

# Rapportage arbeidsmarkt zorg en welzijn 1999

Hoofdrapport

NIVEL  
T. Wiegers  
L. Hingstman

NZi  
W. van der Windt  
J. Harmsen

OSA  
P.C. Allaart  
A.M. de Voogd-Hamelink

 NIVEL  
bibliotheek  
drieharingstraat 6  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
T 030 2 729 614/615  
F 030 2 729 729

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 3745X

Verkoopprijs OSA-publicatie ZW2 (hoofdrapport + bijlagen): f 75,-- (inclusief BTW en verzendkosten).

Exemplaren van deze uitgave 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
<b>1. Inleiding</b>	<b>9</b>
<b>2. Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt</b>	<b>11</b>
2.1 Inleiding	11
2.2 Economische ontwikkelingen en de arbeidsmarkt	11
2.3 Ontwikkeling van de werkgelegenheid in de zorg- en welzijnssector en de Nederlandse economie	12
2.3.1 Aantal banen en arbeidsvolume	12
2.3.2 Werkzame personen naar een aantal kenmerken	14
2.3.3 Loonontwikkeling	16
2.4 Arbeidspotentieel en werkloosheid	17
2.5 Vacatures	20
2.6 Conclusies	22
<b>3. Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn</b>	<b>23</b>
3.1 Inleiding	23
3.2 De grenzen tussen zorg en welzijn	23
3.3 Gegevens volgens de Standaardbedrijfsindeling (SBI) van het CBS	26
3.3.1 Werkzame personen en arbeidsvolume	26
3.3.2 Vacatures	26
3.3.3 Loonontwikkeling	27
3.3.4 Ziekteverzuim	28
3.3.5 WAO	30
3.4 Gegevens volgens een beleidsmatige indeling	32
3.4.1 Zorg	32
3.4.2 Welzijn	34
3.5 Werkgelegenheidsbevorderende maatregelen	34
3.5.1 De zorgsector	34
3.5.2 Welzijnssector	36
3.6 Beroepen en opleidingen	37
3.6.1 Beroepsbeoefenaren	37
3.6.2 Opgeleiden	38

<b>4. Werknemers in zorg en welzijn</b>	43
4.1 Werknemers in de zorg	43
4.2 Werknemers in de welzijnssector	46
<b>5. Beroepen in de zorg- en welzijnssector</b>	51
5.1 Medische beroepen	51
5.1.1 Aantal werkzame personen	51
5.1.2 Achtergrondkenmerken	51
5.1.3 Opleiding	54
5.1.4 Werkloosheid	56
5.2 Paramedische beroepen	57
5.2.1 Aantal werkzame personen	57
5.2.2 Achtergrondkenmerken	58
5.2.3 Opleiding	59
5.2.4 Werkloosheid	60
5.3 Verplegende en verzorgende beroepen	61
5.3.1 Aantal werkzame personen	61
5.3.2 Achtergrondkenmerken	63
5.3.3 Opleiding	67
5.3.4 Etniciteit	69
5.3.5 Werkloosheid	70
5.4 Assisterende beroepen	70
5.4.1 Aantal werkzame personen	70
5.4.2 Achtergrondkenmerken	71
5.4.3 Opleiding	71
5.4.4 Werkloosheid	71
5.5 Beroepen in de welzijnssector	72
5.5.1 Opleidingen	75
5.5.2 Werkloosheid	75
<b>6. Informatievoorziening</b>	77
6.1 Zorg	77
6.2 Voorzieningen	80
6.3 Welzijn	81
Literatuur en bronnen	83
Lijst van afkortingen	93
Bijlagen	99

## 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
1994-1998	= 1994 tot en met 1998



## 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) 1999 is totstandgekomen in een samenwerkingsverband van een drietal onderzoeksbureaus: het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg); het NZi, onderzoek, informatie en opleidingen in de zorg 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. A. van Beek (VOG)
- drs. J. Poorter (Ministerie van VWS)
- drs. J. Weiland (Ministerie van VWS)
- drs. J.J.G.M. van den Hoek (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg)
- 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. T. Wiegers en dr. L. Hingstman (NIVEL), drs. W. van der Windt en drs. J. Harmsen (NZi), dr. P.C. Allaart en mw. A.M. de Voogd-Hamelink (OSA).

Tilburg/Utrecht, oktober 1999.



## 1. INLEIDING

In de zorgsector zijn in het begin van de jaren negentig belangrijke ontwikkelingen in gang gezet die beogen de zelfregulering in de sector te verhogen en de overheid meer op afstand te plaatsen. Het arbeidsmarktbeleid is daardoor steeds meer vorm gegeven door de sociale partners, die daartoe onder meer de sectorfondsen hebben opgericht.

Door middel van convenantsafspraken is de overheid, c.q. het ministerie van VWS, echter betrokken gebleven bij de kwantitatieve en kwalitatieve inzet van arbeid in de zorgsector, alsmede de informatievoorziening daarover. In dat kader is de afgelopen jaren door het ministerie van VWS jaarlijks een *Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector (RAZ)* uitgebracht.

In 1999 zijn er nieuwe convenantsafspraken tot stand gekomen tussen de sociale partners in de zorgsector, het ministerie van VWS en Arbeidsvoorziening. Daarbij is overeengekomen dat het *Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorgsector* dat vanaf 1994 door de OSA in opdracht van het ministerie wordt uitgevoerd, een nieuwe en bredere basis krijgt door directe betrokkenheid van alle convenantspartijen. Tevens zal de RAZ een integraal onderdeel worden van het onderzoeksprogramma. Het is daardoor mogelijk de afstemming op andere activiteiten in het onderzoeksprogramma in stand te houden en zo mogelijk verder te verbeteren. Het meest uitgesproken geldt dat voor de afstemming tussen de RAZ en het integrerend rapport dat de OSA jaarlijks uitbrengt over de resultaten van arbeidsmarktonderzoek in de sector.

Een andere ontwikkeling is dat er naast het convenant voor de zorgsector ook een convenant is gesloten voor de welzijnssector. Hierin is onder andere overeengekomen dat ook voor de arbeidsmarkt in de welzijnssector op het gebied van informatievoorziening en onderzoek activiteiten verricht gaan worden die vergelijkbaar zijn met die in de zorgsector. In een aantal gevallen zullen daarbij projecten voor zorg en welzijn samen worden uitgevoerd. Het lag voor de hand om dat in elk geval voor de RAZ te doen, temeer omdat de RAZ altijd al enige informatie over de welzijnssector bevatte. Vanaf 1999 is er daarom sprake van een Rapport-

tage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW). Evenals de RAZ in voorgaande jaren bestaat de rapportage uit 2 delen: een hoofdrapport en een tabellenrapport.

In hoofdstuk 3 van het hoofdrapport wordt ingegaan op de grenzen tussen zorg en welzijn en de verschillende manieren hoe daarmee in het algemeen, en noodzakelijkerwijs ook in deze rapportage, wordt omgegaan. Eerst geeft hoofdstuk 2 een overzicht van ontwikkelingen op de Nederlandse arbeidsmarkt in het algemeen, en daarmee vergeleken die in de sector zorg en welzijn. Hoofdstuk 3 geeft een onderverdeling in vier subsectoren van zorg en welzijn, die aansluit bij internationale classificaties en die in diverse statistieken van het CBS wordt gehanteerd. Dit kan als een soort tussenniveau worden beschouwd van de hoofdstukken 2 en 4. Hoofdstuk 4 biedt een gedetailleerd overzicht van de sectorale arbeidsmarkt, waarbij anders dan in de eerste hoofdstukken beter wordt aangesloten op de beleidsmatig relevante grenzen tussen zorg en welzijn. Dat houdt in dat de indelingen meestal te vertalen zijn naar het Jaaroverzicht Zorg (JOZ). De zorgsector en de welzijnssector zijn in dit hoofdstuk dan ook het duidelijkst onderscheiden. In hoofdstuk 5 wordt de invalshoek verlegd naar beroep en opleiding. Daarbij zijn vooral zorgspecifieke beroepen en opleidingen te onderscheiden. Sommige beroepen komen zowel in de zorg- als in de welzijnssector voor. Over welzijns specifieke beroepen is nog betrekkelijk weinig informatie bekend; in de RAZW 2000 kan daarover naar verwachting uitvoeriger worden gerapporteerd.

Ondanks dat er gesproken kan worden van een vernieuwde opzet van de RAZW, is er toch zoveel mogelijk continuïteit nagestreefd met de RAZ uit voorgaande jaren. Behalve dat er informatie over de arbeidsmarkt in de welzijnssector is toegevoegd, is echter ook de inhoud van het vroegere hoofdstuk 3 grotendeels uit de RAZW verdwenen. Dat betreft informatie die slechts indirect verband hield met de arbeidsmarkt, waaronder demografische en zorginhoudelijke ontwikkelingen en productie-indicatoren. Grotendeels is die informatie ook terug te vinden in publicaties als het Jaaroverzicht Zorg (JOZ) en Gezondheidszorg in tel (GiT). Een laatste en mogelijk meer opvallende verandering is dat de RAZW niet meer door het ministerie van VWS wordt uitgegeven, maar door de OSA als onderdeel van het onderzoeksprogramma.

## **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 zorgsector 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 heeft het hoge groeitempo van de afgelopen jaren niet geheel kunnen handhaven. De raming van 3 procent groei voor 1999 is inmiddels bijgesteld naar 2,75 procent. De werkgelegenheidsgroei reageert zoals gewoonlijk vertraagd op ontwikkelingen in de productiegroei. Naar verwachting neemt in 1999 de werkgelegenheid in personen gemeten nog met meer dan 150.000 toe en blijft er dit jaar sprake van een krappe arbeidsmarkt met relatief veel openstaande en deels moeilijk te vervullen vacatures.

Ook de daling van de werkloosheid zet nog door. De werkloze beroepsbevolking daalt van bijna 5 procent in 1998 naar 4 procent in 1999.

Voor 2000 verwacht het CPB een nog iets lagere economische groei dan in 1999, voornamelijk door een afzwakking van de investeringen en de uitbundige consumptiegroei van de laatste jaren. De groei van de werkgelegenheid zal, mede door een vertraagde reactie op de reeds in 1999 afzwakkende groei, bijna halveren. Die groei is waarschijnlijk nog ruim voldoende om de toename van het arbeidsaanbod op te vangen. De werkloosheid zal daarom nog iets verder kunnen afnemen. De arbeidsmarkt zal onder die omstandigheden ook in 2000 krap blijven.

Het volume aan collectief gefinancierde zorguitgaven zal volgens het CPB in 1999 duidelijk sterker groeien dan het nationaal product. Voor 2000 wordt eveneens een voor de zorgsector positief verschil in volumegroei verwacht, zij het dat het verschil minder groot is dan in 1999. Voor de werkgelegenheid in de zorg- en welzijnssector zal dat vermoedelijk in beide jaren een groei betekenen die hoger is dan in de economie als geheel.

## **2.3 Ontwikkeling van werkgelegenheid en lonen in de gezondheids- en welzijnszorg en de Nederlandse economie**

### **2.3.1 Aantal banen en arbeidsvolume**

Er zijn diverse bronnen betreffende de werkgelegenheid in de zorgsector, 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 het NZi 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 het Jaaroverzicht Zorg (JOZ).

Indien op een geaggregeerder niveau wordt gekeken en de zorgsector 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 bijlage 3 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 de Arbeidsrekeningen van het CBS bedroeg het aantal banen in de Gezondheids- en welzijnszorg in 1997 956.000 (tabel 2.1). Omdat het voorkomt dat een persoon meer dan één baan heeft, was het aantal werkzame personen lager, namelijk 912.000. Dat is 13 procent van alle in Nederland werkzame personen. De cijfers betreffen zowel werknemers als zelfstandigen, inclusief degenen die minder dan 12 uur per week werken (geraamd op 124.000) en om die reden officieel niet

tot de beroepsbevolking worden gerekend. Van de laatstgenoemde categorie zijn ongeveer zes personen nodig om een arbeidsjaar te vullen. Hun aandeel in het arbeidsvolume is daardoor niet meer dan 3 procent.

De tweede kolom in tabel 2.1 heeft alleen betrekking op de werknemers. Daaruit valt onder andere af te lezen dat het aantal werknemers in de Gezondheids- en welzijnszorg dat in 1997 tot de werkzame beroepsbevolking werd gerekend, wordt geraamd op 734.000.

*Tabel 2.1: Aantal banen en werkzame personen in zorg en welzijn (x 1000), 1997*

	Totaal	Werknemers
Arbeidsjaren	609	566
Banen	956	875
Werkzame personen	912	841
waarvan werkzame beroepsbevolking	788*	734*
minder dan 12 uur per week	124*	107*

\* Raming op basis van de voor 1996 bekende verhouding.  
Bron: CBS, Arbeidsrekeningen.

Uitgedrukt in arbeidsjaren bedroeg het arbeidsvolume in de sector 609.000, wat nog geen 11 procent is van het totaal van de economie. Dat dit percentage lager is dan bij het aantal werkzame personen komt door het hoge aandeel deeltijders in zorg en welzijn.

Over een langere periode gezien blijkt dat het arbeidsvolume in arbeidsjaren in de zorgsector een iets sterker groei vertoont dan dat in de economie als geheel. Tabel 2.2. laat zien dat in tien jaar tijd het aantal arbeidsjaren in de Gezondheids- en welzijnszorg met 20 procent is toegenomen, terwijl dat voor de economie als geheel 15 procent is. De toename is grotendeels, en in zorg en welzijn zelfs bijna volledig, geconcentreerd bij vrouwen.

Verder is het meest opvallende in de tabel dat het aantal voltijdbanen vrijwel niet is toegenomen; in zorg en welzijn is dat zelfs met eenderde afgenomen. De groei doet zich vrijwel uitsluitend voor bij deeltijdwerk en flexibele banen. De sterkste groei heeft zich voorgedaan bij de flexibele banen, maar deeltijdbanen hebben een gewicht dat ruim 10 keer zo hoog is, althans in de Gezondheids- en welzijnszorg.

Het groeiende arbeidsvolume in de sector is dan ook voor het overgrote deel ingevuld door in deeltijd werkende vrouwen. Inmiddels wordt al ruimschoots de helft van het arbeidsvolume in zorg en welzijn door deeltijders ingevuld. Van het aantal werkzame personen werkt zelfs tweederde in deeltijd.

Flexibele arbeid is weliswaar sterk toegenomen, maar bedraagt in zorg en welzijn nog steeds niet meer dan ongeveer 5 procent van het arbeidsvolume. Daarbij is evenwel de uitzendarbeid niet inbegrepen. In 1997 was het volume aan uitzendarbeid in zorg en welzijn naar schatting ruim 1 procent van het overige arbeidsvolume in de sector.

*Tabel 2.2: Ontwikkeling arbeidsvolume in arbeidsjaren, indexcijfer 1997, 1987=100*

	Totaal economie	Zorg en welzijn
Mannen en vrouwen	115	120
Mannen	107	101
Vrouwen	133	122
waarvan voltijd	102	67
deeltijd	166	180
flexibel*	217	230

\* 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.  
Bron: CBS, Arbeidsrekeningen.

### 2.3.2 Werkzame personen naar een aantal kenmerken

In de vorige paragraaf stond de omvang en ontwikkeling van de werkgelegenheid in de Gezondheids- en welzijnszorg 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 tabel 2.1. in 1997 788.000 personen). Tabel 2.3 geeft een overzicht van de samenstelling naar geslacht, leeftijd en opleiding. Het belangrijkste afwijkende kenmerk van de zorgsector is het grote aandeel vrouwen. Bestaat de werkzame beroepsbevolking in totaal voor 38% uit vrouwen, in de zorgsector is dat 77%.

*Tabel 2.3: Samenstelling van de werkzame beroepsbevolking in de Gezondheids- en welzijnszorg en in de Nederlandse economie (totaal), naar geslacht, leeftijd en opleiding, 1998*

	Zorgsector %	Totaal %
<b>Totaal</b>	100	100
<b>Geslacht</b>		
Mannen	23	61
Vrouwen	77	39
<b>Leeftijd</b>		
15-24 jaar	9	12
25-44 jaar	64	58
45-64 jaar	27	30
<b>Opleiding</b>		
Basisonderwijs	4	7
MAVO/LBO	11	21
HAVO/VWO/MBO	50	44
HBO	23	19
WO	12	9

Bron: CBS, Enquête beroepsbevolking.

Naar leeftijd gezien zijn de verschillen minder groot. In de zorgsector zijn de oudste en de jongste leeftijdscategorie enigszins ondervertegenwoordigd. Bijna tweederde bevindt zich in de leeftijdscategorie 25-44 jaar.

Het opleidingsniveau is in de zorgsector hoger dan gemiddeld. Het aandeel laag-opleiden, dat wil zeggen tot en met MAVO/LBO-niveau, bedraagt 15% tegen in de economie als geheel 28%. Daarentegen is het aandeel met een middelbare opleiding in de zorgsector groter dan gemiddeld. Dat geldt eveneens voor personen met een hogere beroepsopleiding. Bij het percentage academici moet worden aangetekend dat het hier in de zorgsector veel zelfstandige beroepsbeoefenaren betreft. Indien alleen de werknemers in ogenschouw worden genomen is het aandeel met een wo-opleiding niet veel hoger dan gemiddeld, zo blijkt uit de Arbeidsrekeningen van het CBS.

### 2.3.3 Loonontwikkeling

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 over de laatste tien jaar van het (bruto) looninkomen per uur, inclusief bijzondere beloningen<sup>1</sup>. Tabel 2.4 geeft daarvan een overzicht.

Tabel 2.4: Ontwikkeling uurlonen (incl. bijz. bel.) indexcijfer 1997, 1987=100

	Totaal economie	Zorg en welzijn
Mannen en vrouwen	132	139
Mannen	133	128
Vrouwen	138	143
waarvan voltijd	141	141
deeltijd	141	145
flexibel	127	138

De bruto uurlonen inclusief bijzondere beloningen blijken in de Gezondheids- en welzijnssector gemiddeld iets meer te zijn gestegen dan in de economie als geheel. Het verschil komt neer op een meer dan gemiddelde stijging van 0,5 procent per jaar. Hierbij moet worden aangetekend dat de gemiddelde loonontwikkeling mede bepaald wordt door verschuivingen in het personeelsbestand. Als naar deelcategorieën wordt gekeken blijkt dat de uurloonontwikkeling bij mannen in zorg en welzijn is achtergebleven bij het landelijk gemiddelde. Bij in voltijd werkende vrouwen is de loonstijging precies even groot als het gemiddelde. De hoger dan gemiddelde loonstijging in zorg en welzijn komt derhalve volledig voor rekening van vrouwen die in deeltijd werken of in een flexibel contract werkende vrouwen. Het voorgaande zegt nog niets over het relatieve niveau van de uurlonen. Bij vrouwen was het uurloon inclusief bijzondere beloningen voor deeltijders in 1987 al een fractie hoger dan voor voltijders; dat verschil is intussen groter geworden. Een plausibele verklaring hiervan zou kunnen zijn dat in voltijd werkende vrouwen gemiddeld genomen jonger zijn en daardoor nog minder verdienen.

<sup>1</sup> 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.



Vrouwen in een flexibele baan verdienen aanzienlijk minder per uur. Waarschijnlijk zijn flexibele werknemers op een lager functieniveau werkzaam. Een vergelijking van loonniveaus met andere sectoren is minder zinvol, omdat er grote verschillen zijn in het gemiddelde opleidingsniveau.

#### **2.4 Arbeidspotentieel en werkloosheid**

In de voorgaande paragraaf is beschreven hoeveel arbeid er door hoeveel personen wordt geleverd in de zorgsector 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.

Tabel 2.5: Totale en vrouwelijke bevolking van 15-64 jaar, naar arbeidsmarkt-positie, 1994-1998 (x 1000)

	Totaal			Vrouwen		
	1994	1998	verschil	1994	1998	verschil
Werkzame beroepsbevolking	5.920	6.609	+689	2.172	2.562	+390
Werkloze beroepsbevolking	547	348	-199	280	199	-81
waarvan: Niet-werkend	479	297	-182	228	157	-71
Werkt minder dan 12 uur per week	68	52	-16	52	42	-10
Wil werken, niet zoekend of niet beschikbaar	631	566	-65	429	382	-47
waarvan: Afgelopen 6 maanden gezocht	124	86	-38	78	53	-25
Afgelopen 6 maanden niet gezocht	248	209	-39	170	140	-30
Niet op korte termijn beschikbaar	259	271	+12	181	189	+8
Wil geen betaald werk van min. 12 uur per week	3.375	3.081	-294	2.275	2.091	-184
waarvan: Niet werkend	2.671	2.344	-327	1.786	1.586	-200
Werkt minder dan 12 uur per week	704	737	+33	489	505	+16
Totale bevolking 15-64 jaar	10.473	10.604	+131	5.156	5.235	+79

Bron: CBS, Enquête beroepsbevolking.

