de verschillen veroorzaakt kunnen en zullen worden door verschillen in samenstelling van het personeelsbestand naar leeftijd, opleiding en dergelijke. Niettemin blijkt uit het Integrerend Rapport Zorg en Welzijn van de OSA - op basis van analytisch onderzoek - dat deeltijdarbeid in zorg en welzijn relatief goed wordt betaald (Allaart, Van Essen en Peters, 2000).

2.4 Arbeidspotentieel en werkloosheid

In de voorgaande paragraaf is beschreven hoeveel arbeid er door hoeveel personen wordt geleverd in de sector zorg en welzijn en in de totale Nederlandse economie. Bij het arbeidspotentieel gaat het erom hoeveel personen werken of zouden willen werken en hoeveel arbeid daardoor in potentie geleverd zou kunnen worden. Het gaat daarbij dus om twee aspecten, namelijk het wel of niet (willen) participeren in arbeid en het aantal uren dat men werkt of wil werken. Het laatste aspect wordt beperkt tot de grens van 12 uur per week. Of iemand bijvoorbeeld liever 24 uur in plaats van 16 uur per week wil werken, is hier niet relevant.

Bij een indeling van de bevolking van 15-64 jaar naar arbeidsmarktpositie kan worden uitgegaan van 4 hoofdcategorieën:

- a. De werkzame beroepsbevolking. Dit betreft personen die tenminste 12 uur per week werken.
- b. De werkloze beroepsbevolking. Dit zijn personen zonder werk die de 4 weken voorafgaand aan de enquête naar werk hebben gezocht voor tenminste 12 uur per week (advertenties kijken wordt al als zoeken aangemerkt). Daarnaast ook personen die minder dan 12 uur per week werken, maar 12 uur of meer willen werken.
- c. Personen die wel tenminste 12 uur per week willen werken, maar die niet actief zoeken of niet op korte termijn beschikbaar zijn. Bij degenen die niet actief zoeken kan nog onderscheid worden gemaakt naar het feit of men het laatste halfjaar voorafgaand aan de enquête heeft gezocht.
- d. Personen die geen betaald werk voor tenminste 12 uur per week willen hebben. Deze categorie bestaat onder andere uit scholieren en studenten, huisvrouwen, arbeidsongeschikten en vutters/gepensioneerden. Een deel van hen werkt wel, maar minder dan 12 uur per week.

In tabel 2.4 wordt een kwantitatieve invulling aan bovenstaande categorisering gegeven. Daarbij zijn naast de kolommen voor de totale bevolking ook kolommen opgenomen voor vrouwen. Voor de sector zorg en welzijn is immers het arbeidspotentieel van vrouwen speciaal van belang.

Tabel 2.4: Totale en vrouwelijke bevolking van 15-64 jaar, naar arbeidsmarkt-positie, 1995-1999 (x 1000)

	Totaal			Vrouwen		
	1995	1999	verschil	1995	1999	verschil
Werkzame beroepsbevolking	6.063	6.805	+742	2.249	2.684	+435
Werkloze beroepsbevolking	533	292	-241	281	172	-109
waarvan: Niet-werkend	464	242	-222	230	132	-98
Werkt minder dan 12 uur per week	79	50	-19	51	40	-11
Wil werken, niet zoekend of niet beschikbaar	603	513	-90	409	348	-61
waarvan: Afgelopen 6 maanden gezocht	123	72	-51	79	44	-35
Afgelopen 6 maanden niet gezocht	237	187	-50	162	123	-39
Niet op korte termijn beschikbaar	243	254	+11	168	181	+13
Wil geen betaald werk van min. 12 uur per week	3.296	3.053	-243	2.230	2.059	-171
waarvan: Niet werkend	2.594	2.307	-287	1.742	1.542	-200
Werkt minder dan 12 uur per week	702	746	+44	488	517	+29
Totale bevolking 15-64 jaar	10.498	10.663	+165	5.169	5.263	+94

Bron: CBS, Enquête beroepsbevolking.

De omvang van de werkloze beroepsbevolking bedroeg in 1999 292.000 personen. In 1995 waren dat er nog 533.000. Het aandeel vrouwen hierin bedroeg in 1995 al ruim de helft, en is intussen opgelopen naar bijna 60%. Dat kan vooral worden toegeschreven aan het feit dat vrouwen een relatief groot deel uitmaken van de toename van het arbeidsaanbod, waarvan een deel (aanvankelijk) werkzoekend is. In de periode 1995-1999 nam het aantal werkloze vrouwen af met 39%, terwijl de afname bij de mannen 52% bedroeg.

Het aantal personen dat niet actief werk zoekt, maar zegt wel tenminste 12 uur per week te willen werken, is eveneens afgenomen van 603.000 tot 513.000. Men zou deze categorie, die voor tweederde uit vrouwen bestaat, kunnen bestempelen als potentieel arbeidsaanbod. De afname hiervan is in dezelfde periode van vier jaar relatief minder groot dan van de werkloze beroepsbevolking. Zowel voor vrouwen als mannen bedroeg de afname 15%. Uit eerder onderzoek bleek dat dit sluimerend potentieel tezamen met de werkloze beroepsbevolking (dus in 1999 ruim

800.000 personen) voor ongeveer 5% bestaat uit personen die gekwalificeerd zijn voor een zorgberoep.

Het aantal personen dat geen betaald werk van tenminste 12 uur per week wil, is in absolute zin fors afgenomen. Deze afname betreft voor 70% vrouwen. Bovendien is er van deze categorie een toenemend deel dat wel werkt, maar minder dan 12 uur per week. Van de vrouwen was dat in 1999 25%. Overigens wordt de ontwikkeling van het aantal kleine baantjes gedomineerd door scholieren en studenten die in steeds groter getale gaan werken. Omdat het aantal 15-24jarigen is afgenomen impliceert dat tevens een sterke afname van het aantal jongeren dat in het geheel niet werkt. In de betreffende vier jaar is dat met bijna 30% geslonken.

In relatieve zin is de afname van het aantal personen dat geen betaald werk wil voor tenminste 12 uur per week het minst gedaald, namelijk met ruim 7%. Worden de personen die minder dan 12 uur per week werken niet meegeteld, dan is de afname in vier jaar tijd 11%. Zoals hiervoor vermeld speelt het toenemend aantal jongeren met een klein baantje daarin een belangrijke rol. Als zij buiten beschouwing worden gelaten is de afname geen 11, maar 5%. Tabel 2.5 geeft hiervan een volledig overzicht.

Tabel 2.5 Relatieve afname (in %) van de niet-werkende bevolking van 15-65 jaar, naar afstand tot de arbeidsmarkt, 1995-1999

	Totaal	Vrouw	Man	15-24j	25-64j
Werkloze beroepsbevolking	-45	-39	-52	-45	-45
Wil 12 uur per week werken, niet werkzoekend	-15	-15	-15	-6	-17
Wil of kan niet minstens 12 uur per week werken	-7	-8	-7	-13	-6
Idem, werkt ook niet <12 uur per week	-11	-11	-10	-29	-5
Totaal niet-werkenden 1995-1999	-13	-12	-16	-16	-12
(idem 1991-1995)	(-2)	(-3)	(+2)	(-5)	(-0)
(idem 1987-1991)	(-6)	(-7)	(-3)	(-9)	(-4)

Uit de tabel blijkt dat de niet-werkende bevolking van 15-64 jaar na 1995 in een veel sneller tempo is afgenomen dan in de periode daarvoor. De belangrijkste oorzaak daarvan is de sterke economische groei, die bovendien arbeidsintensief van aard was.

2.5 Vacatures

Behalve werkloosheidscijfers geven ook vacaturegegevens een indicatie voor de situatie op de arbeidsmarkt. Een voordeel hiervan is dat zij beter direct aan een sector zijn te koppelen. Zowel voor de Nederlandse economie als geheel als voor de sector zorg en welzijn geeft het aantal openstaande vacatures al jarenlang een voortdurende stijging te zien (tabel 2.6).

Tabel 2.6: Totaal aantal en moeilijk vervulbare vacatures (m.v.v.) in zorg en welzijn en de Nederlandse economie, 1995-1999

	Zorg en welzijn		Totaal	
	totaal (%)	m.v.v.	totaal (%)	m.v.v.
1995	6.900	13,0	55.200	26,6
1996	7.100	18,3	61.100	28,0
1997	8.700	19,5	82.000	33,8
1998	12.900	34,1	128.800	42,9
1999	15.400	44,2	157.400	54,4

Bron: CBS, Vacature-enquête, gegevens derde kwartaal.

Uit de tabel blijkt dat het aantal openstaande vacatures in zorg en welzijn in september 1999 ruim 15.000 bedroeg, wat 1,7% was van de werkzame beroepsbevolking. Daarvan werden er 6.800 als moeilijk vervulbaar beoordeeld. Vooral het aantal moeilijk vervulbare vacatures was relatief sterk gestegen ten opzichte van 1998. Overigens is zowel de toename van het aantal openstaande vacatures als het aandeel moeilijk vervulbare in zorg en welzijn minder sterk dan in de economie als geheel. Daar bedroeg het aantal vacatures 2,7% van de werkzame beroepsbevolking.

Voor verplegende en verzorgende beroepen bedroeg het aantal openstaande vacatures in september 1999 ongeveer 7.000, waarvan ruim de helft moeilijk vervulbaar was. De beschikbare cijfers indiceren dat het probleem van moeilijk vervulbare vacatures groter is voor verzorgenden dan voor verplegenden.

2.6 Conclusies

De groei van de Nederlandse economie blijft onverminderd sterk. Als gevolg daarvan neemt ook de werkzame beroepsbevolking toe met meer dan 150.000 personen per jaar. Voor 2001 wordt nog geen vertraging van betekenis verwacht. De werkloosheid zal naar verwachting dalen van 4% in 1999 tot 3% in 2001. De werkgelegenheidsgroei in zorg en welzijn zal waarschijnlijk niet veel afwijken van die voor de economie als geheel. Er zijn in de sector reeds meer dan 1 miljoen personen werkzaam, waarvan overigens een deel minder werkt dan 12 uur per week.

De ontwikkeling van de werkgelegenheid in de sector werd vanaf de jaren tachtig gekenmerkt door een toenemend aandeel deeltijdarbeid, waardoor er steeds meer personen nodig waren om een full-time plaats te bezetten. Tevens nam het aandeel flexibele arbeid gestaag toe. De laatste jaren is op beide punten een kentering waarneembaar. Het aantal banen per arbeidsjaar lijkt zich te stabiliseren op een niveau van ruim 1,5 en het aandeel flexibele arbeid op 5%. Het aantal voltijd-banen neemt alweer een paar jaar toe, na daarvoor jarenlang te zijn afgenomen. Er is in de Nederlandse economie nog steeds een behoorlijk arbeidspotentieel dat voor een belangrijk deel uit vrouwen bestaat. Dat potentieel is echter duidelijk aan het slinken. In 1995 waren er in totaal nog ruim 1,1 miljoen personen die behoorden tot de werkloze beroepsbevolking of die in principe wel wilden werken, maar niet zochten of beschikbaar waren. In 1999 was dat aantal geslonken tot ruim 800.000. Naar schatting is hiervan ongeveer 5% voor een zorgberoep gekwalificeerd.

De ervaren krapte op de arbeidsmarkt wordt weerspiegeld in het aantal openstaande vacatures, dat in 1999 een nieuw hoogtepunt bereikte, zowel voor de economie als geheel als voor zorg en welzijn. Vooral het aantal moeilijk vervulbare vacatures nam sterk toe.

Bijlage bij hoofdstuk 2

Tabel B2.1: Aantal vacatures en vacaturegraad¹ naar sector vanaf 1995

	1995	1996	1997	1998	1999
Ziekenhuizen					
Aantal vacatures	1.400	1.700	2.400	3.300	3.100
Vacaturegraad	0,6%	0,7%	1,0%	1,3%	1,2%
Waarvan moeilijk vervulbaar	0,1%	0,1%	0,2%	0,5%	0,6%
Overige gezondheidszorg					
Aantal vacatures	1.100	800	1.100	1.300	2.000
Vacaturegraad	0,7%	0,6%	0,8%	0,9%	1,4%
Waarvan moeilijk vervulbaar	0,1%	0,2%	0,2%	0,4%	0,6%
Verpleeg- en bejaardentehuizen					
Aantal vacatures	2.500	2.500	2.800	4.200	4.900
Vacaturegraad	1,0%	1,0%	1,0%	1,5%	1,9%
Waarvan moeilijk vervulbaar	0,1%	0,2%	0,2%	0,5%	0,9%
Overige welzijnszorg					
Aantal vacatures	1.900	2.100	2.400	4.100	5.400
Vacaturegraad	1,2%	1,1%	1,2%	1,9%	2,4%
Waarvan moeilijk vervulbaar	0,1%	0,2%	0,2%	0,7%	0,9%
Totaal gezondheids- en welzijnszorg					
Aantal vacatures	6.900	7.100	8.700	12.900	15.400
Vacaturegraad	0,9%	0,9%	1,0%	1,4%	1,7%
Waarvan moeilijk vervulbaar	0,1%	0,2%	0,2%	0,5%	0,7%
Nederland²					
Aantal vacatures	55.200	61.100	82.000	128.800	157.400
Vacaturegraad	1,1%	1,2%	1,5%	2,3%	2,7%
Waarvan moeilijk vervulbaar	0,3%	0,3%	0,5%	1,0%	1,5%

¹ Aantal vacatures in een sector gedeeld door het aantal werkzamen in de sector vermenigvuldigd met 100%.

² Exclusief overheid en onderwijs.

Bron: CBS.

Tabel B2.2: Brutoloon-inkomen (inclusief bijzondere beloningen) in gulden per uur voor voltijders en deeltijders in zorg en welzijn en Nederland, 1995-1999

Jaar	Totaal		Voltijd		Deeltijd	
	Z&W	Nederland	Z&W	Nederland	Z&W	Nederland
1995	29,89	31,87	32,19	33,92	28,11	24,98
1996	30,85	32,86	33,57	34,93	28,85	26,27
1997	30,98	34,05	34,20	36,46	28,66	26,76
1998	32,44	35,37	36,12	38,07	29,89	27,56
1999	33,52	36,55	37,72	39,36	30,62	28,46

Bron: Arbeidsrekeningen CBS, na revisie.

3. Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden gegevens gepresenteerd die zijn gebaseerd op verschillende onderverdelingen van de Gezondheids- en welzijnszorg. De grenzen tussen zorg en welzijn zijn feitelijk niet duidelijk te trekken. Het onderscheid tussen beide wordt dan ook veelal gemaakt uit pragmatische overwegingen. In paragraaf 3.2 wordt daar nader op ingegaan, en aangegeven hoe de in deze rapportage gemaakte indelingen zich tot elkaar verhouden. Paragraaf 3.3 sluit aan bij het vorige hoofdstuk, omdat er gegevens in worden gepresenteerd die gebaseerd zijn op de Standaard Bedrijfsindeling (SBI) van het CBS. De Gezondheids- en welzijnssector wordt daarbij onderverdeeld in vier deelsectoren. In paragraaf 3.4 wordt overgestapt naar de indeling die beleidsmatig gezien het meest relevant is, en die ook aansluit bij de Rapportages Arbeidsmarkt Zorgsector van voorgaande jaren. De informatie hierin over de totale zorgsector en de totale welzijnssector is verkregen door een optelling van gegevens van onderscheiden deelsectoren, die uit verschillende bronnen afkomstig zijn. Paragraaf 3.5 geeft een overzicht van de belangrijkste arbeidsvoorzieningsmaatregelen en paragraaf 3.6 bevat informatie over beroepen en opleidingen in zorg en welzijn.

Het tweede gedeelte van dit hoofdstuk slaat een brug naar de volgende hoofdstukken, waarin een verdieping plaatsvindt van de sectorale invalshoek en vanuit de optiek van beroepen en opleidingen.

3.2 De grenzen tussen zorg en welzijn

Eenduidigheid over de domeinen van zorg en welzijn is moeilijk te geven. Afhankelijk van de bron die men hanteert bestaan er verschillende indelingen. Zo hanteert een overzichtspublicatie als *Zicht op Zorg en Welzijn* (NIZW, 1996) een indeling waarin zorg en welzijn sterk met elkaar verweven zijn. In deze RAZW zal daaraan waar nodig worden gerefereerd, maar de indelingen die hier worden gebruikt zijn de huidige SBI-indeling van het CBS (1993) enerzijds en een in beleidskringen meer gangbare indeling anderzijds.

De SBI-indeling is gebaseerd op internationale afspraken, zodat er internationale vergelijkingen mogelijk zijn. De verdeling tussen gezondheidszorg en welzijns-

voorzieningen volgt globaal het principe dat deelsectoren waarin medische of paramedische behandelingen plaatsvinden tot de gezondheidszorg worden gerekend. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen ziekenhuizen (cluster 62) en overige gezondheidszorg (cluster 63). Deelsectoren waar het verzorgingsaspect overheerst en/of het maatschappelijk welbevinden wordt bevorderd, vormen de welzijnssector. Ook hier is een verder onderscheid tussen welzijn waarbij huisvesting wordt geboden, zoals verpleeg- en verzorgingshuizen (cluster 64), en overige welzijnsvoorzieningen (cluster 65). Men zou dus ruwweg kunnen stellen dat wat in de SBI-indeling wordt aangeduid als gezondheidszorg spoort met 'cure' en wat wordt aangeduid met welzijnszorg spoort met 'care'. Een zekere logica kan deze indeling dan ook niet worden ontzegd.

De SBI-indeling sluit echter niet goed aan op de wijze waarop zorg en welzijn in de Nederlandse situatie zijn georganiseerd en worden gefinancierd. Om die reden wordt in de RAZW de nadruk gelegd op arbeidsmarktinformatie die spoort met beleidsrelevante indelingen van zorg en welzijn.

In het onderstaande schema worden beide indelingen aan elkaar gerelateerd. Daarbij wordt duidelijk dat sommige beleidsmatige clusters van zorgvoorzieningen over verschillende SBI-clusters zijn verdeeld. Dat komt voornamelijk omdat sommige beleidsmatige clusters zowel intramurale als extramurale onderdelen bevatten, en omdat in sommige clusters *cure* en *care* samengaan. In de SBI-indeling zijn dat juist onderscheidende elementen.

SBI-indeling:	Cluster 62	Cluster 63	Cluster 64	Cluster 65
Zorg:				
Ziekenhuiszorg	x			
Geestelijke gezondheidszorg	x	x		
Voorzieningen voor gehandicapten			x	x
Voorzieningen voor ouderen			x	
Extramurale voorzieningen		x		x
Apotheken				
Ambulance hulpverlening		x		
Welzijn:				
Algemeen maatschappelijk werk				x
Sociaal cultureel werk/welzijn ouderen				x
Kinderopvang				x
Maatschappelijke opvang				x
Jeugdzorg				x
Maatschappelijke opvang				x

Uit het schema blijkt dat cluster 62 ook de psychiatrische ziekenhuizen bevat die in het beleidsmatige cluster 'geestelijke gezondheidszorg' zijn ondergebracht. Verder is het beleidsmatige cluster 'gehandicaptenzorg' opgesplitst over de clusters 64 en 65, al naar gelang het intramurale of extramurale voorzieningen betreft. Het cluster 64, wat door het CBS wordt aangeduid als 'verpleeg- en bejaardentehuizen' bevat dus ook een deel van de gehandicaptenzorg, wat afwijkt van het in de sector gangbare spraakgebruik.

Van het beleidsmatige cluster 'extramuraal voorzieningen' wordt volgens de SBI-indeling een deel tot zorg en een deel (de thuiszorg) tot welzijn gerekend. De apotheken worden in de SBI-classificatie in het geheel niet tot zorg en welzijn gerekend, maar zijn ingedeeld bij de detailhandel. Daarentegen horen bij het cluster 63 wel de veterinaire diensten.

