

Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2002

Hoofdrapport

L. Hingstman en R.J. Kenens (NIVEL)

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

H.E. Meihuizen en E.J.C. Josten (OSA)



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

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

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

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

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

ISBN 906566 2812

Verkoopprijs hoofdrapport en bijlagen: € 30,00 (inclusief BTW en verzendkosten). Raadpleeg de OSA-website voor informatie over de wijze waarop u deze publicatie kunt bestellen: <http://www.uvt.nl/osa>

Inhoudsopgave

Verklaring der tekens	5
Voorwoord	7
Samenvatting	9
1 Inleiding	13
2 Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt	15
2.1 Inleiding	15
2.2 Economische ontwikkelingen en de arbeidsmarkt	15
2.3 Ontwikkeling van werkgelegenheid	16
2.4 WIW- en I/D- regelingen	22
2.5 Ontwikkeling in lonen	24
2.6 Vacatures	26
2.7 Onbenut arbeidsaanbod	28
2.8 Conclusies	29
3 Werknemers in Zorg en Welzijn	33
3.1 Inleiding	33
3.2 Groei werkzame personen en Fte's	33
3.2.1 Zorg	33
3.2.2 Welzijn	36
3.3 Vacatures	39
3.4 Personeelskosten	41
3.5 Samenstelling personeelsbestand	41
3.5.1 Werknemers in Zorg	41
3.5.2 Werknemers in Welzijn	45
3.6 Ziekteverzuim en WAO	48
3.6.1 Ziekteverzuim	48
3.6.2 WAO	51
3.7 Mobiliteit	52
3.8 Regionale verschillen	57
3.8.1 De zorgsector	57
3.8.2 De welzijnssector	59

4	Beroepen in Zorg en Welzijn	77
4.1	Inleiding	77
4.2	Algemeen overzicht	77
4.2.1	Aantal werkzame beroepsbeoefenaren	77
4.2.2	Tekorten	77
4.2.3	Opleidingen	78
4.3	Medische beroepen	83
4.3.1	Aantal werkzame personen	84
4.3.2	Achtergrondkenmerken	86
4.3.3	Opleiding en opleidingscapaciteit	90
4.3.4	Werkloosheid	94
4.4	Paramedische beroepen	94
4.4.1	Aantal werkzame personen	94
4.4.2	Achtergrondkenmerken	95
4.4.3	Opleiding	97
4.4.4	Werkloosheid	98
4.5	Verplegende en verzorgende beroepen	99
4.5.1	Aantal werkzame personen	99
4.5.2	Achtergrondkenmerken	100
4.5.3	Opleiding	103
4.5.4	Etniciteit	104
4.5.5	Werkloosheid	105
5.	Informatievoorziening	115
5.1	Beroepen in de zorg	115
5.1.1	Medische beroepen	115
5.1.2	Paramedische beroepen	117
5.1.3	Verplegende en verzorgende beroepen	118
5.1.4	Assisterende beroepen	118
5.2	Voorzieningen Zorg en Welzijn	119
	Literatuur	121
	Lijst van afkortingen	131
	Bijlage: SBI-codes en codes naar economische activiteit volgens de Arbeidsrekeningen	137

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

≤ = meer/groter dan of gelijk aan

1997-2001 = 1997 tot en met 2001

Voorwoord

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

Ook dit jaar geeft de RAZW de meest recente cijfers en ontwikkelingen weer op het gebied van de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. De gegevens zijn ook op een internet Website te raadplegen: www.azwinfo.nl. Het bijeenbrengen van zo veel informatie was alleen mogelijk door de bereidheid van veel mensen bij verschillende instanties om ons deze gegevens te verlenen. De auteurs zijn deze mensen daarvoor zeer erkentelijk.

Daarnaast zijn we dank verschuldigd aan de leden van de begeleidingscommissie, die ons hebben geadviseerd over de structuur en inhoud van het rapport: de heer E. Duffels (Sectorfondsen Zorg en Welzijn), mevrouw C. Keizer (VWS), de heer A. Kersten (VWS), de heer E. Luttik (MO-groep), de heer P. Warns (CBS) en de heer J. Weiland (VWS).

Tilburg/Utrecht, september 2002

Samenvatting

Algemene ontwikkelingen

De Nederlandse economie groeide in 2001 aanmerkelijk minder hard dan in de jaren daarvoor en in de eerste helft van 2002 is de groei bijna verdwenen. Inmiddels is ook de groei van de werkgelegenheid in Nederland teruggelopen naar ongeveer 2 procent in 2001. De zorg- en welzijnssector vormt hierop een uitzondering. Daar steeg de werkgelegenheid in 2001 met zo'n 4 procent. Ook de aantallen vacatures en moeilijk vervulbare vacatures namen in zorg en welzijn verder toe, terwijl het aantal voor alle particuliere bedrijven samen over het hoogste punt (dat werd bereikt in 2000) heen is. Nadat de vacaturegraad en de moeilijk-vervulbare-vacaturegraad in zorg en welzijn jarenlang onder het niveau van alle particuliere bedrijven hadden gelegen, lagen ze in 2001 op hetzelfde niveau. Ook in de nabije toekomst wordt voor zorg en welzijn wegens de vergrijzing van de bevolking en het wegwerken van de wachtlijsten een verdere groei in werkgelegenheid verwacht, terwijl die in de economie als geheel lijkt te stagneren.

Lonen

De gemiddelde bruto-uurlonen stegen in zorg en welzijn in 1998 harder, in 1999 even hard en in 2000 minder hard dan in de Nederlandse economie. In 1999 en 2000 bleef de bruto-uurloonontwikkeling in zorg en welzijn voor werknemers die in dat jaar niet van werkgever veranderden, achter bij de ontwikkeling in de Nederlandse economie. In 2000 drukte de uitstroom van relatief oudere, meer ervaren en daardoor duurdere werknemers en de instroom van relatief jongere en minder ervaren werknemers het gemiddelde-bruto uurloon met 3 procent. Ondanks de sterkere groei in werkgelegenheid in zorg en welzijn stegen de totale loonkosten daar tussen 1996 en 2001 minder snel dan in de totale Nederlandse economie.

Samenstelling personeelsbestand

De verscheidenheid in personeelssamenstelling in de sectoren zorg en welzijn is groot. Wel worden vrijwel alle branches in de zorgsector met een vergrijzend personeelsbestand geconfronteerd. Bij branches in welzijn doet dit verschijnsel zich nauwelijks voor.

Toch is binnen de zorgsector het beeld divers wanneer we naar verschillende functiegroepen kijken. Functiegroepen waar veel mannen deel van uitmaken zijn al sterk vergrijst en zullen op termijn een relatief grote vervangingsvraag krijgen.

Ook regionaal gezien zijn er aanzienlijke verschillen. Dit geldt niet alleen tussen de regio's, maar ook tussen sectoren binnen een regio. Waar in de welzijnssector bijvoorbeeld het personeelsbestand in de grote steden relatief jong is, is dat in de zorgsector juist niet het geval.

Ziekteverzuim

In 2001 daalde voor het eerst sinds 1994 het ziekteverzuimpercentage in de sector Zorg en Welzijn. Tussen de branches blijven er aanzienlijke verschillen in het ziekteverzuimpercentage bestaan. Zo wijken de ziekenhuizen maar weinig van het landelijk gemiddelde af, maar komen de branches thuiszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en maatschappelijke opvang hoog uit. Dezelfde branches kennen ook een hoge instroomkans in de WAO.

Mobiliteit

Het vertrek van werknemers uit de zorgsector is mede door de veranderde situatie elders op de arbeidsmarkt in 2001 afgenomen. Van alle werknemers verliet 5,4% de zorgsector om elders te gaan werken of te stoppen met betaald werk; bij degenen met een zorgberoep bedraagt dit percentage 3,8. Behoeftte aan ander werk en aan ontplooiing blijven de belangrijkste redenen om een overstap te maken. De helft van de vertrekkers is van mening dat het vertrek onder bepaalde voorwaarden voorkomen had kunnen worden. In vergelijking met een aantal jaren geleden worden in 2001 door deze vertrekkers vaker de hoogte van de beloning en voldoening in het werk genoemd.

Zorg- en welzijnsopleidingen

Voor de personeelsvoorziening in de sector is het van belang hoe het aantal leerlingen dat een voor de sector relevante opleiding volgt, zich ontwikkelt. Het aandeel van leerlingen en studenten dat een zorgopleiding volgt, is de afgelopen jaren (1996-2001) nagenoeg stabiel. Van een daling was hier alleen in het begin en midden van de jaren negentig sprake. De sociaalagogische opleidingen kenden tot 1999 een groeiend aandeel, maar sindsdien zet zich een daling in. Het studierendement van zorgopleidingen ligt hoger dan voor sociaalagogische opleidingen. Zorgopleidingen steken daarmee voor zo ver vergelijkbaar niet ongunstig af bij andere opleidingen. HBO opleidingen voor de sector Zorg en Welzijn scoren doorgaans lager dan MBO opleidingen voor deze sectoren en BBL opleidingen scoren hoger dan BOL opleidingen.

Het beroepsrendement van zorgopleidingen ligt hoger dan voor sociaalagogische opleidingen; de HBO opleidingen scoren hier gunstiger dan de MBO-opleidingen.

Medische beroepen

Naar schatting zijn er in Nederland circa 37.600 artsen werkzaam, waarvan het grootste deel (78%) in de curatieve sector. Van alle in Nederland werkzame artsen is 26% vrouw. Het aandeel vrouwen zal de komende jaren verder toenemen, aangezien momenteel 60% van alle studenten geneeskunde vrouw is. Ook bij andere medische beroepen neemt het aandeel vrouwen toe. Zo is 23% van de tandartsen vrouw, terwijl reeds bijna de helft van de studenten tandheelkunde van het vrouwelijk geslacht is. Een vergelijkbare tendens zien we bij de apothekers. Ruim 43% van de apothekers is vrouw, terwijl bijna 55% van de opleidingsplaatsen door vrouwen bezet wordt.

Een van de gevolgen van de toenemende feminisering van het artsberoep is de toename van het aantal in deeltijd werkende artsen. Zo werkt momenteel één op de drie huisartsen in deeltijd. Net als in de overige sectoren van de gezondheidszorg worden ook de medische beroepen in toenemende mate geconfronteerd met tekorten aan personeel. Het Capaciteitsorgaan voor de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen constateert dan ook dat de opleidingscapaciteit voor de meeste medische beroepen aanzienlijk moet worden uitgebreid om in de toekomst vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten.

Paramedische beroepen

Naar schatting zijn er 38.000 paramedische beroepsbeoefenaren werkzaam in Nederland. In de afgelopen 5 jaar is het aantal werkzame paramedici met 16% toegenomen. In deze periode hebben de mondhygiënist de groei doorgemaakt (52%), maar ook de ergotherapeuten (36%) en de podotherapeuten (36%) scoren hoog. De fysiotherapeuten zijn de afgelopen 5 jaar met circa 8% toegenomen. Verreweg het grootste deel van de paramedici bestaat uit vrouwen; twee op de drie is vrouw.

Voor de paramedici geldt dat de intredewerkloosheid in het algemeen niet hoger is dan voor de andere HGZO-opleidingen. De percentages zijn overigens wel een stuk lager dan 5 jaar geleden.

Verplegende en verzorgende beroepen.

In 2000 waren er ruim 396.000 personen werkzaam in verpleging en verzorging. Groeide het aantal werkzamen in de periode 1990-1995 nog jaarlijks met

gemiddeld 2,5 %, in de periode 1995-2000 is dat afgenomen tot een jaarlijks gemiddelde van 1,8%. De beroepsgroep bestaat voor een ruime meerderheid, rond 90%, uit vrouwen. Door de grotere participatiegraad van vrouwen aan betaald werk is er de afgelopen jaren sprake van een aanzienlijk vergrijzing van het werknemersbestand. Bij het huidige patroon van in- en uitstroom zal dit proces zich nog verder voortzetten. Het aantal 50+-ers neemt dan toe van 10% nu naar ruim 22% over 10 jaar.

De mobiliteit van verplegend en verzorgend personeel is in 2001 voor het eerst sinds jaren gedaald. Met name het vertrek uit het beroep nam af. Wel vonden nog velen een plek elders in de zorg.

Was 2000 een jaar met een groot vertrek uit het beroep, tegelijkertijd waren de jaren 1999 en 2000 ook de jaren waarin het aantal diplomahalers een historisch dieptepunt bereikte. Hierdoor resulteerden tekorten aan personeel.

Een afnemend vertrek en een toegenomen aanbod van afstuderenden in de komend jaren zorgen er naar verwachting voor dat de scherpe kanten van het tekort verdwijnen.

Informatievoorziening

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

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

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

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

1. Inleiding

Net als voorgaande edities van de Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, geeft dit rapport een overzicht van de meest recente kwantitatieve informatie op het gebied van de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector. De rapportage bestaat uit twee delen. In het eerste deel worden de meest belangrijke en opvallende ontwikkelingen van de afgelopen jaren beschreven in tekst en getal. Het tweede deel betreft het tabellenrapport, waarin informatie over een groot aantal beroepen en branches van de sector zorg en welzijn in detail is opgenomen.

Het hoofdrapport van deze editie volgt in grote lijnen de structuur van de vorige editie. Na de gebruikelijke beschouwing van de positie van de sector zorg en welzijn in de totale Nederlandse arbeidsmarkt in hoofdstuk 2, bespreekt hoofdstuk 3 de omvang en samenstelling van het werknemersbestand, uitgesplitst naar branche. Daartoe wordt met name gebruik gemaakt van informatie uit de loon-kostengegevensbestanden. In dit hoofdstuk komen naast de omvang en samenstellingen van het personeelsbestand ook de tekorten, ziekteverzuim, WAO-bestand en -stromen en mobiliteit aan bod. Voor de bespreking van de mobiliteit worden gegevens gebruikt uit de exit-gesprekken die Prismant de afgelopen jaren heeft gehouden in zorginstellingen. Hoofdstuk 4 bespreekt de arbeidsmarktsituatie voor een aantal zorg- en welzijnsberoepsgroepen. Hierin wordt ook het studie- en beroepsrendement van zorg- en sociaal-agogische opleidingen besproken. De instroom in medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen wordt gerelateerd aan de prognoses en adviezen van het Capaciteitsorgaan, dat in 1999 van start is gegaan. Hoofdstuk 5, ten slotte, bespreekt de informatievoorziening ten behoeve van dit rapport. Meer gedetailleerde kwantitatieve gegevens over beroepsgroepen en branches zijn opgenomen in deel twee van het rapport, de tabellenbijlage.

Deze rapportage benut een groot aantal bronnen. Vergelijkingen tussen en aggregaties van gegevens uit verschillende bronnen is soms moeilijk. Waar nuttig en mogelijk wordt in het rapport op belangrijke verschillen gewezen. Een beschrijving van de meeste bronnen is te vinden op de website www.azwinfo.nl. Ook alle tabellen uit deze rapportage zijn op die website te vinden. Voor gebruikers op zoek naar specifieke informatie staat een zoekmachine ter beschikking.

2. Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van de sector zorg en welzijn als geheel in vergelijking tot ontwikkelingen in de totale Nederlandse arbeidsmarkt. In paragraaf 2.2 komen eerst algemeen economische ontwikkelingen die hun weerslag hebben op de arbeidsmarkt kort aan bod. Paragraaf 2.3 bespreekt vervolgens de ontwikkelingen in de werkgelegenheid in de afgelopen vijf jaar. Hierin wordt onderscheid gemaakt naar de werkgelegenheid voor vrouwen en mannen en naar voltijd- en deeltijdbanen. Paragraaf 2.4 bespreekt WIW- en ID-banen en paragraaf 2.5 bruto-uurlonen in Nederland en in zorg en welzijn. Paragraaf 2.6 laat zien welke omvang de vacatureproblematiek aanneemt. Behalve landelijke worden ook regionale cijfers besproken. Ondanks de hoge vacaturegraad bestaat er toch nog onbenut arbeidsaanbod. De omvang daarvan wordt in paragraaf 2.7 besproken. Paragraaf 2.8 geeft de conclusies van dit hoofdstuk.