In tabel 2.5 wordt een kwantitatieve invulling aan bovenstaande categorisering gegeven. Daarbij zijn naast de kolommen voor de totale bevolking ook kolommen opgenomen voor vrouwen. Voor de zorgsector is immers het arbeidspotentieel van vrouwen speciaal van belang.

De omvang van de werkloze beroepsbevolking bedroeg in 1998 349.000 personen. In 1994 waren dat er nog 547.000. Het aandeel vrouwen hierin bedroeg in 1994 al ruim de helft, en is intussen nog wat hoger geworden (57%). In absolute zin nam ook het aantal werkloze vrouwen af, maar het toenemende arbeidsaanbod geeft een voortdurende aanwas van werkzoekenden.

Een ontwikkeling van de laatste jaren is dat het aantal personen dat niet actief werk zoekt, maar wel zegt te willen werken, aan het afnemen is. Dat geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Het aantal personen dat geen betaald werk wil van tenminste 12 uur per week is fors afgenomen. Deze afname betreft voor 63% 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 1998 24% tegen 21% in 1994.

Uit de tabel blijkt dat de tendens tot een hogere arbeidsparticipatie sterk aanwezig is. Het potentieel niet-actieven dat werk zoekt en/of wil werken wordt kleiner, maar is overigens nog van behoorlijke omvang. Het was in 1998 voor het eerst sinds 1992 weer minder dan 1 miljoen personen.

Voor de zorgsector is van belang dat dit al dan niet sluimerende arbeidspotentieel onder vrouwen enkele honderdduizenden personen betreft. Uit recent onderzoek blijkt dat er zich in de jaren 1994-1996 gemiddeld 55.000 vrouwen onder bevonden die een specifieke zorgopleiding op middelbaar of hoger niveau hadden gevolgd. Bijna 25.000 daarvan voldeden aan de criteria van de werkloze beroepsbevolking<sup>2</sup>. Er is geen reden om aan te nemen dat deze aantallen inmiddels sterk gedaald zijn.

Een andere bron over voor de zorg- en welzijnssector gekwalificeerde werklozen is het aantal nieuwe WW-uitkeringen in verband met ontslagwerkloosheid. Figuur 2.1 laat zien dat in 1994 het aantal nieuwe uitkeringen een hoogtepunt bereikte, zowel voor het totaal van de uitkeringsinstanties als voor de toenmalige BVG die de uitkeringen voor de gezondheidszorg en welzijnssector grotendeels verzorgt. Vanaf 1995 heeft zich een daling ingezet. In 1998 lag het aantal nieuwe uitkeringen ruim 20 procent hoger dan in 1989. Het aantal in de sector werkzame personen is echter in de periode 1989 tot 1998 nog iets meer toegenomen, namelijk met ongeveer 25 procent<sup>3</sup>. Relatief gezien is het aantal nieuwe WW-uitkeringen daarom iets lager dan in 1989.

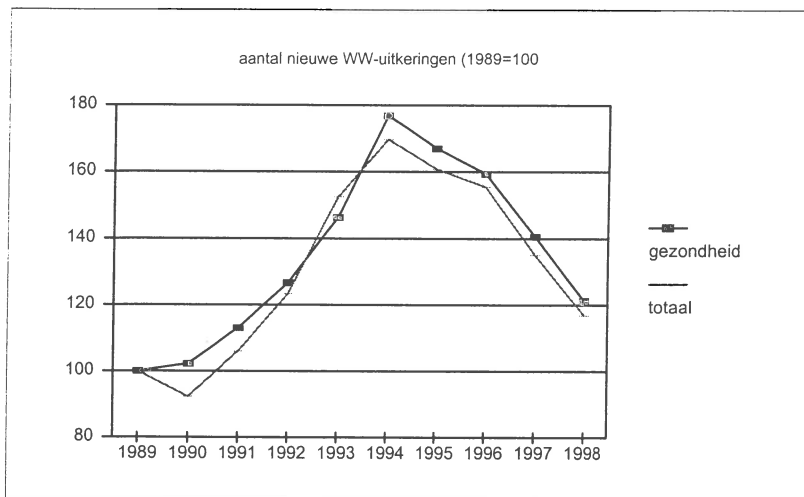
In de figuur komt pregnant tot uiting dat de sector zorg en welzijn geen uitzonderlijke positie inneemt vergeleken met andere sectoren, maar integendeel een vrijwel identiek verloop laat zien in de ontwikkeling van het aantal nieuwe WW-uitkeringen.

---

<sup>2</sup> Op dit onderzoek *Ontwikkeling werkloosheidsindicator zorgsector* van J.J.M. Theeuwes en H. Budil-Nadvorniková wordt nader ingegaan in het integrerend OSA-rapport 1999 .

<sup>3</sup> Precies kan dit niet worden aangegeven, omdat de groei van het verzekerdenbestand hier maatgevend is. Die kan afwijken van de groei van het aantal werkzame personen volgens het CBS.

Figuur 2.1: Aantal nieuwe uitkeringen in verband met ontslagwerkloosheid BVG en totaal bedrijfsverenigingen, 1989-1998 (1989=100)



Bron: Lisv.

## 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 bereikte het aantal openstaande vacatures in 1993 een dieptepunt: in beide gevallen bedroeg het 0,7% van het aantal werkzame personen. Vanaf 1994 is er een herstel opgetreden, zoals tabel 2.6 laat zien. Voor het totaal van de economie is dat herstel relatief krachtiger geweest dan voor de gezondheidszorg en welzijnssector.

Het aandeel moeilijk vervulbare vacatures is over de hele periode in de zorgsector lager geweest dan in de economie als geheel. Tot 1997 werd dat verschil groter, maar in 1998 is het aandeel moeilijk vervulbare vacatures in de zorg- en welzijnssector fors gestegen. Weliswaar is het nog steeds lager dan voor de economie als geheel, maar het verschil is kleiner geworden.

De cijfers in de tabel wekken de indruk dat het aantal vacatures in de loop van de jaren alleen maar is toegenomen. Wanneer echter iets verder terug wordt gekeken blijkt dat voor de economie als geheel in 1990 het aantal vacatures relatief gezien, dat wil zeggen als percentage van het aantal werkenden, nog iets hoger was dan in

1998. Voor de Gezondheids- en welzijnssector is zowel het vacaturepercentage als het aandeel moeilijk vervulbare vacatures in 1998 op hetzelfde niveau als in 1990. Cijfers voor het eerste kwartaal 1999 geven aan dat het aantal openstaande vacatures inmiddels verder is opgelopen. Het ziet er naar uit dat voor het hele jaar 1999 het aantal openstaande vacatures hoog zal blijven, zowel voor de economie als geheel als voor de sector Gezondheids- en welzijnszorg.

*Tabel 2.6: Totaal aantal en moeilijk vervulbare vacatures in de Gezondheids- en welzijnszorg en de Nederlandse economie, 1993-1998*

	Zorgsector		Totaal	
	totaal (%)	m.v.v.	totaal (%)	m.v.v.
1993	5.100	15,7	33.500	18,2
1994	5.700	14,0	39.400	20,1
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

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

Een confrontatie tussen het aantal vacatures en het aantal werkzoekenden is voor de totale economie globaal mogelijk. Tegenover 128.000 vacatures stonden in 1998 meer dan 350.000 werkzoekenden, dat is bijna 3 werkzoekenden per openstaande vacature. Een jaar eerder waren dat er nog ruim 5, hetgeen illustreert hoe snel de arbeidsmarkt is verkraapt.

Voor de Gezondheids- en welzijnssector werden in september 1998 bijna 13.000 openstaande vacatures geteld. Daar stonden waarschijnlijk bijna 25.000 gekwalificeerde werkzoekenden tegenover. De verhouding van ongeveer 2 werkzoekenden per openstaande vacature suggereert een krapper arbeidsmarkt dan voor de economie als geheel. Die conclusie is echter voorbarig. Ten eerste zullen niet alle vacatures posities betreffen waarvoor gekwalificeerden voor een beroep worden gezocht. Ten tweede heeft vooral de zorgsector profijt van het feit dat veel vrouwen weliswaar (volgens de CBS-definitie) niet tot de werkloze beroepsbevolking behoren, maar wel bereid zijn een baan te aanvaarden.

Betere vergelijkingsmaatstaven zijn het aantal vacatures als percentage van het aantal werkzamen, en het aandeel moeilijk vervulbare vacatures.

Het vacaturepercentage bedroeg in 1998 in de Gezondheids- en welzijnssector 1,5 tegen 2 voor de economie als geheel (zie tabel 1 in bijlage 1).

## **2.6 Conclusies**

De groei van de Nederlandse economie is sterker afgezwakt dan een jaar geleden werd voorzien. Mede door een vertraagde reactie zal de werkgelegenheid echter nog toenemen met meer dan 100.000 personen. Voor 2000 wordt een nog iets lagere economische groei voorzien dan voor 1999. De werkgelegenheidsgroei zal daarbij naar verwachting halveren en de werkloosheid stabiliseert zich. Gezien de meer dan gemiddelde volumegroei van de zorguitgaven zal ook de werkgelegenheidsgroei in de zorg- en welzijnssector hoger kunnen zijn dan het landelijk gemiddelde.

In de afgelopen jaren is de werkgelegenheid in de Gezondheids- en welzijnssector flink gegroeid, evenals trouwens in veel andere sectoren. Waarschijnlijk zullen binnen enkele jaren 1 miljoen personen in de sector werkzaam zijn, waarvan overigens een deel minder dan 12 uur per week.

De afgelopen tien jaar is de groei van de werkgelegenheid in de sector vrijwel volledig geconcentreerd geweest bij in deeltijd of in flexibele banen werkende vrouwen. Het aantal voltijdbanen is afgenomen.

Er is in de Nederlandse economie nog steeds een behoorlijk groot arbeidspotentieel dat voor een belangrijk deel uit vrouwen bestaat. In de jaren 1994-1996 hoorden bijna 25.000 voor een zorgberoep gekwalificeerden tot de werkloze beroepsbevolking. Daarnaast was er een nog iets groter aantal dat niet direct naar werk zocht, maar wel bereid was om aan het werk te gaan. Deze aantallen zijn waarschijnlijk niet sterk gedaald, omdat ze steeds worden aangevuld uit het reservoir van niet-participerenden.

De ervaren krapte op de arbeidsmarkt wordt weerspiegeld in het aantal openstaande vacatures, dat voor de zorg- en welzijnssector in 1998 relatief dezelfde omvang had bereikt als in 1990. In het eerste kwartaal van 1999 was het aantal openstaande vacatures verder gestegen. Verwacht mag worden dat in heel 1999 de arbeidsmarkt krap blijft en in 2000 niet veel zal verruimen.

### 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 de beter bij het beleid aansluitende indeling van de RAZ 'oude stijl' aangevuld met welzijnssectoren.

De SBI-indeling is gebaseerd op internationale afspraken, zodat er internationale vergelijkingen mogelijk zijn. De verdeling tussen gezondheidszorg en welzijnsvoorzieningen 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
<b>Zorg:</b>				
Ziekenhuiszorg	x			
Geestelijke gezondheidszorg	x	x		
Voorzieningen voor gehandicapten			x	x
Voorzieningen voor ouderen			x	
Extramurale voorzieningen		x		x
Apotheken				
Ambulance hulpverlening		x		
<b>Welzijn:</b>				
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 'extramurale 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).

Onder de paraplu van 'jeugdzorg' kunnen drie onderdelen worden onderscheiden:

- MKD/MKT's en Kinder- en jeugdpsychiatrie: deze zijn in de RAZW onder de Geestelijke gezondheidszorg gerekend;
- jeugdhulpverlening;
- jeugdbescherming (justitiële achtergrond, vergelijkbaar met TBS-klinieken).

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 wordt dat deze aanpassing in 2000 zal worden gerealiseerd. 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 personen en arbeidsvolume

Tabel 3.1 geeft een overzicht van het aantal werkzame personen en het arbeidsvolume in de vier door het CBS onderscheiden sectoren. De sector 'verpleeg- en bejaardentehuizen' blijkt in termen van werkgelegenheid het grootst te zijn, waarbij bedacht moet worden dat een deel van de gehandicaptenzorg is inbegrepen. Uitgedrukt in arbeidsvolume zijn de ziekenhuizen bijna even groot. Wat opvalt is dat alle zelfstandigen zijn ingedeeld in de sectoren 'overige gezondheidszorg' en 'overige welzijnszorg'.

Verder kan uit de tabel worden afgeleid dat het aantal personen per arbeidsjaar veruit het hoogst is in de overige welzijnszorg. In de ziekenhuizen is dat verhoudingscijfer het laagst.

*Tabel 3.1: Werkzame personen en arbeidsvolume in deelsectoren van zorg en welzijn, 1996*

	Werkzame personen		Arbeidsjaren	
	totaal	werknemers	totaal	werknemers
Ziekenhuizen	233	233	178	178
Overige gezondheidszorg	165	112	119	83
Verpleeg- en verzorgingshuizen	284	284	190	190
Overige welzijnszorg	207	192	102	97
Totaal zorg en welzijn	889	821	590	549

Bron: CBS, Arbeidsrekeningen.

#### 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. In het algemeen is er overal sprake geweest van een continue stijging. Alleen de overige gezondheidszorg gaf in 1996 een tijdelijke daling te zien. In dit cluster is ook het geringste aantal openstaande en moeilijk vervulbare vacatures. Daarentegen is het aantal moeilijk vervulbare vacatures in de overige welzijnszorg het grootst. Hier trad van 1997 op 1998 ook de sterkste stijging op van het aantal openstaande vacatures. Indien het aantal vacatures wordt gerelateerd aan het

aantal werknemers versterkt dat het beeld dat de vacatureproblematiek het grootst is in de overige welzijnszorg en het kleinst in de overige gezondheidszorg.

*Tabel 3.2: Openstaande vacatures in september 1995-1998 en het aantal moeilijk vervulbare vacatures in 1998*

	Aantal vacatures				Waarvan moeilijk vervulbaar in 1998
	1995	1996	1997	1998	
Ziekenhuizen	1.400	1.700	2.400	3.300	1.100
Overige gezondheidszorg	1.100	800	1.100	1.300	500
Verpleeg- en verzorgingshuizen	2.500	2.500	2.800	4.200	1.300
Overige welzijnszorg	1.900	2.100	2.400	4.100	1.500
<b>Totaal zorg en welzijn</b>	<b>6.900</b>	<b>7.100</b>	<b>8.700</b>	<b>12.900</b>	<b>4.400</b>

Bron: CBS, Vacature-enquête.

### **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 vrij goed. Dit blijkt uit de ontwikkeling van het bruto uurloon per werknemer in alle vier sectoren over de periode 1987-1997 (tabel 3.3). De landelijke gemiddelde jaarlijkse stijging in die periode bedroeg 2,8%. De vier sectoren groeiden elk harder. De sector ziekenhuizen zelfs met gemiddeld 3,5%. 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 ook het gemiddelde loon.

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

	1987	1993	1997	Gemiddelde jaarlijkse groei in %	
				1987-1997	1993-1997
Ziekenhuizen	23,81	30,12	33,45	3,5	2,7
Overige gezondheidszorg	24,97	30,68	33,53	3,0	2,2
Verpleeg- en verzorgingshuizen	21,05	26,78	29,71	3,5	2,6
Overige welzijnszorg	20,34	25,34	28,26	3,3	2,8
Totaal zorg en welzijn	22,42	28,26	31,23	3,4	2,5
Totaal economie	25,21	30,35	33,37	2,8	2,4

Bron: CBS.

De hoogte van het brutoloon per uur is per sector verschillend. Zo laten de ziekenhuizen en de overige gezondheidszorg een niveau zien dat niet afwijkt van het landelijk gemiddelde, verzorgingshuizen en verpleeghuizen en overig welzijn scoren wel lager. Een en ander hangt uiteraard ook samen met de samenstelling van het personeelsbestand naar opleidingsniveau.

Onder deeltijders en vrouwen steekt de sector Zorg en Welzijn gunstig af (zie tabel 6 in bijlage 1 van dit rapport). Deeltijders verdienen in de sector zorg en welzijn gemiddeld f 1,85 bruto per uur meer dan deeltijders elders. Hetzelfde verschil zien we terug wanneer we vrouwen werkzaam in de sector zorg en welzijn met het totaal vergelijken. Kennelijk heeft de sector zorg en welzijn relatief kwalitatief hoogwaardig werk dat in deeltijd uitgevoerd kan worden.

### 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 meer goed bruikbaar. Sinds eind 1995 heeft het CBS haar lopende statistiek over verzuim uitgebreid. Daardoor is het mogelijk om de sector zorg en welzijn in een viertal onderdelen uit te splitsen en met landelijke gegevens te vergelijken.

De sector laat een hoger ziekteverzuim zien dan het landelijk gemiddelde (zie tabel 3.4). In 1998 bedraagt het ziekteverzuimpercentage van de sector zorg en welzijn 8,7% tegen landelijk 5,6%. 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%, terwijl de sector in 1998 laat 7,3% zien. Binnen de sector zijn er wel verschillen. Zo kent de overige gezondheidszorg een percentage van 4,5 en kennen de ziekenhuizen een percentage van 6,8% tegen verpleeg- en verzorgingshuizen 7,8% en overig welzijn (inclusief thuiszorg) 8,2.

*Tabel 3.4: Ziekteverzuimpercentage 1996-1998 (exclusief overheid)*

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

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. De overige gezondheidszorg, een sector met veel kleine instellingen, kent juist een heel laag ziekteverzuimpercentage. Het ziekteverzuim is voor grote bedrijven landelijk ook hoger, namelijk 6,5% tegen 5% gemiddeld. Een andere verklaring wordt gevormd door het feit dat in de zorginstellingen veel vrouwen werkzaam zijn. Voor intramurale gezondheidszorg geldt dat vrouwen een ziekteverzuimpercentage (exclusief) van 7,4% kennen tegen mannen 4,8%. Zou de zorgsector een, qua geslacht, gelijke samenstelling hebben als de totale beroepsgevolking, 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 en 1997, een stijging laat zien. Het is niet verwonderlijk dat het ziekteverzuim in de thans lopende CAO-besprekingen van sociale partners veel aandacht krijgt. Landelijk doet de stijging van het ziekteverzuim zich overigens, zoals de tabel laat zien, ook voor.

### 3.3.5 WAO

#### *Arbeidsongeschiktheid*

Kijken we naar de gegevens van de BVG/Cadans voor de sector zorg en welzijn dan stellen we vast dat de aanvragen voor deze sector de laatste drie jaar hoger liggen dan in voorgaande jaren en dat met name de laatste twee jaar de uitstroom uit de WAO fors stagneert (Tabel 0-1). Hierdoor neemt het zogenaamde lopend bestand snel toe en komt de grens van 100.000 zogenaamde lopende WAO-gevallen ras in zicht.

*Tabel 3.5: Stroomgegevens AAW/WAO van Cadans*

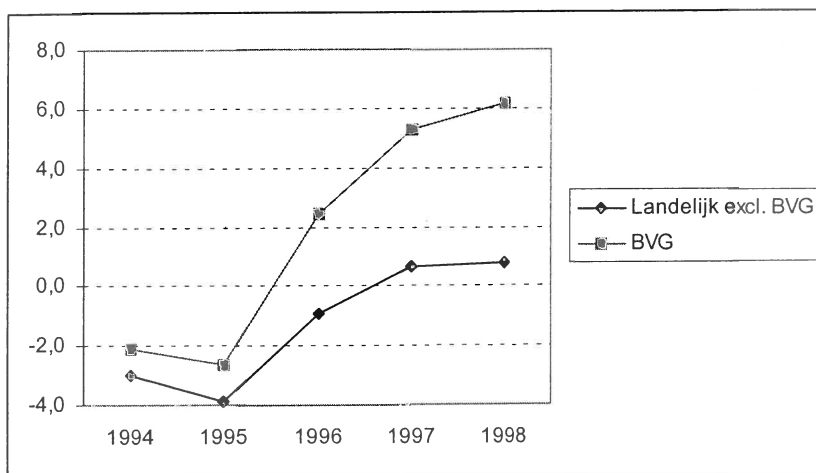
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
AAW/WAO								
- aanvragen	17.400	15.200	16.300	13.900	14.700	17.100	17.600	19.800
- beëindigingen	11.800	12.600	13.300	15.700	16.900	15.100	10.800	11.300
- lopend bestand	79.800	82.400	85.400	83.600	81.400	83.400	87.800	93.200

Bron: Cadans

Onduidelijk is wat precies de oorzaken zijn van het grotere aantal aanvragen en de forse daling in het aantal beëindigingen. Slechts een deel van de daling is te verklaren door de herkeuringsproblematiek, die zich vooral in de jaren 1994 en 1995 heeft afgespeeld. Momenteel wordt nader onderzoek gedaan naar deze veranderingen in de in- en uitstroom.

De volgende figuur maakt een vergelijking van de ontwikkeling van het WAO-bestand in de zorgsector met die in andere bedrijfstakken.

*Figuur 3.1: Procentuele stijging van het lopend bestand WAO bij BVG-sector en landelijk*



Bron: Bonhoff, LISV.