Wat de welzijnsinstellingen betreft zijn er minder problemen: deze horen allemaal tot het cluster 65. Omgekeerd bestaat het cluster 65 echter voor een deel uit instellingen die beleidsmatig tot de zorgsector worden gerekend (dagverblijven voor gehandicapten, thuiszorg).

In tegenstelling tot de indeling van voorzieningen is de situatie bij de indeling van beroepen en opleidingen eenduidiger. Door sociale partners is de afgelopen jaren hard gewerkt aan een indeling in beroependomeinen (zie publicaties NIZW en Platform kwalificatiestructuur). Hiermee is een door de sector zelf opgesteld geheel tot stand gekomen. Probleem is nu dat de huidige statistische bronnen hierop nog aangepast moeten worden. Verwacht werd dat deze aanpassing in 2000 kon worden gerealiseerd. Bij het schrijven van deze rapportage waren consistente gegevens echter nog niet beschikbaar. Met name in hoofdstuk 5 (Beroepen in zorg- en welzijnssector) zal daarom nog niet altijd met optimale indelingen gewerkt kunnen worden.

3.3 Gegevens volgens de Standaardbedrijfsindeling (SBI) van het CBS

3.3.1 Werkzame beroepsbevolking

Tabel 3.1 geeft een overzicht van de werkzame beroepsbevolking in de vier door het CBS onderscheiden sectoren. In afwijking van de RAZW 1999 is gebruik gemaakt van gegevens uit de Enquête Beroepsbevolking (EBB), omdat van de Arbeidsrekeningen (nog) geen onderverdeling van zorg en welzijn beschikbaar is.

In termen van werkgelegenheid blijkt de sector 'verpleeg- en verzorgingshuizen' het grootst te zijn, waarbij bedacht moet worden dat een deel van de gehandicaptenzorg is inbegrepen. De ziekenhuizen zijn in termen van werkgelegenheid bijna even groot.

Tabel 3.1: Werkzame beroepsbevolking (tenminste 12 uur per week werkzaam) in deelsectoren van zorg en welzijn, 1999

	Totaal	% vrouw	% < 25 jaar	% >44 jaar
Ziekenhuizen	268	72	7	28
Overige gezondheidszorg	140	66	5	38
Verpleeg- en verzorgingshuizen	284	81	12	30
Overige welzijnszorg	225	84	8	34
Totaal zorg en welzijn	926	77	9	32
Totaal economie	6.805	39	12	30

Bron: CBS, EBB.

Het aandeel vrouwen is met 66% het laagst in de “overige gezondheidszorg”. In de extramurale gezondheidsdiensten en de ambulancehulpverlening werken relatief meer mannen dan in de intramurale instellingen. In de “overige welzijnszorg” komt het hoogste aandeel vrouwen voor. Dat wordt vooral veroorzaakt door de indeling van de thuiszorg bij deze subsector.

De leeftijdsamenstelling geeft eveneens variatie te zien. Het aandeel jongeren tot 25 jaar hangt deels samen met het vereiste opleidingsniveau en de daaraan verbonden duur van de opleiding. In het vorige hoofdstuk werd geconstateerd dat het gemiddelde opleidingsniveau in zorg en welzijn hoger is dan gemiddeld, zodat het relatief lage aandeel werkzame jongeren niet verbazingwekkend of verontrustend is. In de verpleeg- en verzorgingshuizen, waar weinig hoger opgeleiden werken, is het aandeel jongeren conform het landelijk gemiddelde.

Het aandeel ouderen is in zorg en welzijn sinds kort iets hoger dan voor de economie als geheel, zo bleek in het vorige hoofdstuk. Naar subsector bezien is dat alleen het geval in de “overige gezondheidszorg” en de “overige welzijnszorg”. In laatstgenoemde sector wordt het beeld wederom in belangrijke mate beïnvloed door de thuiszorg, waar de gemiddelde leeftijd van werknemers tamelijk hoog is.

3.3.2 Vacatures

In hoofdstuk 2 bleek reeds dat het aantal vacatures in zorg en welzijn de laatste jaren fors gestegen is. Tabel 3.2 geeft een overzicht naar de vier deelsectoren.

Tabel 3.2: Openstaande vacatures in september 1995-1999 en het aantal moeilijk vervulbare vacatures in 1999

	Aantal vacatures					Waarvan moeilijk vervulbaar in 1999
	1995	1996	1997	1998	1999	
Ziekenhuizen	1.400	1.700	2.400	3.300	3.100	1.500
Overige gezondheidszorg	1.100	800	1.100	1.300	2.000	800
Verpleeg- en verzorgingshuizen	2.500	2.500	2.800	4.200	4.900	2.500
Overige welzijnszorg	1.900	2.100	2.400	4.100	5.400	2.100
Totaal zorg en welzijn	6.900	7.100	8.700	12.900	15.400	6.800

Bron: CBS, Vacature-enquête.

In het algemeen was het aantal openstaande vacatures in 1999 tweemaal zo hoog als in 1995. Alleen in de overige welzijnszorg was het bijna driemaal zo hoog. Hieronder vallen vrijwel alle welzijnsinstellingen, maar ook een deel van de thuiszorg en de semimurale gehandicaptenzorg. Opvallend is dat het aantal openstaande vacatures bij de ziekenhuizen het laatste jaar niet was toegenomen. Dit spoort met de constatering in het vorige hoofdstuk dat de vacatureproblemen voor verzorgenden knellender zijn dan voor verplegenden.

Gerelateerd aan het aantal werkenden zijn er de meeste moeilijk vervulbare vacatures in de verpleeg- en verzorgingshuizen en in de overige welzijnszorg (zie tabel B2.1).

3.3.3 Loonontwikkeling

Voor een arbeidsintensieve sector als zorg en welzijn, waarin ziekenhuizen en verzorgingshuizen bijna 60% en in alle andere sectoren minimaal tweederde tot 90% van de exploitatie uitgaven personele kosten betreffen, weegt de ontwikkeling van de loonsom zwaar. Anderzijds is het een belangrijke factor om het werk goed te belonen in verband met de concurrentiepositie en in ieder geval de maatschappelijke waardering voor dat werk zichtbaar te maken.

De vier onderscheiden sectoren in de zorg volgen de algemene loonontwikkeling in ons land vrij goed. Dit blijkt uit de ontwikkeling van het bruto uurloon per werknemer in de periode 1988-1998. De landelijke gemiddelde jaarlijkse stijging in die periode bedroeg 3,0%. De vier sectoren groeiden elk harder. De sector ziekenhuizen en welzijn met huisvesting (verpleeg- en verzorgingshuizen) zelfs met gemiddeld 3,8%. Naast een gunstige CAO-ontwikkeling is dit ook toe te schrijven aan de toenemende anciënniteit van werknemers: doordat men langer in dienst blijft stijgt immers het gemiddeld loon ook.

De hoogte van het bruto-loon per uur is per sector verschillend. Zo laten de ziekenhuizen en de overige gezondheidszorg een niveau zien dat iets boven het landelijk gemiddelde ligt, welzijn met huisvesting (verzorgings- en verpleeghuizen) en de sector overig welzijn scoren wel lager. Een ander hangt uiteraard ook samen met de samenstelling van het personeelsbestand naar opleidingsniveau.

Ook in de meer recente perioden is de gemiddelde jaarlijkse groei in de onderscheiden sectoren van zorg en welzijn steeds groter dan het landelijk gemiddelde.

Tabel 3.3: Het bruto-uurloon (inclusief bijzondere beloningen) in gulden in een aantal sectoren

	1988	1993	1998	Gemiddelde jaarlijkse groei in %		
				1988-1998	1993-1998	1997-1998
Ziekenhuizen	24,30	30,12	35,19	3,8	3,2	5,2
Overige gezondheidszorg	25,59	30,68	35,16	3,2	2,8	4,9
Verpleeg- en verzorgingshuizen	21,54	26,78	31,35	3,8	3,2	5,5
Overige welzijn	20,87	25,34	29,78	3,6	3,3	5,4
Landelijk	25,49	30,35	34,42	3,0	2,5	3,1

Bron: CBS.

3.3.4 Ziekteverzuim

Door alle veranderingen in de wetgeving rond ziekte en ziekteverzuim zijn de bronnen die tot voor kort gehanteerd werden om tot een sectorbreed overzicht van het ziekteverzuim te komen niet goed meer bruikbaar. Met het realiseren van Verzuimmonitoren per sector, een ontwikkeling die de laatste tijd in gang gezet is, zal het straks mogelijk zijn om hier weer beter in te voorzien. In hoofdstuk 4 wordt daarop teruggekomen.

De sector zorg en welzijn laat een hoger ziekteverzuim zien dan het landelijk gemiddelde (zie tabel 3.4). In 1999 bedraagt het ziekteverzuimpercentage van de sector 9,2% tegen landelijk 6,0%. Een deel van het grote verschil wordt verklaard door het veelvuldiger voorkomen van zwangerschaps- en bevallingsverlof. Houden we hier rekening mee dan bedraagt exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof het verzuim landelijk 5,4%, terwijl de sector zorg en welzijn in 1999 laat 7,8% zien. Binnen de sector zijn er wel verschillen. Zo hebben de ziekenhuizen een verzuimpercentage van 7,2% tegen de overige welzijnszorg 8,6%.

Tabel 3.4: Ziekteverzuimpercentage 1997-1999

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

¹ Exclusief overheid.

* 1999 is raming.

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, 6,9% tegen 5,4% 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.

Ondanks dat een deel van het verschil verklaarbaar is, blijft uiteraard onverlet dat het ziekteverzuimpercentage relatief hoog is en bovendien ten opzichte van 1996 een behoorlijke stijging laat zien. Landelijk doet de stijging van het ziekteverzuim zich overigens in vrijwel dezelfde mate voor. De doelstelling die betrokken par-

tijen in het kader van het Convenant Arbeidsmarkt Zorgsector in het Meerjaren Beleidsplan voor 2004 hebben afgesproken omtrent het ziekteverzuim, namelijk het halveren van het verschil met het landelijk gemiddelde, is nog niet dichterbij gekomen. Overigens geldt dat deze doelstelling in 1999 is afgesproken en beoogd wordt bereikt te worden in 2003.

3.3.5 WAO

In het verlengde van het ziekteverzuim is het zinvol om nader in te gaan op de omvang en ontwikkelingen in het gebruik van de WAO. Langdurig ziekteverzuim mondt immers soms uit in WAO-gebruik.

Tabel 3.5 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.

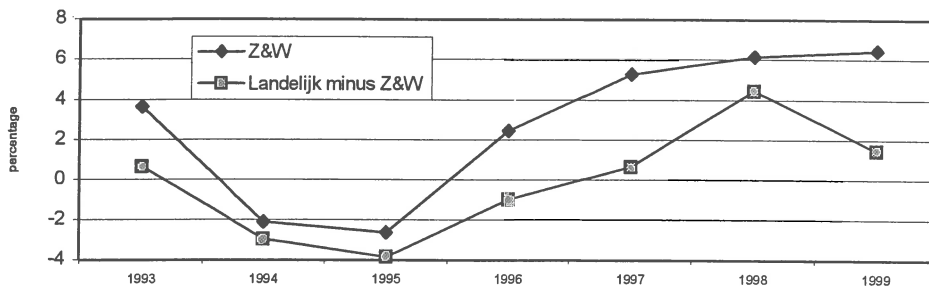
Tabel 3.5: Gegevens in- en uitstroom AAW/WAO 1992-1999 (x 100)

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

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 de figuur blijkt dat het niveau van de groei van het lopend bestand landelijk veel geringer is. In 1998 is er landelijk sprake van een eenmalige instroom van ambtenaren, waardoor het lopend bestand toen fors toenam. In 1999 is de groei weer veel gematigder.

Figuur 3.1: Procentuele stijging van het lopend bestand AAW/WAO sector zorg en welzijn en landelijk



De groei van de sector Zorg en Welzijn ligt op een hoger niveau. Voor een deel wordt dat verklaard door een hoger dan gemiddelde werkgelegenheidsgroei en dat komt ook tot uitdrukking in een groeiend aandeel in het totaal aantal AAW/WAO-ers in ons land.

3.4 Gegevens volgens een beleidsmatige indeling

3.4.1 Zorg

In het huidige tijdperk van toenemende krapte op de arbeidsmarkt is het van groot belang inzicht te krijgen in de omvang en de ontwikkeling van het huidige arbeidspotentieel in de zorgsector. Daarbij is het van belang onderscheid te maken naar het aantal werkzame personen, alsmede naar het feitelijk aantal volledige arbeidsplaatsen.

Bij het maken van een indeling naar sectoren doet het probleem zich voor dat definities omtrent personeelscategorieën verschillen en ook de volledigheid kwaliteit van registraties divers is. In een aantal gevallen, bijvoorbeeld betreffende de vrijgevestigde specialisten, thuiszorg en extramurale zorg, doet zich dit probleem voor. Bij andere sectoren, bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg, vervalt steeds meer de scheiding tussen intra-, semi- en extramurale zorg, maar vindt in toenemende mate zorg plaats vanuit geïntegreerde instellingen en het personeel slechts als totaal in beeld te brengen valt.

De tabellen in deze paragraaf, alsmede de bijbehorende tabellen in de bijlage van dit hoofdstuk, bevatten derhalve een zo juist en volledig mogelijke benadering van de omvang van de personeelssterkte in de zorgsector.

Het aantal personen dat werkzaam is in de Nederlandse gezondheidszorg blijkt in 1999 op ruim 860 duizend te liggen (tabel 3.6).

Tabel 3.6: Ontwikkeling van het aantal werkzame personen in de zorgsector en de gemiddelde mutatie per jaar vanaf 1995 (bij benadering)

Sector	1995	1996	1997	1998	1999	Gem. mutatie per jaar
Ziekenhuizen	187.793	191.585	195.643	207.360	210.434	2,9%
Specialisten (vrijgevestigd)	7.921	7.920	8.000	8.100	8.300	1,2%
Revalidatiecentra	4.981	5.365	6.600	7.111	7.309	10,1%
Geestelijke gezondheidszorg	57.453	59.710	60.938	60.436	60.000	1,1%
Gehandicaptenzorg	90.535	93.874	91.333	98.750	103.021	3,5%
Ouderenzorg	183.586	187.325	192.842	198.887	201.653	2,4%
Thuiszorg	166.372	172.233	177.537	183.897	195.489	4,1%
Extramuraal	56.577	57.899	58.804	59.575	59.073	1,1%
Farmaceutische hulp	12.690	13.035	13.497	13.926	14.437	3,3%
Totaal	767.908	788.946	805.404	837.042	859.716	2,9%

Van de 860 duizend werkzame personen blijkt het merendeel werkzaam te zijn in ziekenhuizen (25%) en de ouderenzorg (24%), gevolgd door de thuiszorg en gehandicaptenzorg (respectievelijk 23% en 12%).

De toename van het totaal aantal werkzame personen blijkt jaarlijks gemiddeld 2,9% te bedragen. Hoewel in absolute zin relatief vrij klein van aantal, blijkt de jaarlijkse toename het sterkst bij de revalidatiecentra. De geestelijke gezondheidszorg en de vrijgevestigde specialisten kennen de minste groei. Wordt alleen naar de toename in het laatst jaar gekeken, dan blijkt binnen de sector ziekenhuizen de toename ook kleiner te zijn dan het vierjaargemiddelde, namelijk 1,5%.

Voor het verkrijgen van een goed beeld van de arbeidsproductiviteit biedt de ontwikkeling van het aantal arbeidsplaatsen een beter inzicht (tabel 3.7).

Tabel 3.7: Ontwikkeling van het aantal arbeidsplaatsen in de zorgsector en de gemiddelde mutatie per jaar vanaf 1995 (bij benadering)

Sector	1995	1996	1997	1998	1999	Gem. mutatie per jaar
Ziekenhuizen	135.659	137.544	140.186	145.145	147.398	2,1%
Specialisten (vrijgevestigd)	6.852	6.851	7.000	7.150	7.500	2,3%
Revalidatiecentra	3.263	3.517	4.327	4.457	4.581	8,9%
Geestelijke gezondheidszorg	42.657	43.856	44.791	44.599	44.200	0,9%
Gehandicaptenzorg	56.577	58.457	61.349	63.969	66.737	4,2%
Ouderenzorg	114.615	116.259	120.928	126.872	128.633	2,9%
Thuiszorg	58.606	58.840	59.445	60.527	62.590	1,7%
Extramuraal	43.564	44.582	45.279	45.872	45.486	1,1%
Farmaceutische hulp	9.263	9.516	9.852	10.165	10.539	3,3%
Totaal	471.056	479.422	49.317	508.666	517.664	2,4%

Vergeleken met de jaarlijkse stijging van het aantal werkzame personen (3%) blijkt vanaf 1995 het aantal arbeidsplaatsen in de zorgsector met jaarlijks 2,4% te zijn gestegen. Eerdere jaren was het verschil groter. Verkorting van de volledige werkweek van 38 tot 36 uur in 1998 is hier deels een verklaring voor. Binnen de thuiszorg blijkt de toename van het aantal arbeidsplaatsen achter te blijven bij de stijging van het aantal werkzame personen. De toename van alfa-hulpen is hier debet aan. In de ouderenzorg is de groei van het aantal arbeidsplaatsen juist groter. Hiervoor is vooral een statistische verklaring: vanaf 1996 wordt personeel niet in loondienst in verzorgingshuizen niet meer meegerekend.

Het gemiddeld aantal personen per arbeidsplaats (de zgn. P/A-ratio) blijkt de afgelopen jaren vrijwel ongewijzigd te liggen op circa 1,65.

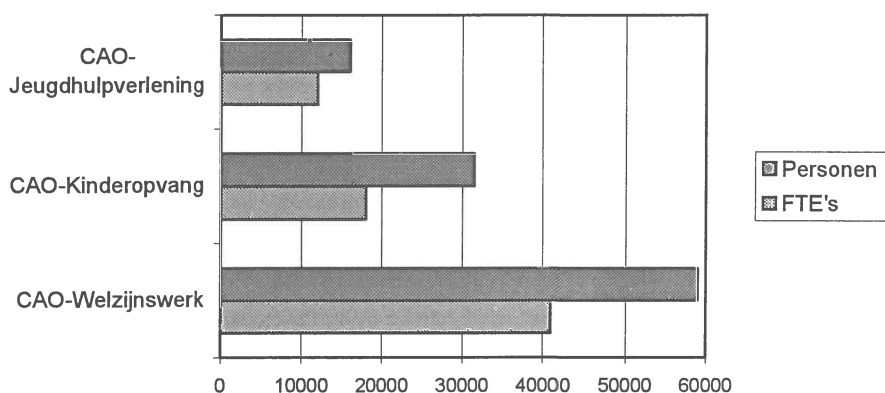
3.4.2 Welzijn

Aangezien de datasets op het terrein van welzijn in ontwikkeling zijn valt er als het ware een gat tussen wat in hoofdstuk 2 als gegevens over welzijn in totaliteit (als bedrijfstak 65 van de SBI93 code, hoe grof ook) gegeven is en de gegevens die we in hoofdstuk 4 de revue zullen laten passeren.

Voor een totaal overzicht met een onderverdeling zoals bij de zorgsector is gehanteerd, zijn we aangewezen op de gegevens van de VOG, de koepelorganisatie op dit terrein. Aan de hand van gegevens over de aangesloten leden en een raming van de deelnamegraad kunnen we een totaalbeeld construeren.

In onderstaande figuur is een raming naar CAO-gebied voor de situatie anno 2000 weergegeven.

Figuur 3.2: Het aantal arbeidsplaatsen en werknemers per CAO-gebied



Bron: VOG

In totaliteit gaat het om 71.000 arbeidsplaatsen, die bezet worden door bijna 107.000 mensen.