2.2. Economische ontwikkelingen en de arbeidsmarkt

De Nederlandse economie groeide in 2001 met 1,3 procent. Deze groei lag fors lager dan in 2000 (3,3 procent) en de gemiddelde jaarlijkse groei van 4 procent in de periode 1997-1999. In het eerste kwartaal van 2002 is de groei voor het derde achtereenvolgende kwartaal vrijwel nihil (0,2 procent). Volgens het CBS reageert de arbeidsmarkt doorgaans met enige vertraging op veranderingen in de economische groei. Het aantal banen steeg in 2001 dan ook nog met 2,3 procent, nauwelijks minder dan in het jaar daarvoor. In het eerste kwartaal van 2002 reageerde de groei in het aantal banen echter wel op de verminderde economische groei. Het aantal banen lag in het eerste kwartaal van 2002 1,5 procent hoger dan een jaar eerder. Deze groei kwam voornamelijk tot stand in de sectoren overheid (3 procent) en gezondheids- en welzijnszorg (4,3 procent). Het aantal banen in de overige sectoren groeide gezamenlijk nog maar met 0,5 procent.

Net als voorgaande jaren nemen vrouwen het grootste deel van de toename in banen voor hun rekening. De arbeidsdeelname van vrouwen is in de afgelopen tien jaar gestegen van 41 naar 53 procent. Hun arbeidsparticipatie is nog steeds het hoogste in de leeftijdscategorie 25 tot en met 29 jaar, maar in alle leeftijds-categorieën tussen de 30 en 55 jaar is hun participatie met zo'n 20 procentpunten

gestegen (zie tabel 2.1). In de leeftijdscategorie 55-59 jaar steeg hun participatie met 15 procentpunt, wat bijna een verdubbeling betekent.

Tabel 2.1: Netto arbeidsparticipatie¹ van vrouwen naar leeftijdscategorie in (in procenten)

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	totaal
1991	17	61	62	48	46	45	40	29	16	5	41
2001	22	63	76	69	63	65	61	49	31	8	53
toename	5	2	14	21	17	20	21	20	15	3	12

¹ Netto arbeidsparticipatie is de werkzame beroepsbevolking in procenten van de bevolking. De werkzame beroepsbevolking is het aantal mensen dat werk heeft van twaalf uur of meer per week.

Bron: CBS Enquête Beroepsbevolking.

Naast de afname in de banengroei zijn er ook andere signalen dat de arbeidsmarkt reageert op de dalende economische groei. Zo vertoont het aantal vacatures een sterke daling. Ultimo maart 2001 stonden er nog 216 duizend vacatures open. Een jaar later was dat aantal met 18 procent gedaald tot 178 duizend. Tegelijkertijd steeg de werkloosheid. Nadat de geregistreerde werkloosheid in het laatste kwartaal van 2001 het laagste niveau van 134 duizend bereikte, is het aantal gegroeid tot 180 duizend in mei 2002 (gecorrigeerd voor seizoensinvloeden).

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

2.3. Ontwikkeling van werkgelegenheid

Deze paragraaf bespreekt de ontwikkeling in het aantal werkzame personen, het aantal banen en het arbeidsvolume in de Nederlandse economie en in de sector zorg en welzijn. De gegevens op basis waarvan de ontwikkeling wordt gevolgd zijn ontleend aan de Arbeidsrekeningen van het CBS (zie tabel 2.2).

Tabel 2.2: *Werkgelegenheid in Nederland en in zorg en welzijn 1996-2001 (in duizendtallen en groeipercents, contracturen in miljoenen)*

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	groe 1996- 2001	groe 2000- 2001
Nederland								
Aantal werkzame personen	7.308	7.544	7.743	7.946	8.123	8.277	13,3%	1,9%
Aantal werknemers	6.153	6.354	6.559	6.798	6.968	7.125	15,8%	2,2%
Banen werkzame personen	7.726	7.946	8.194	8.400	8.582	8.744	13,2%	1,9%
Banen werknemers	6.440	6.638	6.881	7.113	7.284	7.450	15,7%	2,2%
Fte's	5.808	5.992	6.166	6.309	6.426	6.542	12,6%	1,8%
Contracturen werknemers	8.739	8.993	9.232	9.491	9.694	9.909	13,4%	2,2%
Zorg en welzijn								
Aantal werkzame personen	854	887	925	948	967	1.007	17,9%	4,0%
Aantal werknemers	786	812	840	864	884	923	17,4%	4,2%
Banen werkzame personen	917	953	1.000	1.025	1.046	1.088	18,6%	3,9%
Banen werknemers	837	864	901	923	942	983	17,4%	4,2%
Fte's	585	611	645	661	677	704	20,2%	3,7%
Contracturen werknemers	945	980	995	1.017	1.043	1.086	14,9%	4,0%

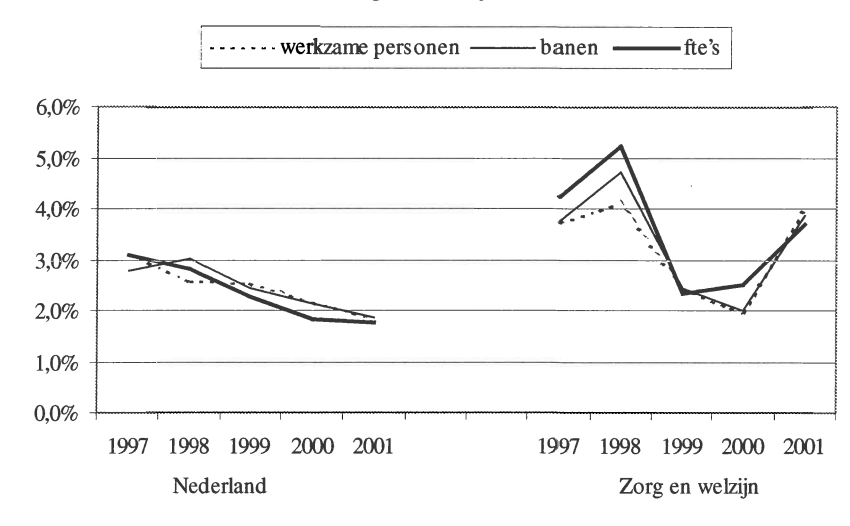
Bron: CBS Arbeidsrekeningen, de cijfers voor 2000 en 2001 betreffen ramingen.

In 2001 bood de sector zorg en welzijn volgens de ramingen van het CBS aan ruim een miljoen mensen werk. Dat betekent dat 12,2 procent van alle werkzame personen in Nederland in deze sector emplooi vond. Dit percentage is in 2001 met 0,3 procentpunt gestegen. Doordat in zorg en welzijn relatief veel mensen meer dan één baan vervullen, is het aandeel van zorg en welzijn in het totale aantal banen in Nederland (12,4 procent) groter dan het aandeel in het aantal werkzame personen. Het aantal banen wordt voor 2001 geraamd op 1.088.000. Uitgedrukt in Fte's levert zorg en welzijn 10,8 procent van de Nederlandse werkgelegenheid. Dit percentage ligt lager dan voor de werkzame personen, omdat in deze sector relatief veel in deeltijd wordt gewerkt. De gemiddelde deeltijdfactor (het aantal arbeidsjaren per werkzame persoon) bedraagt voor zorg en welzijn 0,7; voor de economie als geheel 0,8.

De groeivoeten van werkgelegenheid (uitgedrukt in werkzame personen, banen van werkzame personen en Fte's) over de afgelopen vijf jaar was in zorg en welzijn veel groter dan in de economie als geheel en vertoonde een grilliger verloop. De groeivoeten waren voor alle drie de werkgelegenheidsmaatstaven in 1997 al hoger dan in de Nederlandse economie. Terwijl de groei voor heel Nederland in

1997 zijn piek al had bereikt, nam de groei in zorg en welzijn in 1998 nog verder toe. De werkgelegenheidsgroei bedroeg toen 5,2 procent in Fte's, 4,7 procent in banen en 4,1 procent in werkzame personen. Pas in 1999 zakte de groei in zorg en welzijn zo sterk, dat die zelfs onder het landelijk gemiddelde uitkwam. In de voorlopige cijfers voor 2000 liggen de groeipercentages voor werkzame personen en banen voor zorg en welzijn ongeveer op hetzelfde niveau als voor Nederland. In de voorlopige cijfers voor 2001 ligt de werkgelegenheidsgroei voor heel Nederland op ongeveer 2 procent. De werkgelegenheid in zorg en welzijn groeide in dat jaar ongeveer twee maal zo snel.

Figuur 2.1: Groeipercentages werkzame personen, banen en arbeidsomvang in Nederland en Zorg en welzijn 1997-2001



Bron: CBS Arbeidsrekeningen, de cijfers voor 2000 en 2001 betreffen ramingen.

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

Voor de ontwikkeling van het arbeidsvolume van werknemers geeft de ontwikkeling in hun totaal aantal contracturen een consistent beeld. In 1997 lag de groei in

het arbeidsvolume van werknemers in zorg en welzijn hoger, dan die van alle werknemers in Nederland. De groei in zorg en welzijn vlakke in 1998 echter sterk af en lag ook in 1999 onder het landelijk gemiddelde. In de voorlopige cijfers voor 2000 ligt de groei in zorg en welzijn al iets hoger dan voor de hele economie en in 2001 is die met 4,0 procent bijna twee maal zo groot. Over de afgelopen vijf jaar is het totaal aantal contracturen van werknemers in zorg en welzijn sterker gegroeid dan in Nederland als geheel (14,9 versus 13,4 procent).

Werkgelegenheid naar geslacht

Uit de Arbeidsrekeningen kan worden opgemaakt of de banen door vrouwen of door mannen worden vervuld. Zoals in de inleiding besproken is de recente groei in de werkgelegenheid voor een groot deel te danken aan de sterke groei in arbeidsparticipatie van vrouwen. In tabel 2.3 zien we dat in 1997, toen de arbeidsmarkt begon aan te trekken, de netto toename in het aantal banen gelijk was verdeeld tussen mannen en vrouwen. Vanaf 1998 was de absolute toename van het aantal banen door vrouwen vervuld groter dan die door mannen. Sinds 1999 ligt de verhouding zelfs op ongeveer 2 tegen 1. Inmiddels wordt in de Nederlandse economie 45 procent van alle banen door vrouwen vervuld.

Tabel 2.3: *Banen van vrouwen en mannen in Nederland en zorg en welzijn 1996– 2000 (in 1.000 banen)*

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Nederland						
Totaal	7.726	7.946	8.194	8.400	8.582	8.744
Vrouwen	3.314	3.424	3.563	3.696	3.811	3.920
Mannen	4.412	4.522	4.632	4.704	4.771	4.823
Aandeel in netto toename						
Vrouwen		50%	56%	65%	63%	67%
Mannen		50%	44%	35%	37%	32%
Zorg en welzijn						
Totaal	917	953	1.000	1.025	1.046	1.088
Vrouwen	715	741	774	797	815	853
Mannen	202	212	227	228	230	235
Aandeel in netto toename						
Vrouwen		72%	69%	96%	90%	88%
Mannen		28%	31%	4%	10%	12%

Bron: CBS Arbeidsrekeningen, banen van werkzame personen, de cijfers voor 2000 en 2001 betreffen ramingen.

In zorg en welzijn werkten altijd al relatief veel vrouwen. Het is interessant om te onderzoeken of ook hier de emancipatie van het minder vertegenwoordigde geslacht (in dit geval de mannen) vooruitgang heeft geboekt. Dat blijkt slechts mondjesmaat het geval. Vergeleken met hun aandeel onder de werknemers (ongeveer 22 procent), namen mannen in 1997 en 1998 een relatief groot aandeel van de netto toename in banen voor hun rekening (ongeveer 30 procent). In 1999 keerde het tij echter. Toen was hun aandeel in de relatieve toename nog maar 4 procent. In de voorlopige cijfers voor 2001 is het inmiddels opgelopen tot 12 procent.

Banen van werknemers naar aanstellingsomvang

Op basis van de arbeidsrekeningen kan onderscheid worden gemaakt tussen deeltijd- en voltijdbanen van werknemers (zie tabel 2.4). Het percentage deeltijdbanen is in zorg en welzijn traditioneel hoog. De afgelopen vijf jaar lag het vrij constant op ongeveer 73 procent. Voor Nederland ligt het percentage veel lager, maar is het stijgende. Tussen 1996 en 2001 nam het met 2,8 procentpunt toe tot 43,5 procent.

Tabel 2.4: *Deeltijd en voltijd banen van werknemers (in 1000 banen) en gemiddeld aantal contracturen per jaar in Nederland en zorg en welzijn 1996-2001¹*

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Nederland						
Totaal banen	6440	6638	6881	7113	7284	7450
Voltijds	3814	3893	4004	4094	4134	4207
Deeltijds	2626	2744	2877	3019	3150	3243
Aandeel in toename						
Voltijds	20%	40%	46%	39%	23%	44%
Deeltijds	80%	60%	55%	61%	77%	56%
Gemid. contracturen	1357	1355	1342	1334	1331	1330
Zorg en welzijn						
Totaal banen	837	864	901	923	942	983
Voltijds	229	236	244	250	253	261
Deeltijds	607	628	657	673	689	722
Aandeel in toename						
Voltijds	-14%	26%	22%	27%	16%	20%
Deeltijds	114%	78%	78%	73%	84%	80%
Gemid. contracturen	1129	1134	1104	1102	1107	1105

¹ de cijfers voor 2000 en 2001 betreffen ramingen.

Bron: CBS Arbeidsrekeningen,

Toen de arbeidsmarkt begon te verkrappen (1996) bestond de netto toename in banen aanvankelijk voor 80 procent uit deeltijdbanen. In de jaren daarna schommelde dat percentage rond de 60 procent, met een uitschieter van 77 procent in 2000.

Het gemiddelde aantal contracturen per baan per jaar is de afgelopen vijf jaar zowel in zorg en welzijn als in de totale Nederlandse economie gemiddeld met 0,4 procent per jaar gedaald. De grootste daling (2,6 procent) in zorg en welzijn trad op in 1998, toen daar de voltijd werkweek werd teruggebracht naar 36 uur. Het jaar daarna bleef de gemiddelde werkweekomvang in zorg en welzijn praktisch gelijk, terwijl die in Nederland als geheel verder daalde. Sinds 2000 blijft het gemiddeld aantal contracturen zowel in zorg en welzijn als in de Nederlandse economie vrijwel constant. Het aantal contracturen per baan ligt in zorg en welzijn gemiddeld ongeveer 17 procent lager dan het Nederlandse gemiddelde.

2.4. WIW- en I/D-regelingen

Om de werkloosheid te bestrijden heeft de overheid verschillende werkgelegenheidsmaatregelen getroffen. De regeling Wet inschakeling van werkzoekenden (WIW) is erop gericht om werkloze jongeren en langdurig werklozen een dienstbetrekking of werkervaringsplaats aan te bieden. WIW-werkervaringsplaatsen duren maximaal één jaar en zijn gericht op uitstroom naar ongesubsidieerd werk.

Tabel 2.5: Aantal WIW-dienstbetrekkingen en -werkervaringsplaatsen in 2000

	WIW-dienstbetrekkingen	WIW-werkervaringsplaatsen
Totaal Nederland	34.800	5.400
Gezondheidszorg	4.900	200
Maatschappelijke dienstverlening	4.900	400

Bron: Ministerie van SZW (2001).

In 2000 waren er gemiddeld in Nederland 5.400 werkervaringsplaatsen, waarvan er maar weinig in de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening voorkomen (respectievelijk ongeveer 200 en 400) (zie tabel 2.5). WIW-dienstbetrekkingen komen vaker voor. In 2000 waren er in Nederland gemiddeld bijna 35 duizend. Hiervan waren er bijna 5 duizend in de gezondheidszorg en ook bijna 5 duizend in de maatschappelijke dienstverlening. WIW-ers in dienstbetrekking zijn in dienst bij de gemeente en worden van daaruit gedetacheerd. De regeling heeft een aanvankelijke duur van twee jaar en moet dienen als opstap naar ongesubsidieerd werk, maar als daarop geen uitzicht is kan het contract worden omgezet naar een dienstverband voor onbepaalde tijd. In 2000 stroomde ongeveer 19 procent van de WIW-ers in dienstbetrekking uit naar een andere baan, al dan niet gesubsidieerd (werkgroep Toekomst van het arbeidsmarktbeleid, 2001).