De sector zorg en welzijn, BVG-sector genoemd in de figuur, kent een veel sterkere jaarlijkse stijging van het aantal lopende gevallen dan waar landelijk sprake van is. De effecten van de wijzingen in het sociale zekerheidsstelsel zijn elders groter geweest dan in de zorg. De daling in het lopende bestand was elders groter en de groei van het bestand zette elders later in terwijl het tempo van de groei veel gematigder is.

Zowel voor mannen als voor vrouwen geldt dat het werken in de zorg-(en welzijns)sector het risico om in de WAO te komen verhoogt (Bonhoff, 1999). Vrouwen met kinderen blijken geen grotere kans te hebben om in de WAO te komen dan vrouwen zonder kinderen. Dit geldt ook voor mannen.

Hogere leeftijd vormt voor mannen wel, maar vrouwen niet een verhoogde kans op langdurig ziek zijn. In alle bedrijfstakken hebben vrouwen een twee keer zo grote kans op 12 maanden ziekteverzuim (Giezen e.a, 1999).

In de zorgsector komt de combinatie van een hoog werktempo en lichamelijk zwaar werk vaker voor dan in andere sectoren, hetgeen te zien is als een risico-verhogende factor.

Het CTSV constateert in haar augustusrapportage (1999) dat de daling van het WAO-volume gestopt is en dat het wettelijk instrumentarium slechts een bescheiden bijdrage levert om de twee hoofddoelstellingen van het beleid, namelijk beperking van het aantal arbeidsongeschikten en bevordering van arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten, te bereiken. Waar deze conclusie voor het landelijk gebruik van de WAO geldt, geldt ze eens te meer voor de sector zorg en welzijn. Het risico is dan ook groot dat instellingen in zorg en welzijn met aanzienlijke financiële gevolgen te maken krijgen als gevolg van de veranderde wetgeving in de afgelopen jaren.

### 3.4 Gegevens volgens een beleidsmatige indeling

#### 3.4.1 Zorg

In deze paragraaf wordt de omvang weergegeven van het totaal aantal werkzame personen alsmede het totaal aantal arbeidsplaatsen in de zorgsector.

Voor steeds meer sectoren is het, door het ontbreken van volledige en actuele registraties, onmogelijk een correct beeld van de omvang van het aantal werkzame personen c.q. arbeidsplaatsen te geven. Dit probleem doet zich vooral voor bij de vrijgevestigde specialisten, de thuiszorg en de geestelijke gezondheidszorg. Voor het jaar 1998 betekent dit dat op een zo nauwkeurig mogelijke wijze getracht is een *indicatie* van cijfers in de tabellen op te nemen.

Tabel 3.6: Ontwikkeling van het aantal werkzame personen in de zorgsector en de gemiddelde mutatie per jaar vanaf 1994

Sector	1994	1995	1996	1997	1998 <sup>1</sup>	Gem. mutatie per jaar
Ziekenhuizen <sup>2</sup>	185.142	187.7893	191.585	195.643	207.360	2,9%
Specialisten (vrijgevestigd)	7.924	7.921	7.920	8.000	8.100	0,6%
Revalidatiecentra	4.782	4.981	5.365	6.600	7.111	10,4%
Geestelijke gezondheidszorg	51.969	53.654	55.784	56.983	59.681	3,5%
Gehandicaptenzorg	88.527	94.324	97.827	98.247	106.070	4,6%
Ouderenzorg	179.064	183.135	187.467	194.190	200.445	2,9%
Thuiszorg	149.228	154.332	155.697	156.000	160.000	1,8%
Extramuraal	56.276	57.289	58.066	58.598	58.222	1,0%
Farmaceutische hulp	12.413	12.665	13.015	13.466	13.884	2,8%
<b>Totaal</b>	<b>735.325</b>	<b>756.094</b>	<b>772.726</b>	<b>787.727</b>	<b>821.173</b>	<b>2,8%</b>

<sup>1</sup> Schatting.

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



Het aantal werkzame personen blijkt in de periode 1994-1998 met jaarlijks gemiddeld 2,8% te zijn toegenomen. Bij de (poliklinische) revalidatiecentra en de gehandicaptenzorg blijkt deze toename het sterkst. Over het laatste jaar (1997-1998) bedraagt deze toename van werkzame personen binnen de totale zorgsector 4,3%. De toename binnen ziekenhuizen ligt daar met 6% in dat jaar nog boven.

*Tabel 3.7: Ontwikkeling van het aantal arbeidsplaatsen in de zorgsector en de gemiddelde mutatie per jaar vanaf 1994*

Sector	1994	1995	1996	1997	1998 <sup>1</sup>	Gem. mutatie per jaar
Ziekenhuizen <sup>2</sup>	135.476	135.659	137.544	140.186	145.269	1,8%
Specialisten (vrijgevestigd)	6.854	6.852	6.851	7.000	7.150	1,1%
Revalidatiecentra 3.164	3.263	3.517	4.327	4.662	10,2%	
Geestelijke gezondheidszorg	39.499	40.402	41.560	42.503	44.501	3,0%
Gehandicaptenzorg	56.250	58.832	60.819	63.637	66.952	4,5%
Ouderenzorg	113.795	114.733	116.570	120.460	124.613	2,3%
Thuiszorg 58.062	57.342	57.671	58.000	60.000	0,8%	
Extramuraal	43.340	44.120	44.890	45.120	45.060	1,0%
Farmaceutische hulp	9.072	9.256	9.600	9.830	10.135	2,8%
<b>Totaal</b>	<b>465.512</b>	<b>470.459</b>	<b>479.022</b>	<b>491.063</b>	<b>508.702</b>	<b>2,2%</b>

<sup>1</sup> Schatting.

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

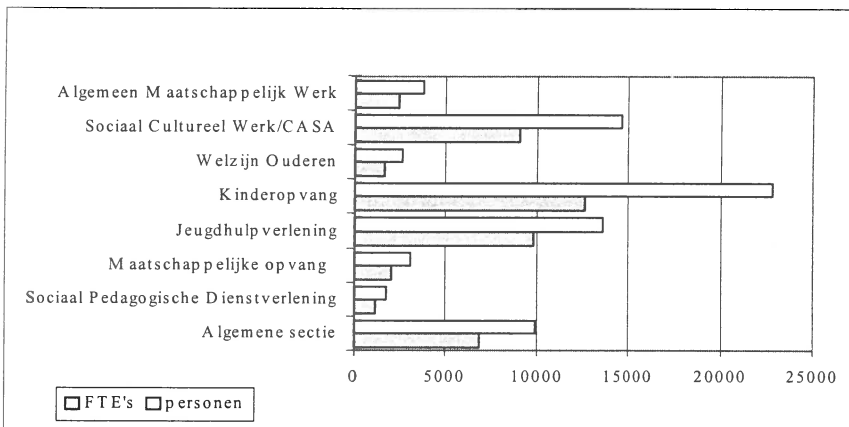
Worden tabel 3.6 en 3.7 met elkaar vergeleken, dan blijkt de gemiddelde jaarlijkse stijging van het aantal werknemers (2,8%) iets boven de toename van het aantal arbeidsplaatsen (2,2%). Dit is deels toe te schrijven aan de verkorting van een volledige werkweek tot 36 uur in 1998. Het verschil wordt bepaald door de toename van het aantal arbeidsplaatsen binnen ziekenhuizen waar de toename met 3,9% in laatste jaar ruim onder de toename van het aantal werkzame personen in deze sector ligt (6%). Bij de overige sectoren blijkt de toename van de werkzame personen vergeleken met de groei van het aantal arbeidsplaatsen vrijwel gelijk.

De P/A-ratio ligt voor de totale zorgsector de afgelopen jaren vrijwel ongewijzigd op 1,6 personen per arbeidsplaats.

### 3.4.2 Welzijn

Aangezien de datasets op het terrein van welzijn in ontwikkeling zijn, is er een verschil waar te nemen tussen wat in hoofdstuk 2 als gegevens over welzijn in totaliteit (als bedrijfstak 65 van de SBI93 code) beschreven is, en de gegevens die in hoofdstuk 4 de revue zullen 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 kunnen we een beeld krijgen.

*Figuur 3.2: Aantal werkenden en arbeidsplaatsen naar werksoort*



Bron: VOG

### 3.5 Werkgelegenheidsbevorderende maatregelen

In het kader van het bestrijden van de werkloosheid zijn er in de loop der tijden een groot aantal maatregelen tot stand gekomen. Voor de sector zorg en welzijn is een van de bekendste wel het streven om 40.000 extra banen in de sector te realiseren; de zogenaamde Melkert-banen, de regeling extra arbeidsplaatsen. In het navolgende zullen we met name hier aandacht aan besteden.

#### 3.5.1 De zorgsector

Na de WEP (werkervaringsplaatsen) en het toepassen van loonsubsidies in het kader van de Wet Vermeend-Moor wordt in de zorgsector nu vooral de regeling extra arbeidsplaatsen, ook wel Melkertbanen genoemd, veelvuldig toegepast. In korte tijd heeft deze regeling een grote vlucht genomen. Zo nam het aantal toegekende plaatsen van nog geen 3500 in 1995 toe tot ruim 10000 in 1998. Het gaat

hierbij om plaatsen die in 1998 ook feitelijk bezet worden. De aantallen voor 1995 betreffen dus die plaatsen die gedurende de gehele periode bezet waren.

Hoewel er tussen 1997 en 1998 nog wel sprake is van een toename is deze beperkt tot een aantal sectoren: namelijk de verpleeg- en verzorgingshuizen en de gehandicaptenzorg. In de andere sectoren is er zelfs sprake van een afname, hetgeen betekent dat er Melkertbanen verdwenen zijn, d.w.z. na vertrek van de AMelketier is de plaats niet opnieuw opgevuld. De sterk gedaalde werkloosheid en het daardoor geslonken potentiële aanbod speelt hierbij wellicht een rol.

*Tabel 3.8: De toepassing van de regeling extra arbeidsplaatsen (Melkert-banen) in de zorgsector in 1998*

	1995	1996	1997	1998
Ziekenhuizen	400	1.000	1.100	1.020
Psychiatrische ziekenhuizen	100	350	400	281
Mkd=s en mkt's	0	54	65	76
Gehandicaptenzorg (intramuraal)	400	1050	1200	1418
Gehandicaptenzorg (semimuraal)	739	1004	1345	1554
Verpleeghuizen	800	1700	2150	2694
Verzorgingshuizen	522	816	1149	1986
Thuiszorg 600	950	1100	1085	
<b>Totaal</b>	<b>3561</b>	<b>6924</b>	<b>8509</b>	<b>10114</b>

Bron: COTG, AWO

*Tabel 3.9: De toepassing van de STIPUD-regeling vanaf 1994*

	1994	1995	1996	1997	1998
<b>Toepassing STIPUD</b>					
- aantal instellingen	362	346	340	367	.
- langdurig werklozen	1.415	2.099	2.928	1.736	1.401
- in dienst nemen van WEP-pers	132	67	4	-	-
- in dienst nemen van JWG-ers	40	70	68	47	164
- in dienst nemen van banenpoolers	9	41	31	24	58
- herintredende vrouwen	335	461	424	400	499
- allochtonen	361	739	944	786	1.058
- ZV-ers in deeltijd	289	138	137	118	50
- Melkert-banen	.	.	.	847	1.773
- SWZ				10	18
<b>Aantal personen<sup>1</sup></b>	<b>1.960</b>	<b>2.822</b>	<b>3.397</b>	<b>2.708</b>	<b>3.636</b>

<sup>1</sup> Het totaal aantal personen komt niet overeen met het aantal van de verschillende doelgroepen, daarmen tot meerdere doelgroepen kan behoren.

Bron: NZi, COTG, AWO.

Voor de instellingen die onder de (oude) CAO-ziekenhuiswezen vallen bestaat er de mogelijkheid om subsidie te verkrijgen wanneer men personen uit doelgroepen aantrekt. Primair doel van de STIPUD-regeling (Stimuleringsregeling Indienstneming van Doelgroepen) is het vergroten van de arbeidsdeelname van langdurig werklozen, etnische minderheden en (herintredende) vrouwen. Het aantal mensen uit één van deze doelgroepen, dat met behulp van een STIPUD-premie in de zorg is ingestroomd, is in 1998 (3.636) ten opzichte van het voorgaande jaar (2.708) aanzienlijk toegenomen. Tegenover een afname van langdurig werklozen en ZV-ers in deeltijd staat een toename van herintredende vrouwen (+99), allochtonen (+272) en meer dan een verdubbeling van het aantal Melkertbanen. Het aantal allochtonen dat al twee jaar in dienst is ('behoud') bedroeg in 1997 nog 416, in 1998 is dit aantal opgelopen tot 550. Vooral de verpleeghuizen scoren in dit opzicht, net als vorig jaar, wederom goed; ruim 52% van de aanvragen, die in 1998 in het kader van de behoudpremie zijn gedaan, zijn uit deze sector afkomstig tegenover ruim 32% uit de ziekenhuissector.

### 3.5.2 Welzijnssector

Door zijn grote verscheidenheid in financiering maakt de sector welzijn en jeugdhulpverlening gebruik van een breed scala aan werkgelegenheidsmaatregelen. De meest gebruikte regelingen zijn het Jeugdwerkgarantieplan en de subsidieregeling Arbeidsvoorziening Banenpool, thans geïntegreerd in de WIW, de arbeidsmarktimpuls en de Melkert-1 regeling, die thans I/D-banen genoemd worden.

*Tabel 3.10: De toepassing van de regeling extra arbeidsplaatsen (Melkert-banen) in de welzijnssector via het AWO-fonds in 1998*

	1996	1997	1998
Jeugdhulpverlening	120	179	231
Maatschappelijke opvang	137	189	205
Sociaal Pedagogische diensten	0	0	34
Verslavingszorg	0	0	17
<b>Totaal</b>	<b>257</b>	<b>368</b>	<b>487</b>

Bron: AWO.

Tabel 3.10 geeft een beeld van de ontwikkeling van de invulling van landelijk toegekende Melkertbanen. Het gaat hierbij om plaatsen die in 1998 ook feitelijk bezet worden. De aantallen voor 1996 betreffen dus die plaatsen die gedurende de gehele periode bezet waren.

Naast de landelijke regeling via het sectorfonds AWO vindt er via gemeentelijke kanalen ook toepassing van Melkertbanen plaats. Naar schatting gaat het om 2500 plaatsen in kinderopvang en rond 1100 in het sociaal-cultureel werk.

Een totaal overzicht van de andere toepassingen van werkgelegenheidsbevorderende maatregelen ontbreekt helaas. Voor de sector Sociaal Cultureel Werk bleek in 1997 dat de Melkertbanen maar één van de toepassingen waren (VOG,1997).

Uit dit onderzoek bleek dat maar liefst 20% van het totale personeelsbestand additioneel (met werkgelegenheidsmaatregelen) gefinancierd werd.

### 3.6 Beroepen en Opleidingen

#### 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 2000 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 3.11: Aantal werkzame personen in 4 categorieën zorgberoepen (x 1000)*

	1994	1995	1996	1997	1998
Medische beroepen	42	43	49	47	58
Paramedische beroepen	43	41	49	47	64
Verplegende en verzorgende beroepen	311	329	315	328	322
Assisterende beroepen	35	37	37	37	42
<b>Totaal zorgberoepen</b>	<b>430</b>	<b>450</b>	<b>443</b>	<b>462</b>	<b>486</b>

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 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 3.12 geeft een beeld van het aantal werkenden met een voor de zorg- en welzijnssector relevante vooropleiding. Gezien het grote aantal personen van 853.000 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.

*Tabel 3.12: Het aantal werkende per opleidingstype, totaal aantal opgeleiden en participatiegraad*

		Totaal x 1.000	w.v. werkend x 1.000	% participatie
<b>VBO</b>	verzorging	558	182	32
<b>MBO</b>	dokters-, tandartsassistent	35	22	62
	apothekersassistent	26	17	65
	verpleging	198	125	63
	gezondheidstechniek	7	7	90
	sociaal-cultureel	84	62	72
	verzorging	362	198	54
<b>HBO</b>	verpleegkundig	64	52	81
	(fysio)therapie	46	38	84
	voeding	7	6	79
	radiologie	10	8	73
	maatschappelijk werk en hulpverlening	96	76	78
<b>WO</b>	(dier)geneskunde	50	46	91
	tandheelkunde	7	7	93
	farmacie	8	7	83
<b>Zorg- beroepen</b>	totaal	1.558	853	55
<b>Landelijk</b>	totaal	9.262	6.115	66
<b>Zorgberoepen excl. verzorgenden VBO</b>		987	671	67

Bron: ROA, 1998.

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 gezondheidszorgopleiding in totaliteit een minder hoge participatiegraad kennen dan voor alle opleidingen geldt. Zo is slechts 52% van degenen die een zorgopleiding volgden actief tegen voor alle opleidingen 66%. Laten we de VBO opgeleiden verzorging buiten beschouwing dan scoren degenen die een gezondheidszorg opleiding volgden gemiddeld en een aantal opleidingen zelfs goed. Hoe hoger het niveau van de opleiding, hoe hoger de participatiegraad (zie figuur 3.3).

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

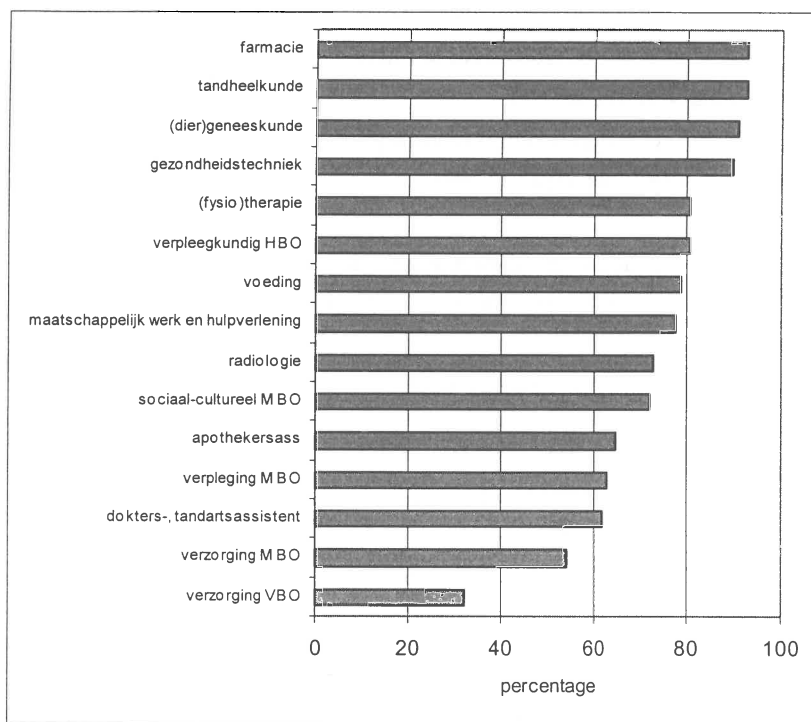
*Tabel 3.13: Een aantal achtergronden per opleidingstype*

		% vrouw	% jong 15-29	% oud 50-64	% deel- tijd	gemiddeld werkzame uren	school- verlaters % functie in eigen vak	% werkloos- heid onder school- verlaters
<b>VBO</b>	verzorging	94	24	22	68	27	28	12
<b>MBO</b>	dokters-, tandarts- assistent	95	43	-	56	29	85	4
	apothekers- assistent	98	32	14	62	28	96	1
	verpleging	86	22	12	64	29	80	1
	sociaal-cultureel	70	38	12	45	32	70	5
	verzorging	94	31	7	68	28	80	8
<b>HBO</b>	verpleegkundig	74	24	8	47	33	98	1
	(fysio)therapie	68	19	9	55	33	90	10
	voeding	91	-	-	49	33	58	6
	radiologie	75	-	-	51	30	97	0
	maatschappelijk werk en hulpverlening	62	17	13	49	33	78	8
<b>WO</b>	(dier)genees- kunde	31	10	18	18	43	.	.
	tandheelkunde (laag)	45	-	-	-	43	.	.
	farmacie	45	-	-	-	41	.	.
<b>Lande- lijk</b>	totaal	38	28	16	16	37	.	.

Bron: ROA (1998).

Het percentage vrouwen bij degenen die een gezondheidszorgopleiding volgden is over het algemeen hoog. Hoe lager de opleiding, hoe hoger het aandeel jongeren. Ouderen (50-64 jaar) zijn oververtegenwoordigd bij degenen die een verzorgingsopleiding op VBO-niveau achter de rug hebben en bij 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 opleidings-type. Hetzelfde geldt voor het gemiddeld aantal uren dat men werkzaam is.