3.5 Werkgelegenheidsbevorderende maatregelen

In 1995 is de regeling werkgelegenheid voor langdurig werklozen (Melkertbanen) 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 in de zorgsector. Medio 1999 zijn landelijk 38.241 instroom- en doorstroombanen voor langdurig werklozen gerealiseerd. Van deze zogenaamde ID-banen werden in de zorgsector 11.430 arbeidsplaatsen bezet.

Het aantal bezette banen in de zorgsector in 1999 is, in vergelijking met eind 1998, toegenomen met 843 banen. Deze toename vond in vrijwel alle sectoren plaats met uitzondering van de thuiszorg.

In tabel 3.8 is voor het aantal toegekende en bezette plaatsen, alsmede de ontwikkeling in sectoren weergegeven. Het niveau per sector wijkt weinig af van de voorganger van deze regeling: de Melkert-banen (RAZW 1999).

Tabel 3.8: Ontwikkeling extra banen zorgsector (I/D-banen)

	1996	1997	1998	1999
Max. te creëren arbeidsplaatsen	10.000	12.830	13.830	13.830
Toegewezen arbeidsplaatsen	12.831	12.921	13.994	13.307
Bezette arbeidsplaatsen	6.690	8.457	10.587	11.430
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

Bron: COTG, AWOB en AWO.

In de welzijnssector loopt de toekenning van werkgelegenheidsbevorderende maatregelen meestal via de gemeenten. Daarom is het geven van een continu overzicht moeilijk. Uit onlangs afgerond onderzoek (Keijsers en Radema, 2000) blijkt dat er naar schatting 6.000 personen in de sector Welzijn en Jeugdhulpverlening een I/D-baan bezetten: in fte's gaat het om ruim 5.300.

Voor de sector Sociaal Cultureel Werk werd eerder in 1997 soortgelijk onderzoek gedaan. Het aantal personen werkzaam in een I/D-baan is naar raming toegenomen van 1.320 tot 3.267 in 2000 (Keijsers en Radema); in fte's gaat het om een toename van 948 tot 2.851.

Wanneer wordt gekeken naar de persoonlijke achtergrondkenmerken van de ingestroomde werknemers in de zorgsector, dan blijken zich door de jaren heen nauwelijks wijzigingen voor te doen. De situatie per 31 december 1998 staat weergegeven in tabel 3.9. Nagenoeg 50% van de deelnemers is 40 jaar of ouder, driekwart van de werknemers is vrouw en het merendeel van de werknemers ontving voor instroom een bijstandsuitkering (bron: Ministerie van SZW).

Tabel 3.9: 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
WTW/overig	4
Overig	19
Geen	2

Bron: Ministerie van SZW.

3.6 Beroepen en Opleiding

3.6.1 Beroepsbeoefenaren

Het vaststellen van het aantal beroepsbeoefenaren kan gebeuren op basis van verschillende bronnen, afhankelijk van de mate van gedetailleerdheid. Hier wordt alleen een grove indeling gegeven die gebaseerd is op de Enquête Beroepsbevolking van het CBS. Deze is nu nog alleen te geven voor de zorgberoepen, maar waarschijnlijk kunnen vanaf 2001 ook een aantal welzijnsberoepen worden meegenomen.

In hoofdstuk 5 wordt nader ingegaan op beroepen, waarbij een gedetailleerder beeld wordt geschetst op basis van andere bronnen. In deel 2 van deze rapportage vindt een nog veel verdergaande uitsplitsing plaats.

Tabel 3.10: Aantal werkzame personen in 4 categorieën zorgberoepen (x 1000)

	1995	1996	1997	1998	1999
Medische beroepen	43	49	47	58	53
Paramedische beroepen	41	49	47	64	66
Verplegende en verzorgende beroepen	329	315	328	322	320
Assisterende beroepen	37	37	37	42	42
Totaal zorgberoepen	450	443	462	486	481

Bron: CBS

Bij de cijfers in de tabel moet worden aangetekend dat, hoewel sprake is van samengevoegde categorieën, er zodanige betrouwbaarheidsmarges zijn (ruim 10% voor de medische, paramedische en assisterende beroepen, en 3 à 4% voor de verplegende en verzorgende beroepen) dat de cijfers geen nauwkeurige beschrijving geven van de ontwikkelingen van jaar op jaar. Desondanks kan worden gesteld dat het aantal medische en vooral het aantal paramedische beroepsbeoefenaren een stijgende lijn vertoont. Merkwaardig genoeg is dat voor de verplegende en verzorgende beroepen niet goed zichtbaar uit deze CBS-cijfers. Andere bronnen geven hiervoor wel een duidelijke groei te zien (zie hoofdstuk 5).

3.6.2 Opgeleiden

Een andere invalshoek is die van de opleidingen. Tabel 3.11 geeft een beeld van het aantal werkenden met een voor de zorg- en welzijnssector relevante vooropleiding. Gezien het grote aantal personen van 895.000 zal duidelijk zijn dat een gedeelte van hen nu buiten de zorg- en welzijnssector werkzaam is. In een aantal gevallen zal de opleiding ook mede gericht zijn op werkzaamheden buiten de zorg- en welzijnssector.

Hoe groot het potentieel aan beroepsbeoefenaren is wordt duidelijk wanneer we de werkzamen vergelijken met het totaal aantal mensen in de bevolking van 15-65 jaar met zo'n opleiding als hoogste opleiding. Het aandeel werkzamen op dit totaal noemen we de participatiegraad. Degenen die niet participeren, dus niet werken kunnen werkloos zijn of er voor gekozen hebben niet op de arbeidsmarkt actief te zijn. We zien dat degenen met een gezondheidszorg opleiding in totaliteit een minder hoge participatiegraad kennen dan voor alle opleidingen geldt. Zo is slechts 55% van degenen die een zorgopleiding volgden actief tegen voor alle opleidingen 61%. Laten we de VBO opgeleiden verzorging buiten beschouwing dan scoren degenen die een gezondheidszorg opleiding volgden boven gemiddeld en een aantal opleidingen zelfs goed. Hoe hoger het niveau van de opleiding, hoe hoger de participatiegraad.

Opvallend is dat bij verzorgenden er nog zo'n groot potentieel aan niet participerende is, zowel op VBO- als MBO-niveau.

Tabel 3.11: Het aantal werkende per opleidingstype, totaal aantal opgeleiden en participatiegraad¹

		Totaal x 1.000	Waarvan werkend x 1.000	Participatie
VBO	verzorging	562	183	32%
MBO	dokters-, tandartsassistent	39	24	61%
	apothekersassistent	27	18	64%
	verpleging	202	131	65%
	gezondheidstechniek	8	7	87%
	sociaal-cultureel	100	69	69%
	verzorging	373	209	56%
HBO	verpleegkundig	67	54	81%
	(fysio)therapie	51	40	79%
	voeding	8	6	83%
	radiologie	12	8	69%
	maatschappelijk werk en hulpverlening	108	83	77%
WO	(dier)geneeskunde	53	49	92%
	tandheelkunde	8	7	91%
	farmacie	8	7	94%
Zorg- beroepen totaal		1.626	895	55%
Landelijk totaal		10.651	6.504	61%
Zorgberoepen excl. verzorgenden VBO		1.064	712	67%

¹ De sociaal-agogische beroepen worden helaas door het ROA niet apart onderscheiden. Een groot deel valt onder maatschappelijk werk.

Bron: ROA, 2000.

Het percentage vrouwen bij degenen die een gezondheidszorgopleiding volgden is over het algemeen hoog (tabel 3.12). Landelijk bedraagt het aandeel vrouwen onder werkenden 39%, voor de meeste zorg en welzijnsopleidingen geldt een percentage dat boven de tweederde komt.

Hoe lager de opleiding, hoe hoger het aandeel jongeren. Dit geldt althans in grote lijnen. De op VBO-niveau opgeleiden voor verzorging vormen een uitzondering. Deze categorie kent een hoge gemiddelde leeftijd en ouderen (50-64 jaar) zijn oververtegenwoordigd. Hetzelfde geldt voor de medici. Het percentage deeltijders, personen die minstens 12 en hoogstens 32 uur werkzaam zijn, vertoont een sterke samenhang met het aandeel vrouwen in een opleidingstype.

Tabel 3.12: Een aantal achtergronden per opleidingstype

		% vrouw	% jong 15-29	% oud 50-64	gemiddelde leeftijd	% deeltijd
VBO	verzorging	95	22	23	40,0	70
MBO	dokters-, tandarts- assistent	96	41	-	33,7	59
	apothekers- assistent	97	39	-	34,9	55
	verpleging	86	24	14	37,8	65
	sociaal-cultureel	70	38	11	35,0	48
	verzorging	94	28	8	35,9	69
HBO	verpleegkundig	75	25	10	37,3	49
	(fysio)therapie	67	21	11	37,4	53
	voeding	90	-	-	33,9	48
	radiologie	84	-	-	39,0	61
	maatschappelijk werk en hulpverlening	66	20	14	39,2	52
WO	(dier)genees- kunde	32	10	21	41,4	18
	tandheeskunde	gem.	-	-	-	-
	farmacie	38	-	-	-	-
Lande- lijk	totaal	39	28	17		28

Bron: ROA (2000).

De aansluiting opleiding arbeidsmarkt voor recente afgestudeerden is bij de zorgopleidingen over het algemeen goed te noemen. De meeste opleidingen scoren wat betreft werkloosheid lager dan het landelijk gemiddelde van 3%. Dit landelijk gemiddelde is onder invloed van de spanning op de arbeidsmarkt de afgelopen twee jaar gedaald. Voor de meest hier beschouwde opleidingen geldt hetzelfde.

Landelijk komt gemiddeld 67% van de schoolverlaters in een functie in de eigen vakrichting (een functie waarvoor de eigen of een verwante opleidingsrichting vereist is). De meeste zorgopleidingen scoren ruim boven het gemiddelde. De opleiding VBO-verzorging vormt hierop een uitzondering. Slechts een tweevijfde van hen komt in een beroep dat aansluit bij de opleiding.

Tabel 3.13: Een aantal achtergronden van schoolverlaters per opleidingstype

		% werkloosheid	% functie in eigen vak
VBO	Verzorging	9	40
MBO	Dokters-, tandartsassistent	3	88
	Apothekersass	2	92
	Verpleging	1	82
	Sociaal-cultureel	4	68
	Verzorging	8	51
HBO	Verpleegkundig	1	95
	(fysio)therapie	4	89
	Voeding	2	69
	Radiologie	0	97
	maatschappelijk werk en hulpverlening	5	80
WO	(dier)geneeskunde	1	100
	Tandheelkunde	3	100
	Farmacie	1	87
Lande- lijk	Totaal	3	67

Bron: ROA 2000.

Tabellen behorend bij hoofdstuk 3

Tabel B3.1: Aantal werkzame personen naar zorgsector vanaf 1995, jaargemiddelde¹

	1995	1996	1997	1998	1999
Ziekenhuizen					
- algemeen	142.263	145.353	149.061	157.223	158.601
- categoriaal ²	7.023	7.227	6.692	7.411	7.486
- academisch	38.507	39.005	39.890	42.726	44.347
<i>Subtotaal ziekenhuizen</i>	<i>187.793</i>	<i>191.585</i>	<i>195.643</i>	<i>207.360</i>	<i>210.434</i>
<i>Specialisten (vrijgevestigd)</i>	<i>7.921</i>	<i>7.920</i>	<i>8.000</i>	<i>8.100</i>	<i>8.300</i>
Revalidatiecentra	4.981	5.365	6.600	7.111	7.309
Geestelijke gezondheidszorg					
<i>Subtotaal geestelijke gezondheidszorg⁵</i>	<i>57.453</i>	<i>59.710</i>	<i>60.938</i>	<i>60.436</i>	<i>60.000</i>
Gehandicaptenzorg					
- instellingen verstandelijk gehandicapten	53.756	55.966	58.637	61.480	64.245
- instellingen zintuiglijk gehandicapten	1.783	1.821	1.890	2.027	2.067
- SPD	1.807	1.845	2.024	.	.
- semimuraal ⁴	33.189	34.242	31.082	33.219	.
<i>Subtotaal gehandicaptenzorg</i>	<i>90.535</i>	<i>93.874</i>	<i>91.633</i>	<i>98.750</i>	<i>103.021</i>
Ouderenzorg					
- verzorgingshuizen	83.709	83.429	86.103	86.647	87.912
- verpleeghuizen	99.877	103.898	106.739	112.240	113.741
<i>Subtotaal ouderenzorg</i>	<i>183.586</i>	<i>187.325</i>	<i>192.842</i>	<i>198.887</i>	<i>201.653</i>
Thuiszorg					
<i>Subtotaal thuiszorg</i>	<i>166.372</i>	<i>172.233</i>	<i>177.537</i>	<i>183.897</i>	<i>195.489</i>
Extramuraal					
- huisartsen ³	7.170	7.377	7.456	7.571	7.704
- tandartsen	6.800 ⁶	6.993	7.096	7.215	7.336
- verloskundigen	1.147	1.158	1.208	1.289	1.333
- paramedici	17.000 ⁶	17.150 ⁶	17.500 ⁶	17.800 ⁶	18.100 ⁶
- assistenten	20.900 ⁶	21.423 ⁶	21.800 ⁶	22.000 ⁶	20.900 ⁶
- ambulance hulpverlening	3.860	3.898	3.744	3.700	3.700 ⁶
<i>Subtotaal extramuraal</i>	<i>56.577</i>	<i>57.899</i>	<i>58.804</i>	<i>59.575</i>	<i>59.073</i>
Farmaceutische hulp					
- openbare apothekers	1.981	2.021	2.083	2.166	2.217
- apothekersassistenten	10.709	11.014	11.414	11.760	12.220
<i>Subtotaal farmaceutische hulp</i>	<i>12.690</i>	<i>13.035</i>	<i>13.497</i>	<i>13.926</i>	<i>14.437</i>
Totaal	767.908	788.946	805.404	837.042	859.716

¹ Benadering.

² Exclusief poliklinische revalidatiecentra.

³ Inclusief HIDA's.

⁴ Vanaf 1997 andere databron.

⁵ Vanaf 1998 andere databron.

⁶ Schatting.

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

Tabel B3.2: Aantal arbeidsplaatsen (fte) naar zorgsector vanaf 1995, jaargemiddelde¹

	1995	1996	1997	1998	1999
Ziekenhuizen					
- algemeen	100.244	101.677	103.663	107.687	108.038
- categoriaal ²	5.052	5.085	4.713	4.651	4.698
- academisch	30.363	30.782	31.810	33.395	34.662
<i>Subtotaal ziekenhuizen</i>	<i>135.659</i>	<i>137.544</i>	<i>140.186</i>	<i>145.145</i>	<i>147.398</i>
<i>Specialisten (vrijgevestigd)</i>	<i>6.852</i>	<i>6.851</i>	<i>7.000</i>	<i>7.150</i>	<i>7.500</i>
Revalidatiecentra	3.263	3.517	4.327	4.457	4.581
Geestelijke gezondheidszorg					
<i>Subtotaal geestelijke gezondheidszorg⁷</i>	<i>42.657</i>	<i>43.856</i>	<i>44.791</i>	<i>44.599</i>	<i>44.200</i>
Gehandicaptenzorg					
- instellingen verstandelijk gehandicapten	36.799	37.723	39.209	41.183	43.035
- instellingen zintuiglijk gehandicapten	1.309	1.284	1.335	1.414	1.442
- SPD	1.113	1.129	1.254	.	.
- semimuraal ⁶	17.356	18.321	19.551	20.118	21.006
<i>Subtotaal gehandicaptenzorg</i>	<i>56.577</i>	<i>58.457</i>	<i>61.349</i>	<i>63.969</i>	<i>66.737</i>
Ouderenzorg					
- verzorgingshuizen ³	50.201	49.666	51.707	52.462	53.228
- verpleeghuizen	64.414	66.593	69.221	74.410	75.405
<i>Subtotaal ouderenzorg</i>	<i>114.615</i>	<i>116.259</i>	<i>120.928</i>	<i>126.872</i>	<i>128.633</i>
Thuiszorg					
<i>Subtotaal thuiszorg</i>	<i>58.606</i>	<i>58.840</i>	<i>59.445</i>	<i>60.527</i>	<i>62.590</i>
Extramuraal⁴	43.564	44.582	45.279	45.872	45.486
Farmaceutische hulp⁵	9.263	9.516	9.852	10.165	10.539
Totaal	471.056	479.422	493.157	508.666	517.664

¹ Benadering.

² Exclusief poliklinische revalidatiecentra.

³ Exclusief oproepkrachten.

⁴ Schatting op basis van deeltijdfactor van 0,77.

⁵ Schatting op basis van deeltijdfactor van 0,73.

⁶ Vanaf 1997 andere databron.

⁷ Vanaf 1998 andere databron.

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

Tabel B3.3: Aantal formatieplaatsen en werkzame personen in de sector Welzijn, ultimo 1999

	Fte's	Personen
Algemeen Maatschappelijk Werk	2.528	4.004
Sociaal Cultureel Werk/CASA	12.105	24.377
Welzijn Ouderen	2.105	4.743
Kinderopvang	16.837	38.215
Maatschappelijke opvang	2.012	4.645
Sociaal Pedagogische Dienstverlening	1.118	2.611
Jeugdhulpverlening	13.624	18.450
Algemene sectie	9.786	17.127
<i>Naar CAO</i>		
CAO-Welzijnswerk	41.000	59.000
CAO-kinderopvang	18.000	31.500
CAO-Jeugdhulpverlening	12.000	16.000
Totaal	71.000	106.500

Bron: Raming VOG, juni 2000.

Tabel B3.4: Vacaturegegevens verplegende en verzorgende beroepen vanaf 1995, jaargemiddelden

	1995	1996	1997	1998	1999
Verplegende en verzorgende beroepen					
Aantal vacatures	2.400	2.300	3.200	5.400	7.100
waarvan:					
Vacature ≥ 20 uur	1.400	1.700	2.100	3.700	5.200
Moeilijk vervulbaar	500	500	800	2.200	3.900
Nederland					
Aantal vacatures (excl. onderwijs en openbaar bestuur)	55.300	61.100	82.000	128.800	157.400
waarvan:					
Vacature ≥ 20 uur	41.200	48.500	64.600	103.500	119.800
Moeilijk vervulbaar	14.700	17.100	27.700	55.200	85.700

¹ Vanaf 1994 nieuwe beroepenclassificatie CBS.

Bron: CBS.

Tabel B3.5: Vacaturegraad¹ verplegende en verzorgende beroepen vergeleken met de Nederlandse arbeidsmarkt vanaf 1995

	1995	1996	1997	1998	1999
Verplegende en verzorgende beroepen					
Aantal vacatures	2.400	2.300	3.200	5.400	7.100
Aantal werkzamen	329.000	315.000	328.000	322.000	320.000
Vacaturegraad	0,7%	0,7%	1,0%	1,7%	2,2%
Nederland²					
Aantal vacatures	55.300	61.100	82.000	128.800	157.400
Aantal werkzamen	5.137.000	5.280.000	5.485.000	5.654.000	5.838.000
Vacaturegraad	1,1%	1,2%	1,5%	2,3%	2,7%

¹ Aantal vacatures in een sector gedeeld door het aantal werkzamen in de sector.

² Exclusief overheid en onderwijs.

Bron: CBS.