Een andere vorm van gesubsidieerde arbeid zijn de In- en Doorstroombanen. De regeling is ten eerste bedoeld om arbeidsplaatsen te creëren voor mensen van 23 jaar en ouder die een bijstandsuitkering ontvangen en langer dan een jaar werkloos zijn. Daarnaast kunnen gemeenten andere groepen (mensen met een WW- of WAO-uitkering, herintreders en WIW-ers) voor een I/D-baan in aanmerking laten komen. Ten tweede beoogt de regeling met die werkgelegenheid in een verbetering van structureel nuttige, publieke dienstverlening te voorzien. In zorg en welzijn vervullen I/D-ers vaak ondersteunende functies, zoals groepshulp in de kinderopvang. I/D-ers zijn in dienst van de werkgever en vallen onder de betreffende

CAO. De beloning ligt bij instroombanen net boven het wettelijke minimumloon (maximaal 130 procent van het WML). Na vijf jaar lang een instroombaan vervuld te hebben is het mogelijk om naar een doorstroombaan te gaan, waarin maximaal 150 procent van het WML verdiend kan worden. De regeling wordt uitgevoerd door de gemeenten.

De gegevens die op landelijk niveau worden verzameld over het aantal toepassingen van de regeling laten de laatste jaren helaas geen uitsplitsing meer toe naar branche. Schattingen voor recentere cijfers op brancheniveau staan in de Rapportage ID_monitor juli-december 2000 en in de Rapportage ID-monitor Jaarrapport 2001 (NEI, 2001 en 2002). De monitoring op brancheniveau wordt echter bemoeilijkt doordat de gemeenten niet hoeven te registreren in welke branche I/D-ers een baan vinden. De branche-cijfers voor 2000 en 2001 wijken daardoor sterk af van die voor 1999.¹ Daarom rapporteren we hier alleen over de cijfers voor het totaal in Nederland en voor de sector zorg en welzijn.

Tabel 2.6: Bezette I/D-banen in Nederland en in zorg en welzijn¹ absolute aantallen, groeipercentages en aandeel zorg en welzijn in totaal, 1995-2000

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Aantal bezette I/D-banen							
Totaal Nederland	5.838	16.274	25.752	34.662	41.420	43.713	47.260
Zorg en welzijn	3.266	8.077	10.661	13.060	15.146	17.145	18.715
Groeipercentage							
Totaal Nederland		179%	58%	35%	19%	6%	8%
Zorg en welzijn		147%	32%	23%	16%	13%	9%
<i>Aandeel Z&W in totaal</i>	56%	50%	41%	38%	37%	39%	40%

¹ Het is niet duidelijk of de welzijnsbranches algemeen maatschappelijk werk en sociaal-cultureel werk hier ook toe worden gerekend.

Bron: Gegevens 1995 t/m 1999: Ministerie van SZW (2000); gegevens 2000 en 2001: NEI.

In totaal waren er ultimo 2001 in Nederland 47.260 I/D-banen gevuld, waarvan ongeveer 18.700 in zorg en welzijn (zie tabel 2.6). Dat betekent dat ongeveer 40 procent van de I/D-banen wordt gerealiseerd in zorg en welzijn. I/D-ers namen

¹ De aandelen voor de onderscheiden zorg en welzijnsbranches komen in 2000 en 2001 lager uit dan in 1999. Het aandeel voor 'overige zorgsectoren' is daarentegen veel hoger. Waarschijnlijk worden tot deze laatste categorie ook alle I/D-ers in de zorg gerekend waarvan niet bekend is in welke branche ze werken.

ongeveer 1,9 procent van het totaal aantal banen van werknemers in zorg en welzijn voor hun rekening.

De I/D-regeling is in 1995 van start gegaan, toen nog onder de officiële naam Regeling Extra Werkgelegenheid Langdurig Werklozen, maar beter bekend als de ‘Melkertregeling’. De groei in het aantal bezette I/D-banen was in de beginjaren groot, maar loopt de laatste jaren sterk terug. Het aandeel van zorg en welzijn in het totaal van de I/D-banen heeft zich gestabiliseerd net onder de 40 procent.

2.5. Ontwikkelingen in lonen

De ontwikkeling van de uurlonen in zorg en welzijn ten opzichte van de uurlonen in Nederland kan worden gevolgd op basis van gegevens uit het jaarlijkse Arbeidsvoorwaardenonderzoek (AVO) van de Arbeidsinspectie. De Arbeidsinspectie ontleedt de mutatie in het gemiddelde uurloon van alle werknemers (exclusief directieleden) in een ‘blijvers’-component en een ‘komers-en-gaanders-effect’. De gegevens over de mutaties in het bruto uurloon van blijvers betreffen het bruto uurloon exclusief bijzondere beloningen (zoals eindejaars- en winstuitkeringen) van werknemers die in het betreffende jaar niet van werkkring zijn veranderd. De mutatie in hun uurloon bestaat uit drie componenten. Op de initiële component hebben doorgaans alle werknemers recht. Hieronder vallen loonsverhogingen zoals vastgelegd in CAO’s, waaronder prijscompensatie. Daarnaast wordt incidentele loonmutatie onderscheiden, die niet voor alle werknemers geldt, zoals contractueel opeisbare loonsverhogingen en loonsverhogingen ten gevolge van promoties. Tot slot wordt het prijseffect op het gemiddelde uurloon als gevolg van mutaties in het aantal gewerkte uren onderscheiden.

Het ‘komers-en-gaanders-effect’ betreft de verandering in het gemiddelde bruto-uurloon als gevolg van veranderingen in de samenstelling van het werknemersbestand. Over het algemeen is dit effect negatief, doordat gemiddeld oudere, meer ervaren en daardoor duurdere werknemers vertrekken, waarvoor gemiddeld jongere, minder ervaren en daardoor goedkopere werknemers in de plaats komen.

Tabel 2.7: Mutaties in bruto-uurlonen van werknemers in Nederland en in zorg en welzijn 1998 - 2000 (in %)

	1998		1999		2000	
	Zorg en Nederland welzijn		Zorg en Nederland welzijn		Zorg en Nederland welzijn	
Blijvers						
Initiëel	2,3	3,1	2,5	3,1	2,6	2,4
Incidenteel	3,3	2,9	3,6	2,4	3,9	3,3
Prijs-effect arbeidsduur-mutatie	0,1	0,3	-0,1	0	-0,2	-0,2
Bruto uurloon blijvers	5,6	6,4	5,9	5,6	6,4	5,5
Komers-en-gaanders-effect	-2,2	-1,9	-2	-1,7	-2,5	-3,1
Bruto uurlonen alle werknemers	3,4	4,5	3,9	3,9	3,8	2,4
Mutaties extra uitkeringen blijvers	.	.	0,7	0,1	0,5	0,4
Bruto uurloon incl. extra uitkeringen blijvers	.	.	6,6	5,7	6,9	5,9

Bron: Arbeidsvoorwaardenonderzoek van de Arbeidsinspectie: cijfers voor 1998 uit Venema en Faas (1999); cijfers voor 1999 uit Pieters en Venema (2001); en cijfers voor 2000 uit Erdem, Pieters en Venema (2002).

Naast de brutolonen vinden er ook nog bijzonder beloningen plaats zoals eindejaars- en winstuitkeringen.² De bruto-uurlonen exclusief extra uitkeringen voor alle werknemers in zorg en welzijn stegen in 1998 iets sneller dan in heel Nederland (zie tabel 2.7). In zorg en welzijn worden echter geen winstuitkeringen uitgekeerd. Het is niet onwaarschijnlijk dat in dat jaar de groei in winstuitkeringen dit verschil in de ontwikkelingen van het bruto uurloon ruimschoots compenseerden. In 1999 was de groei van het bruto-uurloon in zorg en welzijn gelijk aan die in Nederland als geheel (3,9 procent). Toen groeide de extra uitkeringen landelijk echter sterker dan in zorg en welzijn, waardoor de groei in het bruto-uurloon inclusief extra uitkeringen daar hoger uitkwam (6,6 versus 5,7 procent).

In 2000 bleef de bruto-uurloonstijging in zorg en welzijn sterk achter bij de Nederlandse economie. Dat kwam ten dele doordat de incidentele loonontwikkeling daar achterbleef, maar ook doordat het komers-en-gaanders-effect in zorg en welzijn groter was. Dat effect zorgde ervoor dat het gemiddelde uurloon maar liefst 3 procent lager uitkwam.

De ontwikkelingen in de extra uitkeringen van de blijvers in zorg en welzijn en in de Nederlandse economie lagen in 2000 een stuk dichterbij elkaar in de buurt dan

² Voor 1998 zijn daarvoor alleen gegevens over eenmalige uitkeringen beschikbaar, in 1999 en 2000 over alle bijzondere uitkeringen.

in 1999. Dit komt aan de ene kant door de verhoging van de extra uitkeringen in zorg en welzijn, aan de andere kant zorgden lagere winsten in 2000 waarschijnlijk voor minder hogere winstuitkeringen in de Nederlandse economie.

Tabel 2.8: Loonkostenontwikkelingen in Nederland en in zorg en welzijn 1996-2001 (in miljarden euro's)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Nederland	159,4	168	180	192,3	205,5	220,5
Groei Nederland		5,4%	7,1%	6,8%	6,9%	7,3%
Zorg en Welzijn	15,4	15,9	17,1	18,2	19,3	20,9
Groei Zorg en Welzijn		3,8%	7,6%	6,4%	6,1%	7,9%

Bron: CBS Arbeidsrekeningen.

Zoals tabel 2.8 aangeeft stegen de totale loonkosten de afgelopen vijf jaar in zorg en welzijn met 36 procent, iets minder hard dan in de totale Nederlandse economie (38 procent).

2.6. Vacatures

Uit paragraaf 2.3 bleek dat de sector zorg en welzijn er de afgelopen jaren in is geslaagd om de werkgelegenheid sterker uit te breiden dan gemiddeld in Nederland. Toch kampt ook deze sector met tekorten die in ernst toenemen. In tabel 2.9 is af te lezen dat het aantal vacatures en de vacaturegraad (het aantal vacatures per honderd banen van werknemers) de afgelopen vier jaar sterk is toegenomen. Na 1999 is de groei voor heel Nederland echter afgevlakt en tussen 2000 en 2001 is het aantal vacatures zelfs gedaald.

In zorg en welzijn bleef de vacaturegraad de afgelopen jaren achter bij de rest van de particuliere sector. Maar in 2001 daalden de vacaturegraden voor de totaal Nederlandse economie, terwijl die in zorg en welzijn nog stegen. De graad voor alle vacatures was in 2001 in zorg en welzijn zijn gelijk aan het niveau voor de gehele economie. De moeilijk-vervulbare-vacaturegraad was in zorg en welzijn voor het eerst net iets hoger dan in de totale economie. Het aantal vacatures voor arbeidsplaatsen die op dat moment niet zijn bezet tegenover elke honderd gevulde arbeidsplaatsen, is het afgelopen jaar in zorg en welzijn gestegen naar 1,9.

In zorg en welzijn stonden eind september 2001 22.200 vacatures open, waarvan 17.300 op dat moment onbezette arbeidsplaatsen waren en 11.800 moeilijk vervulbaar werden geacht. Zoals mag worden verwacht in een sector waar relatief

veel in deeltijd wordt gewerkt, ligt het percentage vacatures voor banen van minstens 20 uur hier lager dan voor alle particuliere bedrijven in Nederland. In zorg en welzijn is dat aandeel 74 procent en in de gehele particuliere sector 81 procent.

Tabel 2.9: Openstaande vacatures particuliere bedrijven en overheid in Nederland en zorg en welzijn 1997-2001¹

	1997	1998	1999	2000	2001
Totaal Nederland					
Totaal aantal vacatures	91.600	128.900	170.500	183.400	170.700
Moeilijk vervulbare vacatures	.	55.200	90.100	91.300	85.100
Arbeidsplaatsen niet bezet	.	105.100	146.800	151.400	141.900
Vacatures voor minstens 20 uur	.	103.500	130.500	147.700	138.600
Vacaturegraad	1,5	2,1	2,7	2,8	2,5
Moeilijk-vervulbare-vacaturegraad	.	0,9	1,4	1,4	1,2
Niet-bezette-arbeidsplaatsen-graad	.	1,7	2,3	2,3	2,1
Zorg en welzijn					
Totaal aantal vacatures	9.400	12.900	16.300	18.600	22.200
Moeilijk vervulbare vacatures	.	4.400	7.000	8.400	11.800
Arbeidsplaatsen niet bezet	.	9.400	12.400	13.100	17.300
Vacatures voor minstens 20 uur	.	9.400	11.600	13.100	16.500
Vacaturegraad	1,2	1,6	1,9	2,1	2,5
Moeilijk-vervulbare-vacaturegraad	.	0,5	0,8	1,0	1,3
Niet-bezette-arbeidsplaatsen-graad	.	1,1	1,5	1,5	1,9

¹ Voor de berekening van de vacaturegraden is het aantal banen van werknemers 3^e kwartaal 2001 geschat op basis van voortzetting groeivoet 2000 uit de CBS Enquête Werkgelegenheid en Lonen.

Bron: CBS Vacature Enquête, derde kwartaal.

Vacatures naar regio

Omdat de arbeidsmarkt voor zorg en welzijn over het algemeen regionaal georiënteerd is, is het interessant om de vacatures naar RBA-regio uit te splitsen. Daaruit blijkt dat Zuidelijk Noord-Holland, Midden-Nederland en Rijnmond de RBA-regio's zijn met de grootste aantallen vacatures (zie tabel 2.10). Dat geldt zowel voor de gehele particuliere sector als voor zorg en welzijn. Wel vertonen die drie regio's opvallende verschillen in de ontwikkeling in de aantallen vacatures in zorg en welzijn. Terwijl in Zuidelijk Noord-Holland de vacatures in 2001 met zo'n 1000 toenamen en in Rijnmond met ongeveer 400, liep het aantal in Midden-Nederland met zo'n 500 terug. Midden-Nederland en Flevoland waren de enige RBA-regio's met een dalend aantal vacatures in zorg en welzijn. In IJssel-Vecht/Twente steeg het aantal vacatures in zorg en welzijn opvallend met 900.

Tabel 2.10: Aantal vacatures particuliere bedrijven Nederland en zorg en welzijn per RBA-regio 2000-2001

	Totaal particuliere bedrijven		Zorg en welzijn	
	2000	2001	2000	2001
Nederland	183.400	170.700	18.600	22.200
Groningen	3.800	3.600	600	900
Friesland	3.100	3.600	400	400
Drenthe	2.100	2.900	400	600
IJssel-Vecht/Twente	7.400	8.000	600	1.500
IJssel/Veluwe	11.700	7.700	1.000	1.400
Arnhem Oost-Gelderland/Nijmegen Rivierenland	11.800	13.400	800	1.300
Flevoland	2.400	3.000	300	200
Midden-Nederland	21.400	20.200	2.600	1.900
Noord-Holland Noord	4.500	4.200	600	600
Zuidelijk Noord-Holland	31.900	26.000	3.100	4.100
Rijnstreek	9.700	10.200	800	800
Haaglanden	12.800	12.000	1.400	1.500
Rijnmond	18.000	19.700	1.800	2.100
Zeeland	2.300	2.900	300	300
Midden- en West-Brabant	10.500	10.300	1.000	1.000
Noordoost-Brabant	9.600	6.800	900	900
Zuidoost-Brabant	10.300	7.300	600	1.100
Limburg	10.200	8.800	1.400	1.500

Bron: CBS Vacature Enquête.

2.7. Onbenut arbeidsaanbod

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

Tabel 2.11: Onbenut arbeidsaanbod: mensen tussen 15 en 65 jaar die geen werk of werk voor minder dan 12 uur per week hebben en werk voor minstens 12 uur willen hebben (in 1000 mensen en groei-percentages)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Aantallen						
Actief op zoek en direct beschikbaar	494	438	348	292	270	248
Niet actief op zoek of niet direct beschikbaar	623	582	566	513	442	413
Groei %						
Werkloze beroepsbevolking		-11%	-21%	-16%	-8%	-8%
Niet actief op zoek of niet direct beschikbaar		-7%	-3%	-9%	-14%	-7%

Bron: CBS Enquête beroepsbevolking.