*Figuur 3.3: Participatiegraad per opleidingstype*

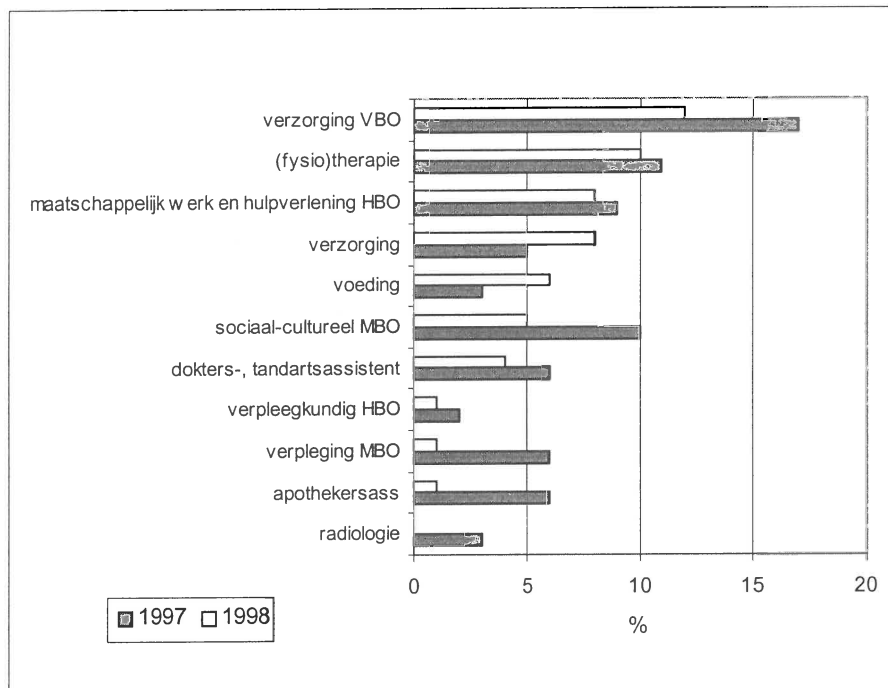


De aansluiting opleiding arbeidsmarkt voor recente afgestudeerden is bij de zorgopleidingen over het algemeen goed te noemen. De meeste opleidingen scoren wat betreft werkloosheid lager dan het landelijk gemiddelde van 7,5%. Bovendien is er grosso modo sprake van een daling ten opzichte van vorig jaar. Er is echter wel een grote variatie. Zo sluit de opleiding VBO-verzorging gezien het werkloosheidspercentage onder schoolverlaters van 12% niet goed aan. Ook bij de opleidingen sociaal-cultureel werk, maatschappelijk werk en hulpverlening en



fysiotherapie bedraagt het werkloosheidspercentage onder schoolverlaters nog steeds meer dan het landelijk gemiddelde.

*Figuur 3.4: Werkloosheidspercentage onder schoolverlaters in 1997 en 1998*



Landelijk komt gemiddeld 70 tot 75% 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 in dit opzicht boven gemiddeld. Wederom vormt de opleiding VBO-verzorging een uitzondering. Slechts een kwart van hen komt in een beroep dat aansluit bij de opleiding.



## 4 WERKNEMERS IN ZORG EN WELZIJN

Het aantal werknemers in de sector zorg en welzijn is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Zo bedroeg de gemiddelde jaarlijkse groei van het aantal werkzame personen in de zorgsector voor de periode 1994-1998 2,8% (zie 3.4.1).

Naaste deze snelle groei doen zich nog een aantal ontwikkelingen in het personeelsbestand voor waarop we nu nader ingaan.

### 4.1 Werknemers in de zorg

Ondanks de groei van het aantal personen, wat een aanzienlijke instroom van nieuw personeel betekent, doet zich in de zorgsector toch een aanzienlijke vergrijzing voor. In vier jaar tijd nam de gemiddelde leeftijd van het personeel in de intramurale gezondheidszorg met bijna 2 jaar toe van 35,4 in 1994 tot 37,3 in 1998 (zie bijlage tabel 12). Deze ontwikkeling zien we in alle onderscheiden sectoren, alleen het startniveau verschilt. Het tempo van vergrijzing, dat noopt tot bezinning op een leeftijdsbewust personeelsbeleid, is ongeveer twee maal zo hoog dan op de landelijke arbeidsmarkt. De achterliggende oorzaak is het feit dat vrouwen veel langer hun beroep uitblijven oefenen dan in het verleden. De duur dat men gemiddeld bij dezelfde werkgever in dienst is stijgt dan ook nog steeds (zie bijlage tabel 11). Bedroeg de gemiddelde duur van het dienstverband in de intramurale gezondheidszorg in 1994 6,9 jaar in 1998 is dat opgelopen tot 7,8 jaar. Gezien de huidige patronen van in- en uitstroom naar leeftijd bij werknemers in de intramurale gezondheidszorg zal het vergrijzingsproces zich de komende jaren onverminderd voortzetten (V.d. Bent en v.d. Windt, 1998).

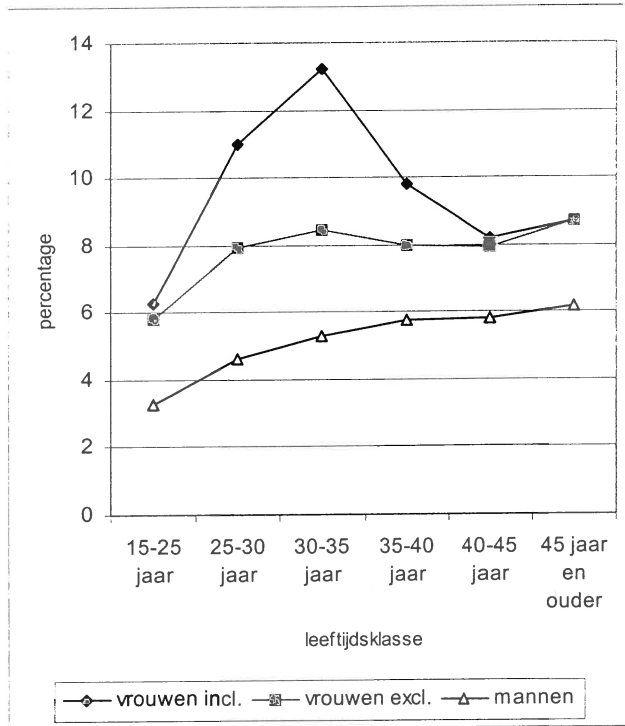
Het aandeel van vrouwelijke werknemers nam de afgelopen jaren licht, maar gestaag toe. Zo bedroeg het percentage vrouwelijke werknemers in de intramurale gezondheidszorg in 1994 78% en is dat in 1998 opgelopen tot 79,7% (zie bijlage tabel 13). Ook hier geldt dat deze ontwikkeling zich in alle onderscheiden sectoren in de intramurale gezondheidszorg voordoet.

Hoewel meer dan driekwart van de werkenden vrouwen zijn, is de vertegenwoordiging van vrouwen in topfuncties in de sector met 6% echter niet hoger dan in de meeste andere bedrijfstakken. Dat het noodzakelijk is om het “glazen plafond” te doorbreken wordt duidelijk wanneer we bedenken dat het aandeel van vrouwen in het aanbod voor topfuncties, op grond van de veel grotere deelname van vrouwen aan hoger onderwijs in de afgelopen jaren, naar verwachting toe neemt van 19% nu naar 38% over twaalf jaar (van der Windt, 1998). Via het project *Opportunity in de gezondheidszorg* wordt getracht om de participatie van vrouwen in hogere managementfuncties te bevorderen.

De zorgsector slaagt er kennelijk niet in om meer mannen aan te trekken voor zorgberoepen. Het aandeel mannen in de instroom zal de afgelopen jaren niet veel veranderd zijn. De oorzaak van het groeiend aandeel vrouwen is vooral te vinden in het feit dat ze hun zorgberoep veel langer blijven uitoefenen dan in het verleden. Aangezien deze ontwikkeling zich bij mannen niet voordoet stijgt het aandeel vrouwen gestaag. Overigens neemt het aandeel mannen in FTE's niet af. Deeltijdwerk en de toename daarin komt bijna uitsluitend voor rekening van de vrouwelijke werknemers.

Zoals in paragraaf 3.3.4 geconstateerd werd kampt de zorgsector met een hoog ziekteverzuim. Figuur 4.1 brengt de verschillen in beeld tussen mannen en vrouwen, beide naar zes leeftijdscategorieën.

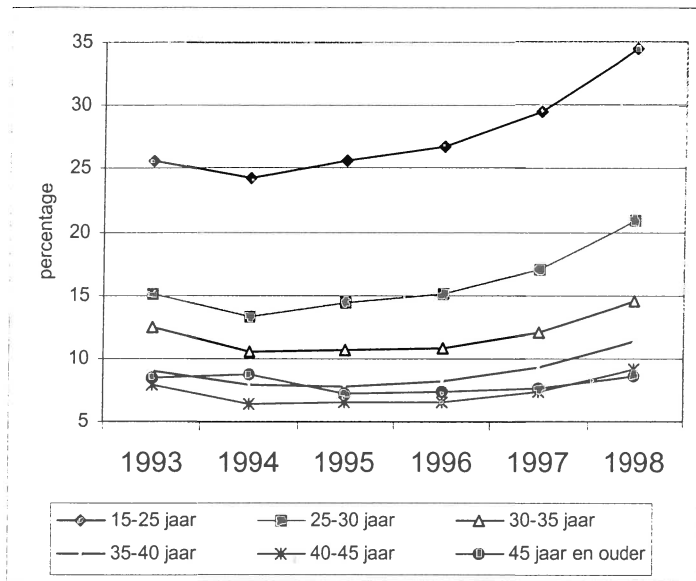
Figuur 4.1: Ziekteverzuim naar leeftijd en geslacht in- en exclusief zwangerschapsverlof in 1998



Het gemiddelde ziekteverzuim (inclusief zwangerschapsverlof) blijkt in 1998 veruit het hoogst onder vrouwen in de leeftijd van 30-35 jaar (ruim 13%). Exclusief zwangerschapsverlof laat ook de groep vrouwen van 45 jaar en ouder de hoogste verzuimpercentages zien (gemiddeld 8,7%). Bij de mannen neemt het ziekteverzuim geleidelijk toe tot maximaal 6,1% in de hoogste leeftijdsgroep. Opvallend is dat het verzuim vanaf 25 jaar zowel bij mannen als vrouwen stijgt.

Het personeelsverloop in zorginstellingen is sinds kort, met het aantrekken van de arbeidsmarkt, weer aan het toenemen. In figuur 4.2 is dat weergegeven voor de intramurale gezondheidszorg, waarbij een uitsplitsing is gemaakt naar leeftijdsgroepen.

Figuur 4.2: Verloop naar leeftijd



Zoals uit de figuur blijkt is het verloop, dat wil zeggen het aandeel werknemers dat in een jaar uitstroomt, in de intramurale zorgsector het grootst onder werknemers in de jongste leeftijdscategorie. Op het totaal aantal werknemers in de leeftijd onder 25 jaar bedroeg dit bijna 35%, een toename met 5 procent-punten ten opzichte van het voorgaande jaar. In het algemeen blijkt het verloop af te nemen met de leeftijd. Het verloop onder alle leeftijdscategorieën vertoont vanaf 1996 een stijging. Bedroeg in de jaren 1994-1996 het totale verloopcijfer circa 11,5%, in 1998 is dit opgelopen tot 14,5%.

#### 4.2 Werknemers in de welzijnssector

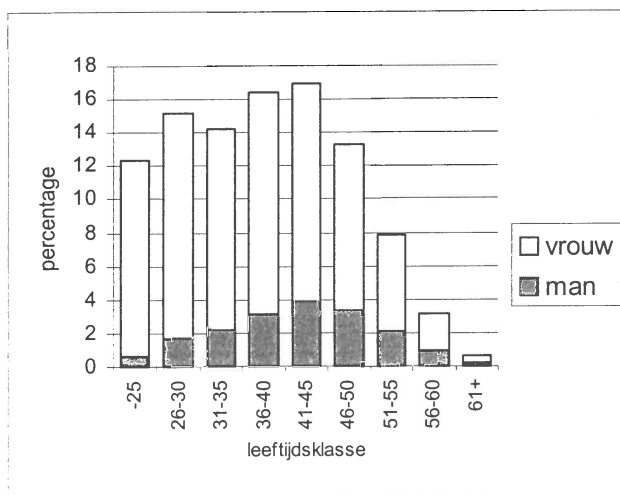
Over enkele achtergrondkenmerken van werknemers in de welzijnssector zijn gegevens voor handen. De VOG beschikt over een bestand met gegevens over personeel waarop de CAO-Welzijn van toepassing is. Het bestand is gebaseerd op de salarisadministratie van 2280 instellingen. In deze instellingen zijn 40.000 werknemers actief. Bij niet alle instellingen zijn de gegevens volledig. Het navolgende is gebaseerd op 1316 instellingen met 32.802 werknemers. Minimaal

enkele werknemers zijn bij deze instellingen ingedeeld in een functiecode uit de CAO-Welzijn. Naar het oordeel van de VOG levert dit bestand een redelijk betrouwbaar beeld van het personeel werkzaam onder de CAO-Welzijn.

Van deze werknemers is 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 kan de opbouw naar leeftijd en geslacht en de gemiddelde werkweek naar leeftijd en geslacht ( zie de figuren 1 en 2) voor werkenden onder de CAO-Welzijn vastgesteld worden. Het meetmoment van deze gegevens is februari 1998.

*Figuur 4.3: Verdeling werknemers in de sector welzijn naar leeftijd en geslacht*

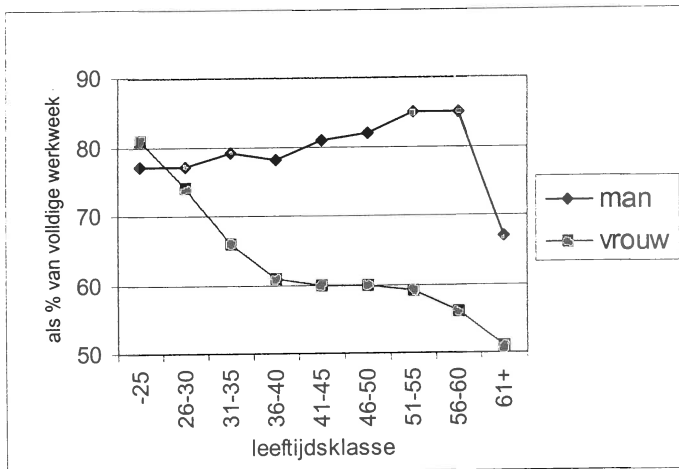


Bron: Bewerking gegevens VOG/Raet

Tot 50 jaar is er bij de werkenden onder de CAO-welzijn sprake van een redelijk evenwichtige opbouw per leeftijdsklasse. De omvang per leeftijdsklasse varieert tussen de 12 en 17% van het totaal. Bij het toenemen van de hoogte van de leeftijdsklassen neemt het aandeel mannen toe.

Bij de leeftijdsklassen boven de 50 jaar zien we een snelle afname van het aantal werknemers. De categorie 51-55 jaar omvat nog maar 8% van het totaal aantal werknemers. Nog geen 4% van de werknemers is de 55 jaar gepasseerd.

*Figuur 4.4: Omvang gemiddelde werkweek naar leeftijd*



Evenals in de zorgsector varieert de gemiddelde werkweek per leeftijdsklasse bij vrouwen werkzaam onder de CAO-Welzijn sterker dan bij mannen. Bij vrouwen zien we dat met het toenemen van de leeftijd de gemiddelde werkweek die men heeft snel afneemt. Vanaf 35 jaar treedt een stabilisatie op: gemiddeld heeft men dan een werkweek van 60% van een volledige werkweek.

Tenslotte gaan we nog kort in op enkele achtergronden van werknemers met een Melkert-baan. Van een beperkt aantal werknemers is bekend dat ze een Melkert-baan bezetten. Gezien de aantallen zullen er veel meer moeten zijn, maar deze zijn niet als zodanig herkenbaar. Tabel 4.1 geeft derhalve een indicatie en laat zien hoe de samenstelling is in vergelijking met het totale personeelsbestand. Het gaat relatief veel om vrouwen behorend tot de jongste leeftijdscategorieën. De gemiddelde aanstelling bedraagt iets boven het gemiddelde namelijk 71% van een volledige werkweek.



*Tabel 4.1: Enkele kenmerken van Melkert-werknemers in welzijn*

	Totaal	Melkert
<b>N =</b>	32.802	180
% vrouw	81,9	96,7
<b>Gemiddelde leeftijd</b>		
Man	41,9	38,3
Vrouw	37,1	32,1
Totaal	38,0	32,3
<b>Gemiddeld in dienst</b>		
Man	6,3	2,1
Vrouw	4,7	1,2
Totaal	5,0	2,0
<b>Gemiddelde werkweek in % van volledige werkweek</b>		
Man	80	71
Vrouw	66	71
Totaal	69	71

Bron: VOG-Raet.



## 5 BEROEPEN IN ZORG EN WELZIJN

### 5.1 Medische beroepen

#### 5.1.1 Aantal werkzame personen

Naar schatting zijn er in 1998 ruim 25.000 artsen werkzaam in de curatieve sector en 6.000 artsen in de niet-curatieve sector.

De beroepsgroep van verloskundigen is tussen 1994 en 1998 naar verhouding het sterkst gegroeid, gevolgd door die van verpleeghuisartsen en apothekers.

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

	1994	1998	Index (1994 = 100)
<b>Artsen curatieve zorg</b>			
Huisartsen	6.753	7.086	105
Specialisten	14.143	14.345	101
Verpleeghuisartsen	821	942	115
Overige artsen	2.874	2.729 <sup>1</sup>	95
<i>Subtotaal</i>	<i>24.591</i>	<i>25.102</i>	<i>102</i>
<b>Artsen niet-curatieve zorg</b>			
Sociaal geneeskundigen	3.175 <sup>1</sup>	3.340	105
Overige artsen	2.519	2.732	108
<i>Subtotaal</i>	<i>5.694</i>	<i>6.072</i>	<i>107</i>
<i>Tandartsen</i>	<i>7.328</i>	<i>7.542</i>	<i>103</i>
<i>Apothekers</i>	<i>2.248</i>	<i>2.533</i>	<i>113</i>
<i>Verloskundigen</i>	<i>1.276</i>	<i>1.506</i>	<i>118</i>

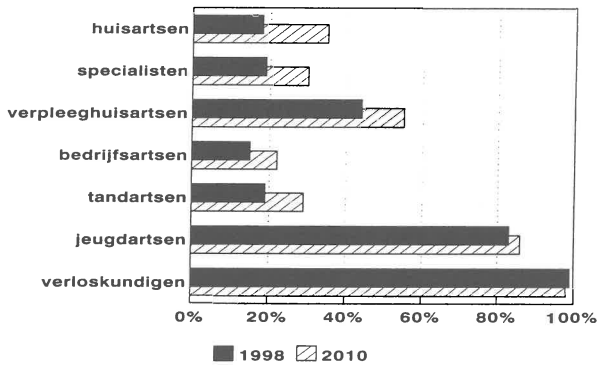
<sup>1</sup> Schatting.

#### 5.1.2 Achtergrondkenmerken

##### *Geslacht*

Circa 30% van alle in Nederland werkzame artsen is vrouw. Het percentage vrouwen in de verschillende medische beroepen loopt evenwel sterk uiteen (figuur 5.1). Bij de jeugdartsen is 83% vrouw, terwijl bij de bedrijfsartsen dit 15% bedraagt.

*Figuur 5.1: Aandeel vrouwen per beroepsgroep in 1998 en 2010*



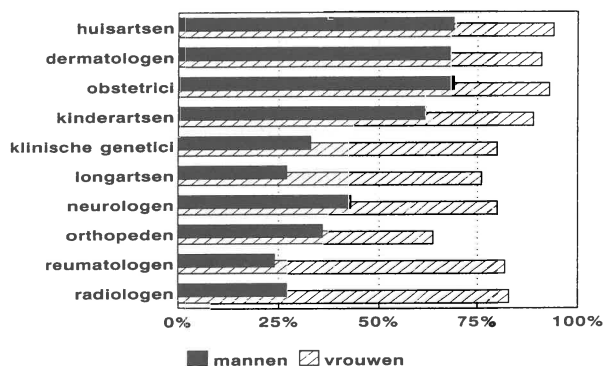
Het percentage vrouwen in de onderscheiden groepen zal de komende jaren toenemen gezien het grote aandeel vrouwelijke artsen in opleiding. Indien het huidige aandeel vrouwen in de opleiding in de komende jaren gehandhaafd blijft, dan is de verwachting dat in het jaar 2010 circa 35% van de werkzame huisartsen zal bestaan uit vrouwen. Bij de specialisten zal sprake zijn van een groei tot 30% in 2010. Het percentage vrouwelijke tandartsen zal in 2010 waarschijnlijk 29% bedragen.

De artsenberoepen zullen dus in de komende jaren verder feminiseren. Dit zal zeker op het terrein van de arbeidsmarkt de nodige veranderingen met zich mee brengen. De artsenberoepen zullen in toenemende mate te maken krijgen met deeltijd werken, (tijdelijk) uittreden vanwege zwangerschap en zorg voor kinderen en herintreden.