Tabel B3.6: Brutoloon-inkomen in glds (incl. bijzonder beloningen) per uur, 1987-1998

	Intramuraal	Ov. gezondheidszorg	Verpleeg- en verzorgingshuizen	Ov. welzijn	Landelijk
1987	23,81	24,97	21,05	20,34	25,21
1988	24,30	25,59	21,54	20,87	25,49
1989	25,30	26,25	22,30	21,30	25,92
1990	26,54	27,39	23,41	22,21	26,93
1991	27,91	28,59	24,77	23,58	28,08
1992	28,91	29,57	25,75	24,47	29,34
1993	30,12	30,68	26,78	25,34	30,35
1994	30,84	31,69	27,53	26,07	31,13
1995	31,59	32,18	27,82	26,89	31,59
1996	32,30	32,41	28,74	27,22	32,48
1997	33,45	33,53	29,71	28,26	33,37
1998	35,19	35,16	31,35	29,78	34,42

Bron: Statline CBS.

4 WERKNEMERS IN ZORG EN WELZIJN

Zoals uit voorgaand hoofdstuk bleek, blijft zowel het aantal werknemers als het aantal arbeidsplaatsen in de zorg- en welzijnssector jaarlijks stijgen met gemiddeld twee tot drie procent per jaar. In dit hoofdstuk zullen enkele achtergrondkenmerken van het personeel per sector nader worden belicht waarbij de duur van het dienstverband, leeftijd, aandeel vrouwelijke werknemers en ziekteverzuim centraal staan.

4.1 Werknemers in de zorg

Duur dienstverband

De gemiddelde duur van het dienstverband van werknemers bij dezelfde werkgever stijgt jaarlijks licht, mede als gevolg van het reeds in eerdere jaren ingezette proces van vergrijzing onder het personeel en het geringere verloop onder ouder personeel. Van 1995 tot 1999 is de duur van het dienstverband binnen de intramurale gezondheidszorg toegenomen van gemiddeld 7,2 jaar tot 7,9 jaar. Wanneer onderscheid wordt gemaakt naar sector is een dergelijk beeld eveneens waarneembaar, alleen bij de academische ziekenhuizen nam de gemiddelde duur van het dienstverband licht af. Binnen algemene ziekenhuizen werk men het langst (gemiddeld 9 jaar), in verpleeghuizen en de semimurale gezondheidszorg het kortst, te weten respectievelijk 7,0 en 6,4 jaar.

Gemiddelde leeftijd werknemers

Hoewel het aantal werkzame personen in de zorgsector nog steeds toeneemt als gevolg van de aanzienlijke instroom van nieuw personeel, doet zich reeds enkele jaren een vergrijzingsproces voor. In de afgelopen vier jaar is de gemiddelde leeftijd binnen de totale intramurale gezondheidszorg gestegen van 35,8 tot bijna 38 jaar. Alle sectoren geven deze stijging weer, alleen verschilt het startniveau per sector waardoor de leeftijd verschilt van gemiddeld 36,6 jaar (gehandicaptenzorg tot 40,5 jaar (psychiatrie)). Dat het tempo van vergrijzing hoger ligt in vergelijking tot de landelijk arbeidsmarkt, is het gevolg van het feit dat in de sector voor het

merendeel vrouwen werkzaam zijn waarbij blijkt dat zij steeds langer in het beroep werkzaam zijn.

Percentage vrouwelijke werknemers

Het aandeel vrouwen onder de werknemers in de (intramurale) gezondheidszorg blijkt zich, na enkele jaren van geringe stijging, te stabiliseren op gemiddeld ruim 79%. Het aandeel verschilt wel sterk per sector. Bestaat bijvoorbeeld in verpleeghuizen 87% van de werknemers uit vrouwen, in de psychiatrie ligt dit aandeel reeds jarenlang tegen de 65%. Hierbij zij wel vermeld dat de vertegenwoordiging van vrouwen in hogere managementfuncties niet hoger ligt dan in andere bedrijfstakken gebruikelijk is. Momenteel is sprake van initiatieven om de participatie van vrouwen in hogere functies te bevorderen, hetgeen op grond van de toeneemende deelname van vrouwen aan het hoger onderwijs te verwachten valt.

Het ziekteverzuim

De aandacht voor het ziekteverzuim is de afgelopen jaren geïntensiveerd. Stijgende ziekteverzuimpercentages en een forse groei van het lopende WAO-beestand (zie ook 3.5) zijn hier mede debet aan. Door sociale partners zijn er op dit terrein afspraken gemaakt: zo wordt het Arbo-beleid in de sector zorg aanzienlijk geïntensiveerd. Ook wordt er meer aandacht besteed aan het meten van ziekteverzuim en de ontwikkelingen die zich hierin voordoen. Door de sectorfondsen AWOZ en AWOB zijn peilstations Ziekteverzuim ingericht, waarin het ziekteverzuim gemonitord wordt (Peilstation Ziekteverzuim/Vernet Verzuim in Nederland BV'). De betekenis van de monitor is vooral de betrokken instellingen via terugrapportages en vormen van benchmarking bewust te maken van de problematiek. Rond een vijfde van de instellingen uit de zorgsector doen inmiddels mee aan deze peilstations. De cijfers over de sectoren sporen vrij goed met wat eerder in de RAZW gepresenteerd is.

Naast bekende informatie geeft de monitor ook nieuwe informatie, met name over de structuur van het ziekteverzuim. In de bijlage zijn gegevens over meldingen en duur van het ziekteverzuim voor de deelnemende sectoren voor 1998 en 1999 weergegeven. Opvallende zaken zijn:

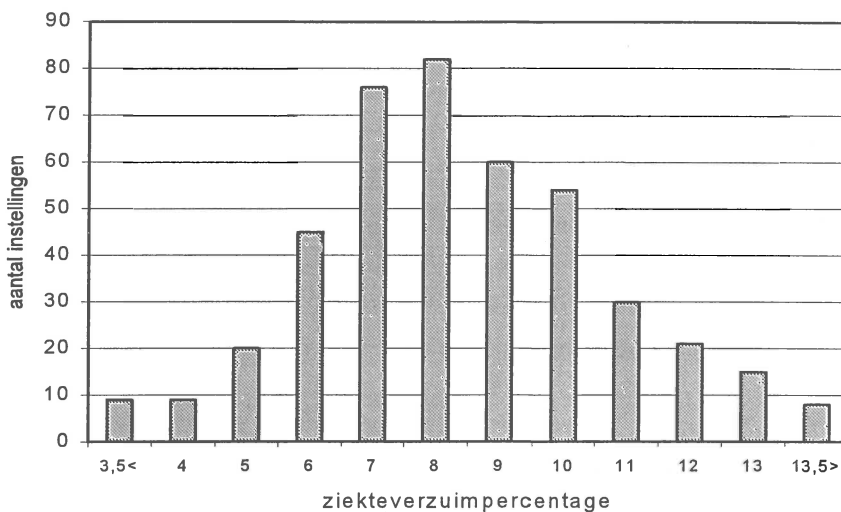
- De toename van het ziekteverzuimpercentage tussen 1998 en 1999 wordt vrijwel geheel veroorzaakt door de toename van het langdurig verzuim.

- De verschillen in de hoogte van het ziekteverzuimpercentage tussen de sectoren worden voor het overgrote deel verklaard door verschillen in het voorkomen van langdurig verzuim.
- Het aantal 0-meldingen, mensen die zich gedurende een kalenderjaar in het geheel niet ziek melden, loopt in alle sectoren terug.
- De gehandicaptenzorg en de verzorgingshuizen kennen veel 0-melders en relatief weinig veel melders.
- Kijken we naar de duur van de beëindigde ziektegevallen dan zien we dat driekwart korter dan een week heeft geduurd.
- Het langdurig verzuim neemt in alle sectoren tussen 1998 en 1999 toe. Dit wijst er op dat van een stabilisering van de instroom in de WAO voorlopig nog geen sprake zal zijn, althans wanneer het keuringspatroon niet gewijzigd is.

De gegevens over het ziekteverzuimpercentage naar leeftijd en geslacht wijken weinig af van de in eerdere jaren in de RAZW gepresenteerde gegevens uit andere bronnen.

De hoogte van het ziekteverzuim varieert sterk tussen de instellingen. Figuur laat zien hoe groot de variatie is bij ziekenhuizen, gehandicaptenzorg en verpleeghuizen. Iets meer dan de helft van de instellingen kent een percentage tussen 7 en 9 procent.

Figuur 4.1: Ziekteverzuimpercentage in 1998 bij intramurale gezondheidszorginstellingen (exclusief zwangerschapsverlof)



Bron: Prismant Statistiek Personeelssterkte.

4.2 Werknemers in de sector welzijn en jeugdhulpverlening

Over enkele achtergrondkenmerken van werknemers in de welzijnssector en die van de jeugdhulpverlening zijn gegevens voor handen. De VOG beschikt over een bestand met gegevens over personeel waarop de CAO-Welzijn en die van Jeugdhulpverlening van toepassing is. Het bestand is gebaseerd op de salarisadministratie van ruim 2000 instellingen. In deze instellingen zijn bijna 40.000 werknemers actief.

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.

Tabel 4.1: Enkele kenmerken van personeel in welzijnszorg en jeugdhulpverlening in 2000

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

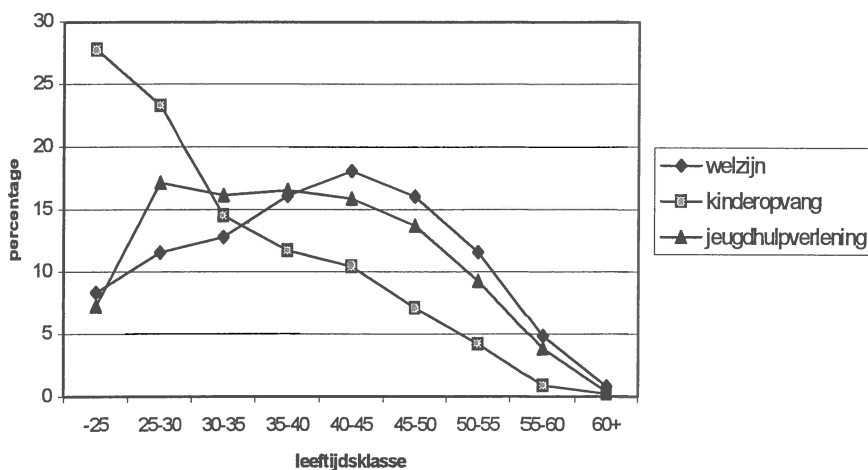
Bron: Bewerking gegevens VOG/Getronics.

Het aandeel vrouwen varieert per onderdeel. 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 nog maar kort in dienst zijn bij de huidige werkgever. 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, waarschijnlijk als gevolg van het grotere aandeel mannen.

Het ziekteverzuim is het hoogst in de sector Welzijn met 8,8%. Daarna volgt Kinderopvang met 8,6% en jeugdhulpverlening met 8,3%. Houden we rekening met zwangerschapsverlof dan komt de kinderopvang als laagste uit de bus met 7,1%.

De leeftijdsopbouw varieert ook per sector (zie figuur 4.2). In de kinderopvang ontbreken de oudere werknemers vrijwel geheel.

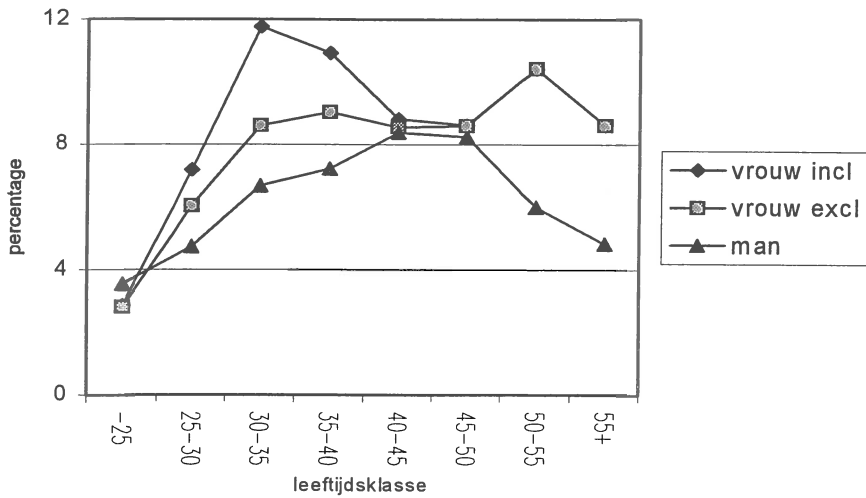
Figuur 4.2: Leeftijdsopbouw in 2000



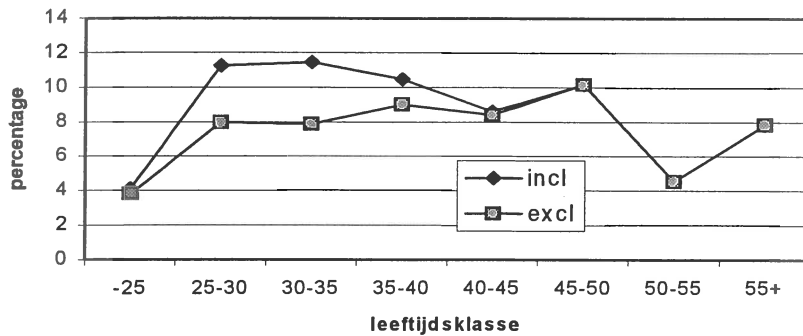
De ziekteverzuimgegevens zijn ook nader uit te splitsen naar leeftijd en geslacht. Voor de drie sectoren laten we nu het verband daartussen zien.

Onderstaande figuren laten zien welke samenhang er is tussen het gemiddeld ziekteverzuimpercentage en leeftijd en geslacht. De gegevens hebben betrekking op 1999. Zowel bij mannen als bij vrouwen (exclusief zwangerschapsverlof) zien we een stijgend percentage met het klimmen der leeftijd. Opvallend is dat de stijging bij de mannen in elke sector vrij gelijkmatig is, terwijl bij vrouwen er een groot verschil bestaat tussen de jongste en de categorie 25-30 jaar. Daarna stijgt het percentage nauwelijks meer. Opvallend is dat in de jeugdhulpverlening bij mannen boven de 50 jaar het ziekteverzuim gemiddeld juist lager ligt dan bij de jongere leeftijdscategorieën.

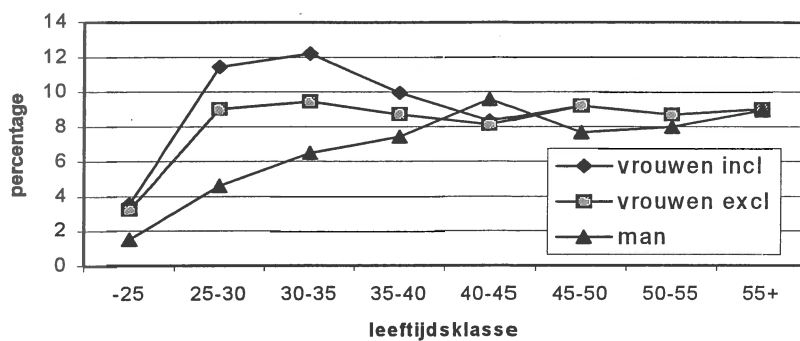
Figuur 4.3: Ziekteverzuim naar leeftijd en geslacht in de jeugdhulpverlening



Figuur 4.4: Percentage ziekteverzuim naar leeftijd en geslacht in de kinderopvang



Figuur 4.5: Percentage ziekteverzuim naar leeftijd en geslacht in de welzijnsinstellingen



Tabellen behorend bij hoofdstuk 4

Tabel B4.1: De gemiddelde duur van het dienstverband bij dezelfde werkgever in jaren, 1995-1999

	1995	1996	1997	1998	1999
Algemene ziekenhuizen	8,1	8,3	8,6	8,8	9,0
Academische ziekenhuizen	8,5	8,8	9,0	8,9	9,6
Psychiatrische ziekenhuizen ¹	7,5	7,7	8,2	8,2	8,5
Intramurale gehandicaptenzorg	6,8	7,1	7,1	7,3	7,4
Semimurale gezondheidszorg	.	.	.	.	6,3
Verpleeghuizen	6,1	6,3	6,6	6,7	7,0
Totaal	7,2	7,4	7,6	7,8	7,9²

¹ In 1999 inclusief geïntegreerde GGZ-instellingen.

² Schatting.

Bron: Prismant.

Tabel B4.2: De gemiddelde leeftijd jaren, 1995-1999

	1995	1996	1997	1998	1999
Algemene ziekenhuizen	36,2	36,7	37,2	37,7	38,2
Academische ziekenhuizen	37,5	37,9	38,4	38,6	38,9
Psychiatrische ziekenhuizen ¹	38,2	38,7	39,2	39,6	40,5
Intramurale gehandicaptenzorg	34,8	35,3	35,6	36,0	36,6
Semimurale gezondheidszorg	.	.	.	.	38,5
Verpleeghuizen	35,0	35,6	36,1	36,7	37,4
Totaal	35,8	36,3	36,8	37,3	37,9²

¹ In 1999 inclusief geïntegreerde GGZ-instellingen.

² Schatting.

Bron: Prismant.

Tabel B4.3: Het percentage vrouwelijke werknemers

	1995	1996	1997	1998	1999
Algemene ziekenhuizen	78,3	78,7	79,0	79,3	79,5
Academische ziekenhuizen	66,5	67,0	67,1	68,0	67,6
Psychiatrische ziekenhuizen	62,4	62,9	63,7	64,5	64,9
Intramurale gehandicaptenzorg	76,6	77,0	78,0	79,0	79,0
Semimurale gezondheidszorg	.	.	.	.	81,6
Verpleeghuizen	85,9	86,3	86,5	86,6	86,9
Totaal	78,4	78,9	79,3	79,7	79,4²

¹ In 1999 inclusief geïntegreerde GGZ-instellingen.

² Schatting.

Bron: Prismant.

Tabel B4.4: Het aantal ziekmeldingen per werknemer in 1998

	NVZ	GGZ	VGN	Verplh	Verz.
0	44,2	46,7	54,2	46,5	54,8
1	22,4	21,7	20,0	21,7	21,4
2	14,6	13,9	12,5	13,9	11,3
3	8,8	8,6	7,0	8,2	6,3
4	4,8	4,6	3,7	4,7	3,2
5 of meer	5,2	4,3	2,7	5,0	3,1
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gem. MF	1,61	1,60	1,33	1,72	1,33

Tabel B4.5: Het aantal ziekmeldingen per werknemer in 1999 in %

	NVZ	GGZ	VGN	Verplh	Verz.
0	42,0	42,6	49,0	44,9	48,8
1	24,0	21,8	22,3	23,1	24,9
2	15,5	15,3	13,9	14,7	13,2
3	8,9	9,9	7,7	8,5	6,9
4	4,7	5,4	4,0	4,4	3,3
5 of meer	4,9	5,1	3,0	4,4	3,0
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gem. MF	1,56	1,68	1,38	1,62	1,39

Tabel B4.6: Beëindiging ziektegevallen naar duurklasse in 1998

	NVZ	GGZ	VGN	Verplh	Verz.
< 1 week	78,5	78,5	73,1	75,5	73,0
1-2 weken	10,2	10,6	11,9	10,9	11,5
2-4 weken	4,0	3,9	5,4	4,6	5,0
4-13 weken	3,7	3,5	4,9	4,7	5,3
13-26 weken	1,5	1,4	2,1	2,0	2,4
26-52 weken	1,1	1,2	1,7	1,4	1,6
> 52 weken (WAO)	1,0	0,8	0,9	0,9	1,4
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel B4.7: Beëindiging ziektegevallen naar duurklasse in 1999

	NVZ	GGZ	VGN	Verplh	Verz.
< 1 week	77,3	76,6	72,4	73,7	70,8
1-2 weken	10,9	11,5	12,1	11,5	12,6
2-4 weken	4,1	4,2	4,9	4,8	5,3
4-13 weken	3,7	3,7	5,2	4,9	5,7
13-26 weken	1,6	1,8	2,5	2,3	2,6
26-52 weken	1,3	1,3	1,9	1,7	1,6
> 52 weken (WAO)	1,1	0,9	1,0	1,2	1,5
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel B4.8: Het ziekteverzuimpercentage naar duurklasse 1998

	NVZ	GGZ	VGN	Verplh	Verz.
1 t/m 7 dagen	1,1	1,1	0,9	1,2	0,9
8 t/m 14 dagen	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4
15 t/m 42 dagen	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6
43 t/m 36 dagen	3,8	3,9	4,6	5,4	5,0
Totaal percentage	6,0	6,1	6,6	7,8	6,9
Gem. MF	14,6	14,4	18	16,5	19,3

Tabel B4.9: Het ziekteverzuimpercentage naar duurklasse 1999

	NVZ	GGZ	VGN	Verplh	Verz.
1 t/m 7 dagen	1,1	1,2	1,0	1,1	0,9
8 t/m 14 dagen	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5
15 t/m 42 dagen	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7
43 t/m 365 dagen	3,8	4,8	5,2	6,2	5,9
Totaal	6,2	7,1	7,2	8,5	8,0
Gem. duur	15,9	15,5	19,8	18,9	20,6

5 BEROEPEN IN ZORG EN WELZIJN

5.1 Medische beroepen

5.1.1 Aantal werkzame personen

Artsen

Per 31 december 1999 zijn er naar schatting ruim 35.000 artsen werkzaam in Nederland. Het grootste deel (79%) hiervan is werkzaam in de curatieve zorg. Door het ontbreken van exacte gegevens kunnen, met uitzondering van de huisartsen, per beroepsgroep over eerdere jaren geen betrouwbare groeicijfers gepresenteerd worden. Het aantal huisartsen is in de periode 1995-1999 met 8% toegenomen tot 7.704 huisartsen per 31 december 1999. Verder blijkt dat de HIDHA's in de genoemde periode veel sterker in aantal is toegenomen (37%) dan de zelfstandig gevestigde huisartsen (6%). Overigens is het relatieve aantal HIDHA's nog gering (6%).