Tabel 2.11 laat de ontwikkelingen in deze indicatoren zien tussen 1996 en 2001. Hieruit blijkt dat het onbenut arbeidsaanbod de afgelopen jaren gestaag is afgenomen. Toch zijn er in 2001 nog 248 duizend mensen (waaronder ongeveer 146 duizend vrouwen) actief op zoek naar en direct beschikbaar voor een baan van minstens 12 uur. Daarnaast zijn nog 413 duizend mensen (waaronder ongeveer 244 duizend vrouwen) op langere termijn beschikbaar voor een baan van minstens 12 uur. Voor de eerste helft van 2002 zijn nog geen gegevens over deze twee indicatoren beschikbaar, maar aangezien het aantal geregistreerde werklozen in die periode is gestegen, is het aannemelijk dat ook deze twee indicatoren voor onbenut arbeidspotentieel in 2002 zullen stijgen.

2.8. Conclusies

De Nederlandse economie groeide in 2001 aanmerkelijk minder hard dan in de jaren daarvoor en in de eerste helft van 2002 is de groei bijna verdwenen. Inmiddels is ook de groei van de werkgelegenheid in Nederland teruggelopen naar ongeveer 2 procent in 2001. De zorg- en welzijnssector vormt hierop een uitzondering. Daar steeg de werkgelegenheid in 2001 met zo'n 4 procent. Ook de aantallen vacatures en moeilijk vervulbare vacatures namen in zorg en welzijn verder toe, terwijl het aantal voor alle particuliere bedrijven samen over het hoogste punt (dat werd bereikt in 2000) heen is. Nadat de vacaturegraad en de moeilijk-vervulbare-vacaturegraad in zorg en welzijn jarenlang onder het niveau van alle particuliere bedrijven hadden gelegen, lagen ze in 2001 op hetzelfde niveau. Ook in de nabije toekomst wordt voor zorg en welzijn wegens de vergrijzing van de bevolking en

het wegwerken van de wachtlijsten een verdere groei in werkgelegenheid verwacht, terwijl die in de economie als geheel lijkt te stagneren.

De gemiddelde bruto-uurlonen stegen in zorg en welzijn in 1998 harder, in 1999 even hard en in 2000 minder hard dan in de Nederlandse economie. In 1999 en 2000 bleef de bruto-uurloonontwikkeling in zorg en welzijn voor werknemers die in dat jaar niet van werkgever veranderden, achter bij de ontwikkeling in de Nederlandse economie. In 2000 drukte de uitstroom van relatief oudere, meer ervaren en daardoor duurdere werknemers en de instroom van relatief jongere en minder ervaren werknemers het gemiddelde-bruto uurloon met 3 procent.

Ondanks de sterkere groei in werkgelegenheid in zorg en welzijn stegen de totale loonkosten daar tussen 1996 en 2001 minder snel dan in de totale Nederlandse economie.

Bijlage bij Hoofdstuk 2

Tabel B2.1: Arbeidsmarkt Nederland en Zorg en welzijn 1996-2001

	Nederland			Zorg en welzijn		
	1996	1999	2001	1996	1999	2001
Werkgelegenheid						
Werkzame personen (x 1000)	7.308	7.946	8.277	854	948	1.007
Banen (x 1000)	7.726	8.400	8.744	917	1.025	1.088
Fte's (x 1000)	5.808	6.309	6.542	585	661	704
% Banen van vrouwen	43%	44%	45%	78%	78%	78%
% Deeltijdbanen van werknemers	41%	42%	44%	73%	73%	73%
Samenstelling werkzame beroepsbevolking						
% < 25 jaar	12%	12%	12%	9%	9%	9%
% > 44 jaar	28%	30%	32%	26%	32%	35%
% Basisonderwijs	8%	8%	8%	4%	4%	5%
% Mavo/vbo	21%	20%	20%	11%	11%	13%
% Havo/vwo/mbo	45%	44%	44%	50%	48%	49%
% Hbo	18%	19%	18%	23%	25%	22%
% Wo	8%	9%	9%	11%	12%	12%
Particuliere bedrijven						
Vacaturegraad	1,0	2,5	2,3	0,9	1,8	2,3
Moeilijk-vervulbare-vacaturegraad	0,3	1,3	1,2	0,2	0,8	1,2
Ziekteverzuim (exclusief zwangerschapsverlof)	4,6	5,4	5,4	6,7	7,8	7,5

Bron: CBS Arbeidsrekeningen (werkgelegenheid) de cijfers voor 2001 betreffen ramingen, Nzi (banen verpleegkundigen en verzorgenden), CBS Enquête Beroepsbevolking (samenstelling werkzame beroepsbevolking), CBS Vacature-enquête (vacatures en moeilijk vervulbare vacatures), CBS kwartaal onderzoek ziekteverzuim particuliere bedrijven (ziekteverzuim).

3. Werknemers in Zorg en Welzijn

3.1. Inleiding

De werkgelegenheid in de verschillende branches in de sectoren Zorg en Welzijn wordt in dit hoofdstuk geschetst. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op het aantal werkzame personen en het aantal arbeidsplaatsen in de verschillende branches van de sectoren zorg en welzijn. In paragraaf 3.3 wordt aandacht besteed aan de hoeveelheid vacatures. Vervolgens komt de samenstelling van het personeelsbestand aan de orde. Daarna wordt aan het ziekteverzuim aandacht besteed, alsmede aan de WAO-problematiek. In paragraaf 3.7 wordt de mobiliteit aan de orde gesteld. Als laatste wordt aandacht besteed aan regionale verschillen op de arbeidsmarkt.

3.2. Groei werkzame personen en Fte's

3.2.1. Zorg

De afgelopen jaren is het aantal werkzame personen met gemiddeld 2,2% per jaar gegroeid (zie tabel 3.1). Over het jaar 2001 zijn nog geen volledige gegevens voorhanden. Gegevens voor 2001 in deze paragraaf zijn dan ook geraamd op grond van de groeipercentages van de afgelopen jaren.

De groei van het aantal werkzame personen³ bedroeg in de periode 1997-2000 jaarlijks gemiddeld 2,2%. De gehandicaptenzorg en de revalidatiecentra laten de sterkste groei zien. De geestelijke gezondheidszorg en de extramurale zorg-beroepen (dus exclusief thuiszorg) vertoonden in deze periode een geringere dan gemiddelde toename.

³ De bronnen spreken over werkzame personen. Op instellingsniveau is dat correct. Eigenlijk behoort men wanneer meerdere instellingen bij elkaar genomen worden, te spreken over het aantal dienstverbanden, omdat mensen bij meerdere instellingen een baan kunnen hebben.

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

Branche	1997	1998	1999	2000	2001 ¹	Gem. mutatie per jaar (in %)
Ziekenhuizen	195.643	204.025	206.252	211.450	217.000	2,6%
Specialisten (vrijgevestigd)	8.000	8.100	8.300	8.400	8.500	1,6%
Revalidatiecentra	6.600	7.111	7.309	7.765	8.200	5,6%
Geestelijke gezondheidszorg	60.938	61.444	62.375	61.444	61.600	0,3%
Gehandicaptenzorg ²	92.085	97.612	101.623	111.046	119.700	5,5%
Ouderenzorg	192.208	198.227	198.685	202.826	206.500	1,8%
Thuiszorg	.	153.637	155.350	159.270	162.200	1,8%
Extramuraal	58.352	59.190	59.324	59.663	61.000	0,7%
Farmaceutische hulp	13.266	13.712	14.182	14.647	14.900	3,4%
Totaal	627.092	803.057	813.400	836.511	859.600	2,2%

Bron: Prismant, CBS, NVBW, SOMMA, VGN, VRIN, NIVEL, NMT, RAZW 1999, KNMP.

¹ Schatting.

² In 2000 is het Dorp toegevoegd, tevens is de informatievoorziening over lichamelijke gehandicaptenzorg verbeterd.

Het aantal bezette arbeidsplaatsen, ook wel Fte's genoemd, groeide met 2,6% gemiddeld iets harder dan het aantal werkzame personen (zie tabel 3.2). De verschillen zijn doorgaans echter gering. Wel betekent dit dat aan de jarenlange toename van deeltijd werk een einde lijkt gekomen te zijn. De invoering van collectieve arbeidsuurverkortingen speelt waarschijnlijk ook een belangrijke rol. In de thuiszorg is het verschil in groei tussen arbeidsplaatsen en personen het grootst. In deze branche wordt ook het meest in deeltijd gewerkt en zijn er in principe ruimere mogelijkheden om meer uren te gaan werken.

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

	1997	1998	1999	2000	2001 ¹	Gem. mutatie per jaar (in %)
Ziekenhuizen	140.186	145.145	147.910	151.250	155.100	2,6%
Specialisten (vrijgevestigd)	7.000	7.150	7.500	7.600	7.800	2,8%
Revalidatiecentra	4.327	4.457	4.572	4.858	5.000	3,9%
Geestelijke gezondheidszorg	44.791	45.332	44.638	45.111	45.200	0,2%
Gehandicaptenzorg ²	61.243	63.805	66.775	72.253	77.700	5,1%
Ouderenzorg	120.431	126.326	127.218	129.144	131.100	2,4%
Thuiszorg		53.280	55.387	58.225	60.900	4,5%
Extramuraal	44931	45576	46136	46400	47.000	1,1%
Farmaceutische hulp	9.684	10.009	10.505	10.823	10.900	3,0%
Totaal	432.592	501.079	510.641	525.663	540.700	2,6%

Bron: Prismant, CBS, NVBW, SOMMA, VGN, VRIN, NIVEL, NMT, RAZW 1999, KNMP

¹ Schatting.

² In 2000 is het Dorp toegevoegd, tevens is de informatievoorziening over lichamelijke gehandicaptenzorg verbeterd.

Naast een indeling naar typen zorgvoorzieningen is het ook mogelijk om een indeling naar CAO-gebieden binnen de zorg te hanteren. Van de grootste CAO's geeft tabel 3.3 het aantal werknemers.

De aantallen kunnen om een aantal redenen afwijken van die in tabel 3.1. Zo is in tabel 3.3 alleen sprake van werknemers in loondienst. Voor een overzicht welke werkenden in zorgvoorzieningen, onderscheiden (kunnen) worden, wordt verwezen naar pagina 63. Onder de CAO-ziekenhuiswezen vallen niet alleen de algemene en categorale ziekenhuizen, maar ook revalidatiecentra en bloedbanken.

Tabel 3.3: Aantal werknemers naar een aantal CAO-gebieden in de zorgsector (raming)

	1996	1997	1998	1999	2000	Gem. jaarlijkse groei
CAO-Academische Ziekenhuizen	37.629	39.242	43.781	46.689	49.981	7,4
CAO-Ziekenhuizen	156.297	160.703	165.632	164.953	166.549	1,6
CAO-GGZ	59.710	60.938	60.687	61.406	61.910	0,9
CAO- Gehandicaptenzorg	92.529	92.109	97.186	99.043	111.046	4,7
CAO-V&V	199.721	202.837	207.705	209.380	212.478	1,6
CAO-Thuiszorg			116.159	118.740	124.040	3,3
Totaal	545.886	555.829	691.150	700.211	726.004	

Bron: Prismant.

De CAO Verpleging en verzorging is de omvangrijkste; daarna volgt de CAO-ziekenhuiswezen. In 2000 vielen 726.000 werknemers onder één van deze zes CAO's. Overigens is de reikwijdte van de CAO's veelal groter: naast instellingen die direct onder de CAO vallen zijn er ook zogenaamde CAO-volgers. Overigens gaat het dan vaak wel om kleinere instellingen.

3.2.2. Welzijn

Gegevens over ontwikkelingen in de tijd zijn voor de welzijnssector maar beperkt voor handen. Vandaar dat we beginnen met een beschrijving van de situatie op een moment. Een min of meer volledig beeld op één meetmoment, namelijk per medio 2000, is door de MO-groep in een recente raming opgesteld (tabel 3.4). De gegevens uit deze tabel betreffen enerzijds gegevens over de bij de MO-groep aangesloten leden. Anderzijds is ook een landelijke totaal raming gemaakt op grond van het geschatte % leden per branche. Hierbij is gebruik gemaakt van de brutoloonsum, daar juist veel kleine instellingen geen lid zijn. Niet alleen geeft de tabel een indeling naar voorzieningen, maar ook naar CAO-gebieden. Met rond de 65.000 werknemers is de branche Welzijn de grootste, gevolgd door Kinderopvang met bijna 36.000 en Jeugdhulpverlening met 18.000 werknemers.

Tabel 3.4: Het aantal werknemers en bezette arbeidsplaatsen in de welzijnssector (raming eind 2000)

	MO-groep				Raming totale sector	
	aantal instellingen ¹	Fte's	werknemers	% lid	Fte's	werknemers
Algemeen	482	8.987	13.032	75	11.983	17.376
Algemeen Maatschappelijk Werk	155	2.429	3.526	95	2.557	3.712
Jeugdhulpverlening	175	13.044	18.067	100	13.044	18.067
Kinderopvang	626	17.235	28.720	80	21.544	35.900
Maatschappelijke Opvang	140	3.939	5.316	90	4.377	5.907
PSZ	227	2.121	4.646	75	2.828	6.195
Sociaal Cultureel Werk	563	9.949	17.108	80	12.436	21.385
SPD	32	1.649	2.357	100	1.649	2.357
Welzijn Ouderen	352	1.783	2.854	80	2.229	3.568
Naar CAO's						
Welzijn	1.395	30.952	48.879	75	41.269	65.172
Jeugdhulpverlening	175	13.044	18.067	100	13.044	18.067
Kinderopvang	626	17.235	28.720	80	21.544	35.900

¹ Bij het aantal instellingen kan sprake zijn van dubbeltellingen; bij werknemers en Fte's niet.

Bron: MO-groep.

Voor de sector Welzijn is het (nog) niet mogelijk om voor alle belangrijke onderdelen een tijdreeks over de ontwikkeling van het aantal werkzame personen en bezette arbeidsplaatsen samen te stellen. Slechts van een paar branches zijn dergelijke gegevens beschikbaar (tabel 3.5).

Kinderopvang en maatschappelijke opvang laten een aanzienlijke groei van het aantal werkzame personen zien. De jeugdhulpverlening neemt een middenpositie in. Het algemeen maatschappelijk werk kende in de periode 1997-2000 een gematigde groei van het aantal werkzame personen.

Tabel 3.5: Ontwikkeling van het aantal werkzame personen in een aantal branches in de welzijnssector en de gemiddelde mutatie per jaar

	1997	1998	1999	2000	2001	Gemiddelde jaarlijkse groei
Algemeen maatschappelijk werk	3.506	3.549	3.712	3.713		1,9
Maatschappelijk opvang	3.704	4.173	4.924	5.186		11,9
Jeugdhulpverlening			14.387	15.841	16.147	5,9
Kinderopvang	25.844	31.567	33.369	37.577		13,3

Bron: CBS, LKG.

De gemiddelde jaarlijkse groei in Fte's was ook in de kinderopvang met 11,6% voor de periode 1997-2001 het grootst (tabel 3.6).

Tabel 3.6: Ontwikkeling van het aantal bezette arbeidsplaatsen (Fte's) in de welzijnssector en de gemiddelde mutatie per jaar

	1997	1998	1999	2000	2001	Gemiddelde jaarlijkse groei
Algemeen maatschappelijk werk	2.388	2.468	2.563	2.590		2,7
Maatschappelijk opvang	2.814	3.133	3.493	3.679		9,3
Jeugdhulpverlening			11.711	12.847	12.888	4,9
Kinderopvang	14.732	16.970	18.963	20.492		11,6

Bron: CBS, LKG, SGBO.

3.3. Vacatures

Tabel 3.7 geeft de ontwikkeling van het totaal aantal vacatures, in geheel Nederland en in de sector zorg en welzijn. Hieruit blijkt dat het aantal vacatures in Nederland in 2001 voor het eerst sinds jaren gedaald is. Het aantal vacatures in zorg en welzijn is in 2001 juist groter geworden. Zorg en welzijn profiteren dus vooralsnog niet van een verruiming van de arbeidsmarkt.

Tabel 3.7: Ontwikkeling van het aantal vacatures in Nederland en in zorg en welzijn

	1997	1998	1999	2000	2001
<i>Aantal vacatures</i>					
Nederland	91.600	128.900	170.700	183.400	170.700
Zorg en welzijn	9.400	12.900	16.300	18.600	22.200
Ziekenhuizen ¹	3.000	3.300	3.900	4.800	5.100
Overige gezondheidszorg	1.200	1.300	2.100	2.400	3.400
Verpleeg- en verzorgingshuizen ²	2.800	4.200	4.800	5.300	6.200
Overige welzijnszorg ³	2.400	4.100	5.400	6.100	7.500

¹ Inclusief psychiatrische ziekenhuizen.