### *Deeltijd*

Binnen de medische beroepen is sprake van een toename van het aantal personen dat in deeltijd werkt. Momenteel werkt 29% van de huisartsen en 26% van de specialisten in deeltijd. Dat het in deeltijd werken in de komende jaren een belangrijk item wordt binnen een groot deel van 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*



Uit figuur 5.2 blijkt dat voor een aantal specialismen tussen 64% en 91% van de HAIO's/AGIO's bij voorkeur hun beroep in deeltijd willen gaan uitoefenen. Het percentage mannelijke HAIO's/AGIO's dat in de toekomst in deeltijd wil gaan werken, ligt procentueel lager, maar bij een aantal specialismen (dermatologie, gynaecologie en kindergeneeskunde) blijkt dat meer dan 60% van de mannen het liefst in deeltijd wil gaan werken.

Als de toenemende wensen van artsen voor een deeltijd-baan ook gerealiseerd zullen worden, dan zal het totale zorgaanbod afnemen. Er is berekend dat, afhankelijk van het specialisme, in de komende tien jaar het zorgaanbod als gevolg van een toename van het aantal deeltijders tussen de 3% en 8% zal afnemen. Dit betekent dat het aantal artsen tussen de 3% en 8% zou moeten groeien om de afname in het zorgaanbod op te vangen.

### *Leeftijd*

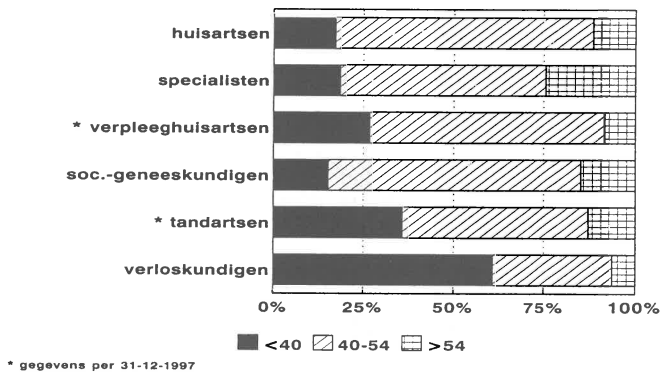
Als de leeftijdsverdeling van de verschillende medische beroepen onder de loep wordt genomen, dan blijkt dat met name de specialisten gekenmerkt worden door de oudste leeftijdsopbouw; 24% is ouder dan 54 jaar. Bij huisartsen is 12% ouder dan 54 jaar, bij sociaal-geneeskundigen 15% en bij tandartsen 18%. Bij nadere analyse van de leeftijdsgegevens, blijkt dat met name rond het jaar 2010 een sterke toename zal plaatsvinden in de uitstroom. De kans is groot dat die hogere uitstroom reeds voor 2010 plaatsvindt, aangezien steeds meer specialisten besluiten

om eerder met pensioen te gaan. De gemiddelde leeftijd waarop de specialisten momenteel hun werk neerleggen bedraagt 63 jaar. Bovengenoemde ontwikkeling leidt ertoe dat in de komende jaren een sterke stijging zal plaatsvinden in de vervangingsvraag.

Bij de huisartsen zal vooral na 2010 sprake zijn van een sterke uitstroom. Dit als gevolg van het relatief grote leeftijdscohort 50-54 jaar. Een vergelijkbare ontwikkeling zal zich voordoen bij de tandartsen.

De verloskundigen worden gekenmerkt door, relatief gezien, de jongste leeftijdsopbouw. In de afgelopen jaren is de beroepsgroep sterk toegenomen. Meer dan 60% van de praktiseren verloskundigen is jonger dan 40 jaar.

*Figuur 5.3: Leeftijdsverdeling*



### 5.1.3 Opleiding

#### *Initiële opleiding geneeskunde*

Vanaf 1994 vallen de initiële opleidingen geneeskunde 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 is het verplicht zich te laten 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 1.686 in 1993/1994 tot 1.875 in 1998/1999. Overigens is in 1998 in totaal een instroom van 1.813 gerealiseerd. Voor 1999/2000 wordt de numerus fixus van 1.813 aangehouden. Nog steeds volgen relatief meer vrouwen

de opleiding geneeskunde dan mannen. In 1998 bestond 57% van de instroom uit vrouwen.

#### *Medische en tandheelkundige vervolgopleidingen*

De capaciteitsbepaling voor de meeste medische en tandheelkundige vervolgopleidingen vallen onder verantwoordelijkheid van de Wetenschappelijke Verenigingen. De realisering van de vastgestelde capaciteit voor de specialistenopleidingen wordt voornamelijk bepaald door de individuele instellingen en opleiders. Op basis van de capaciteitsramingen, die de verschillende Wetenschappelijke Verenigingen in de afgelopen jaren hebben uitgevoerd, kan globaal worden geconcludeerd dat in de komende jaren de instroom waarschijnlijk verhoogd zal moeten worden. Niet alleen de demografische ontwikkelingen (vergrijzing) zijn daarvoor verantwoordelijk, maar met name ook maatschappelijke ontwikkelingen (als feminisering van het beroep, deeltijd, arbeidstijdnormalisering etc.).

De capaciteitsbepaling van huisartsen valt onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS. Momenteel bedraagt de maximale opleidingscapaciteit 325. In 1998 heeft het NIVEL een uitgebreide behoefte-ramingsstudie voor huisartsen uitgevoerd. Op basis van de resultaten van deze studie heeft het Ministerie van VWS in januari 1999 besloten het aantal opleidingsplaatsen op termijn uit te breiden van 325 tot in totaal 361 opleidingsplaatsen per jaar. In 1999 zal een uitbreiding tot 337 gerealiseerd worden en in 2000 een uitbreiding tot 361.

Om de capaciteitsraming van de afzonderlijke Wetenschappelijke Verenigingen te stroomlijnen en beter op elkaar af te stemmen, is in juni 1999 het Capaciteitsorgaan opgericht. Dit orgaan zal jaarlijks een capaciteitsplan moeten opstellen.

#### *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 225 in 1999.

Het percentage vrouwen in de opleiding voor tandheelkunde ligt momenteel rond de 47%.

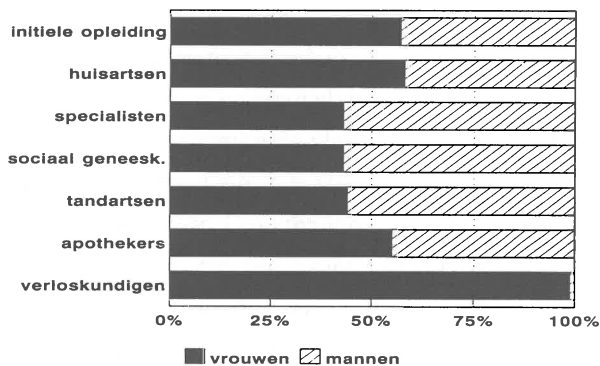
## Farmacie

De opleidingscapaciteit voor apothekers valt eveneens onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van OC&W. Voor deze studie geldt geen numerus fixus. Het aantal eerstejaars-farmaceuten schommelt in de afgelopen jaren rond 350. Meer dan de helft (57%) is vrouw.

## Verloskunde

De opleiding van verloskundigen valt volledig onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS. Op grond van te verwachten ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor verloskundigen bedraagt de maximale instroomcapaciteit 120.

Figuur 5.4: Relatieve verdeling van het aantal mannen en vrouwen in opleiding



### 5.1.4 Werkloosheid

Op landelijke schaal zijn er nauwelijks gegevens beschikbaar over het aantal werkloze medici. Wat betreft de huisartsen betreft 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/waarnemster. Overigens moet wel worden opgemerkt dat circa 25% van alle afgestudeerde huisartsen nimmer als huisarts aan de slag gaat. 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 13 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 10 jaar hun studie hebben voltooid, is 14% nimmer als verloskundige aan de slag geweest. De meesten van hen zijn in een geheel ander beroep werkzaam.

## 5.2 Paramedische beroepen

### 5.2.1 Aantal werkzame personen

In totaal zijn er in 1998 in Nederland naar schatting ruim 34.000 paramedische beroepsbeoefenaren werkzaam. Hiervan zijn er naar schatting ruim 18.000 werkzaam in de extramurale gezondheidszorg. Het totaal aantal werkzame paramedici is tussen 1994 en 1998 met bijna 9% toegenomen, terwijl de toename van het aantal extramuraal werkende paramedici in die zelfde periode 5% bedraagt. Er zijn duidelijk verschillen wat betreft de groei van het aantal werkzame personen tussen de verschillende beroepsgroepen.

*Tabel 5.2: Aantal werkzame personen in paramedische beroepen in 1994 en 1998, per 31 december*

	1994	1998	Index (1994 = 100)
Fysiotherapeuten	11.701	12.035	103
Ergotherapeuten	1.576	1.915	122
Logopedisten	3.226	3.880	120
Diëtisten	2.201	2.172	99
Mondhygiënist	1.298	1.570	121
Oefentherapeuten-Cesar	793	870	110
Oefentherapeuten-Mensendieck	851	900	106
Orthoptisten	268	359	134
Podotherapeuten	228	355	156
Radiologisch laboranten <sup>1</sup>	9.073	10.100	111
<b>Totaal</b>	<b>31.215</b>	<b>34.156</b>	<b>109</b>

<sup>1</sup> Schatting op basis van voorgaande jaren bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg geregistreerde radiologisch laboranten.

### 5.2.2 Achtergrondkenmerken

#### *Geslacht*

Paramedische beroepen worden overwegend door vrouwen uitgeoefend. Gemiddeld zijn twee op de drie (66%) paramedici vrouw. Voor de meeste beroepen geldt zelfs dat meer dan 90% vrouw is. Alleen bij de fysiotherapeuten (49%) ligt het percentage vrouwen aanzienlijk lager.

*Tabel 5.3: Percentage vrouwen binnen de paramedische beroepen en de paramedische opleidingen*

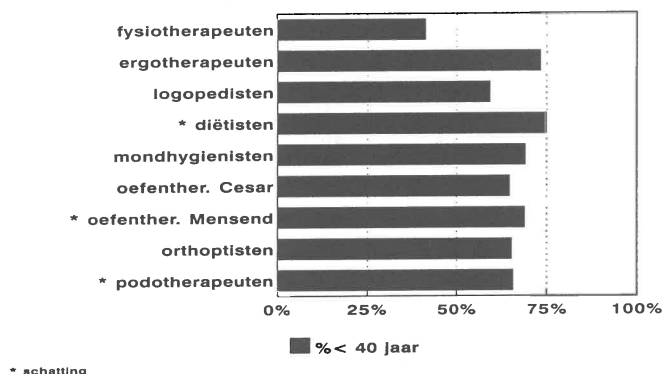
	Werkzamen	Opleidingen
Fysiotherapeuten	49%	59%
Ergotherapeuten	93%	91%
Logopedisten	95%	98%
Diëtisten	96%	92%
Mondhygiënisten	99%	95%
Oefentherapeuten-Cesar	94%	88%
Oefentherapeuten-Mensendieck	95%	86%
Orthoptisten	99%	96%
Podotherapeuten	73%	78%
Radiologisch laboranten	79%	.

Gezien de verdeling van mannen en vrouwen in de opleiding zullen er in de komende jaren geen grote veranderingen te verwachten zijn in de verdeling van het aantal mannelijke en vrouwelijke paramedici.

#### *Leeftijd*

De paramedische beroepsgroepen kenmerken zich door hun jonge leeftijdsopbouw (zie figuur 5.5). Van de fysiotherapeuten is 41% jonger dan 40 jaar, van de andere paramedische beroepsgroepen is meer dan de helft tot bijna driekwart jonger dan 40 jaar.

Figuur 5.5: Percentage paramedische beroepsbeoefenaren jonger dan 40 jaar, uitgesplitst naar beroep, per 31 december 1998



### Deeltijd

In de paramedische beroepen wordt relatief veel in deeltijd gewerkt. Bij een aantal beroepen (ergotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten-Mensendieck) werkt meer dan 70% in deeltijd.

### 5.2.3 Opleiding

Voor een aantal 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 1999 wordt weer een gematigde capaciteitsfixus opgelegd.

Tabel 5.4: *Arbeidsmarktfixus en capaciteitsfixus in de periode 1995-1998*

	1995	1996	1997	1998	1999
Fysiotherapie	<u>1.054</u>	1.054	1.054	1.054	1.054
Ergotherapie	390	390	360	360	360
Logopedie	<u>293</u>	293	293	287	293
Mondhygiëne	174	183	185	219	211
Oefentherapie-Cesar	75	nvt	100	nvt	nvt
Oefentherapie-Mensendieck	75	nvt	nvt	nvt	nvt
Orthoptie	25	25	25	31	30
Podotherapie	35	50	50	nvt	nvt

Bron: VWS, HBO-Raad.

### 5.2.4 Werkloosheid

In tabel 5.5 is voor een viertal beroepen, voor alle HGZO-opleidingen tezamen en voor het hele HBO op twee verschillende manieren een beeld gegeven van de werkloosheid. De intredewerkloosheid geeft het percentage studenten aan dat een maand na het voltooien van de opleiding nog geen werk heeft gevonden. Uit de cijfers blijkt dat voor fysiotherapeuten de intredewerkloosheid sterk gedaald is, terwijl deze voor ergotherapeuten, in vergelijking met het voorgaande jaar, vrijwel gelijk gebleven is. Bij logopedisten en diëtisten is de intredewerkloosheid, evenals bij fysiotherapeuten, flink gedaald in vergelijking met de voorgaande jaren. Hetzelfde geldt voor het HGZO en het HBO in totaal. Het in de tabel gepresenteerde werkloosheidscijfer geeft het percentage afgestudeerden aan dat één à anderhalf jaar na afronding van de studie nog steeds geen werk heeft. Hieruit blijkt dat de cijfers voor diëtisten en logopedisten ten opzichte van het voorgaande jaar verbeterd zijn.

Tabel 5.5: Arbeidsmarktpositie afgestudeerden paramedische HBO-richtingen één tot anderhalf jaar na afstuderen vanaf 1994

	Intredewerkloosheid <sup>1</sup>					Werkloos <sup>2</sup>				
	1994	1995	1996	1997	1998	1994	1995	1996	1997	1998
Fysiotherapie	51%	50%	41%	48%	29%	13%	7%	10%	12%	12%
Ergotherapie	39%	39%	.	24%	27%	-	-	.	-	2%
Logopedie	56%	48%	44%	51%	23%	6%	-	6%	4%	1%
Diëtetiek	47%	36%	41%	46%	24%	10%	10%	2%	7%	2%
Totaal HGZO <sup>3</sup>	32%	25%	21%	24%	16%	4%	2%	4%	4%	2%
Totaal HBO	40%	38%	32%	32%	19%	9%	6%	7%	4%	3%

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

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

<sup>3</sup> Hoger Gezondheidszorgonderwijs.

Bron: HBO-Monitor.

## 5.3 Verplegende en verzorgende beroepen

### 5.3.1 Werkzame personen

In ons land waren in 1997 386.900 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 329.300. In zeven jaar tijd nam het aantal werkenden in verpleging en verzorging met bijna 60.000 toe oftewel met 18%. Deze groei wijkt nauwelijks af van die we bij het totaal aantal werkzamen in de zorgsector aantreffen.

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

Alle onderscheiden hoofdsectoren laten tussen 1990 en 1997 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 bijna 22.000 werknemers (zie tabel a). De thuiszorg groeide in dezelfde tijd met bijna 19.000 werkzamen; de ziekenhuiszorg met ruim 14.000. De gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg zijn evenwel relatief gezien sterker groeiende sectoren. Dit blijkt wanneer we de groei

indexeren (1990=100). Het aantal werkzame personen in verpleging en verzorging nam in de gehandicaptenzorg in zes jaar tijd met bijna 57% toe; in de geestelijke gezondheidszorg met bijna 36%.

*Tabel 5.6: Het aantal werkzame personen in verplegende en verzorgende beroepen in een aantal sectoren in de zorg in 1990 en 1997 (jaargemiddelde), index en gemiddelde jaarlijkse groei*

	1990	1997	Index (1990=100)	Gemiddelde jaar- lijkse groei
Ziekenhuiszorg	58.240	72.399	124,3	3,2
Geestelijke gezondheidszorg	17.047	23.130	135,7	4,5
Gehandicaptenzorg	22.670	35.618	157,1	6,7
Ouderenzorg	80.823	102.913	127,3	3,5
Thuiszorg	117.032	133.555	114,1	1,9
<b>Totaal*</b>	<b>296.921</b>	<b>369.405</b>	<b>124,4</b>	<b>3,2</b>

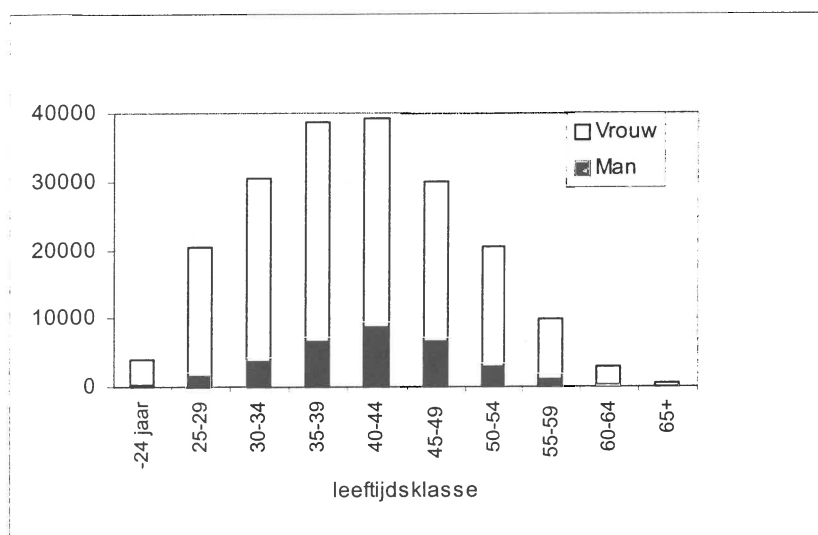
\* Inclusief overig.  
Bron: V.d. Windt e.a., 1999.

### *Kwalificaties*

Over specialisaties binnen verpleging en verzorging bestaat momenteel nog weinig systematische informatie, althans in kwantitatief opzicht. Met de komst van de Wet BIG en de registratie die daarmee gepaard ging, is wel bekend hoeveel geregistreerde verpleegkundigen er zijn. Eind 1997 hebben ruim 196.000 verpleegkundigen zich laten registreren. Van degenen die vanaf 1960 het diploma behaalden heeft naar schatting 70% van de mannen en 80% van de vrouwen zich laten registreren. 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 5.6.

Figuur 5.6: BIG-geregistreerden naar leeftijd en geslacht



Bron: BIG-register maart 1999 in Van der Windt e.a. (1999)

### 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).

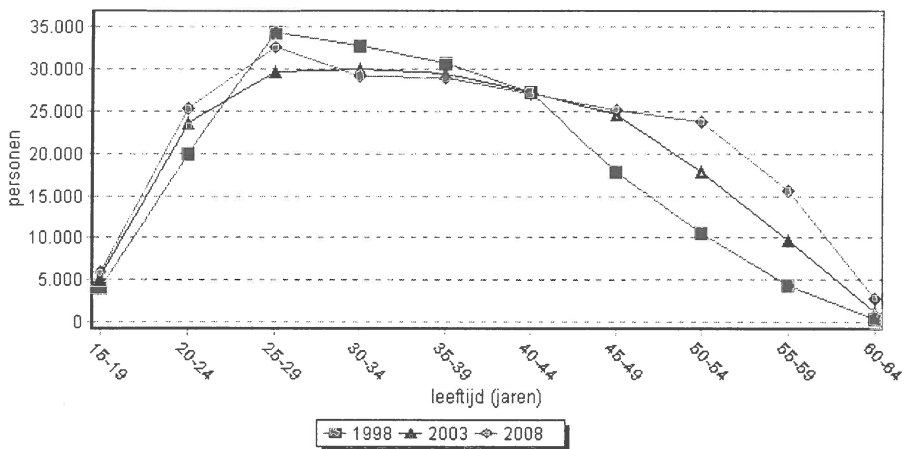
Tabel 5.7: Gemiddelde leeftijd van werknemers (in jaren) naar sector in 1991, 1994, 1996

	1991	1994	1996
Ziekenhuis	30,8	32,3	33,7
Psychiatrische instellingen	32,6	34,0	35,3
Instellingen verstandelijk gehandicapten zorg	29,2	31,1	32,4
Verpleeghuizen	30,7	32,1	33,7
Verzorgingshuizen	32,1	33,4	34,3
Thuiszorg	38,1	38,8	39,3
Overig	33,0	33,6	34,2
<b>Totaal</b>	<b>33,5</b>	<b>34,2</b>	<b>35,1</b>

Bron: V.d. Windt e.a., 1999.