Het aantal werkzame specialisten bedraagt circa 12.300. Het grootste deel hoort tot de beschouwende specialismen (31%) en de heelkundig specialismen (28%). Van de circa 3.400 werkzame geregistreerde sociaal-geneeskundigen is circa 69% werkzaam in de sector Arbeid & Gezondheid. Daarvan is weer de helft werkzaam als bedrijfsgeneeskundige.

Tabel 5.1: Aantal werkzame personen in medische beroepen, per 31 december 1999

Artsen	
<i>Curatieve sector</i>	
- huisartsen	7.704
- specialisten	12.300
- verpleeghuisartsen	900
- overige artsen (AGNIO's e.d.)	2.300
- in opleiding (VAIO's, HAIIO's, AGIO's)	4.756
Subtotaal	27.960
<i>Niet curatieve sector</i>	
- sociaal geneeskundigen	3.400
- overige artsen	3.000
- in opleiding (SGO's)	862
Subtotaal	7.262
Totaal	35.222
Tandartsen	7.336
Apothekers	2.616
Verloskundigen	1.578

Tandartsen

Op 31 december 1999 zijn er in totaal 7.336 tandartsen werkzaam in Nederland. In de periode 1996-1999 is het aantal tandartsen met bijna 5% toegenomen. De 7.336 tandartsen zijn werkzaam in 5.413 praktijken.

Apothekers

Per 31 december 1999 zijn er in totaal 2.616 apothekers werkzaam in Nederland, waarvan 2.217 openbare apothekers (85%) en 399 ziekenhuisapothekers (15%). Het totaal aantal apothekers is in de periode 1995-2000 met 13% toegenomen. Het zijn met name de ziekenhuisapothekers die in aantal sterk zijn toegenomen (20%).

Verloskundigen

Op 31 december 1999 zijn er 1.578 praktiserende verloskundigen in Nederland. In de afgelopen vijf jaar is het aantal verloskundigen met circa 18% toegenomen. Verreweg het grootste deel van de praktiserende verloskundigen is werkzaam in eigen praktijk (69%). Circa 15% is klinisch werkzaam en 16% is als vaste of wisselend waarneemster werkzaam. In de afgelopen vijf jaar is het aantal klinisch

werkzame verloskundigen sneller gegroeid (32%) dan het aantal verloskundigen met een eigen praktijk (16%).

5.1.2 Achtergrondkenmerken

Geslacht

Circa 30% van alle in Nederland werkzame artsen is vrouw. Ten aanzien van het aandeel vrouwen zijn er grote verschillen tussen de diverse artsberoepen. Van de huisartsen (inclusief HIDHA's) is bijna 25% vrouw. Vijf jaar geleden bedroeg dit nog 20%. Bij de specialisten is het percentage vrouwen toegenomen van circa 18% in 1995 tot 21% in 1999. Echter, de verschillen tussen de diverse specialismen is nog steeds groot. Het aandeel vrouwen loopt uiteen van 56% bij de klinisch genetici tot 4% bij de algemeene chirurgen.

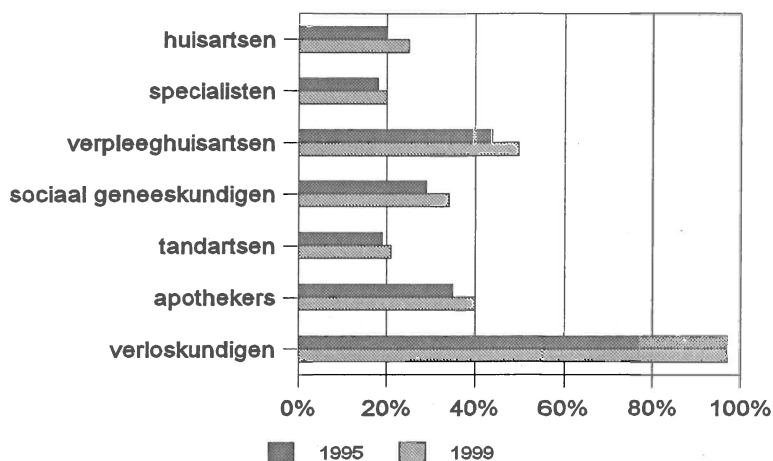
De toename van het aandeel vrouwen in de verschillende artsberoepen zal in de komende jaren gestaag doorzetten. Zeker gezien het feit dat bij de AGIO's en de HAIO's het percentage vrouwen respectievelijk 45% en 63% bedraagt. Daarnaast blijkt dat van de instroom in de initiële opleiding geneeskunde bijna 62% vrouw is.

Van de tandartsen is 21% vrouw. Echter, ook bij de tandartsen is sprake van een toename van het aandeel vrouwen. Deze toename zal zeker doorzetten aangezien het percentage vrouwelijke tandartsen in opleiding nog steeds toeneemt. Momenteel is 57% van de eerstejaarsstudenten vrouw.

Van de apothekers is 40% vrouw. Dit geldt zowel voor de openbare apothekers als voor de ziekenhuisapothekers. Het aandeel vrouwelijke apothekers is in de afgelopen vijf jaar met 5% toegenomen. Ook voor de apothekers geldt dat in de komende jaren dit aandeel verder zal toenemen, aangezien momenteel 55% van de eerstejaarsstudenten vrouw is.

Voor wat betreft de verloskundigen geldt nog steeds dat verreweg het grootste deel vrouw is (97%) en dat in de komende jaren daarin vrijwel geen veranderingen worden verwacht.

Figuur 5.1: Aandeel vrouwen in een aantal medische beroepen, per 31 december 1995 en 1999



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 12,7% 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 24% ouder dan 54 jaar. Voor deze groep geldt dat, indien iedereen op zijn 65^e met pensioen gaat, in de komende 10 jaar bijna een kwart 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.

De leeftijdsverdeling voor de apothekers heeft een grote gelijkenis met dat van de huisartsen: circa 13% is ouder dan 54 jaar.

De verloskundigen, tenslotte, worden gekenmerkt door een tamelijk jonge leeftijdsopbouw. Circa 61% is jonger dan 40 jaar. Daarnaast moet echter ook worden

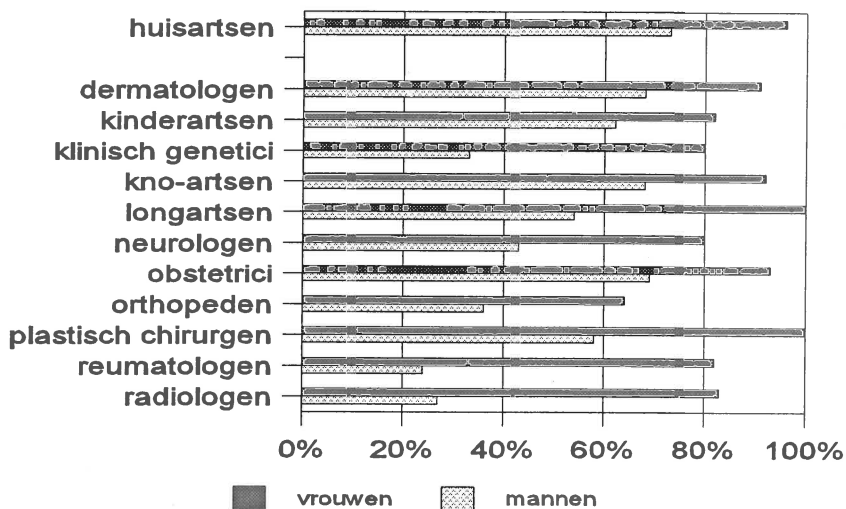
geconstateerd dat 6,6% ouder is dan 54 jaar. Deze groep zal in de komende jaren vervangen moeten worden.

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 (15,7%).

Helaas zijn er geen deeltijdgegevens voor de overige medische beroepsgroepen. Dat deeltijd in de komende jaren een belangrijk item wordt binnen de medische beroepen blijkt uit figuur 5.2.

Figuur 5.2: 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 te hebben voor een deeltijdbaan, 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.

5.1.3 Opleiding

Initiële opleiding geneeskunde

De initiële opleiding geneeskunde valt onder 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 1.875 in 1999/2000. Voor 2000/2001 wordt een numerus fixus van 2.010 aangehouden. In 1999 volgen 11.968 studenten de opleiding geneeskunde. Nog steeds volgen relatief meer vrouwen de opleiding geneeskunde dan mannen. In 1999 bestond 62% van de instroom uit vrouwen.

Medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen

Huisartsen

De capaciteitsbepaling van de huisartsenopleiding valt onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS. Vanaf 1995 is de instroom bepaald geweest tot ongeveer 325 per jaar. Aangezien de, door voortijdige uitval, opengevallen opleidingsplaatsen opnieuw bezet mogen worden, is de feitelijke instroom per jaar iets groter geweest dan de 'formeel' toegestane instroom van 325. Bovendien kunnen er additionele plaatsen gecreëerd worden door bijzondere vormen van financie-

ring. Momenteel mogen bijvoorbeeld om het jaar maximaal 12 militaire artsen de huisartsenopleiding volgen op kosten van het Ministerie van Defensie. Verder is het voorgekomen dat rentebaten van de SBOH gebruikt zijn om enkele extra plaatsen te financieren. Voor het jaar 1999 is de 'formeel' toegestane instroom overigens verhoogd tot 337 en voor het jaar 2000 tot 349.

Het aandeel vrouwen in de instroom is gestegen van 41% in 1990 naar 62% in 1998 en 1999. Het voornemen van het Ministerie is de instroom per jaar stapsgewijs te verhogen van 385 in 2001 tot 456 per jaar in 2004.

Medisch specialisten

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 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 1999. Circa 35% van de opleidingsplaatsen wordt ingenomen door de interne specialismen; 30% door snijdende specialismen, 16% door zenuw- en zielsziekten en 19% door de overige specialismen. Vanaf 1995 is het percentage vrouwelijke assistenten opgelopen van 39% tot 45% in 1999.

Tandheelkundig specialisten

In 1999 zijn er 38 tandartsspecialisten in opleiding. De instroom bedraagt momenteel 8 per jaar. Dat is wat lager dan in 1997 (10 per jaar). Circa 32% van de tandartsspecialisten in opleiding is vrouw.

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. De instroom per jaar bedroeg ongeveer 300 in de periode vanaf 1990 tot en met 1993. Daarna is het gedaald tot gemiddeld ongeveer 150 per jaar vanaf 1994 tot 1997 en vervolgens weer gestegen tot ongeveer 250 per jaar in 1998 en 1999. Het aandeel vrouwen in de instroom is in eerste instantie gestegen van 34% in 1990 tot ongeveer 48% vanaf 1995 tot en met 1999, met een kleine uitschieter van 59% in 1997. Voor maatschappij en gezondheid is het aandeel vrouwen relatief hoog (ongeveer 65%) en voor arbeid en gezondheid relatief laag (ongeveer 40%).

Capaciteitsorgaan

Om de capaciteitsraming voor de verschillende medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen te stroomlijnen en beter op elkaar af te stemmen, is in 1999 het Capaciteitsorgaan opgericht. Dit orgaan zal jaarlijks een capaciteitsplan moeten opstellen. Het eerste capaciteitsplan zal in februari 2001 worden gepresenteerd.

Tandheelkunde

De opleidingscapaciteit voor tandartsen valt onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van OC&W. Dit betekent dat de instroomcapaciteit valt onder het WHW-regime. Gezien de dreigende tekorten aan tandartsen is de numerus fixus in de afgelopen jaren verhoogd van 180 in 1995 naar 240 in 1999/2000. Voor 2000/2001 wordt de numerus fixus verhoogd tot 260. Het percentage vrouwen in de opleiding voor tandheelkunde ligt momenteel rond de 47%.

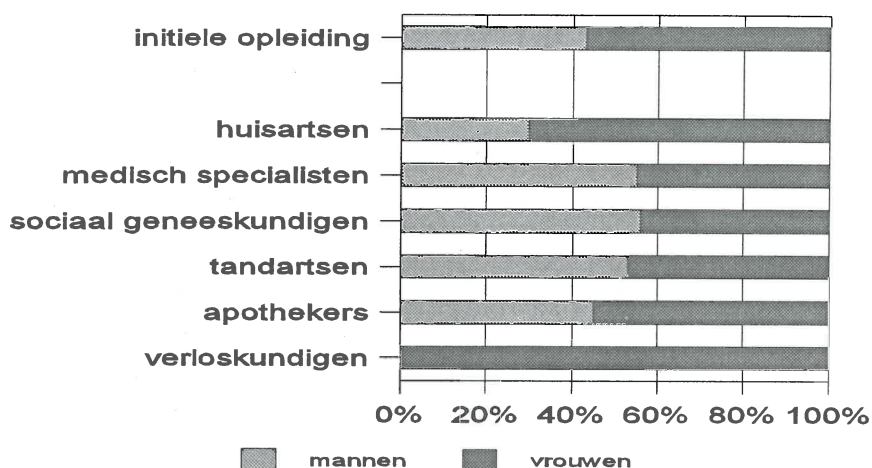
Farmacie

De opleidingscapaciteit voor apothekers valt onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van OC&W. Voor deze studie geldt geen numerus fixus. Nadat het aantal eerstejaars toenam tot 361 in 1997 is vanaf dat jaar sprake van een sterke afname. In 1999/2000 worden nog maar 236 eerstejaars geteld. Rond de 55% van alle eerstejaars is vrouw.

Verloskunde

De opleiding van verloskundigen valt volledig onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS. Sinds 1994 bedraagt de jaarlijkse instroom 120. Vanaf 1 september 2000 wordt de instroom met 40 uitgebreid naar 160 per jaar.

Figuur 5.3: Relatieve verdeling van het aantal mannen en vrouwen in opleiding in 1999



5.1.4 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 personen op zoek zijn naar een eigen praktijk, maar dat het grootste deel van deze groep wel als arts werkzaam is. De meesten zijn werkzaam als waarnemer/waarneemster. Het externe opleidingsrendement was tot 1990 laag. Circa 10 jaar na het afstuderen had 32% afgezien om als huisarts aan de slag te gaan. Dit is in de afgelopen jaren aanmerkelijk verbeterd. Van de lichteningen van na 1990 had 6% vijf jaar na het afstuderen afgezien van vestiging. Veelal wordt als reden opgegeven dat men een andere aantrekkelijke functie heeft gevonden. Ook onder de specialisten is de werkloosheid erg laag. Uit onderzoek onder een aantal specialistengroepen blijkt dat er een arbeidsreserve is die 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. Van alle verloskundigen die in de afgelopen 15 jaar hun studie hebben voltooid, is 1% nimmer als verloskundige aan de slag geweest. De meesten hiervan zijn in een geheel ander beroep werkzaam.

5.2 Paramedische beroepen

5.2.1 Aantal werkzame personen

Per 31 december 1999 zijn er in Nederland naar schatting 34.500 paramedische beroepsbeoefenaren werkzaam. Hiervan zijn er ruim 18.100 werkzaam in de extramuraal gezondheidszorg, dat wil zeggen 48% van de totale groep werkzame paramedici. 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 1995 en 1999 met 11% toegenomen. Met betrekking tot deze groei zijn er overigens grote verschillen tussen de afzonderlijke beroepsgroepen. De extramuraal werkzame fysiotherapeuten zijn in die periode met 5% toegenomen, terwijl het aantal ergotherapeuten met 24% is gegroeid. De podotherapeuten worden gekenmerkt door de sterkste toename (47%).

Tabel 5.2: Aantal werkzame personen in paramedische beroepen in 1995 en 1999, per 31 december

	1995	1999	Index (1994 = 100)
Fysiotherapeuten (extramuraal)	11.714	12.250	105
Fysiotherapeuten (intramuraal) ¹	4.500	5.000	111
Ergotherapeuten	1.621	2.015	124
Logopedisten	3.393	3.910	115
Diëtisten	2.121	2.201	104
Mondhygiënisten	1.353	1.789	132
Oefentherapeuten-Cesar	823	876	106
Oefentherapeuten-Mensendieck	832	905	109
Orthoptisten	277	338	122
Podotherapeuten	259	380	147
Radiologisch laboranten ¹	4.000	5.000	125
Totaal	29.272	34.664	118

¹ Schatting.

5.2.2 Achtergrondkenmerken

Geslacht

In de paramedische beroepen zijn overwegend vrouwen werkzaam. Gemiddeld is per 31 december 1999 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 (49%) en de podotherapeuten (73%) ligt het percentage aanzienlijk lager. Verder kan uit tabel 5.3 worden afgeleid dat in de afgelopen vijf jaar nauwelijks veranderingen zijn geweest in het aandeel vrouwen.

Tabel 5.3: Percentage vrouwen binnen de paramedische beroepen en de paramedische opleidingen in 1995 en 1999

	Werkzaam		Opleiding	
	1995	1999	1995	1999
Fysiotherapeuten	49%	49%	58%	59%
Ergotherapeuten	92%	93%	90%	91%
Logopedisten	95%	95%	98%	98%
Diëtisten	96%	96%	92%	92%
Mondhygiënisten	99%	99%	97%	95%
Oefentherapeuten-Cesar	94%	94%	88%	88%
Oefentherapeuten-Mensendieck	95%	95%	86%	86%
Orthoptisten	99%	99%	97%	96%
Podotherapeuten	72%	73%	76%	78%
Radiologisch laboranten				

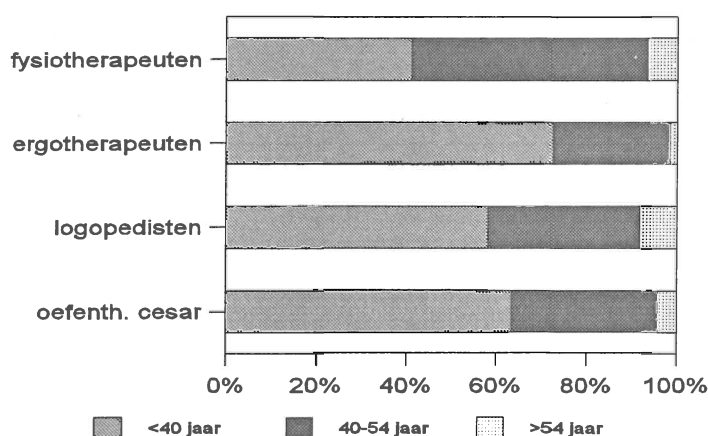
Ook in de komende jaren worden binnen de afzonderlijke paramedische beroepen geen grote veranderingen verwacht in de man-vrouw verdeling (tabel 5.3). Het percentage vrouwen op de paramedische opleidingen blijft onverminderd hoog. Voor fysiotherapeuten en podotherapeuten geldt zelfs dat het aandeel vrouwen in de afgelopen vijf jaar is toegenomen.