² Inclusief intramurale gehandicaptenzorg.

³ Inclusief thuiszorg.

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

Omdat het om absolute getallen gaat, is het aantal vacatures in Nederland en in zorg en welzijn moeilijk met elkaar vergelijkbaar. Dat kan wel met behulp van de *vacaturegraad*; het aantal vacatures per 100 banen. Tabel 3.8 geeft de ontwikkeling van de vacaturegraad en de moeilijk vervulbare vacaturegraad in Nederland en in zorg en welzijn. De beschikbare gegevens over 2001 zijn nog voorlopig van aard. Uit de tabel blijkt dat de vacaturegraad voor Nederland als geheel en in zorg en welzijn voor het eerst gelijk zijn, namelijk 2,5 procent. De weg daar naartoe verschilde echter: in Nederland daalde de vacaturegraad, in zorg en welzijn steeg deze.

Tabel 3.8: Ontwikkeling vacaturegraad¹ en moeilijk-vervulbare-vacaturegraad in Nederland en zorg en welzijn (in %)

	1997	1998	1999	2000	2001
<i>Vacaturegraad</i>					
Nederland	1,5	2,1	2,7	2,8	2,5
Zorg en welzijn	1,2	1,6	1,9	2,1	2,5
Ziekenhuizen ²	1,3	1,4	1,6	1,9	2,0
Overige gezondheidszorg	1,4	1,4	2,1	2,4	3,3
Verpleeg- en verzorgingshuizen ³	1,0	1,5	1,6	1,7	2,0
Overige welzijnszorg ⁴	1,2	1,9	2,5	2,7	3,2
<i>Moeilijk-vervulbare-vacaturegraad</i>					
Nederland		0,9	1,4	1,4	1,2
Zorg en welzijn		0,5	0,8	1,0	1,3
Ziekenhuizen ¹		0,5	0,7	0,8	1,3
Overige gezondheidszorg		0,5	0,9	0,9	1,8
Verpleeg- en verzorgingshuizen ²		0,4	0,8	0,9	1,1
Overige welzijnszorg ³		0,7	1,0	1,3	1,4

¹ Aantal vacatures als percentage van het aantal banen van werknemers (CBS).

² Inclusief psychiatrische ziekenhuizen.

³ Inclusief intramurale gehandicaptenzorg.

⁴ Inclusief thuiszorg.

Bron: CBS, Vacature-enquête en Enquête Werkgelegenheid en Lonen.

Binnen zorg en welzijn was de vacaturegraad in 2001 het hoogst in de overige gezondheidszorg en de overige welzijnszorg. De overige gezondheidszorg omvat onder andere de ambulante geestelijke gezondheidszorg. De ambulante geestelijke gezondheidszorg is echter relatief klein in vergelijking met alle andere bedrijfsklassen (bijv. huisartsenpraktijken, tandartspraktijken, arbodiensten) die ook tot de categorie 'overige gezondheidszorg' behoren. Daarom is het niet duidelijk of de hogere vacaturegraad in de overige gezondheidszorg ook voor de ambulante geestelijke gezondheidszorg geldt. De overige welzijnszorg bestaat uit de thuiszorg en de welzijnssector. De thuiszorg omvat, in banen uitgedrukt, meer dan de helft van de categorie 'overige welzijnszorg'. Gezien het grote gewicht van de thuiszorg in deze categorie, lijkt het aannemelijk dat de hogere vacaturegraad in de overige welzijnszorg ook voor de thuiszorg geldt.

3.4. Personeelskosten

In totaal gaat ruim 35 miljard aan personeelskosten om in de zorgsector (bijlage B3.3). Onder personele kosten wordt verstaan de loonkosten plus overige personeelskosten zoals opleidings-, wervingskosten e.d. De curatieve sector, exclusief medisch specialisten en huisartsen, heeft ruim 12 miljard aan personeelskosten. Net als in voorgaande jaren is het aandeel personeelskosten ten opzichte van de totale kosten in de thuiszorg het hoogst. Bij de ziekenhuizen en verzorgingshuizen ligt dit percentage een stuk lager (B3.4). Het aandeel in de branches thuiszorg en verpleeghuizen is ten opzichte van vorig jaar afgenomen, terwijl het aandeel personeelskosten in de branche ziekenhuizen iets is toegenomen.

In alle branches namen de gemiddelde personeelskosten per Fte toe. Vooral bij de academische ziekenhuizen nemen de personeelskosten sterk toe tussen 1998 en 1999. Dit is waarschijnlijk het gevolg van het feit dat veel specialisten in die tijd in loondienst zijn gekomen.

3.5. Samenstelling personeelsbestand

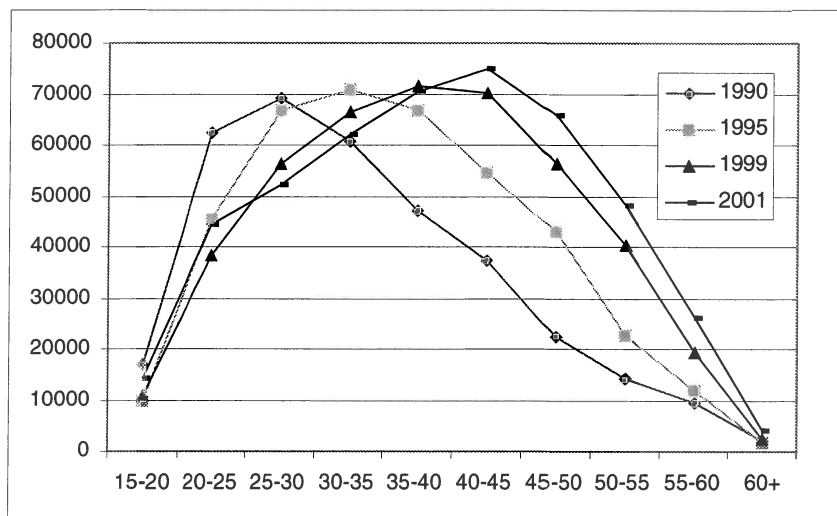
Bij de samenstelling van het personeelsbestand komen onderwerpen als leeftijd, geslacht van werknemers, de gemiddelde duur van de werkweek en de duur van het dienstverband bij de huidige werkgever aan de orde.

3.5.1. Werknemers in Zorg

De vergrijzing van het personeelsbestand in de zorgsector zet zich nog steeds voort. Voor een aantal branches ((psychiatrische) ziekenhuizen, intramurale gehandicaptenzorg en verpleeghuizen) is het mogelijk om dit proces in de vorm van een tijdreeks te laten zien. Figuur 3.1 geeft de leeftijdsopbouw van genoemde branches weer voor de periode 1990-2001. We zien dat de meeste voorkomende leeftijdscategorie elke onderscheiden periode opschuift. Was in 1990 nog de leeftijdscategorie 25-30 jaar de meest voorkomende, in 1995 is dat 30-35 jaar, in 1999 35-40 jaar op de voet gevolgd door 40-45 jaar en in 2001 is de categorie 40-45 jaar de omvangrijkste.

Opvallend is dat de categorie 40-45 jarigen in 2001 in absolute aantallen groter is dan de 35-40 jarigen in 1995. Dit duidt op een omvangrijk positief saldo van in- en uitstroom bij dit leeftijdscohort, onder meer als gevolg van herintreding.

Figuur 3.1: Leeftijdsopbouw intramurale gezondheidszorg 1990-2001



Bron: LKG.

Tussen de verschillende beroepsgroepen in de zorgsector bestaan aanmerkelijke verschillen, niet zo zeer in de gemiddelde leeftijd als wel in het aandeel Fte's dat door 50+-ers uitgevoerd wordt (zie tabel 3.9).

Tabel 3.9: Gemiddelde leeftijd en het percentage Fte's van 50+-ers bij een aantal functies in de zorgsector in 2001¹

	Gemiddelde leeftijd	FTE 50+ (in %)
Management en staf algemene en administratieve functies	45,0	33
Administratief personeel	41,6	22
Automatiseringspersoneel	40,2	13
Opleidingspersoneel	43,1	24
Personeel verwerving	42,1	23
Personeelszaken en organisatie	40,7	17
Personeel algemene ondersteuning	41,9	22
Management civiele functies	43,4	27
Productiepersoneel	40,1	20
Distributiepersoneel	42,2	26
Personeel civiel onderhoud	42,4	27
Dienstverleningspersoneel	44,3	33
Management en staf patientgebonden personeel	44,8	27
Personeel medische electronica en revalidatietechniek	43,1	28
Personeel onderzoeksfuncties	39,3	15
Personeel behandel- en behandelingsondersteunende functies	38,9	14
Personeel psycho-sociale en behandel- en begeleidingsfunctie	40,7	19
Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel	38,0	12
Personeel medische en sociaal wetenschappelijke functie	39,7	18
Management technische dienst	46,9	43
Personeel tuin- en plantsoendienst	45,9	36
Totaal	39,2	16

¹ Gebaseerd op ziekenhuizen, GGZ, gehandicaptenzorg en verpleeghuizen.
Bron: LKG.

Vooraf in management en technische functies komen we veel 50+-ers tegen. Dit zal op korte termijn de vervangingsvraag bij deze functies sterk gaan beïnvloeden. Verjonging zal het gevolg zijn (Van der Windt, 2002).

Duur dienstverband

Het aantal jaren dat een werknemer bij dezelfde werkgever in dienst is, neemt vanaf 1999 nauwelijks meer toe (zie tabel B3.6). Ten opzichte van 2000 was er in 2001 in alle branches zelfs sprake van een lichte daling.

Gemiddelde werkweek

In de zorgsector wordt veel in deeltijd gewerkt. Na de stormachtige groei hiervan aan het einde van de jaren tachtig en gedurende de jaren negentig is er vrijwel een einde gekomen aan de daling van de gemiddelde werkweek. Voor een deel is dit op het conto van het invoeren van meer recente collectieve arbeidsduurverkorting (van 38 naar 36 uur per week) te schrijven. Deeltijders hebben toen de omvang van hun contract vaak opgeplust. Daarnaast speelt een rol dat veranderingen in de leeftijdsopbouw nauwelijks meer gevolgen hebben voor de omvang van de gemiddelde werkweek.

Opvallend is dat er tussen functiegroepen grote verschillen bestaan in de hoogte van de gemiddelde werkweek (zie tabel 3.10). Deze hangen sterk samen met het aandeel vrouwen in zo'n functiegroep.

Tabel 3.10: Gemiddelde werkweek en het aandeel vrouwen in een aantal functies in de zorgsector in 2001¹

	Gemiddeld werkweek ²	Percentage vrouwen
Management en staf algemene en administratieve functies	86,2	52
Administratief personeel	78,7	73
Automatiseringspersoneel	92,6	23
Opleidingspersoneel	75,2	71
Personeel verwerving	87,7	49
Personeelszaken en organisatie	82,0	72
Personeel algemene ondersteuning	69,4	93
Management civiele functies	88,5	48
Productiepersoneel	66,7	62
Distributiepersoneel	66,2	69
Personeel civiel onderhoud	57,5	84
Dienstverleningspersoneel	62,5	77
Management en staf patientgebonden personeel	88,5	55
Personeel medische electronica en revalidatietechniek	94,3	11
Personeel onderzoeksfuncties	78,7	77
Personeel behandel- en behandelingsondersteunende functies	71,4	84
Personeel psycho-sociale en behandel- en begeleidingsfunctie	70,4	78
Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel	70,9	85
Personeel medische en sociaal wetenschappelijke functie	86,2	52
Management technische dienst	96,2	8
Personeel tuin- en plantsoendienst	91,7	5
Totaal	73,0	78

¹ Gebaseerd op ziekenhuizen, GGZ, gehandicaptenzorg en verpleeghuizen.

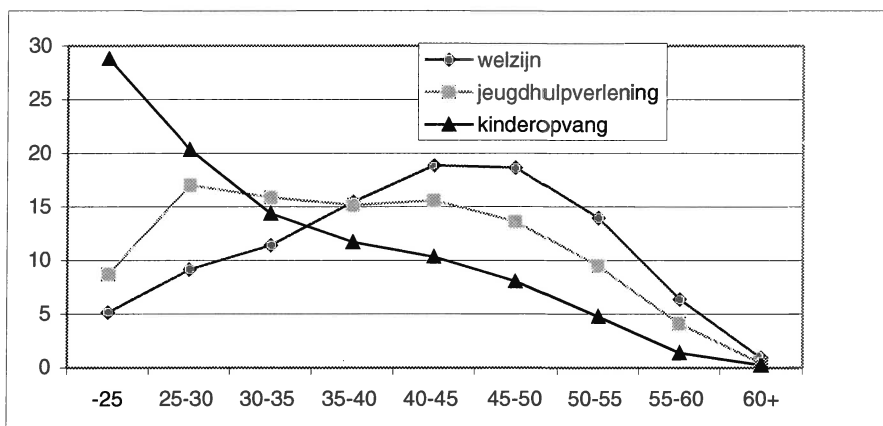
² Volledig = 100%.

Bron: LKG.

3.5.2. Werknemers in welzijn

De drie te onderscheiden CAO-gebieden in de sector welzijn kennen een sterk van elkaar afwijkende leeftijdsopbouw van hun personeelsbestand (zie figuur 3.2).

Figuur 3.2: Relatieve leeftijdsopbouw in de drie CAO-gebieden van de sector welzijn in 2001



Bron: LKG.

In de kinderopvang is bijna de helft van het personeel jonger dan 30 jaar. De jeugdhulpverlening kent een tamelijk gelijkmatige opbouw, waar de branche welzijn vooral veel 40-50 jarigen in dienst heeft.

Een en ander komt ook tot uitdrukking in de gemiddelde leeftijd (tabel 3.11). vergrijzing doet zich alleen in de branche welzijn voor.

Tabel 3.11: Gemiddelde leeftijd in de welzijnssector naar branche 1999-2001

	1999	2000	2001
Welzijn	41,6	41,0	41,9
Jeugdhulpverlening	38,8	.	38,7
Kinderopvang	32,9	.	32,2

Bron: LKG.

Het percentage vrouwen neemt in de periode 1999-2001 in de branche welzijn nog heel geleidelijk toe. Bij de jeugdhulpverlening is sprake van een toename in 2000. In de kinderopvang is sprake van een zeer geringe toename van het aandeel mannen t.o.v. 1999 (tabel 3.12).

Tabel 3.12: Percentage vrouwen in de welzijnssector 1999-2001

	1999	2000	2001
Welzijn	75,7	75,9	76,2
Jeugdhulpverlening	65,9	68,1	68,3
Kinderopvang	97,5	.	96,8

Bron: LKG.

In de branche welzijn neemt het aantal jaren dat men gemiddeld bij dezelfde werkgever in dienst is, geleidelijk aan iets af. De jeugdhulpverlening laat een sterke schommeling zien (moet nog nagekeken worden). In de jonge branche kinderopvang is de gemiddelde duur stabiel.

Tabel 3.13: Gemiddeld aantal jaren dat men bij dezelfde werkgever in dienst is 1999-2001

	1999	2000	2001
Welzijn	5,8	5,6	5,6
Jeugdhulpverlening	6,2	.	5,8
Kinderopvang	3,4	.	3,4

Bron: LKG.

De omvang van de gemiddelde werkweek laat tussen de branches aanmerkelijke verschillen zien. Jeugdhulpverlening scoort met 79,8% relatief hoog, de branche welzijn laag. Bij jeugdhulpverlening is er sprake van een afname, de twee ander branches laten in de periode 1999-2001 een lichte toename van de omvang van de gemiddelde werkweek zien.

Tabel 3.14: De gemiddelde werkweek per branche 1999-2001(voltijds=100)

	1999	2000	2001
Welzijn	66,0	67,5	67,2
Jeugdhulpverlening	81,4	81,1	79,8
Kinderopvang	73,3	.	74,1

Bron: LKG.