Dit vergrijzingsproces is voor de meeste sectoren nog lang niet ten einde. Veronderstellen we dat de leeftijdsspecifieke in- en uitstroomcijfers 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 gemiddelde leeftijd<sup>1</sup> neemt toe van 35,2 in 1998 via 36,8 in 2003 naar 37,7 jaar in 2008 (zie tabel 5.8).

*Figuur 5.7: Prognose leeftijdsopbouw verplegend en verzorgend personeel in 1998, 2003 en 2008*



Bron: NZi

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

<sup>1</sup> Inclusief leerlingen.



moeten nemen toe tot 21,5% in 2008 oftewel meer dan één op de vijf verpleegkundigen is ouder dan 50 jaar.

*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	7,714,7
2003		37,7	14,5	13,913,5
2008		39,0	19,5	19,313,3

Bron: Prgonose Leeftijdsopbouw Zorgsector 1.1.

Hoe dan ook zal de voortschrijdende vergrijzing vergaande gevolgen hebben voor het werk in verpleging en verzorging. Ouderen in de verpleging en verzorging vervullen nu vaak management- en stafachtige 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 verzorgenden<sup>2</sup> in dienst zijn bij dezelfde werkgever toegenomen. In de intramurale gezondheidszorg nam tussen 1993 en 1998 het gemiddeld aantal dienstjaren bij dezelfde werkgever toe: van 5,8 jaar tot 7,4 jaar. In 1998 loopt de duur van het gemiddelde dienstverband uiteen van 6,6 jaar in verpleeghuizen tot 8,5 jaar in ziekenhuizen. De verschillen tussen de sectoren zijn overigens stabiel in de tijd.

<sup>2</sup> Inclusief leerlingen.

### *Deeltijd*

In de zorgsector werken veel mensen part-time, met name vrouwen. Dit betekent dat er veel meer mensen nodig zijn dan het aantal volledige banen dat beschikbaar is. De verhouding tussen aantal personeelsleden en volledige arbeidsplaatsen wordt de P/A-ratio genoemd. Deze, de reciproque van de gemiddelde werkweek, ligt in de zorgsector op een hoog niveau en stijgt nog steeds (zie tabel 5.9).

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

	1990	1997
Ziekenhuiszorg	131	141
Geestelijke gezondheidszorg	126	133
Gehandicaptenzorg	131	150
Ouderenzorg	143	157
Thuiszorg	234	286
<b>Totaal*</b>	<b>162</b>	<b>180</b>

\* Inclusief overig.

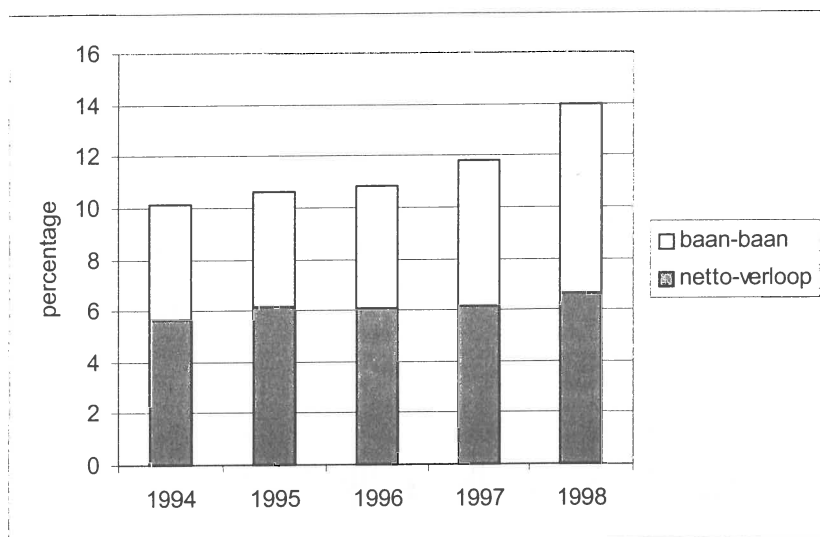
Waren in 1990 162 personen voldoende om 100 arbeidsplaatsen te bemensen, in 1997 bedraagt dit al 180. Tussen de sectoren doen zich grote verschillen voor. De thuiszorg kent verreweg de hoogste P/A-ratio. Met name alfahulpverleners die per definitie een in omvang beperkte werkweek hebben doen hier hun invloed gelden.

### *Het verloop*

Na een jarenlange daling van het verloop onder verpleegkundigen en verzorgenden zien we vanaf 1994 een geleidelijk toenemen van het verloop en in 1998 zelfs een behoorlijke toename. Deze toename van het vertrek is vooral toe te schrijven aan het feit dat verpleegkundigen en verzorgenden in een andere instelling hun loopbaan voortzetten, de zogenaamde baan-baan mobiliteit. De pendant hiervan, de beëindiging van de uitoefening van het beroep, kan betekenen dat men gestopt is met werken, maar ook dat men in een andere bedrijfstak en beroep aan de slag is gegaan. Deze is echter slechts een weinig toegenomen.

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 het Nzi. Het volgende beeld is dan te construeren.

Figuur 5.8: Mobiliteit naar richting, 1994-1998



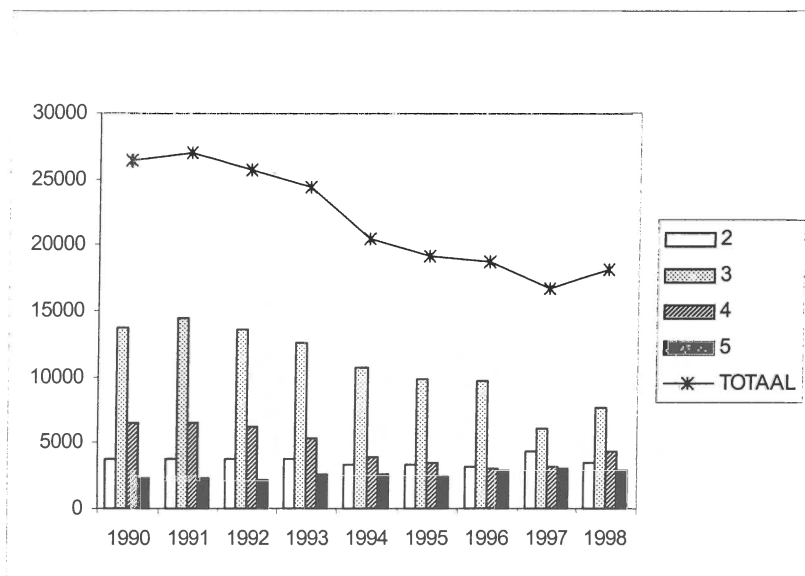
We zien in figuur 5.8 dat het vertrek uit de instellingen van verplegend en verzorgend personeel de afgelopen jaren slechts weinig heeft geleid tot extra vertrek uit het beroep; een toename van 5,7 naar 6,6%. De toegenomen totale mobiliteit betekent vooral dat verpleegkundigen en verzorgenden vaker van baan veranderd zijn; een toename van 4 tot 7%.

### 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 de personeelsplanning is er een raming gemaakt. We maken daarvan het gebruik.

Voor het eerst sinds 1991 is er sprake van een stijging van de instroom ten opzichte van het voorafgaande jaar (zie figuur 5.9).

Figuur 5.9: De instroom in het V&V-onderwijs naar niveau, 1990-1998



Vooraf op het middenniveau (kwalificatieniveau 3 en 4) is er sprake van een toename.

Daarnaast doet zich een verschuiving voor tussen de leerwegen; de BBL (Beroepsbegeleidende leerweg) is aanzienlijk gestegen, de BOL (de beroepsopleidende leerweg) daarentegen laat uitgezonderd niveau 4 een daling zien. Overigens kan het beeld wat flatterig zijn vanwege de wijze van meten (zie ook bijlage).

In tabel 5.10 staan de in het kader van RegioMarge geraamde instroomcijfers in de opleidingen verpleging en verzorging.

Tabel 5.10: Instroom in de opleidingen verpleging en verzorging, 1992 t/m 1998

Leerweg		1992	1996	1997	1998	Index (1992=100)		
						1996	1997	1998
<b>Verpleegkundige (niveau 5)</b>	Totaal	2.427	2.944	3.070	2.905	121	126	120
	BOL	2.427	2.744	2.777	2.498			
	BBL		200*	300*	407			
<b>Verpleegkundige (niveau 4)</b>	Totaal	6.136	3.048	3.175	4.265	50	52	70
	BOL			1.899	2.090			
	BBL	6.136	3.048	1.276	2.175			
<b>Verzorgende (niveau 3)</b>	Totaal	13.463	9.695	6.110	7.591	72	45	56
	BOL	5.839	5.401	4.414	3.741			
	BBL	7.624	4.294	1.696	3.850			
<b>Helpende (niveau 2)</b>	Totaal	2.717	4.294	1.696	3.850			
	BOL	1.893	2.629	3.876	2.705			
	BBL	824	285	448	758			
<b>Niveau 2,3,4,5</b>		<b>24.743</b>	<b>18.511</b>	<b>16.679</b>	<b>18.224</b>	<b>75</b>	<b>76</b>	<b>74</b>

BBL = beroepsbegeleidende leerweg

BOL = beroepsopleidende leerweg

Niveau 5 betreft alleen de voltijdse opleiding.

Voor 1992 en 1997 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.

De cijfers van niveau 5 betreffen de feitelijk geregistreerde instroomcijfers.

De gegevens van 1997 en 1998 voor de niveaus 2 t/m 4 (BVE), afkomstig van het ministerie van OC&W betreffen het aantal aanwezige leerlingen in de opleiding aan het begin van de schooljaren 1997/1998 en 1998/1999. Bij OC&W worden geen leerjaren/instroomcijfers gevraagd aan de scholen.

Voor de instroomcijfers van 1997 was dit geen probleem omdat alle aanwezige leerlingen 1e-jaarsleerlingen betroffen.

### 5.3.4 Etniciteit

Het aantal allochtonen in een verplegend en verzorgend beroep neemt heel geleidelijk toe (zie tabel 14 in bijlage 1). 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

werkzaam. 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.

*Tabel 5.11: Arbeidsmarktgegevens gediplomeerde schoolverlaters van de verpleegkundige en verzorgende MBO- en HBO-opleidingen één tot anderhalf jaar na afstuderen vanaf 1994*

	Intredewerkloosheid <sup>1</sup>					Werkloos <sup>2</sup>				
	1994	1995	1996	1997	1998	1994	1995	1996	1997	1998
MDGO-verpleegkundige	37%	35%	.	.		5%	1%	2%	.	
MDGO-verzorging	30%	26%	.	.		5%	3%	2%	.	
MBO-Nederland totaal	31%	26%	.	.		8%	7%	7%	.	
HBO-verpleegkunde voltijd	40%	29%	18%	14%	11%	4%	21%	2%	1%	1%
HBO-verpleegkunde deeltijd	19%	6%	10%	14%	5%	4%	-	1%	3%	1%
HBO-maatschappelijke gezondheidszorg	23%	16%	9%	18%	-	2%	-	4%	5%	-
HBO-Nederland totaal	40%	38%	32%	32%	19%	9%	6%	7%	4%	3%

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

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

Bron: ROA; HBO-Monitor.

## 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. Vergeleken met 1997 is er sprake van een groei van 13%. Dit betekent dat, na een aantal jaren waarin de aantallen rond de 37.000 schommelden, er sprake is van een vrij forse toename. Naar schatting bestaat eenderde van de assistenten uit apothekersassistenten en eenderde uit doktersassistenten.

## **5.4.2 Achtergrondkenmerken**

### *Geslacht*

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

### *Leeftijd*

De assisterende beroepsgroepen worden gekenmerkt door een relatief jonger leeftijdsopbouw. Circa 62% is jonger dan 35 jaar. Alleen de klinisch perfusionisten en de ziekenhuishygiënisten hebben een wat oudere leeftijdsopbouw; respectievelijk 34% en 6% is jonger dan 36 jaar.

### *Deeltijd*

Volgens de Enquête Beroepsbevolking van het CBS werkt 64% van de assisterende beroepen in deeltijd, dat wil zeggen 34 uur per week of minder. Van de apothekersassistenten werkt 55% in deeltijd (36 uur of minder). Gemiddeld werken de apothekersassistenten 28 uur per week. Dit is vergelijkbaar met de huisartsassistenten (29 uur) en de tandartsassistenten (28 uur).

## **5.4.3 Opleiding**

Er zijn weinig gegevens beschikbaar omtrent het aantal opleidingsplaatsen voor assisterende beroepen. Van de apothekersassistenten is bekend dat er in 1998 in totaal 633 personen de MDGO-opleiding hebben voltooid. Dat zijn er overigens 220 minder dan in 1997. Van de praktijkassistenten huisartsen is bekend dat circa 45% een MDGO-opleiding achter de rug heeft. Bij de tandartsassistenten geeft 28% te kennen dat men eveneens de MDGO-opleiding heeft gevolgd. Daarentegen zegt 56% dat men in de praktijk is opgeleid. Met betrekking tot de operatie-assistenten moet worden geconstateerd dat de instroom in 1998 hoger is (362) dan in 1997 (325). Sinds 1994 is de instroom bijna verdubbeld.

## **5.4.4 Werkloosheid**

Ook over de werkgelegenheid en de werkloosheid zijn weinig gegevens beschikbaar. Voor wat betreft de apothekersassistenten blijkt dat het aantal werkzoekenden in 1998 met bijna 23% is gedaald tot in totaal 816

werkzoekenden. Bij de operatie-assistenten zien we dat het aantal vacatures is toegenomen van 202 in 1997 tot 239 in 1998.

### **5.5 Beroepen in de welzijnssector**

Een al eerder (Heikoop, 1996) gesignaleerd probleem is dat van de te onderscheiden beroepsgroepen in welzijn moeilijk het aantal te bepalen is. Makro-bronnen als de Enquête Beroeps Bevolking van het CBS kennen tot op heden te weinig relevante onderscheidingen. De eerder gepresenteerde gegevens uit instellingsenquêtes kennen alleen personeel als totaalcategorie, soms een onderscheid naar uitvoerend werk, maar geen uitsplitsing naar soorten beroepsbeoefening.

In het bestand van de VOG is bij 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 hebben we een zestal categorieën kunnen 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.

In de onderstaande tabel zijn per categorie een aantal kerngegevens gepresenteerd. 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 5.12: Personeel in welzijnsinstellingen naar werkcatégorie/beroepsbeoefening

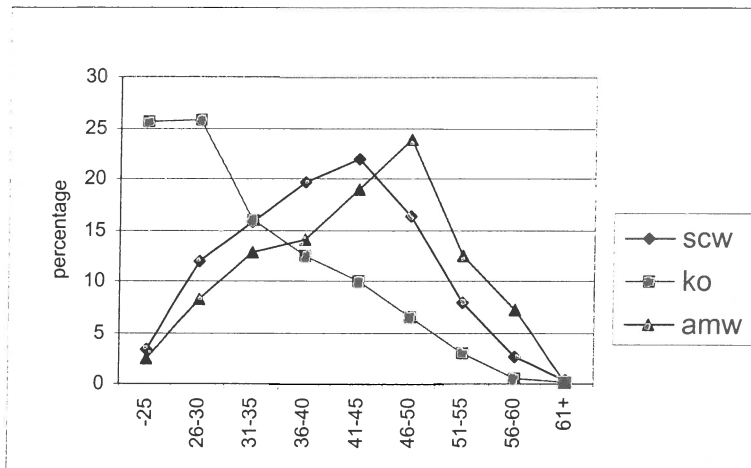
	Totaal	scw	ko	amw	wo	mo	spz
N=	32.802	3.885	9.575	650	459	689	662
% vrouw	81,9	59,7	97,7	72,5	80,8	64,0	79,6
<b>Gemiddelde leeftijd</b>							
Man	41,9	41,6	34,4	44,7	47,2	41,2	44,6
Vrouw	37,1	39,0	32,3	42,1	45,4	39,2	41,8
Totaal	38,0	40,1	32,4	42,8	45,8	40,0	42,4
<b>Gemiddelde jaren in dienst</b>							
Man	6,3	6,8	3,0	10,1	8,9	8,5	11,3
Vrouw	4,7	5,4	3,7	7,2	5,7	5,1	7,8
Totaal	5,0	5,9	3,7	8,0	6,3	6,3	8,5
<b>Gemiddelde werkweek in % van volledige werkweek</b>							
Man	80	78	80	82	82	85	86
Vrouw	66	63	72	68	63	74	61
Totaal	69	69	72	72	67	78	66

SCW = Sociaal cultureel werk  
 KO = Kinderopvang  
 AMW = Algemeen maatschappelijk werk  
 WO = Welzijnswerk Ouderen  
 MO = Maatschappelijke opvang  
 SPZ = Sociaal Pedagogische Zorg  
 Bron: bewerking gegevens van VOG/Raet.

Het laagste aandeel vrouwen treffen we bij sociaal cultureel werk aan, nog geen 60%; 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 3,7 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 8 en 8,5 jaar in dienst zijn.

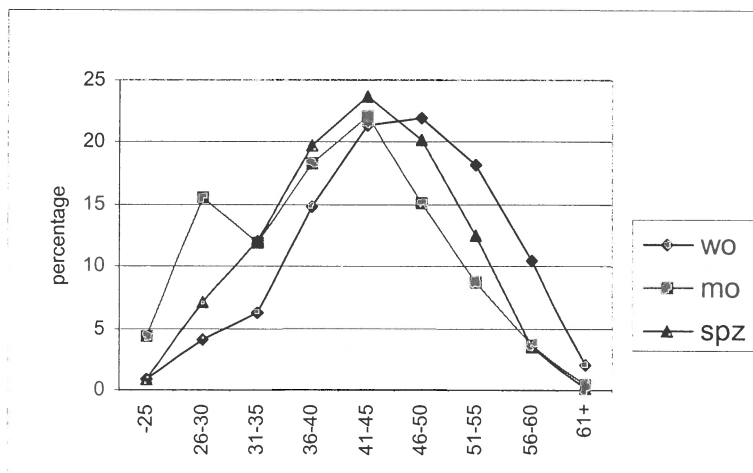
De gemiddelde leeftijd van de werknemers is in de kinderopvang verreweg het laagst met ruim 32 jaar. Welzijn ouderen daarentegen kent een gemiddelde leeftijd van boven de 45 jaar. In de figuren 5.10 en 5.11 is de leeftijdsopbouw van de verschillende categorieën beroepsbeoefenaren naast elkaar gezet.

*Figuur 5.10: Leeftijdopbouw naar werksoort*



scw = sociaal-cultureel werk  
 ko = kinderopvang  
 amw = algemeen maatschappelijk werk

*Figuur 5.11: Leeftijdopbouw naar werksoort (vervolg)*



wo = welzijnswerk ouderen  
 mo = maatschappelijke opvang  
 spz = sociaal-pedagogische zorg

Met name degenen werkzaam in de kinderopvang wijken sterk af van de rest, waar het gaat om leeftijdsopbouw. De andere werksoorten variëren niet zozeer op de middenleeftijdsklasse, maar wel op het aandeel jongeren en het aandeel ouderen. Zo is bij Welzijn Ouderen het aandeel jongeren gering en bij maatschappelijke opvang en sociaal cultureel werk juist groter.

### **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 4 jaar tijd met 40% groeien, de voltijds HBO-opleidingen in drie jaar tijd met ruim 20%. Over het algemeen is het aandeel vrouwen in de opleidingen hoog en verandert daar in de loop der tijd weinig in.

### **5.5.2 Werkloosheid**

De aansluiting tussen opleiding en arbeidsmarkt verandert op HBO-niveau de afgelopen jaren niet zo sterk. Het percentage studenten dat één tot anderhalf jaar na het verlaten van de opleiding werkloos is is weinig veranderd en voor de HSAO nog steeds wat hoger dan voor het HBO totaal. Tot en met 1997 zien we dat het percentage dat een vaste aanstelling verwerft omlaag gaat of relatief laag is gebleven (HBO-CMV). Deze laatste studierichting kenmerkt zich ook door een ongunstig oordeel over de aansluiting opleiding arbeidsmarkt volgens de studenten, waar andere HSAO-opleidingen niet onder doen voor het totale HBO. Uitzonderd HBO maatschappelijk werk en dienstverlening geldt dat het brutuurloon ruim beneden het gemiddelde van alle HBO-abituriënten ligt.

Het percentage MBO verlaters SPW<sup>3</sup> dat een jaar na het afronden van de studie werkloos is, is laag. Bij sociaal cultureel werk lag dit in 1997 met 15% hoger. In 1998 is dit echter sterk gedaald.

Voor beide studierichtingen geldt dat de aansluiting opleiding arbeidsmarkt, met als indicatoren het hebben van betaald werk, een goed oordeel over aansluiting opleiding en huidige functie, het vereiste opleidingsniveau en -richting, zich gunstig ontwikkelt door de krappere wordende arbeidsmarkt.

---

<sup>3</sup> Het ROA waarvan de gegevens afkomstig zijn rekent activiteitenbegeleiding hier ook onder.