Leeftijd

De meeste paramedische beroepsgroepen worden gekenmerkt door een relatief jonge leeftijdsopbouw (figuur 5.5). 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 58% en 41% is jonger dan

40 jaar. Uit figuur 5.4 blijkt verder dat in de komende 10 jaar circa 6,5% van de fysiotherapeuten en 8% van de logopedisten om leeftijdsredenen het beroep zullen verlaten. Voor de fysiotherapeuten betekent dit dat in de komende 10 jaar jaarlijks gemiddeld 160 fysiotherapeuten vervangen zullen moeten worden. Met name na 2010 zal deze beroepsgroep geconfronteerd worden met een sterke toename in de vervangingsvraag.

Figuur 5.4: Leeftijdsverdeling van enkele paramedische beroepsgroepen, per 31 december 1999



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 (54%) 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.

5.2.3 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 5.4: Capaciteitsfixus in de periode 1996-1999

	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	183	185	219	211	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.

5.2.4 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 23% één maand na het voltooien van de opleiding nog géén werk heeft gevonden (intrede werkloosheid). Voor alle HGZO-opleidingen tezamen ligt dit percentage wat lager (20%). Als vervolgens specifiek de paramedische opleidin-

gen 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 38% en 41% niet aan de slag is. Deze percentages liggen wat hoger dan in 1998. Verder blijkt dat 1½ jaar na het afstuderen 5% van de fysiotherapeuten nog steeds niet aan de slag is. Van de ergotherapeuten is iedereen aan het werk. Overigens liggen deze werkloosheids-cijfers van logopedisten (4%) en diëtisten (4%) ook wat hoger dan in 1998.

Tabel 5.5: Arbeidsmarktpositie afgestudeerden paramedische HBO-richtingen één tot anderhalf jaar na afstuderen vanaf 1995

	Intredewerkloosheid ¹					Werkloos ²				
	1995	1996	1997	1998	1999	1995	1996	1997	1998	1999
Fysiotherapie	50%	41%	48%	29%	38%	7%	10%	12%	4%	5%
Ergotherapie	39%	.	24%	27%	41%	-	.	-	2%	0%
Logopedie	48%	44%	51%	23%	30%	-	6%	4%	1%	4%
Diëtetiek	36%	41%	46%	24%	35%	10%	2%	7%	2%	4%
Mondhygiënisten	.	24%	15%	13%	10%	.	0%	0%	0%	0%
Orthoptisten	.	.	0%	0%	0%	.	.	0%	0%	0%
Podotherapeuten	.	.	31%	30%	0%	.	.	0%	30%	0%
Totaal HGZO ³	25%	21%	24%	16%	20%	2%	4%	4%	2%	2%
Totaal HBO	38%	32%	32%	19%	23%	6%	7%	4%	3%	2%

¹ Intredewerkloosheid: periode van minimaal één maand werkloosheid na afronding van de studie.

² Werkloos: afgestudeerden die één tot anderhalf jaar na afstuderen geen baan hebben.

³ Hoger Gezondheidszorgonderwijs.

Bron: HBO-Monitor.

5.3 Verplegende en verzorgende beroepen

5.3.1 Werkzame personen

In ons land waren in 1998 395.300 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 328.000. In acht jaar tijd nam het aantal werkenden in verpleging en verzorging met ruim 67.000 toe oftewel met 20%. 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 beroepsbegeleidend leren en maakt gebruik van het leerlingwezen. In bovenstaande gegevens zijn deze leerlingen meegerekend.

Alle onderscheiden hoofdsectoren laten tussen 1990 en 1998 een groei van het aantal werkzame verplegenden en verzorgenden zien. Het tempo en de omvang van de groei is echter per hoofdsector verschillend.

De ouderenzorg kende een groei van ruim 25.000 werknemers (zie tabel 5.6). De thuiszorg groeide in dezelfde tijd 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 de verpleging en verzorging in de gehandicaptenzorg groeide in de periode 1990-1998 jaarlijks met ruim 6%; in de geestelijke gezondheidszorg met ruim 4%.

Tabel 5.6: Het aantal werkzame verplegenden en verzorgenden*

	1990	1995	1998	Gemiddelde jaar- jaarlijkse groei	
				90-95	95-98
Ziekenhuiszorg	58.240	68.706	75.165	3,4	3,0
Geestelijke gezondheidszorg	17.047	21.361	24.287	4,6	4,4
Gehandicaptenzorg	22.670	31.091	37.380	6,5	6,3
Ouderenzorg	80.823	96.773	106.236	3,7	3,2
Thuiszorg	115.760	126.670	134.402	1,8	2,0
Totaal**	296.921	348.535	380.952	3,3	3,0

* Exclusief leerlingen.

** Inclusief overig

Bron: Calsbeek e.a., 2000.

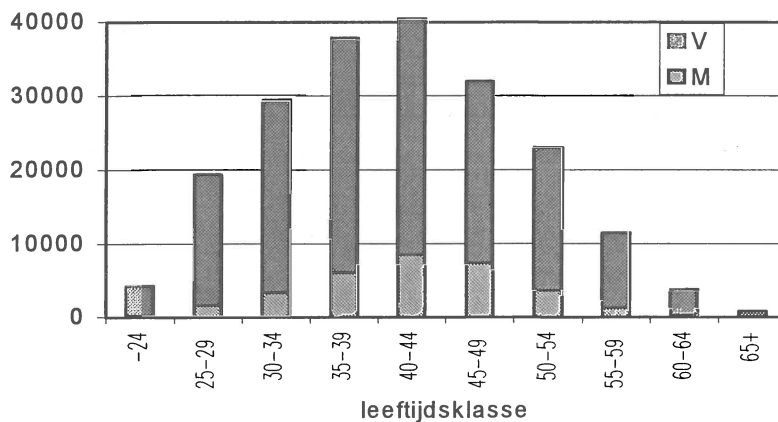
Kwalificaties

Over specialisaties binnen de 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 diplo-

ma behaalden heeft naar schatting 70% van de mannen en 80% van de vrouwen zich laten registreren. Ongeveer zeven op de tien geregistreerden oefent op dit moment ook daadwerkelijk het beroep uit.

Een beeld van de verdeling naar leeftijd en geslacht van de BIG-geregistreerden geeft figuur 5.5.

Figuur 5.5: BIG-geregistreerden naar leeftijd en geslacht



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

Als vervolg op de basisopleiding verpleging zijn diverse specialisatierichtingen mogelijk. Van de meeste specialisaties binnen de verpleging is niet bekend hoeveel personen gekwalificeerd zijn. Waar vroeger een aantal registraties door de Inspectie voor de Volksgezondheid werden gevoerd, zijn deze met de invoering van de Wet BIG verdwenen.

De behoefte aan informatie omtrent aantallen en vraag naar en aanbod van gespecialiseerd verpleegkundigen heeft onlangs geleid tot een begin van inventarisatie. De eerste categorie die onderzocht zijn, zijn de Intensive-care verpleegkundigen. Van Eijk en Van der Windt (2000) komen eind 1999 tot 6505 verpleegkundigen die als IC-verpleegkundige werkzaam zijn of daartoe een opleiding volgen. 62%

van hen is in het bezit van een IC-certificaat of aantekening, 14% volgt de opleidingen, 22% heeft een zogenaamde retrograde erkenning, namelijk op grond van vroeger opleiding en ervaring een gelijkstelling aan het IC-certificaat.

5.3.2 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 psychiatrische ziekenhuizen tot 98% in de gezinszorg.

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 5.7).

Tabel 5.7: De gemiddelde leeftijd van VOV-personeel¹

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Ziekenhuizen	33,2	33,7	34,4	34,9	35,4	35,9	36,4
Academische ziekenhuizen	34,5	35,2	35,6	36,2	36,8	37,0	37,2
Psych ziekenhuizen	35,2	35,7	36,3	36,9	37,3	37,8	.
Gehandicaptenzorg	31,5	32,1	32,7	33,2	33,7	34,1	34,6
Verpleeghuizen	32,4	33,0	33,6	34,2	34,8	35,4	36,0
Totaal intramuraal	32,8	33,4	34,0	34,6	35,1	35,6	.
Verzorgingshuizen	32,9	33,4	34,0	34,3	.	.	.
Thuiszorg	38,4	38,8	39,2	39,3	.	.	.

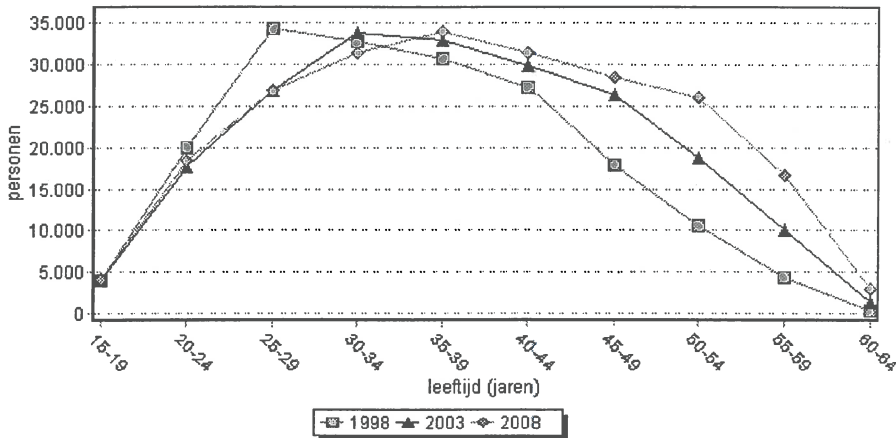
Bron: LKG en Cadans

De thuiszorg onderscheidt zich van de andere sectoren door een veel hogere gemiddelde leeftijd.

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 1,7% voor de beroepsgroep wordt gerealiseerd dan geeft figuur 5.7. aan hoe de leeftijdsopbouw in de intramurale gezondheidszorg verder zal veranderen (V.d.Windt e.a., 1999). We zien dat ook in de komende jaren de vergrijzing zich nog voortzet. De gemid-

delde leeftijd¹ neemt toe van 35,2 in 1998 via 36,8 in 2003 naar 37,7 jaar in 2008 (zie tabel c).

Figuur 5.6: Prognose leeftijdsopbouw verplegend en verzorgend personeel 1998, 2003 en 2008



Prognose Leeftijdsopbouw Zorgsector 1.1

Bron: Prismant

Het aandeel 50+-ers neemt drastisch toe: van nog geen 8,5% in 1998 tot bijna 20% in 2008. Het verloop zal onder invloed van de vergrijzing licht dalen van 14,7% in 1998 voor de totale intramurale zorg naar 13,3% in 2008.

Wat het werk betreft zijn de veranderingen even groot, het aandeel werk dat 50+-ers gemeten in FTE's voor hun rekening nemen neemt toe van 7,7 naar 19,3%. Hierbij 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+-ers voor hun rekening moeten nemen toe tot 21,5% in 2008 oftewel meer dan één op de vijf verpleegkundigen is ouder dan 50 jaar.

¹ Incl. leerlingen

Tabel 5.8: Ontwikkelingen in de leeftijdsopbouw van het verplegend en verzorgend personeel in de intramurale gezondheidszorg

	Gemiddelde Leeftijd	% 50 ⁺ ers personen	% 50 ⁺ ers fte's	% verloop
1998	35,2	8,4	7,7	14,7
2003	37,7	14,5	13,9	13,5
2008	39,0	19,5	19,3	13,3

Bron: Prognose Leeftijdsopbouw Zorgsector 1.1

Hoe dan ook zal de voortschrijdende vergrijzing vergaande gevolgen hebben voor het werk in de 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.

Als gevolg van de daling van zowel het verloop als de instroom is het aantal jaren dat verplegenden en verzorgenden² in dienst zijn bij dezelfde werkgever toegenomen. In de intramurale gezondheidszorg nam tussen 1993 en 1999 het gemiddeld aantal dienstjaren bij dezelfde werkgever toe: van 5,8 jaar tot 7,6 jaar. In 1999 loopt de duur van het gemiddelde dienstverband uiteen van 6,8 jaar in verpleeghuizen tot 8,8 jaar in algemene ziekenhuizen. De verschillen tussen de sectoren zijn overigens stabiel in de tijd.

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

² Incl. leerlingen

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 stijgt nog steeds (zie tabel 5.9).

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

Tussen de sectoren doen zich wel grote verschillen voor. De thuiszorg kent verreweg de hoogste P/A-ratio. Met name alfahulpen die per definitie een in omvang beperkte werkweek hebben doen hier hun invloed gelden.

Tabel 5.9: De P/A-ratio in de verpleging en verzorging naar hoofdsector

	1990	1995	1998
Ziekenhuizen	131	141	141
Geestelijke gezondheidszorg	126	133	133
Gehandicaptenzorg	131	145	147
Ouderenzorg	143	157	154
Thuiszorg	237	281	298
Totaal*	163	178	178

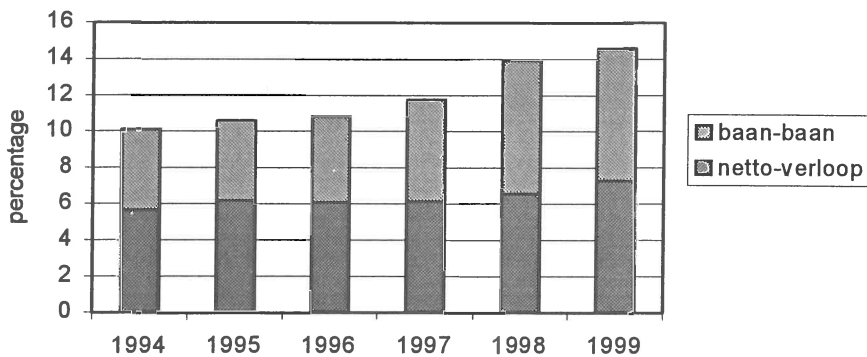
* Inclusief overig.

Het verloop

Na een jarenlange daling van het verloop onder verpleegkundigen en verzorgenden zien we vanaf 1994 een geleidelijk toenemen en in 1998 en 1999 zelfs een behoorlijke toename. Was de toename van het vertrek in 1998 vooral toe te schrijven aan het feit dat verpleegkundigen en verzorgenden in een andere instelling hun loopbaan voortzetten, de zogenaamde baan-baan mobiliteit, in 1999 is het aandeel dat het beroep beëindigt vooral gegroeid. Bedroeg dit aandeel in 1994 nog geen 6%, in 1999 is dat toegenomen tot 7,3%.

Een en ander is gebaseerd op een combineren van gegevens over de absolute omvang van het vertrek uit intramurale gezondheidszorginstellingen uit het LKG en die over de richting van vertrek uit de Exit-interviews van Prismant. Figuur 5.7 laat het volgende geconstrueerde beeld zien.

Figuur 5.7: Mobiliteit naar richting 1994-1999



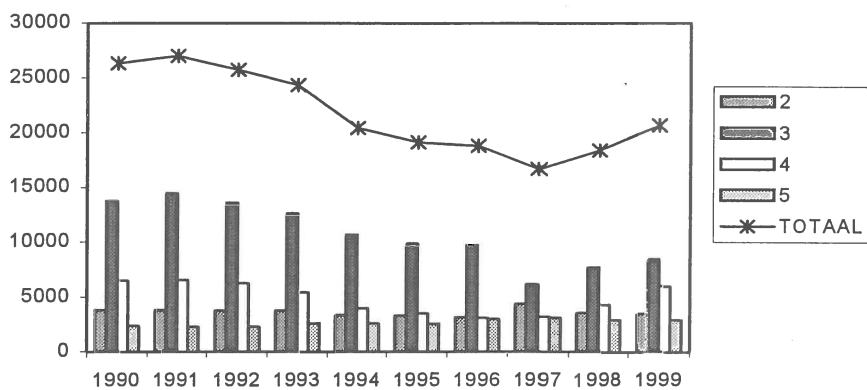
Bron: Prismant

5.3.3 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.

Even als in 1998 is er ook in 1999 sprake van een stijging van de instroom ten opzichte van het voorafgaande jaar (zie figuur 5.8).

Figuur 5.8: De instroom in het V&V-onderwijs 1990-1999 naar niveau



Vooraf op het middenniveau (kwalificatieniveau 3 en 4) is er sprake van een toename. Daarnaast doet zich een verschuiving voor in de onderlinge verhoudingen tussen de leerwegen; de BBL (Beroepsbegeleidende leerweg) is aanzienlijk gestegen, de BOL (de beroepsopleidende leerweg) daarentegen laat uitgezonderd niveau 4 een stabilisering zien. Overigens kan het beeld wat geflatteerd zijn vanwege de wijze van meten (zie ook bijlage 2).

In onderstaande tabel staan de in het kader van RegioMarge geraamde instroomcijfers in de opleidingen verpleging en verzorging.

Tabel 5.10: De instroom in de V&V opleidingen 1992-1999

	1992	1996	1997	1998	1999
Niveau 5	2.230	2.944	3.077	2.905	2.899
5 bbl		200	300	407	640
5 bol	2.230	2.744	2.770	2.498	2.259
Niveau 4	6.191	3.046	3.175	4.297	5.976
4 bbl	6.191	3.046	1.276	2.178	3.720
4 bol			1.899	2.119	2.256
Niveau 3	13.576	9.766	6.110	7.662	8.391
3 bbl	7.737	4.365	1.696	3.837	4.736
3 bol	5.839	5.401	4.414	3.825	3.655
Niveau 2	3.733	3.104	4.324	3.500	3.397
2 bbl	1.840	475	448	762	1.152
2 bol	1.893	2.629	3.876	2.738	2.245
Totaal 2-5	25.730	18.860	16.686	18.364	20.663
bbl	15.821	10.240	7.148	9.160	11.341
bol	9.909	8.620	9.531	9.204	9.322

BBL = beroepbegeleidende leerweg

BOL = beroepsopleidende leerweg

Niveau 5 betreft alleen de voltijdse opleiding.

Voor 1992 en 1996 zijn de volgende toedelingen gehanteerd:

Niveau 4 bbl = inservice A,B,Z

Niveau 3 bbl = ziekenverzorgenden + bejaarden-, kraam- en gezinsverzorgenden OVDB

Niveau 3 bol = MDGO-VP en MDGO-VZ lang

Niveau 2 bbl = bejaarden- en gezinshelpenden

Niveau 2 bol = MDGO-VP kort

* Raming.

Bronnen: RegioMarge en bewerking van gegevens van het ministerie van OC&W.

5.3.4 Etniciteit

Het aantal allochtonen in een verplegend en verzorgend beroep neemt heel geleidelijk toe (zie bijlage tabel B5.5). 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 werkza-

men. In de voorgaande RAZ-en werd al opgemerkt dat het scholingsniveau in de zorg hierbij waarschijnlijk een rol speelt.