3.6. Ziekteverzuim en WAO

3.6.1. Ziekteverzuim

De sector Zorg en Welzijn heeft de naam een hoog ziekteverzuim te hebben. Uit tabel 3.15 blijkt dat er tussen de verschillende delen van de sector aanzienlijke verschillen bestaan. Zo kennen ziekenhuizen een ziekteverzuimpercentage exclusief zwangerschapsverlof dat nauwelijks afwijkt van het gemiddelde van bedrijven met meer dan 100 werknemers.

Waar landelijk tussen 2000 en 2001 sprake is van een zeer geringe daling van 0,1%, laat de sector zorg en welzijn een daling van 0,3% zien. Deze daling zet zich in na een vanaf 1994 jaar op jaar stijgend ziekteverzuimpercentage.

Tabel 3.15: Ziekteverzuimpercentage 1997-2001

	Inclusief zwangerschap					Exclusief zwangerschap				
	1997	1998	1999	2000	2001	1997	1998	1999	2000	2001
Ziekenhuizen (incl. psychiatrische)	7,9	8,3	8,8	9	8,7	6,4	6,8	7,2	7,4	7,1
Verpleeg- en verzorgingshuizen	8,8	9,4	10,0	10,2	9,7	7,3	7,8	8,4	8,6	8,2
Overige gezondheid- en welzijnszorg	7,9	8,4	8,7	8,6	8,4	6,7	7,1	7,5	7,4	7,2
Totaal zorg en welzijn	8,2	8,7	9,2	9,3	8,9	6,7	7,3	7,8	7,8	7,5
Landelijk ¹	5,1	5,6	6,0	6,1	6,1	4,6	5,0	5,4	5,5	5,4
Bedrijven met 100 of meer werknemers	6,7	7,4	7,8	8,1	8,0	6,0	6,5	6,9	7,2	7,2

¹ Exclusief overheid.

Bron: CBS.

Verder geldt dat de sector zorg en welzijn veel meer dan andere bedrijfstakken te maken heeft met bevallings- en zwangerschapsverlof. In de sector bedraagt dit in 2001 gemiddeld 1,4% tegenover 0,7% landelijk.

Zoals gesteld zijn er grote verschillen in het gemiddeld ziekteverzuimpercentage tussen de verschillende branches. Binnen de zorgsector loopt het ziekteverzuimpercentage uiteen van 6,3% in de algemene ziekenhuizen tot 10,1% in de thuiszorg. Ook in de welzijnssector komen we grote verschillen tegen. Zo kennen instellingen voor welzijn van ouderen een gemiddeld verzuimpercentage van 6,2% tegen maatschappelijke opvang een van 9,8%.

Tabel 3.16: Ziekteverzuimpercentage exclusief zwangerschapsverlof

	1998	1999	2000	2001
Zorg	6,8	7,4	7,8	7,7
Ziekenhuizen	5,9	6,2	6,4	6,3
Ouderenzorg	7,6	8,1	8,4	8,3
Gehandicaptenzorg	7,6	7,5	8,1	8,1
Geestelijke gezondheidszorg	6,4	6,9	7,1	6,9
Thuiszorg	9,4	9,8	10,3	10,1
Welzijn	7,4	7,3		
Algemeen maatschappelijk werk	7,7	7,3		
Maatschappelijke opvang	8,1	9,8		
Sociaal pedagogische dienstverlening	4,5	6,7		
Sociaal cultureel werk	7,0	7,7		
Welzijn ouderen	6,0	6,2		
Kinderopvang	7,1	7,0		
Overige welzijnssector	6,5	6,6		

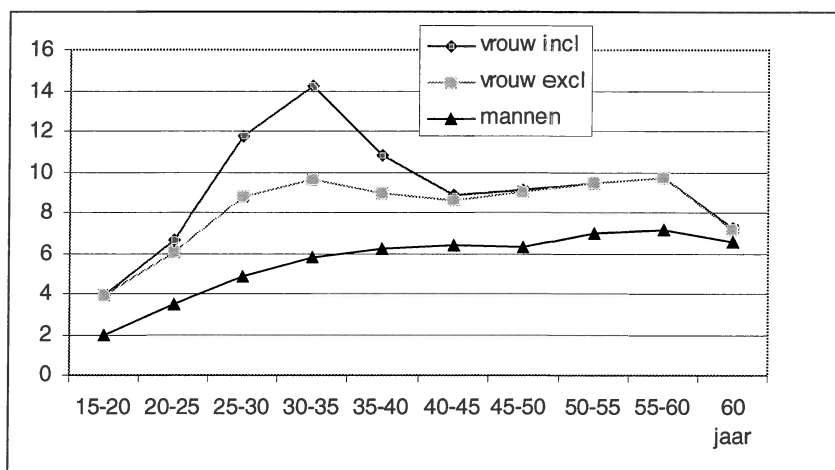
Bron: Vernet (Zorg), Peilstation (Welzijn).

Tussen de verschillende bronnen die ziekteverzuim meten, bestaan soms wel verschillen. Dit heeft meestal met de wijze van meten te maken en soms ook met de mate van deelname van instellingen in een branche.

Opvallend is in dit verband dat bij de gegevens van Vernet (tabel 3.16) in 2001 nauwelijks sprake is van een daling van het gemiddeld ziekteverzuimpercentage waar het CBS wel een substantiële daling laat zien.

De samenstelling van het personeelsbestand heeft ook een zekere invloed op de hoogte van het ziekteverzuimpercentage. Zo wordt het hogere ziekteverzuimpercentage in de zorgsector deels verklaard door het grotere aandeel vrouwen onder de werknemers. Doorgaans is het percentage bij vrouwen hoger dan bij mannen. Zoals uit figuur 3.3 naar voren komt speelt leeftijd maar een beperkte rol als verklarende factor voor de hoogte van het ziekteverzuim. Ouderen kennen een maar weinig hoger gemiddeld ziekteverzuimpercentage dan jongeren. Alleen bij de allerjongste categorieën komen we een laag percentage tegen. Vanaf 30 jaar is de stijging zeer beperkt.

Figuur 3.3: Gemiddeld ziekteverzuimpercentage naar leeftijd en geslacht in 2001 in intramurale zorg



Bron: LKG.

Tussen de verschillende personeelscategorieën bestaan er ook verschillen in de hoogte van het gemiddeld ziekteverzuimpercentage. Het hoogst scoort het hotelpersoneel; gevolgd door verpleging en verzorging. Technisch personeel, waar het aandeel mannen groot is, kent het laagste verzuim.

Voor elke personeelscategorie geldt dat het ziekteverzuim bij vrouwen hoger is dan bij mannen.

Tabel 3.17: Gemiddeld ziekteverzuimpercentage (exclusief) bij een aantal personeelscategorieën in de intramurale zorg in 2001

	man	Vrouw	totaal
Algemeen personeel	4,3	6,9	6,2
Hotelpersoneel	7,4	10,1	9,3
Patiëntgebonden personeel (exclusief verpleging)	4,8	7,2	6,5
Verpleegkundig personeel	6,5	9,0	8,5
Leerling-verpleegkundigen	5,6	6,9	6,7
Technisch personeel	6,0	10,5	6,2
Totaal	5,9	8,4	7,8

Bron: LKG

3.6.2. WAO

Er bestaan drie arbeidsongeschiktheidsregelingen: de WAO voor werknemers met een dienstverband, de WAZ voor zelfstandigen en de Wajong voor jonggehandicapten. Deze paragraaf beperkt zich tot de qua volume belangrijkste regeling: de WAO. In zorg en welzijn had aan het einde van het tweede kwartaal van 2001 in totaal 97 procent van de lopende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen betrekking op deze regeling (UWV, 2002ia).

Het totale aantal WAO-uitkeringen groeide in zorg en welzijn de afgelopen jaren hard; harder dan in de totale economie (zie tabel 3.18). Van 2000 op 2001 zwakte de groei echter wat af. Dit is te danken aan een toename van de uitstroom vanuit de WAO. De instroom in de WAO neemt nog steeds toe.

Tabel 3.18: Kerngegevens WAO voor zorg en welzijn en de totale economie in 1999, 2000 en 2001

	Zorg en welzijn			Totale economie		
	1999	2000	2001	1999	2000	2001
Instroom	15.778	16.758	17.131	91.517	100.193	104.142
Uitstroom	9.970	9.438	10.930	72.104	75.531	80.805
Volume	95.906	103.226	109.427	744.117	768.779	792.116
Groei volume t.o.v. voorafgaand jaar (%)	6,4	7,6	6,0	2,1	3,3	3,0
Instroomkans ¹ (%)	1,78	1,81	1,85	1,46	1,49	1,54
Uitstroomkans (%)	10,4	9,1	10,0	9,7	9,8	10,2

¹ De instroomkans wordt berekend door het aantal nieuwe uitkeringen te delen door het aantal verzekerden.

De uitstroomkans wordt berekend door het aantal beëindigde uitkeringen te delen door het aantal lopende uitkeringen.

Bronnen: Lisv (2000i, 2001i), UWV (2002ib).

De meest recente gegevens per branche hebben alleen betrekking op de aantallen nieuwe WAO-uitkeringen (zie tabel 3.19). De *instroomkans* kon op het moment van schrijven nog niet worden berekend, omdat de aantallen verzekerden nog niet waren vastgesteld. Het aantal nieuwe uitkeringen blijkt zowel in zorg als in welzijn te zijn gestegen van 1999 op 2000. In de zorgsector daalde het aantal nieuwe uitkeringen van 2000 op 2001 echter licht. In de welzijnssector bleef het aantal nieuwe uitkeringen stijgen.

Tabel 3.19: Instroom in de WAO vanuit de zorg- en welzijnssector (in absolute aantallen)

	1999	2000	2001
Zorg	11.885	12.004	11.961
Ziekenhuizen	2.439	2.468	2.598
Verpleeghuizen	1.938	2.042	2.015
Verzorgingshuizen	2.149	2.178	2.122
Thuiszorg	2.930	2.760	2.650
Geestelijke	1.009	1.039	
gezondheidszorg			1.076
Gehandicaptenzorg	1.420	1.517	1.500
Welzijn	2.025	2.198	2.467
Sociaal-cultureel werk	380	472	493
Jeugdhulpverlening	360	361	400
Kinderopvang	506	537	593
Overig welzijn	779	828	981
Overig en onbekend	1.895	2.556	2.703
Totaal zorg en welzijn	15.805	16.758	17.131

Bron: Buijs e.a. (2002), UWV Cadans.

3.7. Mobiliteit

In deze paragraaf wordt aandacht besteed aan het verloop in de sector zorg. Oorspronkelijk was het de bedoeling ook over welzijn gegevens te presenteren. Deze vergden extra analyse, waardoor ze nog niet beschikbaar waren op het moment van afsluiten van deze rapportage. Voor de zorgsector zal ook aandacht worden besteed aan de verschillende vertrekredenen.

Aan de jarenlange stijging van het bruto-verloop in de zorgsector is in 2001 een einde gekomen. Een aantal branches, ziekenhuizen en gehandicaptenzorg, laat een daling zien ten opzichte van vorig jaar. Dit geldt ook voor de verzorgingshuizen. Een paar anderen, verpleeghuizen en GGZ, stijgen nog licht. Per saldo bleef het bruto-verloop voor de gehele sector in 2001 nagenoeg gelijk aan 2000 (tabel 3.20 en tabel B3.5). Bij het patiëntgebonden personeel zette zich wel een daling in in 2001. Het netto-verloop daalde daar ook aanzienlijk.

Tabel 3.20: Bruto- en netto-verloop bij patiëntgebonden en totaal personeel in de zorgsector

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Patiëntgebonden personeel							
Bruto	10,2	10,6	11,4	13,8	14,4	16,1	15,7
Netto	4,1	3,9	4,0	4,4	4,5	5,0	4,1
Totaal personeel							
Bruto	11,3	11,4	12,4	14,5	15,0	16,7	16,6
Netto	5,9	5,5	5,9	6,1	6,6	7,0	6,1

Bron: LKG.

Vertrekriching

Het aandeel van de vertrekkers dat een andere baan verkiest binnen de gezondheidszorg is in de loop der jaren toegenomen. In 1996 koos 52% voor een andere baan in de gezondheidszorg. In 2001 is dit percentage gegroeid tot 63% (tabel 3.21).

Tabel 3.21: Vertrekriching in de periode 1996-2001(in %)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Zorg	52	52	58	56	58	63
Elders	16	17	17	20	19	17
Geen werk	32	30	25	24	23	20
Totaal	100	100	100	100	100	100

Bron: Prismant Exitinterviews.

Vertrekredenen

Ontplooiing, behoefte aan ander werk en perspectief zijn de belangrijkste vertrekredenen in 2001 en in de periode 1996-1998. De verschillende vertrekredenen zijn in 2001 belangrijker geworden.

Tabel 3.22: Belangrijkste vertrekredenen in 1996-1998 en 2001

1996-1998	%	2001	%
Ontplooiing	20	Behoeftte ander werk	27
Behoeftte ander werk	19	Ontplooiing	24
Perspectief	18	Perspectief	19
Reistijd	14	Voldoening werk	17
Voldoening werk	12	Reistijd	17
Verhuizing	10	Beloning	14
Opleiding	10	Gezin	12

Bron: Prismant Exitinterviews.

Wanneer de vertrekrichting in acht wordt genomen valt op dat veelal dezelfde vertrekredenen worden genoemd bij mensen die binnen de zorg en buiten de zorg gaan werken. De percentages voor de groep mensen die buiten de zorg gaan werken liggen echter over het algemeen hoger.

Voor de mensen die binnen de zorg blijven werken is reistijd en het gaan volgen van een opleiding een belangrijke vertrekreden. Voor werknemers die buiten de zorgsector gaan werken, zijn werktijden een belangrijke vertrekreden.

Persoonlijke omstandigheden en gezondheidsredenen zijn belangrijke items bij de groep die (tijdelijk) stopt.

Tabel 3.23: Belangrijkste vertrekredenen per vertrekrichting in 2001

Binnen	%	Buiten	%	Gestopt	%
Behoeftte ander werk	31	Behoeftte ander werk	36	Gezin	30
Ontplooiing	27	Ontplooiing	29	Ouderschap	25
Perspectief	22	Perspectief	25	Vrije tijd	21
Reistijd	21	Voldoening werk	24	AOW/OBU	19
Voldoening werk	18	Beloning	21	Verhuizing	15
Beloning	15	Werkdruk	12	Gezondheid	11
Opleiding	13	Werktijden	11	Reistijd	11
Werktijden	12			Werkdruk	11

Bron: Prismant Exitinterviews.

Vermijdbare vertrekredenen

Vermijdbare vertrekredenen zijn aspecten van het werk die werknemers aangeven als reden van vertrek die in hun ogen mogelijk voorkomen hadden kunnen worden.

In de periode 1996-1998 gaf 45% een vermijdbare vertrekreden aan. In 2001 is dit percentage gestegen naar 49%.

Evenals in de periode 1996-1998 zijn ontplooiing en perspectief de belangrijkste vermijdbare vertrekredenen. Beloning is in de loop der tijd belangrijker geworden. 13% van de vertrekkers noemt dit als vermijdbare reden. In het verleden gaf 8% van de vertrekkers aan dat de mogelijkheden voor meer of minder werken een reden is van vertrek, tegenwoordig ligt dit percentage op 6%.

Wat verder opvalt is dat de belangrijkste vermijdbare vertrekredenen door een grotere groep onderschreven worden.

Tabel 3.24: Belangrijkste vermijdbare vertrekredenen in 1996-1998 en 2001

1996-1998	%	2001	%
Perspectief	14	Ontplooiing	17
Ontplooiing	14	Perspectief	16
Aantal uren	8	Beloning	13
Beloning	7	voldoening werk	11
Klimaat	7	Werkdruk	10
Werkdruk	6	Klimaat	10
Werktijden	6	Werktijden	9
Gebrek opleiding	6	Leiderschap	9

Bron: Prismant Exitinterviews.

In tabel 3.25 zijn de vermijdbare vertrekredenen uitgesplitst naar vertrekrichting. Voor de groep die buiten de zorg gaat werken is beloning een iets belangrijker vertrekreden dan voor de groep die binnen de zorg blijft werken. Een opvallende andere vermijdbare vertrekreden voor de groep die binnen de zorg blijft werken is leiderschap.