## 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 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 ontbreken de meest recente gegevens omdat de NMT niet meer bereid was om belangeloos gegevens beschikbaar te stellen.

Voor het in beeld brengen van de groep medisch specialisten is gebruik gemaakt van gegevens van de SRC (Specialisten Registratie Commissie) en het NZi, 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 registratiecommissies, de HVRC (Huisartsen en Verpleeghuisartsen Registratie Commissie) en de SGRC (Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie).

Daarnaast heeft er, in het kader van de RAZW 1999, een extra gegevensverzameling plaatsvonden bij de sociaal geneeskundigen. Daartoe is de helft van alle geregistreerde sociaal geneeskundigen schriftelijk geënquêteerd.

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 SRC 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 geënkquêteerd, 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 gegevens van bekend zijn. Sinds 1996 wordt ook de beroepsgroep van ergotherapeuten tweejaarlijks geënkquêteerd, ongeacht of men intramuraal of extramuraal werkzaam is.

Opleidingsgegevens, afgezien van voorlopige cijfers betreffende het totaal aantal personen in opleiding aan de verschillende paramedische opleidingen, ontbreken nog.

### **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.

### **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 praktijkassistenten bij huisartsen zijn alleen steekproefgegevens uit 1996 van het NIVEL bekend, over doktersassistenten in de intramurale gezondheidszorg zijn geen gegevens bekend. Over tandartsassistenten zijn alleen incidenteel gegevens bekend. Alleen over operatie-assistenten en medisch analisten worden structureel gegevens verzameld door het NZi. 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.

Gegevens over thuiszorginstellingen worden sinds 1993 verzameld door het NZi. 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. Door de sociale partners in de sector welzijn en jeugdhulpverlening is met subsidiëring van het Ministerie van VWS in 1996 een rapportage van het project Kerngegevens arbeidsmarkt en werkgelegenheid welzijn (Heikoop, 1996) tot stand gekomen. Hierin wordt uitvoerig aangegeven welke relevante gegevensbronnen er op dit terrein zijn. Na een beschouwing welke informatiebehoefte sociale partners hebben wordt ingegaan op een aantal registraties die mogelijk relevante informatie bevatten.

De belangrijkste conclusie van het onderzoek is dat er in diverse registraties een schat aan gegevens over arbeidsmarkt en werkgelegenheid op welzijnsterrein ligt. De gegevens zijn vaak onbereikbaar omdat het moeilijk is om de sectoren welzijn en jeugdhulpverlening te identificeren.

Sinds het uitkomen van genoemd rapport (Heikoop, 1996) zijn er een aantal ontwikkelingen 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.

Het VOG-Raet bestand was nu vooral beschikbaar als proefbestand. Over 1999 zal er naar gestreefd worden om ook gegevens over verloop, verzuim en salarisniveau mee te nemen. In de volgende RAZW zou daarover dan gerapporteerd kunnen worden.

## LITERATUUR EN BRONNEN

ABVA/KABO:

- **Jaarboek Werknemers in de zorg 1998** (eindredactie: L. Geradts). Samsom, 1998.
- **Jaarboek Werknemers in de zorg 1998** (eindredactie: L. Geradts). Samsom, 1999.

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

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

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

Beer J. de. **Bevolkingsprognose 1996: minder bevolkingsgroei, meer vergrijzing**. Maandstatistiek bevolking 97/1, p.6-12. CBS, 1997.

Beer J. de. **Bevolkingsprognose 1997-2003: meer geboorten**. Maandstatistiek Bevolking 98/01, p.17-19. CBS, 1998.

Beer J. de, C.J.M. Prins. **Bevolkingsontwikkeling in 1996: toename immigratie**. Maandstatistiek bevolking 97/3, p.6-10. CBS, 1997.

Beer J. de, C.J.M. Prins. **Bevolkingsontwikkeling in 1997: stijging bevolkingsgroei**. Maandstatistiek bevolking 98/03, p.8-13. CBS, 1998.

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

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

Bruers J.J.M., E.M. Bronkhorst. **Op weg naar een 'tandartsentekort'**. NT 52, 11, 1997, p.584-591.

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

Centraal Bureau voor de Statistiek CBS.

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

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

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

CTSV augustus rapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, 1999, Zoetermeer.

Driessen M.J., J. Dekker: **Ergotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg**. Utrecht, NIVEL, 1994

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

Evers P.W., W. van der Windt. **Regiomarge. Anno 1997 - de arbeidsmarkt verkend**. Utrecht, NZi, 1997.

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

GGZ Nederland (Landelijke Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg)

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

Giezen, A.M. van der, P.G.M.Molenaar-Cox en G. Jehoel-Gijsbers. **Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1998**. LISV Amsterdam, 1999.

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

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

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

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

Hoving, P.G., A.M. Janssen: **Adresboek Ambulancehulpverlening 1995**. Grave, HHS Uitgeverij, 1994

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

Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC)

- **Jaarverslagen**, diverse jaren

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ):

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

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

Jong A.H. de. **Nationale Huishoudensprognose 1996: steeds minder paren zijn gehuwd**. Maandstatistiek bevolking 97/5, p.18-27. CBS, 1997.

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

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie (KNMP)

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

Kwartel A.J.J., L.V.R. Vandermeulen, D.M.J. Delnoy, J. Harmsen.

**Brancherapport Verpleging en Verzorging: feiten, ontwikkelingen en knelpunten**. Utrecht, NZi/NIVEL 1994.

Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT)

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

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

LVT/NZi. **Jaarboek Thuiszorg**, diverse jaren.

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

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

- **Zorg voor werk**. Den Haag, 1995.
- **Financieel Overzicht Zorg**, diverse jaren. Den Haag
- **Advies arbeidsmarktfixus geneeskunde**, juni 1997
- **Jaaroverzicht Zorg**. Den Haag, diverse jaren
- **Onderwijsstatistieken**, diverse jaren
- **Nota Thuiszorg en Zorg Thuis**, 1997

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

NAP, LVGGD, SOVAM, SOSA. Rapport. **Enquête Ambulancehulpverlening, 1995**.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid. **Beroepskrachtenvoorziening artsen, advies over de instroomcapaciteit voor de studie geneeskunde**. Zoetermeer, 1994.

Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren

Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren

Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren

Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM)

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

Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten-Mensendieck (NVOM)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren

Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren

Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren

NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

- **Steekproefonderzoek inventarisatie praktijkassistenten huisartsen**, 1996
- **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
- Omvang en samenstelling van de beroepsgroep van sociaal-geneeskundigen.

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

NIVEL/NZi. **Brancherapport curatieve somatische zorg**. Utrecht, 1996.

Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW):

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



NVZ, Vereniging van Ziekenhuizen

- **Opereren is vooruitzien**. Utrecht, 1995.
- **Een precair evenwicht**, 1997a.
- **Medisch lab en opleiding in balans?**, 1997b.
- **Capaciteit in perspectief**. Opleidingscapaciteit ziekenhuishygiënisten, 1998
- **Perfusionisten hard/t nodig**, 1998
- **Registratie klinisch perfusionisten**
- **Registratie ziekenhuishygiënisten**

NZi/NZF (Nederlandse Zorgfederatie)

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

NZi, Onderzoek, informatie en opleidingen in de zorg

- **Statistiek Personeelssterkte (alle intramurale sectoren)**, diverse jaren
- **Financiële Statistiek (alle intramurale sectoren)**, diverse jaren
- **Databank Thuiszorg (LVT/NZi)**, diverse jaren
- **Evaluatie STIPUD-Regeling**, diverse jaren
- **Loonkosten Gegevensbestand (LKG)**, diverse jaren

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

OSA. **Arbeid in de zorgsector**. Integrerend OSA-rapport 1997.

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

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

Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1996 (RAZ). **Deel 1: Hoofdrapport. Deel 2: Tabellenrapport.** NIVEL/NZi/OSA, 1996.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1997 (RAZ). **Deel 1: Hoofdrapport. Deel 2: Tabellenrapport.** NIVEL/NZi/OSA, 1997.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1998 (RAZ). **Deel 1: Hoofdrapport. Deel 2: Tabellenrapport.** NIVEL/NZi/OSA, 1998.

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

ROA (Research Centrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt)

- **Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt 1995.** Maastricht, 1996
- **Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt 1996.** Maastricht, 1997
- **De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2000.** Maastricht, 1996

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

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

Specialisten Registratie Commissie (SRC)

- **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**, VOG-sectie Sociaal Cultureel Werk, Utrecht.

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

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

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

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

Windt, W. van der. **Vrouwen voor het voetlicht**. NZf, Utrecht, 1998.

Ziekenfondsraad (ZFR). **Financieel Jaarverslag**. Amstelveen, diverse jaren.



## LIJST VAN AFKORTINGEN

AGGZ	Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
ARBO(-wet)	Arbeidsomstandigheden(wet)
AWO	Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds Sector Zorg en Welzijn
AWOB	Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds Bejaardenoorden
AWOZ	Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds ziekenhuizen
BAZ	Beleidskader Arbeidsmarkt Zorgsector
BBL	Beroepsbegeleidende leerweg
BIG	(Wet op de) Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BOL	Beroepsopleidende leerweg
BVG	Bedrijfsvereniging voor Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke belangen
BVL-Component	Beroepsvoorbereidende Leerperiode
CAD	Consultatiebureau voor alcohol en drugs
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 Hoofinspectie van de Volksgezondheid
GMD	Gemeenschappelijke Medische Dienst

HBO	Hoger Beroeps Onderwijs
HVRC	Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie
3 IG	Niveau 3 Individuele Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
I.SZW	Inspectiedienst van het Ministerie van Sociale Zaken en werkgelegenheid
IVA	Instituut voor Arbeidsmarktvoorwaarden
JOZ	Jaaroverzicht Zorg
JWG	jeugd Werk Garantieplan
JWL	Jaarstatistiek van Werkgelegenheid en Lonen
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie
KNV	Koninklijk Nederlands Vervoer
KRA	Kaderregeling Arbeidsinpassing
LCVV	Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LKG	Loonkosten-gegevensbestand (NZi).
LOPHR	Landelijk Overleg Paramedische Hoofden Radiotherapie
LSV	Landelijke Specialisten Vereniging
LVGGD	Landelijke Vereniging van GGD'en
LVSG	Landelijke Vereniging van Sociaal-Geneskundigen
LVT	Landelijke Vereniging voor Thuiszorg
LWW	Leerlingwezen
MBRT	HBO-Opleiding voor Medische Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken
MLZA	Managementopleiding leidinggevende ziekenhuisapotheken
NAP	Nederlands Ambulance Platvorm
NcGv	Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid
NIV	Nederlandsche Internisten 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 Ambulancevervoer
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 1**

In deze bijlage worden de tabellen gepresenteerd die de basis vormen voor de geschreven hoofdstukken in het hoofdrapport en een aantal grafische presentaties. Voor een volledig overzicht van alle gegevens in tabelvorm kan verwezen worden naar het deel Bijlagen van deze RAZW 1999.



Tabel behorend bij hoofdstuk 2

*Tabel 1: Aantal vacatures en vacaturegraad<sup>1</sup> naar sector vanaf 1994*

	1994	1995	1996	1997	1998
<b>Ziekenhuizen</b>					
Aantal vacatures	.	1.400	1.700	2.400	3.300
Vacaturegraad	.	0,6%	0,7%	1,0%	1,3%
Waarvan moeilijk vervulbaar	.	0,1%	0,1%	0,2%	0,5%
<b>Overige gezondheidszorg</b>					
Aantal vacatures	.	1.100	800	1.100	1.300
Vacaturegraad	.	0,7%	0,6%	0,8%	0,9%
Waarvan moeilijk vervulbaar	.	0,1%	0,2%	0,2%	0,4%
<b>Verpleeg- en bejaardentehuizen</b>					
Aantal vacatures	.	2.500	2.500	2.800	4.200
Vacaturegraad	.	1,0%	1,0%	1,0%	1,5%
Waarvan moeilijk vervulbaar	.	0,1%	0,2%	0,2%	0,5%
<b>Overige welzijnszorg</b>					
Aantal vacatures	.	1.900	2.100	2.400	4.100
Vacaturegraad	.	1,2%	1,1%	1,2%	1,9%
Waarvan moeilijk vervulbaar	.	0,1%	0,2%	0,2%	0,7%
<b>Totaal gezondheids- en welzijnszorg</b>					
Aantal vacatures	5.700	6.900	7.100	8.700	12.900
Vacaturegraad	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,4%
Waarvan moeilijk vervulbaar	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,5%
<b>Nederland<sup>2</sup></b>					
Aantal vacatures	39.400	55.200	61.100	82.000	128.800
Vacaturegraad	0,8%	1,1%	1,2%	1,5%	2,3%
Waarvan moeilijk vervulbaar	0,2%	0,3%	0,3%	0,5%	1,0%

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

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

Bron: CBS.

Tabellen behorend bij hoofdstuk 3

Tabel 2: Aantal werkzame personen naar zorgsector vanaf 1994, jaargemiddelde

	1994	1995	1996	1997	1998 <sup>3</sup>
<b>Ziekenhuizen</b>					
- algemeen (1)	141.162	142.263	145.353	149.061	157.223
- categoriaal <sup>1</sup> (2)	6.788	7.023	7.227	6.692	7.411
- academisch (3)	37.192	38.507	39.005	39.890	42.726
<i>Subtotaal ziekenhuizen</i>	<i>185.142</i>	<i>187.793</i>	<i>191.585</i>	<i>195.643</i>	<i>207.360</i>
Specialisten (vrijgevestigd) (4)	7.924	7.921	7.920	8.000	8.100
<b>Revalidatiecentra</b>	4.782	4.981	5.365	6.600	7.111
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>					
- psychiatrische ziekenhuizen (5)	40.150	41.361	42.925	43.483	45.614
- instellingen amb. geest. (6)	8.700	8.879	9.146	9.500	.
- RIBW/herstellingsoorden (7)	3.119	3.414	3.713	4.000	.
<i>Subtotaal geestelijke gezondheidszorg</i>	<i>51.969</i>	<i>53.654</i>	<i>55.784</i>	<i>56.983</i>	<i>59.681</i>
<b>Gehandicaptenzorg</b>					
- instellingen verstandelijk gehandicapten (8)	51.010	53.756	55.966	59.237	64.282
- instellingen zintuiglijk gehandicapten (9)	1.738	1.783	1.848	1.949	2.109
- MKD/MKT (10)	3.654	3.789	3.926	3.955	.
- SPD (11)	1.750	1.807	1.845	2.024	.
- semimuraal (12)	30.376	33.189	34.242	31.082	.
<i>Subtotaal gehandicaptenzorg</i>	<i>88.528</i>	<i>94.324</i>	<i>97.827</i>	<i>98.247</i>	<i>106.070</i>
<b>Ouderenzorg</b>					
- verzorgingshuizen (13)	82.884	83.258	83.569	84.766	85.000
- verpleeghuizen (14)	96.180	99.877	103.898	109.424	115.445
<i>Subtotaal ouderenzorg</i>	<i>179.064</i>	<i>183.135</i>	<i>187.467</i>	<i>194.190</i>	<i>200.445</i>
<b>Thuiszorg</b>					
- kruisorganisaties	.	.	.	.	.
- gezinsverzorging	.	.	.	.	.
- kraamcentra	.	.	.	.	.
<i>Subtotaal thuiszorg (15)</i>	<i>149.228</i>	<i>154.332</i>	<i>155.697</i>	<i>156.000</i>	<i>160.000</i>
<b>Extramuraal</b>					
- huisartsen <sup>2</sup> (16)	7.069	7.148	7.273	7.412	7.505
- tandartsen (17)	7.293	7.293	7.289	7.340	6.571
- verloskundigen (18)	1.065	1.118	1.153	1.185	1.246
- paramedici (19)	16.845	16.970	17.030	17.117	17.500
- assistenten (20)	20.339	20.900	21.423	21.800	22.000
- ambulance hulpverlening (21)	3.665	3.860	3.898	3.744	3.700
<i>Subtotaal extramuraal</i>	<i>56.276</i>	<i>57.289</i>	<i>58.066</i>	<i>58.598</i>	<i>58.522</i>
<b>Farmaceutische hulp</b>					
- openbare apothekers (22)	1.924	1.956	2.001	2.052	2.124
- apothekersassistenten (23)	10.489	10.709	11.014	11.414	11.760
<i>Subtotaal farmaceutische hulp</i>	<i>12.413</i>	<i>12.665</i>	<i>13.015</i>	<i>13.466</i>	<i>13.884</i>
<b>Totaal</b>	<b>735.326</b>	<b>756.688</b>	<b>772.726</b>	<b>787.727</b>	<b>821.173</b>

<sup>1</sup> Exclusief poliklinische revalidatiecentra.

<sup>2</sup> Inclusief assistent-huisartsen.

<sup>3</sup> Schatting.

Bron: NZi (1,2,3,4,5,7,8,9,10,14,15), CBS (6,13), NVBW (7), SOMMA (11), VGN (12), LVT (15), NIVEL (16,18,19), NMT (17), Tabellenboek RAZ 1999 (19,20,21), KNMP (22,23).

Tabel 3: Aantal arbeidsplaatsen (fte) naar zorgsector vanaf 1994, jaargemiddelde

	1994	1995	1996	1997	1998 <sup>2</sup>
<b>Ziekenhuizen</b>					
- algemeen	100.513	100.244	101.677	103.663	107.687
- categoriaal <sup>1</sup>	5.006	5.052	5.085	4.713	5.076
- academisch	29.957	30.363	30.782	31.810	32.866
<i>Subtotaal ziekenhuizen</i>	<i>135.476</i>	<i>135.659</i>	<i>137.544</i>	<i>140.186</i>	<i>145.629</i>
Specialisten (vrijgevestigd)	6.854	6.852	6.851	7.000	7.150
<b>Revalidatiecentra</b>	3.164	3.263	3.517	4.327	4.662
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>					
- psychiatrische ziekenhuizen	30.065	30.624	31.338	31.703	33.193
- instellingen amb. geest.	7.283	7.396	7.627	8.000	.
- RIBW/herstellingsoorden	2.151	2.382	2.595	2.800	.
<i>Subtotaal geestelijke gezondheidszorg</i>	<i>39.499</i>	<i>40.402</i>	<i>41.560</i>	<i>42.503</i>	<i>44.501</i>
<b>Gehandicaptenzorg</b>					
- instellingen verstandelijk gehandicapten	35.280	36.799	37.723	39.209	41.739
- instellingen zintuiglijk gehandicapten	1.269	1.309	1.350	1.335	1.369
- MKD's/MKT's	2.183	2.255	2.296	2.288	.
- SPD	1.076	1.113	1.129	1.254	.
- semimuraal	16.442	17.356	18.321	19.551	20.118
<i>Subtotaal gehandicaptenzorg</i>	<i>56.250</i>	<i>58.832</i>	<i>60.819</i>	<i>63.637</i>	<i>66.952</i>
<b>Ouderenzorg</b>					
- verzorgingshuizen <sup>3</sup>	51.177	50.319	49.933	50.686	51.000
- verpleeghuizen	62.618	64.414	66.637	69.774	73.613
<i>Subtotaal ouderen zorg</i>	<i>113.795</i>	<i>114.733</i>	<i>116.570</i>	<i>120.460</i>	<i>124.613</i>
<b>Thuiszorg</b>					
- kruisorganisaties	.	.	.	.	.
- gezinsverzorging	.	.	.	.	.
- kraamcentra	.	.	.	.	.
<i>Subtotaal thuiszorg</i>	<i>58.062</i>	<i>57.342</i>	<i>57.671</i>	<i>58.000</i>	<i>60.000</i>
<b>Extramuraal<sup>4</sup></b>	43.340	44.120	44.890	45.120	45.060
<b>Farmaceutische hulp<sup>5</sup></b>	9.072	9.256	9.600	9.830	10.135
<b>Totaal</b>	<b>468.350</b>	<b>474.291</b>	<b>483.897</b>	<b>495.397</b>	<b>508.702</b>

<sup>1</sup> Exclusief poliklinische revalidatiecentra.

<sup>2</sup> Schatting.

<sup>3</sup> Exclusief oproepkrachten.

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

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

Bron: NZi, VWS, CBS, SOMMA, FIAD, LVT, NcGv, VWS, NIVEL.

*Tabel 4: Aantal formatieplaatsen en werkzame personen bij leden van de VOG eind 1998*

	FTE's	Personen	Aantal Instellingen	Geschatte organisatiegraad
Algemeen Maatschappelijk Werk	2.402	3.677	159	95
Sociaal Cultureel Werk/CASA	9.079	14.632	647	75
Welzijn Ouderen	1.579	2.607	359	75
Kinderopvang	12.628	22.842	707	75
Maatschappelijke opvang	2.012	3.031	103	100
Sociaal Pedagogische Dienstverlening	1.118	1.739	34	100
Algemene sectie	6.850	9.949	439	70
<b>CAO-Welzijnswerk</b>	35.668	58.477	2.021	80
Jeugdhulpverlening	9.792	13.510	163	100
<b>CAO-Jeugdhulpverlening</b>	9.792	13.510	163	100
<b>Totaal VOG</b>	45.460	71.987	2.184	

Bron: VOG in cijfers, december 1998.