5.3.5. Werkloosheid

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

5.4 Assisterende beroepen

5.4.1 Aantal werkzame personen

Volgens de Enquête Beroepsbevolking van het CBS zijn er in 1998 circa 42.000 personen werkzaam in de assisterende beroepen. In de periode 1995-1999 is dit aantal met 14% toegenomen. Naar schatting bestaat een derde van de assistenten uit doktersassistenten. Helaas zijn er over deze groep geen aanvullende gegevens beschikbaar. Naast de doktersassistenten zijn er in Nederland iets meer dan 14.000 apothekersassistenten werkzaam. Het grootste deel hiervan (12.200) is werkzaam in een openbare apotheek. Het aantal assistenten in een openbare apotheek is in de periode 1995-1999 met bijna 12% toegenomen.

Een andere omvangrijke beroepsgroep zijn de tandartsassistenten. In 1999 zijn er bijna 12.000 tandartsassistenten werkzaam in Nederland.

5.4.2 Achtergrondkenmerken

Geslacht

Assisterende beroepen worden vrijwel uitsluitend door vrouwen uitgeoefend. Een uitzondering hierop zijn de (kleine) beroepsgroepen van klinische perfusionisten en ziekenhuishygiënist met respectievelijk 72% en 76% mannen.

Leeftijd

De assisterende beroepsgroepen worden gekenmerkt door een relatief jonge leeftijdsopbouw. Ruim 50% is jonger dan 35 jaar. Ook met betrekking tot de leef-

tijdsopbouw nemen de klinische perfusionisten en ziekenhuishygiënisten een uitzonderingspositie in. Van deze twee beroepsgroepen zijn respectievelijk 34% en 6% 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 58% in deeltijd (36 uur of minder). Gemiddeld werken de apothekersassistenten 27,5 uur per week. 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 24 uur.

5.4.3 Opleiding

Over het aantal opleidingsplaatsen voor de verschillende assisterende beroepen zijn nauwelijks gegevens beschikbaar. Van de huisartsassistenten en de tandartsassistenten is een groot deel in de praktijk opgeleid.

5.4.4 Werkloosheid

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

5.5 Beroepen in welzijn

Vorig jaar werd reeds geconstateerd dat aantallen van te onderscheiden beroepsgroepen in welzijn moeilijk te bepalen zijn. Makro-bronnen als de Enquête Beroeps Bevolking van het CBS kennen tot op heden te weinig relevante onderscheidingen. Overigens zal de EBB binnenkort wel relevante informatie op dit punt gaan leveren. De eerder gepresenteerde gegevens uit instellingenquêtes kennen alleen personeel als totaalcategorie, soms een onderscheid naar uitvoerend werk, maar geen uitsplitsing naar soorten beroepsbeoefening.

Er is een bron die enige indicatie kan geven over achtergrondkenmerken van beroepsbeoefenaren namelijk een loonkostengegevensbestand van de VOG/Getronics waarbij ongeveer driekwart van de werknemers een functiecodering uit de CAO-Welzijn opgenomen. Deze functiecodering kent een aantal onderscheidingen naar werksoort/beroepsbeoefening. Uit het totale bestand is een zestal categorieën te onderscheiden die voldoende aantallen bevatten, om van een verantwoorde “steekproef” te kunnen spreken.

We onderscheiden:

- Sociaal cultureel werk
- Kinderopvang
- Algemeen maatschappelijk werk
- Welzijnswerk Ouderen
- Maatschappelijke opvang
- Sociaal Pedagogische Zorg

Vorig jaar zijn dezelfde soort gegevens gepresenteerd. De uitkomsten van sommige kleine categorieën vertonen tamelijk grote verschillen. Deze zijn waarschijnlijk aan wisseling in deelname van instellingen in het loonkostengegevensbestand te wijten. Dergelijke veranderingen hebben doorgaans een groot effect op een kleine categorie. Vandaar dat we hier niet nader ingaan op een vergelijking met de gegevens van vorig jaar.

In de onderstaande tabel zijn per categorie een aantal kerngegevens gepresenteerd, die als indicatief beschouwd kunnen worden. Hieruit blijkt dat er tussen de verschillende onderscheiden categorieën aanzienlijk onderlinge verschillen bestaan waar het gaat om de personeelsopbouw naar leeftijd en geslacht en de duur dat men bij de huidige werkgever in dienst is.

Tabel 5.11: Personeel in welzijnsinstellingen naar werkcatgorie/beroepsbeoefening

	Totaal	scw	ko	amw	wo	mo	spz
N=	30.046	6.282	13.316	824	456	831	567
% vrouw	85,8	75,3	97,6	74,4	79,8	65,3	79,6
Gem leeftijd							
Man	42,0	41,3	34,5	43,6	47,2	41,7	44,8
Vrouw	37,1	39,3	32,2	41,4	45,4	38,4	40,8
Totaal	38,0	39,8	32,2	41,9	45,8	39,5	41,6
Gemiddeld jaren in dienst							
Man	6,7	6,4	2,5	9,5	8,9	8,8	11,0
Vrouw	4,4	5,1	3,4	6,5	5,8	4,4	7,1
Totaal	4,8	5,4	3,4	7,3	6,4	5,9	7,9
Gemiddelde werkweek in % van volledige werkweek							
Man	82	80	84	85	85	88	87
Vrouw	67	60	73	72	65	77	66
Totaal	69	65	73	75	69	81	70

Bron: bewerking gegevens van VOG/Getronics

SCW= Sociaal cultureel werk

KO= Kinderopvang

AMW= Algemeen maatschappelijk werk

WO= Welzijnswerk Ouderen

MO= Maatschappelijke opvang

SPZ= Sociaal Pedagogische Zorg

Het laagste aandeel vrouwen treffen we bij maatschappelijk opvang aan met 65%; het hoogste bij kinderopvang namelijk bijna 98%. Dat de kinderopvang een snel groeiende sector is kunnen we aflezen uit het feit dat het personeel gemiddeld nog maar 3,4 jaar in dienst is bij de huidige werkgever. Dit vormt een groot contrast met het algemeen maatschappelijk werk en sociaal pedagogische zorg waar de werknemers gemiddeld 7,3 en bijna 8 jaar in dienst zijn.

De gemiddelde leeftijd van de werknemers is in de kinderopvang verreweg het laagst met ruim 32 jaar. Welzijn ouderen daarentegen kent een gemiddelde leeftijd van boven de 45 jaar.

In de welzijnsberoepen kennen vrouwen doorgaans een kortere gemiddelde werkweek dan mannen.

5.5.1. Opleidingen

Het aantal leerlingen dat een opleiding volgt waarmee een beroep in de welzijnssector toegankelijk wordt groeide de afgelopen jaren sterk. Zo zagen de voltijds MBO-opleidingen hun leerlingenaantal in de periode 1994-1999 met bijna 50% groeien, de voltijds HBO opleidingen in dezelfde periode met 16% toe.

5.5.2. Werkloosheid

De aansluiting tussen opleiding en arbeidsmarkt verandert op HBO-niveau de afgelopen jaren weinig en vertoont hooguit een lichte verbetering. Werkloosheid komt maar weinig voor en bedraagt de laatste jaren doorgaans minder dan 5% een tot anderhalf jaar na het met succes afronden van de opleiding. Ook neemt het aandeel afgestudeerden dat betaald werk heeft de laatste jaren toe.

Op MBO-niveau zien we een zelfde gunstige ontwikkeling.

Bijlage hoofdstuk 5

Tabel B5.1: Aantal werkzame beroepsbeoefenaren vanaf 1995, per ultimo jaar

	1995	1996	1997	1998	1999
Medische beroepen					
- huisartsen ¹ (1)	7.170	7.377	7.456	7.571	7.704
- specialisten (2)	.	.	.	.	12.300
- sociaal-geneeskundigen ³ (3)	.	.	.	2.867	3.000
- verpleeghuisartsen ³ (4)	789	814	867	942	1.007
- tandartsen (5)	.	6.993	7.096	7.215	7.336
- tandarts-specialisten (6)	447	458	456	464	488
- apothekers (7)	2.313	2.363	2.444	2.533	2.616
- verloskundigen (8)	1.332	1.357	1.416	1.515	1.578
Paramedische beroepsgroepen					
- fysiotherapeuten (extramuraal) (9)	.	11.727	.	12.035	12.150
- fysiotherapeuten (intramuraal)	.	4.500 ⁴	.	.	5.000
- ergotherapeuten (11)	1.621	1.7500 ⁴	1.850 ⁴	1.915	2.015
- logopedisten (12)	3.393	3.359	3.900	3.880	3.910
- diëtisten (13)	2.121	2.242	2.133	2.172	2.201
- mondhygiënisten (14)	1.353	1.375	1.427	1.570	1.789
- oefentherapeuten-Cesar (15)	823	813	808	870	876
- oefentherapeuten-Mensendieck (16)	832	850	895	900	905
- orthoptisten (17)	277	274	287	359	338
- podothérapeuten (18)	259	291	314	355	380
- radiologisch laboranten ⁵ (19)	4.181	.	.	.	.
Verplegende en verzorgende beroepen					
- verpleegkundige/verzorgende (intramuraal) (20)	217.082	224.107	234.112	243.067	.
- verpleegkundige (extramuraal) (21)	12.700	12.404	12.561	12.783	.
- verzorgende (extramuraal)* (22)	117.905	122.152	124.515	125.102	.
Totaal	347.687	358.662	370.188	380.952	.
Assisterende beroepen					
- apothekersassistenten (25)	13.250 ⁴	13.800 ⁴	14.230 ⁴	14.031	14.221
- praktijkassistenten (26)	8.609	8.568	.	.	9.000 ⁴
- tandartsassistenten (27)	.	.	.	10.156	11.900
- operatie assistenten (28)	7.066	7.117	.	7.395	.
- medisch analisten (HBO-niveau) (29)	6.749	6.334	.	.	.
- medisch analisten (MBO-niveau) (30)	2.608	2.953	.	.	.

* Het gaat hier om gezinsverzorgenden, -helpenden, kraamverzorgenden en alfahulpden.

¹ Inclusief HIDHA's.

² Schatting: waarvan in ziekenhuizen circa 10.500, overig intramuraal 2.000 en 1.500 extramuraal werkzaam.

³ Totaal aantal ingeschrevenen in register erkende sociaal geneeskundigen.

⁴ Schatting.

⁵ Totaal aantal gekwalificeerden.

Bron: NIVEL (1, 8, 9, 26), HVRC (4), NZi (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), SRC (2), V.d. Windt, 1996 (19).

Tabel B5.2: Totaal aantal personen in opleiding per ultimo jaar en gemiddelde jaarlijkse mutatie, vanaf 1995

	1995	1996	1997	1998	1999	Gem. mutatie per jaar (1994-1998)
Medische opleidingen						
- geneeskunde (1)	11.571	11.820	11.891	11.830	11.968	+1,7%
- tandheelkunde (2)	1.077	1.125	1.147	1.172	1.241	+7,3%
- farmacie (apotheker) (3)	1.690	1.771	1.871	1.856	1.758	+1,0%
- verloskunde (4)	340	420	457	455	461	+16,0%
Totaal	14.678	15.144	15.366	15.313	15.428	+1,3%
Paramedische opleidingen						
- fysiotherapie (5)	4.640	4.653	4.663	4.591	4.852	+1,1%
- ergotherapie (6)	1.091	1.322	1.459	1.560	1.525	+8,7%
- logopedie (7)	1.204	1.192	1.191	1.250	1.370	+2,1%
- diëtetiek (8)	1.263	1.325	1.316	1.186	1.127	-2,8%
- mondhygiëne (9)	429	470	518	574	601	+8,8%
- oefentherapie-Cesar (10)	209	240	215	188	214	+0,6%
- oefentherapie-Mensendieck (11)	224	237	228	161	169	-6,8%
- orthoptiek (12)	79	83	79	84	67	-4,0%
- podotherapie (13)	94	96	106	105	120	+6,3%
Totaal	9.233	9.618	9.775	9.699	10.045	+2,1%
Verpleging en verzorging						
- niveau 5 (14)	8.392	8.463	8.815	9.233	9.470	+3,1%
- niveau 4 (15)	13.770	11.634	11.359	12.412	14.262	+0,9%
- niveau 3 (16)	24.075	23.715	22.675	20.173	19.806	-4,8%
- niveau 2 (17)	5.342	5.248	6.535	6.697	5.882	+2,4%
Totaal	51.579	49.060	49.384	48.404	49.420	+1,1%
Apothekersassistenten	3.325	2.800	2.433	2.186	2.029	-11,6%
Doktersassistenten	2.945	2.810	2.636	2.474	2.509	-3,9%
Tandartsassistenten	1.171	1.088	1.041	995	835	-8,1%
Operatie-assistenten	908	943	975	1.063	1.104	5,0%
HBO-medische lab	1.707	1.924	2.242	2.537	2.787	13,0%
MBRT	494	659	799	859	889	15,8%
Radiologie-assistenten	690	551	472	434	468	-9,2%
Totaal assiserend	11.240	10.775	10.598	10.621	10.621	-1,4%

¹ 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 B5.3: Totaal aantal personen in welzijnsopleidingen

	1995	1996	1997	1998	1999
MBO					
<i>Lang voltijd:</i>					
Sociale arbeid os	915				
Agogisch werk os	5.852				
Gem. ljr. soc. beroepen					
Activiteiten begeleiding os	4.439	4.528	4.370	2.861	1.228
Activiteiten begeleiding ns				1.898	2.651
Sociaal dienstverlener ns				1.190	819
Sociaal pedagogisch werker os	14.364	21.718	23.942	15.175	7.724
Sociaal pedagogisch werker ns				10.559	19.726
Sociaal cultureel werker os	1.140	1.643	1.602	869	453
Sociaal cultureel werker ns				929	1.328
Sociaal-juridisch dienstverlening os	2.847	3.923	4.104	2.538	1.212
Sociaal juridisch mdw sociale zekerheid				1.261	2.960
Sociaal juridisch mdw arb.voorz.+pers.werk				586	1.189
Totaal MBO-niveau	29.557	31.812	34.018	37.866	39.290
HBO					
Culturele en maatschappelijke vorming	4.289	4.093	3.798	3.554	3.398
Sociaal-pedagogische hulpverlening	9.467	10.296	10.891	10.869	10.723
Maatschappelijk werk en dienstverlening	4.964	5.542	5.674	5.946	6.023
Totaal HBO-niveau	18.720	19.931	20.363	20.369	20.144
Totaal welzijnsopleidingen (voltijd MBO en HBO)	48.277	51.743	54.381	58.235	59.434
<i>HBO deeltijd</i>					
Culturele en maatschappelijke vorming	608	568	463	444	504
Sociaal-pedagogische hulpverlening	2.347	2.424	2.695	3.044	3371
Maatschappelijk werk en dienstverlening	2.412	2.304	2.319	2.365	2532
<i>HBO dual</i>					
Culturele en maatschappelijke vorming					
Sociaal-pedagogische hulpverlening	28	50	34	23	69
Maatschappelijk werk en dienstverlening					

os = oude stijl

ns = nieuwe stijl

Bron: CBS, HBO-Raad.

Tabel B5.4: Aantal werkzame personen in zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar geslacht vanaf 1995, jaargemiddelden

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

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

Bron: CBS.

Tabel B5.5: Aantal werkzame personen in de zorgberoepen, de sector verplegende en verzorgende beroepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar etniciteit vanaf 1995 jaargemiddelden

	1995	1996	1997	1998	1999
	x 1000				
Zorgberoepen					
Autochtoon	422	410	426	448	.
Allochtoon	28	33	36	38	.
Totaal	450	443	462	486	.
Waarvan vrouwen:					
Autochtoon	349	336	355	367	.
Allochtoon	21	26	28	29	.
Totaal	370	362	383	396	.
Waarvan verplegende en verzorgende beroepen:					
Autochtoon	311	292	304	298	.
Allochtoon	18	23	24	24	.
Totaal	329	315	328	322	.
Nederland					
Autochtoon	5.574	5.678	5.857	6.029	.
Allochtoon	489	509	543	579	.
Totaal	6.062	6.187	6.400	6.609	.

Bron: CBS.

Tabel B5.6: Aantal werkzame personen in de zorgberoepen¹ op de Nederlandse arbeidsmarkt naar leeftijd vanaf 1995 jaargemiddelden

Leeftijd	1995	1996	1997	1998	1999
	x 1000				
Medische beroepen					
15-24 jaar	.	.	.	.	.
25-34 jaar	11	15	13	17	14
35-44 jaar	15	17	18	22	16
45-54 jaar	14	14	13	15	17
55-64 jaar	.	.	.	.	5
Totaal	43	48	47	58	53
Paramedische beroepen					
15-24 jaar	.	.	.	6	6
25-34 jaar	16	18	16	23	22
35-44 jaar	15	15	19	21	20
45-54 jaar	6	7	11	10	15
55-64 jaar	.	.	.	.	.
Totaal	41	43	50	64	66
Verplegende en verzorgende beroepen					
15-24 jaar	43	38	41	40	40
25-34 jaar	118	111	113	107	96
35-44 jaar	101	96	98	99	100
45-54 jaar	56	59	66	65	70
55-64 jaar	10	10	10	11	14
Totaal	329	315	328	322	320
Assisterende beroepen					
15-24 jaar	9	8	8	9	7
25-34 jaar	13	12	13	17	14
35-44 jaar	10	9	9	9	11
45-54 jaar	.	6	5	7	9
55-64 jaar	.	.	.	.	.
Totaal	37	37	37	42	42
Nederland					
15-24 jaar	776	772	789	773	822
25-34 jaar	1.924	1.977	2.007	1.047	2.043
35-44 jaar	1.659	1.695	1.756	1.830	1.890
45-54 jaar	1.330	1.355	1.440	1.517	1.565
55-64 jaar	373	388	408	441	485
Totaal	6.062	6.187	6.400	6.609	6.805

¹ Werkzamen in het secundaire segment van de arbeidsmarkt zijn niet inbegrepen.
 . < 5.

Bron: CBS.

Tabel B5.7: Aantal werkzame personen in de zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar arbeidsduur vanaf 1995 jaargemiddelden

Arbeidsduur	1995	1996	1997	1998	1999
	x 1000				
Zorgberoepen					
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
Nederland					
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 B5.8: Aantal werkzame personen in de zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar arbeidsduur vanaf 1995, jaargemiddelden

Arbeidsduur	1995	1996	1997	1998	1999
	x 1000				
Medische beroepen					
12-34 uur	9	10	11	12	15
35-44 uur + onbekend ¹ of >34 uur	34	38	36	45	38
Totaal	43	48	47	58	53
Paramedische beroepen					
12-34 uur	24	25	31	39	39
>34 uur	17	18	19	25	27
Totaal	41	43	50	64	66
Verplegende en verzorgende beroepen					
12-34 uur	216	214	221	236	240
>34 uur	113	101	107	86	80
Totaal	329	315	328	322	320
Assisterende beroepen					
12-34 uur	23	24	23	27	28
>34 uur	14	13	14	16	14
Totaal	37	37	37	42	42
Totaal zorgberoepen					
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
Nederland					
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

¹ 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.

6 INFORMATIEVOORZIENING

6.1 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. Evenals voorgaande jaren zijn voor een beperkt aantal beroepsgroepen continue aanbodregistraties beschikbaar (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 enkele achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht, etc.) zijn.

Medische beroepen

Voor artsen, tandartsen, apothekers en verloskundigen is onder andere gebruik gemaakt van de registraties die zijn bijgehouden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de BIG-registers. Beroepsbeoefenaren die genoemd worden in artikel 3 van de Wet BIG (artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidspsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen) 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 en gezondheidspsychologen, vanaf 1 februari 1998 voor tandartsen, apothekers, verloskundigen, fysiotherapeuten en psychotherapeuten. De registratie van verpleegkundigen is al in 1995 gestart. Op 1 oktober 1998 sloot

de inschrijftermijn voor de laatste beroepsgroep. De eerste overzichten uit de BIG-registers zijn in het voorjaar van 1999 gepresenteerd.