Tabel 3.25: Belangrijkste vermijdbare vertrekredenen per vertrekrichting in 2001

Binnen	%	Buiten	%	Gestopt	%
Ontplooiing	19	Ontplooiing	19	Werkdruk	8
Perspectief	17	Perspectief	18	Kinderopvang	5
Beloning	13	Beloning	18	Werktijden	5
Voldoening werk	12	Voldoening werk	13	Aantal uren	5
Klimaat	11	Werkdruk	10	Klimaat	5
Werkdruk	11	Werktijden	9	Voldoening werk	4
Werktijden	10	Klimaat	9	Beloning	4
Leiderschap	10	Overleg	9	Ontplooiing	4

Bron: Prismant Exitinterviews.

Vertrek per branche

71% van de vertrekkende werknemers in de geestelijke gezondheidszorg blijft in de gezondheidszorg werken (tabel 3.24). Bij andere branches is dit beduidend lager.

Tabel 3.26: Richting van vertrek per branche in 2001(in %)

	Ziekenhuizen	Geestelijke gezondheidszorg	Gehandicaptenzorg	Ouderenzorg	Thuiszorg
Zorg	61,9	70,7	64,0	64,5	51,1
Elders	17,9	13,7	16,0	16,1	18,4
Geen werk	20,2	15,6	20,0	19,4	30,5
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Bron: Prismant Exitinterviews.

In alle branches zijn behoefte aan ander werk, ontplooiing en perspectief belangrijke vertrekredenen.

Tabel 3.27: Belangrijkste vertrekredenen per branche in 2001(in %)

Ziekenhuizen	%	GGZ	%	Gehandicaptenzorg	%
Behoeftte ander werk	25	Ontplooing	32	Behoeftte ander werk	31
Ontplooing	23	Perspectief	28	Ontplooing	25
Perspectief	20	Behoeftte ander werk	27	Perspectief	21
Reistijd	17	Voldoening werk	20	Reistijd	20
Voldoening werk	17	Beloning	18	Voldoening werk	19
Beloning	15	Leiderschap	13	Beloning	17
Opleiding	13	Reistijd	12	Werktijden	13
Gezin	11	Gezin	9	Gezin	12
Ouderenzorg	%	Thuiszorg	%		
Behoeftte ander werk	29	Ontplooing	22		
Ontplooing	22	Perspectief	17		
Voldoening werk	17	Beloning	16		
Reistijd	16	Gezin	15		
Perspectief	16	Voldoening werk	14		
Gezin	13	Lich.belasting	13		
Werkdruk	13	Reistijd	10		
Opleiding	13				

Bron: Prismant Exitinterviews.

3.8. Regionale verschillen

3.8.1. De zorgsector

In de zorgsector wordt al gedurende langere tijd door instellingen in regionaal verband samengewerkt om arbeidsmarkt problemen op te lossen of te reduceren. Indertijd is het niveau van de RBA's gekozen om een en ander institutioneel vorm te geven. Zo ontstonden TSO's (intramurale gezondheidszorg) en RAPV's (verzorgingshuizen), die later samengegaan zijn. In tabel 3.28 zijn voor deze regio's een aantal kenmerken van het personeelsbestand in de zorgsector in 2001 weergegeven. Het betreft de ziekenhuizen, GGZ, gehandicaptenzorg (vooral intramuraal) en verpleeghuizen.

Tussen de regio's bestaan er aanmerkelijke verschillen in het personeelsbestand, zowel in de samenstelling als in andere kenmerken. Een deel van de verschillen kunnen toegeschreven worden aan verschillen in samenstelling van zorgvoorzieningen in een regio. Zo zal een regio met veel ziekenhuizen een lage gemiddelde werkweek kennen; een regio met verhoudingsgewijs veel ouderenzorg een groot aandeel vrouwen enzovoorts.

Tabel 3.28: Enkele kenmerken van het personeel in belangrijke delen van de zorg naar regio in 2001.

	Verloop (in %)	Gemid. werk- week	Gemid. leeftijd	Fte's 50+ (%in)	Gemid. aantal jaren in dienst	Ziekteverzuim incl.	excl.	Vrouwen (in %)
Groningen	16,5	76,4	39,3	17,0	9,8	10,1	8,7	73,9
Friesland	12,7	69,1	38,3	14,2	9,2	9,7	8,1	80,1
Drenthe	12,5	71,9	39,4	16,8	9,6	9,4	8,1	74,4
IJssel-Vecht	17,9	71,5	36,8	11,3	7,5	9,4	7,8	81,9
Twente	12,8	69,9	37,9	13,1	9,6	9,4	7,9	81,4
Midden-IJssel	15,3	71,9	39,6	18,0	7,9	8,5	7,3	75,4
Veluwe	17,7	69,9	37,9	14,8	8,4	9,4	8,2	80,2
Arnhem/Achterhoek	16,8	73,9	38,8	14,9	8,0	10,1	8,9	77,2
Nijmegen/Rivierenland	14,4	72,3	39,3	16,6	9,0	10,2	8,7	76,9
Flevoland	19,2	69,0	38,7	14,5	5,2	11,0	9,7	86,0
Utrecht	21,1	74,8	38,8	17,2	7,3	9,2	8,1	74,9
Het Gooi en Vechtstreek	23,1	73,1	40,0	20,5	8,3	9,1	8,1	82,6
Noord-Holland Noord	15,8	70,5	39,5	18,3	8,5	8,9	7,8	78,9
Amsterdam/Zaanstreek/Waterland	21,9	78,9	39,7	18,1	8,2	9,9	9,0	72,8
Kennemer-/Amstel- en								
Meerlanden	21,4	70,8	39,6	18,4	7,7	9,4	8,5	79,5
Rijnstreek	17,4	74,5	38,6	16,6	8,3	8,5	7,6	78,2
Haaglanden	20,7	76,5	39,0	16,7	7,9	9,3	8,4	77,3
Drechtsteden	19,4	74,4	37,0	14,1	7,3	9,8	8,6	83,3
Rijnmond	18,8	76,8	38,1	15,1	7,8	9,4	8,5	79,3
Zeeland	16,2	70,5	38,8	16,3	9,9	8,9	7,7	81,1
West Brabant	15,8	71,4	38,2	14,7	8,4	8,3	7,1	82,4
Midden-Brabant	16,9	72,4	38,9	16,3	9,1	8,9	7,9	79,1
Noord-Oost Brabant	16,6	72,5	39,0	16,9	8,9	8,0	6,8	79,6
Zuid-Oost Brabant	16,7	73,1	38,3	15,5	9,1	8,0	6,8	78,7
Noord- en Midden-Limburg	15,6	71,1	38,8	15,3	9,7	8,6	7,3	80,0
Zuid-Limburg	15,4	75,1	38,5	14,9	10,3	8,8	7,7	73,1
Landelijk	17,6	73,6	38,7	16,1	8,5	9,2	8,0	77,9

Bron: LKG ziekenhuizen, GGZ, gehandicaptenzorg (vooral intramuraal) en verpleeghuizen.

Het bruto-verloop is het hoogste in de grootstedelijke gebieden met uitzondering van Rijnmond. De gemiddelde werkweek is in deze gebieden doorgaans ook hoog. De mate van vergrijzing verschilt sterk per regio: zo kent de regio IJssel-Vecht een percentage Fte's die door 50+-ers ingevuld wordt van 11,3 tegen Gooi- en Vechtstreek een percentage van 20,5.

Logischerwijs is de gemiddelde lengte van het dienstverband bij dezelfde werkgever bij de werknemers in relatief nieuwe instellingen in Flevoland laag. Zuid-Limburg scoort hier opmerkelijk hoog. Het ziekteverzuimpercentage (exclusief

zwangerschaps- en bevallingsverlof) is in Amsterdam en Flevoland met 9% of meer relatief hoog; met minder dan 7% is dit in Oost-Brabant relatief laag.

3.8.2. De welzijnssector

In onderstaande worden gegevens per regio en per branche gegeven. In tegenstelling tot bij de zorgsector is het aantal werknemers per branche en per regio niet precies bekend. Dat betekent dat het LKG, waar niet alle instellingen inzitten, geen volledig beeld voor de hele regio geeft. Gezien de grote verschillen tussen de branches heeft het weinig zin om een regionaal totaal te geven wanneer niet bekend is in welke mate de branches in de regio vertegenwoordigd zijn. Daarom wordt hier een indeling naar landsdelen gehanteerd, waarbij wel per branche gerapporteerd wordt.

In de grote steden is de gemiddelde leeftijd in elke branche lager dan het landelijk gemiddelde. De landsdelen Noord en Zuid scoren doorgaans juist hoger.

Tabel 3.29: Gemiddelde leeftijd naar regio en branche in 2001

	Welzijn	Jeugdhulpverlening	Kinderopvang
Noord	42,0	39,6	33,2
Oost	42,2	38,1	32,6
Grote steden	41,0	38,4	31,5
West en midden excl. grote steden)	42,1	38,5	32,3
Zuid	42,3	39,7	33,4
Totaal	41,9	38,8	32,5

Bron: LKG.

Bij de gemiddelde duur van het dienstverband zien we dezelfde samenhangen als bij de gemiddelde leeftijd (tabel 3.30). De werkgevers in de grote steden hebben hun werknemers gemiddeld het kortste in dienst.

Tabel 3.30: Gemiddelde duur van het dienstverband bij dezelfde werkgever naar regio en branche in 2001 in jaren

	Welzijn	Jeugdhulpverlening	Kinderopvang
Noord	5,0	7,5	3,7
Oost	5,7	5,2	3,7
Grote steden	4,8	5,1	2,8
West en midden excl. grote steden	5,5	5,2	3,4
Zuid	6,6	6,6	3,8
Totaal	5,6	5,8	3,4

Bron: LKG.

De gemiddelde werkweek laat naar branche en regio een onduidelijk patroon zien. De grote steden scoren laag, maar niet in de jeugdhulpverlening. In het Noorden is de gemiddelde werkweek hoog, maar niet voor de jeugdhulpverlening.

Tabel 3.31: Gemiddelde werkweek naar regio en branche in 2001¹

	Welzijn	Jeugdhulpverlening	Kinderopvang
Noord	64,2	80,4	69,0
Oost	65,8	82,9	67,3
Grote steden	72,4	79,7	79,9
West en midden excl. grote steden	63,1	78,1	75,3
Zuid	68,9	78,4	72,5
Totaal	67,2	79,8	74,1

¹ Volledig is 100%.

Bron: LKG.

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

	1997	1998	1999	2000	2001
Ziekenhuizen					
Algemeen	149.061	152.152	152.521	154.065	155.800
categoraal ²	6.692	6.994	5.481	5.720	5.400
academisch	39.890	44.879	48.250	51.665	56.300
Subtotaal ziekenhuizen	195.643	204.025	206.252	211.450	217.000
Specialisten (vrijgevestigd) ⁶	8.000	8.100	8.300	8.400	8.500
Revalidatiecentra	6.600	7.111	7.309	7.765	8.200
Geestelijke gezondheidszorg ⁵	60.938	61.444	62.375	61.444	61.600
Gehandicaptenzorg					
instellingen verstandelijk gehandicapten ⁷	56.528	59.536	61.762	56.816	56.900
semimuraal ⁴	31.082	33.219	34.700	33.166	33.900
Transmuraal				12.918	17.800
Subtotaal verstandelijk gehandicapten	87.610	92.755	96.462	102.900	108.600
instellingen zintuiglijk gehandicapten	1.890	2.027	2.072	2.117	2.200
Grote woonvormen ⁸	561	530	509	1.980	1.900
Overige lichamelijke gehandicapten	.	.	.	4.049	4.000
Subtotaal lichamelijke gehandicapten	2.451	2.557	2.581	8.146	8.400
SPD	2.024	2300	2580	.	2740
Subtotaal gehandicaptenzorg	92.085	97.612	101.623	111.046	119.700
Ouderenzorg					
Verzorgingshuizen	86.103	86.647	89.797	91.163	92.900
Verpleeghuizen	106.165	111.630	110.773	111.663	113.600
Subtotaal ouderenzorg	192.268	198.277	200.570	202.826	206.500
Thuiszorg					
Subtotaal thuiszorg		153.637	155.350	159.270	162.200
Extramurale zorgberoepen					
huisartsen ³	7.417	7.514	7.639	7.735	7.800
Tandartsen	7.045	7.156	7.364	7.513	7.500
Verloskundigen	1.387	1.466	1.546	1.602	1.600
Paramedici ⁶	17.325	17.650	17.950	18.600	19.600
assistenten ⁶	21.612	21.900	21.450	20.700	21.000
ambulance hulpverlening	3.821	3.722	3.700	3.725	3.500
Subtotaal extramuraal	58.352	59.190	59.324	59.663	61.000
Farmaceutische hulp					
openbare apothekers	2.052	2.125	2.192	2.237	2.300
Apothekersassistenten	11.214	11.587	11.990	12.410	12.600
Subtotaal farmaceutische hulp	13.266	13.712	14.182	14.647	14.900
Totaal	627.152	803.106	815.284	836.511	859.600

¹ Benadering; 2001 betreft schatting.

² Exclusief poliklinische revalidatiecentra.

³ Inclusief HIDHA's.

⁴ Vanaf 1997 Gpi als databron.

⁵ Vanaf 1998 andere databron.

⁶ Raming.

⁷ Vanaf 2000 exclusief uitzendpersoneel en stagiaires.

⁸ Grote woonvormen t/m 1999 op basis van 3 instellingen, 2000 geschat voor 4 grote woonvormen.

Bron: Prismant, CBS, NVBW, SOMMA, VGN, VRIN, NIVEL, NMT, RAZW 1999, KNMP.

Tabel B3.2: Aantal bezette arbeidsplaatsen (Fte) naar zorgsector, jaargemiddelde¹

	1997	1998	1999	2000	2001
Ziekenhuizen					
Algemeen	103.663	107.099	108.048	109.018	110.900
Categoriaal ²	4.713	4.651	3.873	3.878	3.600
Academisch	31.810	33.395	35.989	38.354	40.800
Subtotaal ziekenhuizen	140.186	145.145	147.910	151.250	155.100
Specialisten (vrijgevestigd)	7.000	7.150	7.500	7.600	7.800
Revalidatiecentra	4.327	4.457	4.572	4.858	5.000
Geestelijke gezondheidszorg	44.791	45.332	44.638	45.111	45.200
Gehandicaptenzorg					
Instellingen verstandelijk gehandicapten ⁹	38.618	40.316	42.132	38.603	38.600
Semimuraal ⁶	19.551	20.118	21.006	19.646	19.700
Transmuraal				8.470	11.500
Subtotaal verstandelijk gehandicaptenzorg	58.169	60.434	63.138	66.719	69.800
Instellingen zintuiglijk gehandicapten	1.323	1.400	1.486	1.565	1.600
Grote woonvormen	497	546	552	1.397	1.400
Overige lichamelijke gehandicaptenzorg				2.572	2.600
Subtotaal lichamelijk gehandicaptenzorg	1.820	1.946	2.038	5.534	5.700
SPD	1.254	1.425	1.599		1.700
Subtotaal gehandicaptenzorg	61.243	63.805	66.775	72.253	77.700
Ouderenzorg					
Verzorgingshuizen ³	51.707	52.462	53.893	54.331	54.800
Verpleeghuizen	68.724	73.864	73.325	74.813	76.300
Subtotaal ouderenzorg	120.431	126.326	127.218	129.144	131.100
Thuiszorg					
Subtotaal thuiszorg		53.280	55.387	58.225	60.900
Extramurale zorgberoepen ⁴	44.931	45.576	46.136	46.400	47.000
Farmaceutische hulp ⁵	9.684	10.009	10.505	10.823	10.900
Totaal	432.592	501.079	510.641	525.663	540.700

¹ Benadering; 2001 betreft schatting.

² Exclusief poliklinische revalidatiecentra.

³ Exclusief oproepkrachten.

⁴ Schatting op basis van deeltijdfactor van 0,77.

⁵ Schatting op basis van deeltijdfactor van 0,73.

⁶ Vanaf 1997 andere databron.

⁷ Vanaf 1998 andere databron.

⁸ Exclusief flexibel personeel.

⁹ In tegenstelling tot vorige publicaties exclusief flexibel personeel.

Bron: Prismant, CBS, NVBW, SOMMA, VGN, VRIN, NIVEL, NMT, Tabellenrapport RAZW 1999, KNMP.