Tabel 5: Brutoloon-inkomen in glds (incl. bijzonder beloningen) per uur in 4 sectoren en landelijk 1987-1997

	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

Bron: CBS Arbeidsrekeningen.

Tabel 6: Brutoloon-inkomen (inclusief bijzondere beloningen) in guldens per uur voor vrouwen en deeltijders voor de sector Zorg & Welzijn en landelijk, 1987-1997

Jaar	Vrouwen		Deeltijders	
	Z&W	landelijk	Z&W	landelijk
1987	20,03	19,43	21,05	20,23
1988	20,56	19,78	21,65	20,63
1989	21,34	20,27	22,45	21,02
1990	22,45	21,17	23,70	22,05
1991	23,75	22,19	25,17	23,26
1992	24,63	23,25	26,03	24,24
1993	25,66	24,25	26,98	25,13
1994	26,36	24,98	27,61	26,02
1995	27,00	25,43	28,20	26,49
1996	27,62	26,08	28,93	27,34
1997	28,64	26,80	30,01	28,16

Bron: CBS Arbeidsrekeningen

Tabel 7: Aantal werkzame beroepsbeoefenaren vanaf 1994, per ultimo jaar

	1994	1995	1996	1997	1998
<b>Medische beroepen</b>					
- huisartsen <sup>1</sup> (1)	6.753	6.814	6.916	6.998	7.093
- specialisten (2)	.	.	13.000	14.000 <sup>2</sup>	.
- sociaal-geneeskundigen <sup>3</sup> (3)	3.875	4.056	4.219	4.459	3.584
- verpleeghuisartsen <sup>3</sup> (4)	821	789	814	867	942
- tandartsen (5)	7.258	6.945	6.995	7.096	.
- tandarts-specialisten (6)	430	447	458	.	.
- apothekers (7)	2.248	2.313	2.363	2.444	2.533
- verloskundigen (8)	1.276	1.331	1.357	1.423	1.507
<b>Paramedische beroepsgroepen</b>					
- fysiotherapeuten (extramuraal) (9)	11.701	.	11.727	.	12.035
- fysiotherapeuten (intramuraal)	.	.	4.500 <sup>4</sup>	.	.
- ergotherapeuten (11)	1.576	1.621	1.700 <sup>4</sup>	1.850 <sup>4</sup>	1.915
- logopedisten (12)	3.226	3.393	3.359	3.900	3.880
- diëtisten (13)	2.201	2.121	2.242	2.133	2.172
- mondhygiënisten (14)	1.278	1.353	1.375	1.427	1.570
- oefentherapeuten-Cesar (15)	793	823	813	808	870
- oefentherapeuten-Mensendieck (16)	851	832	850	895	900
- orthoptisten (17)	268	277	274	287	359
- podotherapeuten (18)	228	259	291	314	355
- radiologisch laboranten <sup>5</sup> (19)	.	4.181	.	.	.
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>					
- verpleegkundige/verzorgende (intramuraal) (20)	211.007	217.082	224.107	234.112	.
- verpleegkundige (extramuraal) (21)	12.836	12.700	12.404	12.585	.
- verzorgende (extramuraal)* (22)	115.563	117.905	122.152	124.460	.
Totaal	339.406	347.687	358.662	371.157	.
<b>Assisterende beroepen</b>					
- apothekersassistenten (25)	12.661	13.250 <sup>4</sup>	13.800 <sup>4</sup>	14.230 <sup>4</sup>	14.210
- praktijkassistenten (26)	8.595	8.609	8.568	.	.
- tandartsassistenten (27)	.	12.600	13.100	10.156	.
- operatie assistenten (28)	.	7.066	7.117	.	7.395
- medisch analisten (HBO-niveau) (29)	6.567	6.749	6.334	.	.
- medisch analisten (MBO-niveau) (30)	2.538	2.608	2.953	.	.

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

<sup>1</sup> Exclusief assistent-huisartsen.

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

<sup>3</sup> Totaal aantal ingeschrevenen.

<sup>4</sup> Schatting.

<sup>5</sup> 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 8: Totaal aantal personen in opleiding per ultimo jaar en gemiddelde jaarlijkse mutatie, vanaf 1994

	1994	1995	1996	1997	1998	Gem. mutatie per jaar (1994-1998)
<b>Medische opleidingen</b>						
- geneeskunde (1)	11.311	11.571	11.820	11.891	11.830	+1,1%
- tandheelkunde (2)	981	1.077	1.125	1.147	1.172	+4,5%
- farmacie (apotheker) (3)	1.564	1.690	1.771	1.871	1.856	+4,4%
- verloskunde (4)	285	342	428	457	455	+12,4%
Totaal	14.141	14.680	15.144	15.366	15.313	+2,0%
<b>Paramedische opleidingen</b>						
- fysiotherapie (5)	4.714	4.640	4.653	4.663	4.582	-0,7%
- ergotherapie (6)	801	1.091	1.322	1.459	1.560	+18,1%
- logopedie (7)	1.267	1.204	1.192	1.191	1.250	-0,3%
- diëtetiek (8)	1.186	1.263	1.325	1.316	1.184	-0,0%
- mondhygiëne (9)	374	429	470	518	571	+13,3%
- oefentherapie-Cesar (10)	211	209	240	215	188	-2,8%
- oefentherapie-Mensendieck (11)	215	224	237	228	160	-7,1%
- orthoptiek (12)	72	79	83	79	84	+3,9%
- podotherapie (13)	97	94	96	106	105	+2,0%
Totaal	8.937	9.233	9.618	9.775	9.684	+2,0%
<b>Verpleging en verzorging</b>						
- niveau 5 (14)	9.827	10.297	10.398	10.857	11.250	+3,4%
- niveau 4 (15)	16.207	13.770	11.634	11.359	12.412	-6,5%
- niveau 3 (16)	26.092	24.075	23.715	22.675	20.173	-6,2%
- niveau 2 (17)	5.518	5.342	5.248	6.535	6.697	+5,0%
Totaal	57.644	53.484	50.995	51.426	50.532	-3,2%

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

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

Tabel 9: Totaal aantal personen in welzijnsopleidingen

	1994	1995	1996	1997	1998
<i>Lang voltijd:</i>					
Sociale arbeid os	1.753	915			
Agogisch werk os	10.866	5.852			
Gem. ljr. soc. beroepen	330				
Activiteiten begeleiding os	4.067	4.439	4.528	4.370	2.861
Activiteiten begeleiding ns					1.898
Sociaal dienstverlener ns					1.190
Sociaal pedagogisch werker os	7.159	14.364	21.718	23.942	15.175
Sociaal pedagogisch werker ns					10.559
Sociaal cultureel werker os	570	1.140	1.643	1.602	869
Sociaal cultureel werker ns					929
Sociaal-juridisch dienstverlening os	1.580	2.847	3.923	4.104	2.538
Sociaal juridisch mdw sociale zekerheid					1.261
Sociaal juridisch mdw arb.voorz.+pers.werk					586
Totaal MBO-niveau	26.325	29.557	31.812	34.018	37.866
HSAO aan sociale academies	1.173	137	20	4	
- Cultureel werk	122	7	1		
- Inrichtingswerk	165	7	3		
- Maatschappelijk werk	407	59	10	4	
- Personeelswerk	473	64	6		
- Welzijnsbeleid	6				
HSAO nieuwe stijl	20.328	25.324	27.150	28.479	
- Culturele en maatschappelijke vorming	3.054	4.068	4.277	4.107	
- Maatschappelijk werk en dienstverlening	4.722	4.611	4.973	5.550	
- Personeel en arbeid	6.157	7.021	7.026	6.710	
- Sociaal pedagogische hulpverlening	6.395	8.541	9.476	10.382	
- Sociaal juridische hulpverlening		1.083	1.398	1.730	
- Expressie door woord en gebaar	236	248	243	248	
- Welzijnswerk	1.038	163	21	1	
- Creatief en educatief werk	1.528	1.363	1.279	1.211	
- School en beroepskeuze	145	98	23	3	
Totaal HBO-niveau voltijd	24.448	27.333	28.736	29.946	
Totaal welzijnsopleidingen	50.773	56.890	60.548	63.964	

os = oude stijl

ns = nieuwe stijl

Bron: CBS.

Tabellen behorend bij hoofdstuk 4

*Tabel 10: De gemiddelde duur van het dienstverband bij dezelfde werkgever in jaren, 1994-1998*

	1994	1995	1996	1997	1998
Algemene ziekenhuizen	7,7	8,1	8,3	8,6	8,8
Academische ziekenhuizen	8,1	8,5	8,8	9,0	
Psychiatrische ziekenhuizen	7,3	7,5	7,7	8,2	8,2
Intramurale gerhandicaptenzorg	6,7	6,8	7,1	7,1	7,3
Verpleeghuizen	5,8	6,1	6,3	6,6	6,7
<b>Totaal</b>	<b>6,9</b>	<b>7,2</b>	<b>7,4</b>	<b>7,6</b>	<b>7,8</b>

Bron: NZi.

*Tabel 11: De gemiddelde leeftijd van werknemers, 1994-1998*

	1994	1995	1996	1997	1998
Algemene ziekenhuizen	35,7	36,2	36,7	37,2	37,7
Academische ziekenhuizen	37,0	37,5	37,9	38,4	.
Psychiatrische ziekenhuizen	37,9	38,2	38,7	39,2	39,6
Intramurale gerhandicaptenzorg	34,4	34,8	35,3	35,6	36,0
Verpleeghuizen	34,5	35,0	35,6	36,1	36,7
<b>Totaal</b>	<b>35,4</b>	<b>35,8</b>	<b>36,3</b>	<b>36,8</b>	<b>37,3</b>

Bron: NZi.

*Tabel 12: Het percentage vrouwelijke werknemers*

	1994	1995	1996	1997	1998
Algemene ziekenhuizen	78,2	78,3	78,7	79,0	79,3
Academische ziekenhuizen	66,2	66,5	67,0	67,1	.
Psychiatrische ziekenhuizen	61,1	62,4	62,9	63,7	64,5
Intramurale gerhandicaptenzorg	76,1	76,6	77,0	78,0	79,0
Verpleeghuizen	85,6	85,9	86,3	86,5	86,6
<b>Totaal</b>	<b>78,0</b>	<b>78,4</b>	<b>78,9</b>	<b>79,3</b>	<b>79,7</b>

Bron: NZi.

Tabellen behorend bij hoofdstuk 5

Tabel 13: Aantal werkzame personen in zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar geslacht vanaf 1994, jaargemiddelden

	1994	1995	1996	1997	1998
	x 1000				
<b>Medische beroepen</b>					
Mannen	29	30	33	30	39
Vrouwen	13	13	16	17	19
Totaal	42	43	49	47	58
<b>Paramedische beroepen</b>					
Mannen	14	12	12	12	16
Vrouwen	29	29	30	38	47
Totaal	43	41	42	50	64
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>					
Mannen	40	37	36	36	34
Vrouwen	271	292	279	292	288
Totaal	311	329	315	328	322
<b>Assisterende beroepen</b>					
Mannen	.	.	.	.	.
Vrouwen	34	36	37	36	42
Totaal	35	37	37	37	42
<b>Totaal zorgberoepen</b>					
Mannen <sup>1</sup>	83	80	81	79	90
Vrouwen	347	370	362	383	396
Totaal	430	450	443	462	486
<b>Nederland</b>					
Mannen	3.747	3.814	3.872	3.950	4.047
Vrouwen	2.172	2.249	2.315	2.450	2.562
Totaal	5.919	6.063	6.187	6.400	6.609

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

Bron: CBS.

Tabel 14: Aantal werkzame personen in de zorgberoepen, de sector verplegende en verzorgende beroepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar etniciteit vanaf 1994 jaargemiddelden

	1994	1995	1996	1997	1998
	x 1000				
<b>Zorgberoepen</b>					
Autochtoon	401	422	410	426	448
Allochtoon	30	28	33	36	38
Totaal	431	450	443	462	486
<b>Waarvan vrouwen:</b>					
Autochtoon	326	349	336	355	367
Allochtoon	21	21	26	28	29
Totaal	347	370	362	383	396
<b>Waarvan verplegende en verzorgende beroepen:</b>					
Autochtoon	290	311	292	304	298
Allochtoon	21	18	23	24	24
Totaal	311	329	315	328	322
<b>Nederland</b>					
Autochtoon	5.435	5.574	5.678	5.857	6.029
Allochtoon	484	489	509	543	579
Totaal	5.919	6.062	6.187	6.400	6.609

Bron: CBS.

Tabel 15: Aantal werkzame personen in de zorgberoepen<sup>1</sup> op de Nederlandse arbeidsmarkt naar leeftijd vanaf 1994 jaargemiddelden

Leeftijd	1994	1995	1996	1997	1998
	x 1000				
<b>Medische beroepen</b>					
15-24 jaar	.	.	.	.	.
25-34 jaar	10	11	15	13	17
35-44 jaar	16	15	17	18	22
45-54 jaar	12	14	14	13	15
55-64 jaar	.	.	.	.	.
Totaal	42	43	48	47	58
<b>Paramedische beroepen</b>					
15-24 jaar	.	.	.	.	6
25-34 jaar	18	16	18	16	23
35-44 jaar	16	15	15	19	21
45-54 jaar	5	6	7	11	10
55-64 jaar	.	.	.	.	.
Totaal	43	41	43	50	64
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>					
15-24 jaar	48	43	38	41	40
25-34 jaar	112	118	111	113	107
35-44 jaar	95	101	96	98	99
45-54 jaar	46	56	59	66	65
55-64 jaar	10	10	10	10	11
Totaal	311	329	315	328	322
<b>Assisterende beroepen</b>					
15-24 jaar	9	9	8	8	9
25-34 jaar	13	13	12	13	17
35-44 jaar	7	10	9	9	9
45-54 jaar	5	.	6	5	7
55-64 jaar	.	.	.	.	.
Totaal	35	37	37	37	42
<b>Nederland</b>					
15-24 jaar	819	776	772	789	773
25-34 jaar	1.877	1.924	1.977	2.007	1.047
35-44 jaar	1.609	1.659	1.695	1.756	1.830
45-54 jaar	1.255	1.330	1.355	1.440	1.517
55-64 jaar	360	373	388	408	441
Totaal	5.920	6.062	6.187	6.400	6.609

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

< 5.

Bron: CBS.



Tabel 16: Aantal werkzame personen in de zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar arbeidsduur vanaf 1994 jaargemiddelden

Arbeidsduur	1994	1995	1996	1997	1998
	x 1000				
<b>Zorgberoepen</b>					
12-34 uur	247	272	273	286	314
>34 uur (35-44 uur+onbekend, voor medici)	186	177	170	176	172
Totaal	431	449	443	462	486
<b>Nederland</b>					
12-34 uur	1.569	1.688	1.739	1.852	1.988
>34 uur	4.351	4.375	4.448	4.548	4.621
Totaal	5.920	6.063	6.187	6.400	6.609

Bron: CBS.

Tabel 17: Aantal werkzame personen in de zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar arbeidsduur vanaf 1994, jaargemiddelden

Arbeidsduur	1994	1995	1996	1997	1998
	x 1000				
<b>Medische beroepen</b>					
12-34 uur	8	9	10	11	12
35-44 uur + onbekend <sup>1</sup> of >34 uur	34	34	38	36	45
Totaal	42	43	48	47	58
<b>Paramedische beroepen</b>					
12-34 uur	22	24	25	31	39
>34 uur	22	17	18	19	25
Totaal	44	41	43	50	64
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>					
12-34 uur	196	216	214	221	236
>34 uur	116	113	101	107	86
Totaal	312	329	315	328	322
<b>Assisterende beroepen</b>					
12-34 uur	21	23	24	23	27
>34 uur	14	14	13	14	16
Totaal	35	37	37	37	42
<b>Totaal zorgberoepen</b>					
12-34 uur	247	272	273	286	314
>34 uur (35-44 uur+onbekend, voor medici)	186	177	170	176	172
Totaal	433	449	443	462	486
<b>Nederland</b>					
12-34 uur	1.569	1.688	1.739	1.852	1.988
> 34 uur	4.351	4.375	4.448	4.548	4.621
Totaal	5.920	6.063	6.187	6.400	6.609

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

Bron: CBS.

Tabel 18: Vacaturegegevens verplegende en verzorgende beroepen vanaf 1994, jaargemiddelden

	1994	1995	1996	1997	1998
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>					
Aantal vacatures	2.100	2.400	2.300	3.200	5.400
waarvan:					
Vacature ≥ 20 uur	1.400	1.400	1.700	2.100	3.700
Moeilijk vervulbaar	300	500	500	800	2.200
<b>Nederland</b>					
Aantal vacatures	39.400	55.300	61.100	82.000	128.800
waarvan:					
Vacature ≥ 20 uur	30.600	41.200	48.500	64.600	103.500
Moeilijk vervulbaar	7.900	14.700	17.100	27.700	55.200

<sup>1</sup> Vanaf 1994 nieuwe beroepenclassificatie CBS.  
Bron: CBS.

Tabel 19: Vacaturegraad<sup>1</sup> verplegende en verzorgende beroepen vergeleken met de Nederlandse arbeidsmarkt vanaf 1994

	1994	1995	1996	1997	1998
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>					
Aantal vacatures	2.100	2.400	2.300	3.200	5.400
Aantal werkzamen	311.000	329.000	315.000	328.000	322.000
Vacaturegraad	0,7%	0,7%	0,7%	1,0%	1,7%
<b>Nederland<sup>2</sup></b>					
Aantal vacatures	39.400	55.300	61.100	82.000	128.800
Aantal werkzamen	5.005.000	5.137.000	5.280.000	5.485.000	5.654.000
Vacaturegraad	0,8%	1,1%	1,2%	1,5%	2,3%

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

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

Bron: CBS.



## BIJLAGE 2

### Methode van schatting instroom 1998, niveaus 2 tot en met 4

Het aantal aanwezige leerlingen in 1998 zijn onder te verdelen in de 1e jaars en de 2e jaars.

Bij de opleidingen tot verpleegkundige (4-jarig) en verzorgende (3-jarig) zijn we ervan uit gegaan dat de helft van het de leerlingen die de eindstreep van de opleiding niet halen in het eerste jaar uitvallen. Omdat de opleiding tot helpende tweejarig is hebben we hier aangenomen dat tweederde van de leerlingen die de eindstreep niet halen uitvallen in het eerste jaar.

Als dit wordt toegepast kan geschat worden hoeveel 2e jaars aanwezig zijn en dus ook hoeveel 1e jaars. Deze 1e jaars vormen de instroom in de opleiding.

Van de huidige V&V-opleidingen zijn nog geen studierendementscijfers beschikbaar. Hiervoor worden de rendementscijfers gebruikt van de meest gelijkende opleiding uit het oude stelsel van V&V-onderwijs (zie tabel 1).

Tabel 1: Studierendementen V&V-opleidingen

	Beroepsbegeleidende Leerweg	Beroepsopleidende Leerweg
Verpleegkundige (niveau 5)	70%	56%
Verpleegkundige (niveau 4)	70%	58%
Verzorgende (niveau 3)	71%	65%
Helpende (niveau 2)	64%	62%

In de verkregen instroomcijfers zit nog een mogelijke fout. We hebben namelijk geen zicht op de omvang van het aantal leerlingen die in de loop van het eerste jaar veranderen van leerweg (bijvoorbeeld van bol naar bbl). Met bovenstaande rekenmethode zal in 1997 de instroom in de BOL te hoog zijn (in het geval van switchen van BOL naar BBL) en de instroom in de BBL te laag. Dit wordt in 1998 volledig gecompenseerd. Voor berekeningen op de middellange tot langere termijn zal dit een te verwaarlozen fout opleveren.



## BIJLAGE 3

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

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

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

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

#### *Ziekenhuizen*

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

#### *Overige gezondheidszorg*

8512.1	Huisartsenpraktijken
8512.2	Specialistenpraktijken
8512.3	Medische kleuterdagverblijven
8512.4	Abortusklinieken
8512.5	Oncologische en radiotherapeutische instituten
8512.6	Overige instellingen voor semimurale behandeling
8513	Tandheelkundige praktijken
8514.1	Verloskundigenpraktijken
8514.2	Paramedische, diëtisten- en logopedistenpraktijken
8514.3	Gezondheidscentra
8514.4	Ambulante geestelijke gezondheidszorg
8514.5	Basisgezondheidszorg
8514.6	Bedrijfsgezondheidsdiensten
8515.1	Ambulancehulpverlening
8515.2	Bloedbanken, trombosediensten e.d.

- 8515.3 Medisch behandelingsondersteunend onderzoek
- 8515.4 Overige gezondheidszorgondersteunende activiteiten
- 852 Veterinaire diensten

*Verpleeg- en bejaardenhuizen*

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

*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