Voor huisartsen en verloskundigen is vervolgens opnieuw gebruik gemaakt van aanbod-registraties die het Nivel reeds jaren over deze twee beroepsgroepen bijhoudt. Voor 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 zijn de gegevens van de NMT verkregen.

Voor het in beeld brengen van de groep medisch specialisten is gebruik gemaakt van gegevens van de MSRC (Medisch Specialisten Registratie Commissie) en Prismant, waardoor per specialisme inzicht verkregen kon worden in aantallen, man-vrouw-verdeling en leeftijdsopbouw van de beroepsgroep.

Voor huisartsen, 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).

Een laatste groep artsen waar moeilijk gegevens over te verkrijgen zijn, is de groep AGNIO's (assistent geneeskundigen niet-in-opleiding). De gegevens van de MSRC over deze groep betreffen alleen de AGNIO's in opleidingsziekenhuizen. Het is niet bekend hoeveel AGNIO's (of basisartsen) in andere ziekenhuizen of overige gezondheidszorginstellingen werkzaam zijn.

Paramedische beroepen

Gegevens over de paramedische beroepen zijn voornamelijk afkomstig uit de ledenadministraties van de beroepsverenigingen en 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. Van fysiotherapeuten bestaat een BIG-register, waarvan gebruik gemaakt is.

Gegevens van extramuraal werkende fysiotherapeuten en van ergotherapeuten zijn afkomstig uit de tweejaarlijks gehouden aanbodregistraties van het Nivel. Alle fysiotherapiepraktijken in Nederland worden sinds 1985 om de twee jaar geënuquêteerd, zodat over de groep extramuraal werkzame fysiotherapeuten voldoende gegevens voorhanden zijn. De groep intramuraal werkende fysiotherapeuten is echter moeilijker in beeld te brengen, omdat daar alleen incidentele gege-

vens van bekend zijn. De gepresenteerde aantallen zijn voornamelijk op schattingen gebaseerd. Sinds 1996 wordt ook de beroepsgroep van ergotherapeuten tweemaal jaarlijks geënkquêteerd, ongeacht of men intramuraal of extramuraal werkzaam is.

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.

6.2 Voorzieningen

Wat voor de beroepen geldt, geldt ook voor de voorzieningen: de informatievoorziening wordt door grote verschillen gekenmerkt.

Instellingen die tot de intramurale gezondheidszorg behoren hebben een wettelijke verplichting tot het vastleggen van gegevens (ex artikel 22 WZV). Over deze instellingen zijn daarom relatief veel gegevens beschikbaar, die goed voldoen voor een sectorgewijze benadering. Het is echter niet mogelijk om een onderverdeling te maken naar specifieke beroepsgroepen. Verpleeghuizen maken deel uit van de intramurale gezondheidszorg en daarover zijn dus ook de nodige gegevens beschikbaar. Gegevens over verzorgingshuizen worden jaarlijks gepubliceerd door het CBS. Maar omdat verzorgingshuizen steeds vaker fuseren of gaan samenwerken met verpleeghuizen, zal het steeds minder mogelijk worden om gescheiden statistieken te produceren. In de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg zijn en worden nieuwe statistische gegevensverzamelingen ontwikkeld die beter aansluiten bij de organisaties. In veel gevallen kunnen instellingen bijvoorbeeld nauwelijks meer onderscheid maken tussen personeel dat intra-, semi- of extramuraal werkzaam is. Een en ander betekent wel een breuk met de bestaande registraties, waardoor vergelijkingen in de tijd niet altijd goed te maken zijn.

Gegevens over thuiszorginstellingen worden sinds 1993 verzameld door Prismant. De ontwikkelingen op het gebied van particuliere thuiszorginstellingen worden hierbij echter niet meegenomen, zodat informatie daarover geheel ontbreekt. Gegevens over gezondheidscentra zijn afkomstig uit de jaarlijkse Nivel-registratie, waarbij onder een gezondheidscentrum wordt verstaan: 'een samenwerkingsverband met gemeenschappelijke huisvesting van tenminste één huisarts, één wijkverpleegkundige en één maatschappelijk werkende'. Gegevens over apotheken zijn afkomstig van de KNMP. Daarbij valt op dat er geen gedetailleerde informatie beschikbaar is over werkzame personen (apothekersassistenten) in ziekenhuisapotheken.

Over de ambulancesector publiceert het CBS jaarlijks enkele gegevens, maar er is lange tijd nauwelijks inzicht geweest in de omvang en samenstelling van het personeelsbestand. In 1995 heeft de sector voor het eerst zichzelf in kaart gebracht, door bij alle ambulancediensten en Centrale Posten Ambulancevervoer (CPA's) te inventariseren hoe het personeelsbestand er uit ziet. De bedoeling was om een dergelijke inventarisatie om de twee jaar te herhalen maar dat bleek niet haalbaar. In 1998 is door het Nivel een vergelijkbare inventarisatie uitgevoerd.

6.3 Welzijn

De informatievoorziening op het terrein van de arbeidsmarkt van welzijn begint steeds meer structuur te krijgen.

Het rapport Kerngegevens arbeidsmarkt en werkgelegenheid welzijn (Heikoop, 1996) door sociale partners welzijn en jeugdhulpverlening opgesteld en met subsidiëring van het Ministerie van VWS in 1996 kan als startpunt gelden. Sinds het uitkomen van genoemd rapport zijn er een aantal ontwikkelingen op gang gekomen die op termijn tot een verbetering van de situatie kunnen leiden. Er zijn met het CBS contacten gelegd om tot voor de sector welzijn relevantere indelingen te komen. En binnen VOG-verband wordt er meer informatie over werknemers in de sector verzameld.

Het invoeren van een nieuwe beter passende SBI code heeft als gevolg dat ook vele andere gegevens bestanden en rapportages betere informatie kunnen gaan geven, onder meer PGGM en Cadans, maar ook informatie uit HBO-monitor en RUBS kan aan kwaliteit winnen bij het hanteren van de nieuwe indeling.

Recent is in opdracht van de OSA nagegaan welke bronnen er zijn om de arbeidsmarkt in de sector welzijn en jeugdhulpverlening te monitoren (v.d Windt, 2000). Uit dit onderzoek blijkt dat op veel onderdelen informatie beschikbaar is of kan komen. De eerste vruchten daarvan zijn in deze RAZW terug te vinden. In de loop der tijd zal een en ander verder uitgebouwd kunnen worden.

Het loonkostengegevensbestand van VOG/Getronics biedt goede aanknopingspunten voor nieuwe informatie. Gegevens over ziekteverzuim konden dit jaar voor het eerst op werknemersniveau gepresenteerd worden. Helaas ontbraken dit jaar nog gegevens over vertrekkend personeel. In de volgende RAZW zal dit wel aandacht kunnen krijgen. Op dit moment zijn de bestanden nog niet goed geschikt

om tijdreeksen te maken. Daartoe zal nagegaan moeten worden of met een vast bestand aan deelnemende instellingen gewerkt kan worden. Een en ander kan mogelijk komend jaar meer aandacht krijgen, omdat er dan gegevens uit een drietal jaren beschikbaar is.

LITERATUUR EN BRONNEN

- ABVA/KABO (2000). Eindredactie: L. Geradts. *Jaarboek Werknemers in de zorg 2000*. Alphen aan de Rijn: Samsom.
- Arbeidsvoorziening (1997). *Enquête 'Hoe zoeken werkzoekenden'*.
- AWOZ-Peilstation (2000). *Ziekteverzuim 1999*. Amsterdam: Vernet Verzuim.
- AWOB-Peilstation (2000). *Ziekteverzuim 1999*. Amsterdam: Vernet Verzuim.
- Bedrijfsvereniging voor Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke belangen (BVG). *WW-registratie*, diverse jaren. *Ziekteverzuimcijfers*, diverse jaren.
- Bent, J van der, en W. van der Windt (1998). *Personeel in de gezondheidszorg Feiten en prognoses 2*. Utrecht: NZf.
- Bomhof, J.W. (1999). *Ziekteverzuim- en WAO-problematiek in de sector gezondheidszorg*. Zeist: Facilitair bureau Sectorraad Zorg en Welzijn.
- Bruers, J., en G. van Rossum (1999). *Typen tandartspraktijken in Nederland*. NT 54, 12, p.570-571.
- Calsbeek, H., L. Hingstman, H. Talma en W. van der Windt (2000). *Verpleegkundige en verzorgende beroepen 2000*. Maarssen: Elsevier/LCVV.
- 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
 - (1997) *Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS)*

- Centraal Planbureau (CPB) (1998). *Centraal Economisch Plan*.
 Ctsv/Lisv (diverse jaren). *Kroniek van de sociale verzekeringen*.
 CTSV, 1999.
- Eijk, W. van, en W. van der Windt (2000). *IC-verpleegkundigen op koers*,
 Utrecht: Prismant.
- Eichperger, L., en F. Filius (1998). *Regionale verschillen in bevolking*.
 Maandstatistiek bevolking 98/03, p.14-25. Voorburg: CBS.
- Evers, P.W., en W. van der Windt (1997). *Regiomarge. Anno 1997 - de
 arbeidsmarkt verkend*. Utrecht: Nzi.
- Evers, P.W., en W. van der Windt (2000). *Naar een veilige haven? RegioMarge
 verpleging en verzorging anno 1999*. Utrecht: AWOZ.
- Facilitair Bureau Sectorraad Zorg en Welzijn (2000). *Jaarverslag 1998*. Zeist.
- GAK Nederland BV (diverse jaren). *Administratiegegevens*. Amsterdam.
- GGZ Nederland (Landelijke Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg)
Registratiegegevens (diverse jaren).
Jaarboek GGZ, geestelijke gezondheidszorg in getallen. Trimbos Insti-
 tuut/Nzi (diverse jaren).
Ledenadministratie RIAGG's in cijfers. (diverse jaren). Utrecht.
Personeel in de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg. (diverse jaren).
 Utrecht.
- Giezen, A.M. van der, P.G.M.Molenaar-Cox en G. Jehoel-Gijsbers (1999).
Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1998. Amsterdam: LISV
- Grip, A. de, E.J.T.A. Willems, J. Hoevenberg, P.J.E. van de Loo en A.G.M.
 Matheeuwsen (1994). *Toekomstverkenning arbeidsmarkt zorgsector*.
 Maastricht: ROA
- HBO-Monitor (diverse jaren). *De arbeidsmarktpositie van afgestudeerden van het
 hoger beroepsonderwijs*. Den Haag: Voorlichtingsdienst HBO-Raad.
- HBO-Raad (1997). Numerus fixus 1997-1998. *Hogeschoolbericht*, nr. 211 (juni
 1997).
- HBO-Raad (1998). Numerus fixus 1998-1999. *Hogeschoolbericht*, nr. 219 (mei
 1998).
- Hoving, P.G., en A.M. Janssen (1996). *Adresboek Ambulancehulpverlening 1997*.
 Grave: HHS Uitgeverij.
- Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC) (diverse jaren).
Jaarverslagen.

- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (diverse jaren).
Aantallen gekwalificeerde beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Overzichten uit het BIG-register.
Overzichten uit het WOG-register (apothekersassistenten).
- Inspectiedienst van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (I.SZW) (1997). *CAO's in Nederland*. Den Haag: I.SZW.
- Jong, A.H. de (1997). *Nationale Huishoudensprognose 1996: steeds minder paren zijn gehuwd*. Maandstatistiek bevolking 97/5, p.18-27. Voorburg: CBS.
- Keijzers, G., en D. Radema (2000). *Volop werk in welzijn, onderzoek naar het gebruik van werkgelegenheidsmaatregelen in de sector Welzijn en Jeugdhulpverlening*. Utrecht.
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) (diverse jaren). *Registratiegegevens*.
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie (KNMP) *Pharmaceutisch Weekblad*, (diverse jaren)
Registratiegegevens, (diverse jaren).
- Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) (diverse jaren)
Databank Thuiszorg (LVT/NZi).
- LISV (1999). *Kroniek van de sociale verzekeringen 1998*. Amsterdam.
- Manting, D., en E. Butzelaar. (1997). *Allochtonenprognose 1996-2015*. Maandstatistiek bevolking 97/3, p.30-46. Voorburg: CBS.
- 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).
- Ministerie van SoZaWe (1997). *Bestrijding langdurige werkloosheid*. Brief van 26 maart 1997. Den Haag.
- 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 Mondhygiënist(en) (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).
- 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 gezondheidscentra (diverse jaren).
Registratie van ergotherapeuten (diverse jaren).
- Nivel/SOSA/SOVAM. (1998). *Arbeidsmarktverkenning ambulancepersoneel.*
- Nivel/NZi. (1998). *Brancherapport curatieve somatische zorg.* Utrecht.
- Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) (1996).
Beroependomein Sociaal-cultureel werk. Utrecht: NIZW
Beroependomein Sociaal-pedagogisch werk. Utrecht: NIZW
Beroependomein Maatschappelijk werk. Utrecht: NIZW
- NVZ, Vereniging van Ziekenhuizen
Een precair evenwicht (1997a)
Medisch lab en opleiding in balans? (1997b)
Capaciteit in perspectief. Opleidingscapaciteit ziekenhuishygiënist(en),
 (1998)
Perfusionisten hard/t nodig (1998)
Registratie klinisch perfusionisten
Registratie ziekenhuishygiënist(en)
- NZi/NZF (Nederlandse Zorgfederatie)
Gezondheidszorg in tel-2. Overbrugging van de zorgkloof: handreiking van een ondernemende sector (1994). Utrecht,
Gezondheidszorg in tel-3. Utrecht, 1995
Gezondheidszorg in tel-4. Utrecht, 1996.
Gezondheidszorg in tel-5. Utrecht, 1997.
- OC&W. *Onderwijsstatistieken* (diverse jaren).

- OSA (1997). *Arbeid in de zorgsector*. Integrerend OSA-rapport. Tilburg: OSA
- Postma, K., en Chr. Scholten (1999). *Trendrapport Aanbod van arbeid in de sector Zorg en Welzijn 1998 – een onderzoek onder werkzame verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden*. Tilburg: OSA/Research voor Beleid.
- 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).
- Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1995 (RAZ). *Deel 1: Hoofdrapport. Deel 2: Tabellenrapport*. Tilburg: NIVEL/NZi/OSA.
- Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1996 (RAZ). *Deel 1: Hoofdrapport. Deel 2: Tabellenrapport*. Tilburg: NIVEL/NZi/OSA.
- Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1997 (RAZ). *Deel 1: Hoofdrapport. Deel 2: Tabellenrapport*. Tilburg: NIVEL/NZi/OSA.
- Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1998 (RAZ). *Deel 1: Hoofdrapport. Deel 2: Tabellenrapport*. Tilburg: NIVEL/NZi/OSA.
- Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 1999 (RAZW). *Hoofdrapport*. Tilburg: Nivel/ NZi/OSA. OSA-publicatie ZW.2.
- Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 1999 (RAZW). *Bijlagen*. Tilburg: Nivel/NZi/ OSA. OSA-publicatie ZW.2.
- Rijken, P.M., C.M. van Heugten, en J. Dekker (1996). *Brancherapport paramedische zorg*. Utrecht: NIVEL.
- ROA (Research Centrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt)
 (1996). *Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt 1995*. Maastricht
 (1997). *Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt 1996*. Maastricht
 (1996). *De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2000*. Maastricht
 (2000). *De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep 2004*. Maastricht
 (2000). *Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt 1998*. Maastricht.
- Smooenburg, M.S.M. van, en R.K.W. van der Velden (1996). *Apothekersassistenten. Risico's van een geprofessionaliseerde vakdeelmarkt*. Tilburg: OSA-publicatie D3.

- Sociaal Geneeskundige Registratie Commissie (SGRC) (diverse jaren). *Register sociaal-geneeskundigen.*
- Specialisten Registratie Commissie (SRC) (diverse jaren).
- Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) (diverse jaren).
Specialistenregister (inclusief opleidingsgegevens) (diverse jaren).
Rapport betreffende opleidingen en assistentenbestand van door de SRC erkende opleidingsinrichtingen. Utrecht: (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).
- VOG (1997): *Volop werk in het SCW,* Utrecht: VOG-sectie Sociaal Cultureel Werk.
- Wiegiers, T.A., en L. Hingstman. (1999). *Omvang en samenstelling van de beroepsgroep sociaal-geneeskundigen.* Utrecht: Nivel.
- Windt, W. van der (1994). *De stap van school naar lab.* Utrecht: NZi
- Windt, W. van der (1996). *Opleidingscapaciteit radiologisch laboranten in beeld.* Utrecht: NVZ.
- Windt, W. van der, en H. Calsbeek, L. Hingstman (1997). *Verplegenden en verzorgenden in kaart gebracht.* Tijdstroom/LCVV.
- Windt, W. van der (1997). *Medische laboratoria en opleidingen in balans?* Utrecht: NVZ.
- Windt, W. van der, en H. Calsbeek, L. Hingstman (1998). *Verplegenden en verzorgenden in kaart gebracht.* Tijdstroom/LCVV.
- Windt, W. van der (1998). *Vrouwen voor het voetlicht.* Utrecht: NZf.
- Windt, W. van der (1998). *De toekomst van radiologie in beeld.* Utrecht: NVZ.
- Windt, W. van der (1999). *Op weg naar herstel - onderzoek naar de opleidingscapaciteit van operatie- en anesthesie-assistenten.* Utrecht: NVZ.
- Ziekenfondsraad (ZFR). (diverse jaren) *Financieel Jaarverslag.* Amstelveen.

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
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 Arbeidsmarktvragestukken
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 Vereeniging
NFVLG	Nederlandse Federatie Voorzieningencentra Lichamelijk Gehandicapten
NIA	Nederlands Instituut voor Arbeidsmarktomstandigheden

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 Heelkunde
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	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	Rijkspanologische 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-Geneeskundigen 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, trombosediensden 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 Herstellingsoorden

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

Onderstaande publicaties kunt u bestellen bij Servicecentrum Uitgevers, postbus 20014, 2500 EA Den Haag, telefoon 070-3789 880, onder vermelding van ISBN-nummer en afleveringsadres. Prijzen zijn inclusief btw en verzendkosten. Publicaties voorzien van een * kunnen worden besteld bij het secretariaat van de OSA, telefoon 013-466 3399.

CAZ-onderzoeksprogramma 1999-2004 en OAWJ 1999-2004

- ZW8 NIVEL, PRISMANT, OSA, *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2000, Hoofdrapport en tabellenrapport*, oktober 2000, f 75,--, ISBN 90346 38731
- ZW7 Allaart, P.C., G. van Essen & F.J.M. 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 & 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. & 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, OSA, *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 1999, Hoofdrapport en tabellenrapport*, oktober 1999, f 75,--, ISBN 90346 3745X
- ZW1 Allaart, P.C., G. van Essen & F.J.M. Peters (OSA), *Arbeid in de zorgsector. Integrerend OSA-rapport 1999*, oktober 1999, f 38,--, ISBN 90346 37441

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorgsector 1999

- Z44 Theeuwes, J.J.M., H. Budil-Nadvorníková (SEO), *Ontwikkeling werkloosheidsindicator zorgsector*, november 1999, f 33,--, ISBN 90346 37530
- Z43 Brouwer, E., J. de Winter, 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 & 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), W. van der Windt (NZi), *Vergelijking arbeidsmarktmodellen zorgsector AMOZ en RegioMarge*, december 1999, f 33,--, ISBN 90346 3762X
- Z40 Postma, K. & 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. & 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 & A.M. de Voogd-Hamelink (OSA), *Trendrapport Vraag naar arbeid in de zorgsector 1998*, april 1999, f 35,--, ISBN 90346 36755
- Z36 Postma, K. & 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