Toelichting op tabellen B3.1 en B3.2

Deze twee tabellen bieden een totaal overzicht van het aantal werkenden en het arbeidsvolume in de zorgsector. Kenmerkend voor beide tabellen is dat ze opgebouwd zijn uit gegevens over verschillende branches en uit verschillende bronnen.

Dit in tegenstelling tot de tabellen in hoofdstuk 2 waar CBS gegevens uit één bron voor de totaal zorgsector worden gepresenteerd.

In de hier gebruikte bronnen worden verschillende definities en meetmomenten gehanteerd. In deze toelichting wordt een en ander op een rijtje gezet. Doel is om uiteindelijk te komen tot een tabel waarin zo veel mogelijk vergelijkbare gegevens worden gepresenteerd.

Definitie van werkzame personen

Beide tabellen baseren zich op werkzame personen op instellingsniveau. Een individu kan in meerdere instellingen een baan hebben. Op sector en branche niveau is er derhalve sprake van het aantal banen en strikt genomen niet van het aantal werkzamen. De vraag is wat precies onder werkzaam verstaan wordt. In onderstaande is een overzicht gemaakt van verschillende typen werkzamen die we kunnen onderscheiden.

Een eerste onderscheid is of een werkende een arbeidscontract heeft. Is dat het geval (we spreken dan van werknemer), dan kunnen we nagaan of dit een vast contract betreft en of het om een vast aantal uren gaat.

Arbeidscontract	Aantal uren	
	Vast	Variabel
Vast	1	3
Tijdelijk	2	4

Daarnaast zijn er werkzamen zonder arbeidscontract:

Werkzamen zonder arbeidscontract	
5	Stagiaires
6	Personen met leerovereenkomst (zakgeldleerlingen)
7	Uitzendkrachten
8	Freelancers/gedetacheerden
9	Alfahulpen/vrijgevestigden

Per branche en categorie gaan we na welke werkzaamheden in de tabellen gepresenteerd worden en welk meetmoment er gehanteerd wordt bij de bron.

	Samenstelling	Meetmoment bron
Ziekenhuizen		
Algemeen	1,2,3,4,5,6,7,8	Jaargemiddelde
Categoriaal	1,2,3,4,5,6,7,8	Jaargemiddelde
Academisch	1,2,3,4,5,6,7,8	Jaargemiddelde
Specialisten (vrijgevestigd)	9	
Revalidatiecentra	1,2,3	?
Geestelijke gezondheidszorg	1,2,3,4,5,6,7,8	Jaargemiddelde
Gehandicaptenzorg	1,2,3,4,6	Jaargemiddelde
Ouderenzorg		
Verzorgingshuizen	1,2,3,6	Einde jaar
Verpleeghuizen	1,2,3,4,5,6,7,8	Jaargemiddelde
Thuiszorg	1,2,3,9	Einde jaar
Extramurale zorgberoepen:		
Huisartsen	1,2,3,4,9	Einde jaar
Tandartsen	1,2,3,4,9	Einde jaar
Verloskundigen	1,2,3,4,8,9	Einde jaar
Paramedici	1,2,3,4,7,8,9	Einde jaar
Assistenten	1,2,3,4,	Einde jaar
Ambulance hulpverlening	1,2,3,4,5,7	?
Farmaceutische hulp		
Openbare apothekers	1,2,3,4,9	Einde jaar
Apothekersassistenten	1,2,3,4	Einde jaar

Het meetmoment

In het schema is al aangegeven dat er twee meetmogelijkheden worden gehanteerd: jaargemiddelde en ultimo cijfers. Soms is er sprake van een mengvorm: het CBS hanteert in principe ultimo cijfers, maar niet voor de oproepkrachten. In de tabellen 3.1 en 3.2 van deze RAZW is een en ander zo veel mogelijk herleidt naar jaargemiddelden.

Tabel B3.3: Personeelskosten per branche in glds (x 1000)

	1996	1997	1998	1999	2000
Algemene ziekenhuizen	6.980.764	7.258.191	7.733.513	8.102.859	8.657.202
Academische ziekenhuizen	2.607.780	2.745.880	2.929.196	3.496.521	3.870.695
Categorale ziekenhuizen	383.869	388.882	378.246	316.057	332.770
Revalidatie-instellingen	267.480	289.777	296.740	333.489	.
Geestelijke gezondheidszorg				3.351.540	4.090.240
Gehandicaptenzorg	2.547.009	2.657.784	2.922.677	3.098.382 ¹	5.114.0752
Verpleeghuizen	3.993.077	4.166.017	4.510.483	4.663.260	5.052.825
Verzorgingshuizen	3.126.000	3.155.000	3.362.000	3.586.100	3.703.189
Thuiszorg			3.495.084	3.825.641	4.255.364

¹ Schatting op basis van gemiddelde groei 1994-1998.

² Gegevens over 2000 zijn inclusief semi- en extramuraal, voordien alleen intramuraal.

Bron: Prismant.

Tabel B3.4: Aandeel personeelskosten in totale kosten (in %)

	1996	1997	1998	1999	2000
Algemene ziekenhuizen	55,5	55,7	56,9	57,5	58,1
Academische ziekenhuizen	58,9	57,6	58,7	61,2	62,5
Revalidatie-instellingen	68,1	69,0	69,1	71,0	
Geestelijke gezondheidszorg ¹	70,0	70,1	71,3		72,3
Gehandicaptenzorg (intramuraal) ²	68,5	67,8	68,7	68,9	69,1
Verpleeghuizen	68,3	68,7	69,1	69,4	69,6
Verzorgingshuizen	57,5	57,2	58,1	59,3	59,1
Thuiszorg			79,1	81,0	80,5

¹ De gegevens over 1996 t/m 1998 betreffen alleen APZ instellingen.

² De gegevens over 2000 inclusief extramuraal en semimuraal.

Bron: Prismant

Tabel B3.5: Gemiddelde personeelskosten per bezette arbeidsplaats (Fte) in glds

	1996	1997	1998	1999	2000
Algemene ziekenhuizen	68.239	69.392	71.605	74.391	79.631
Academische ziekenhuizen	84.718	86.321	87.714	97.155	100.920
Revalidatie-instellingen	75.517	73.529	77.115	85.845	.
Geestelijke gezondheidszorg ¹	74.003	75.093	82.979	.	90.671
Gehandicaptenzorg (intramuraal) ²	62.243	61.980	65.081	66.592	64.722
Verpleeghuizen	59.446	60.145	58.980	60.792	65.490
Verzorgingshuizen	55.844	54.180	57.488	.	68.160
Thuiszorg			54.748	57.390	60.446

¹ De gegevens over 1996 t/m 1998 betreffen alleen APZ instellingen.

² De gegevens over 2000 inclusief extramuraal en semimuraal.

Bron: Prismant; gegevens over thuiszorg en verzorgingshuizen van CBS.

Tabel B3.6: Bruto-verloop per branche

	1997	1998	1999	2000	2001
Algemene en categorale ziekenhuizen	10,8	12,8	13,6	15,3	14,9
Academische ziekenhuizen	10,6	12,5	12,9	13,3	12,9
GGZ	13,0	15,7	16,2	17,3	17,7
Gehandicaptenzorg	12,7	14,1	16,0	18,3	17,4
Verpleeghuizen	13,8	16,2	17,2	19,0	19,7
Verzorgingshuizen			16,6	17,1	15,9
Thuiszorg					17,7
Totaal (excl verzorgingshuizen en thuiszorg)	12,4	14,5	15,1	16,7	16,6

Bron: LKG en Exitinterviews Prismant

Tabel B3.7: Gemiddelde duur van het dienstverband bij dezelfde werkgever in jaren

	1997	1998	1999	2000	2001
Algemene en categorale ziekenhuizen	8,6	8,8	9,0	9,3	9,0
Academische ziekenhuizen	9,0	8,9	9,6	8,5	8,1
GGZ ¹	8,2	8,2	8,5	8,5	8,4
Gehandicaptenzorg ²	7,1	7,3	7,0	7,1	6,9
Verpleeghuizen	6,6	6,7	7,0	6,9	6,8
Verzorgingshuizen	.	.	7,1	7,1	7,1
Totaal	7,7	7,8	7,9	7,9	7,8

¹ Voor 1999 alleen psychiatrische ziekenhuizen.

² Voor 1999 alleen intramurale gehandicaptenzorg.

Bron: LKG.

Tabel B3.8: Gemiddelde leeftijd in jaren per branche

	1997	1998	1999	2000	2001
Algemene en categorale ziekenhuizen	37,2	37,7	38,2	38,6	38,6
Academische ziekenhuizen	38,4	38,6	38,9	39,2	39,4
GGZ ¹	39,2	39,6	40,5	41,0	40,9
Gehandicaptenzorg ²	35,6	36,0	37,3	37,5	37,7
Verpleeghuizen	36,1	36,7	37,4	37,9	38,5
Verzorgingshuizen	.	.	38,6	38,8	39,2
Totaal	37,2	37,6	38,3	38,6	38,8

¹ Voor 1999 alleen psychiatrische ziekenhuizen.

² Voor 1999 alleen intramurale gehandicaptenzorg.

Bron: LKG.

Tabel B3.9: Percentage vrouwelijke werknemers per branche

	1997	1998	1999	2000	2001
Algemene en categorale ziekenhuizen	79,0	79,3	79,5	79,9	80,1
Academische ziekenhuizen	67,1	68,0	67,6	67,5	67,3
GGZ ¹	63,7	64,5	64,9	66,8	67,8
Gehandicaptenzorg ²	78,0	79,0	80,0	80,5	81,0
Verpleeghuizen	86,5	86,6	86,9	87,2	87,2
Verzorgingshuizen			89,0	89,4	89,6
Totaal	79,1	79,6	80,0	80,5	80,8

¹ Voor 1999 alleen psychiatrische ziekenhuizen.

² Voor 1999 alleen intramurale gehandicaptenzorg.

Bron: LKG.

Tabel B3.10: Leeftijdsopbouw per branche ultimo 2001 in procenten

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

Bron: LKG.

Bijlage Branche overzichten

Branche Ziekenhuizen (algemeen, categoriaal, academisch en revalidatie-instellingen)

	1997	1998	1999	2000	2001
Aantal instellingen	149	147	144	141	140
Werkgelegenheid					
Werkzame personen (totaal)	195.643	204.025	206.252	211.450	217.000
Vast:					
Waarvan totaal primair:	64,7%	64,3%	64,7%	64,3%	
Verpleging en verzorging	36,2%	36,1%	35,7%	34,7%	
Medisch/soc. wet. Personeel	5,4%	5,7%	6,0%	6,4%	
Overig personeel	19,6%	19,6%	20,0%	20,2%	
Verplegend en verzorgend pers. In opleiding	3,4%	3,0%	3,1%	3,0%	
Waarvan ondersteunend:	33,2%	33,5%	32,9%	33,1%	
Uitzendkrachten, stagiaires	2,1%	2,2%	2,3%	2,6%	
Totaal	100 %	100 %	100 %	100 %	
Arbeidsplaatsen (Fte's)	140.186	145.145	147.910	151.250	155.100
Gemiddelde werkweek (in %)	71,7	71,1	71,7	71,5	71,5
Aantal werkzame personen naar CAO-gebied					
CAO-Academische Ziekenhuizen	39.242	43.781	46.689	49.981	
CAO-Ziekenhuizen	160.703	165.632	164.953	166.549	
Personeelskenmerken					
Aandeel vrouwen (in %)	76,1	76,5	76,6	76,9	77,0
Leeftijdsverdeling (in %)					
15-20 jaar				2,0	2,5
20-25 jaar				8,0	8,8
25-30 jaar				12,2	11,7
30-35 jaar				15,3	14,4
35-40 jaar				17,0	16,2
40-45 jaar				16,3	16,0
45-50 jaar				13,4	13,7
50-55 jaar				10,1	10,1
55-60 jaar				5,0	5,7
60 jaar en ouder				0,6	0,9
Totaal				100,0	100,0
Gemiddelde: leeftijd in jaren	37,5	37,9	38,4	38,7	38,8
Opleidingsniveau (in %)					
Laag				11	11
Midden				47	47
Hoog				42	42
Stromen					
Instroom		34.389	29.876	36.589	36.902
Verloop	21.080	26.007	27.649	31.391	31.352
Bruto-verloop (in %)	10,8	12,7	13,4	14,8	14,4
Netto-verloop (in %)	4,3	4,3	4,8	5,2	4,5
Richting vertrek:					
Binnen branche (in %)	43	44	41	37	40
Binnen zorg (in %)	17	22	23	28	29
Uit zorg (in %)	40	34	36	35	31
Totaal	100	100	100	100	100

Vervolg tabel branche ziekenhuizen

Ziekteverzuimpercentage (exclusief WAO-instroomkans (in %))	5,9	6,2	6,4	6,3
			1,4	

Bron: Prismant.

Branche GGZ

	1997	1998	1999	2000	2001
Aantal instellingen				188	
Werkgelegenheid					
Werkzame personen totaal	60.938	61.444	62.375	61.444	61.600
Arbeidsplaatsen (Fte's)	44.791	45.332	44.638	45.111	45.200
Gemiddelde werkweek (in %)	73,5	73,8	71,6	73,4	73,4
Personeelskenmerken					
Aandeel vrouwen (in %)	63,7	64,5	64,9	66,8	67,8
Leeftijdsverdeling (in %)					
15-20 jaar				0,9	1,4
20-25 jaar				5,7	7,6
25-30 jaar				9,7	9,4
30-35 jaar				12,2	11,6
35-40 jaar				15,4	14,0
40-45 jaar				18,2	16,9
45-50 jaar				17,2	17,1
50-55 jaar				13,5	13,2
55-60 jaar				6,4	7,7
60 jaar en ouder				0,7	1,0
Totaal				100,0	100,0
Gemiddelde: leeftijd in jaren	39,2	39,6	40,5	41,0	40,9
Opleidingsniveau (in %)					
Laag				6	6
Midden				36	36
Hoog				58	58
Stromen					
Instroom		10.147	11.047	9.728	11.043
Verloop	7.892	9.641	10.116	10.659	10.887
Bruto-verloop (in %)	13,0	15,7	16,2	17,3	17,7
Netto-verloop (in %)	3,4	3,9	6,0	5,2	3,9
Richting vertrek:					
Binnen branche (in %)	14	20	11	18	31
Binnen zorg (in %)	59	55	52	53	47
Uit zorg (in %)	27	25	37	30	22
Totaal	100	100	100	100	100

Vervolg tabel branche GGZv

Ziekteverzuimpercentage (exclusief)	6,4	7,1	7,1	6,9
WAO-instroomkans (in %)			1,6	

Bron: Prismant.

Branche Gehandicaptenzorg

	1997	1998	1999	2000	2001
Aantal instellingen			1.095		
Werkgelegenheid					
Werkzame personen totaal	92.085	97.612	101.623	111.046	119.700
Arbeitsplaatsen (Fte's)	61.243	63.805	66.775	72.253	77.700
Gemiddelde werkweek (in %)	66,5	65,4	65,7	65,1	64,9
Personeelskenmerken					
Aandeel vrouwen (in %)	78,0	79,0	80,0	80,5	81,0
Leeftijdsverdeling (in %)					
15-20 jaar				2,5	2,7
20-25 jaar				12,3	13,0
25-30 jaar				13,2	12,7
30-35 jaar				13,9	13,1
35-40 jaar				15,5	14,4
40-45 jaar				16,7	16,3
45-50 jaar				13,0	13,5
50-55 jaar				8,7	9,0
55-60 jaar				3,7	4,5
60 jaar en ouder				0,6	0,8
Totaal				100,0	100,0
Gemiddelde. leeftijd in jaren	35,6	36,0	37,3	37,5	37,7
Opleidingsniveau (in %)					
Laag				17	
Midden				60	
Hoog				23	
Stromen					
Instroom		19.265	20.258	29.698	29.436
Verloop	11.730	13.738	16.247	20.275	20.782
Bruto-verloop (in %)	12,7	14,1	16,0	18,3	17,4
Netto-verloop (in %)	4,4	3,4	5,6	5,3	4,8
Richting vertrek:					
Binnen branche (in %)	36	34	33	38	24
Binnen zorg (in %)	30	41	32	33	49
Uit zorg (in %)	34	24	35	29	28
Totaal	100	100	100	100	100
Verzuim					
Ziekteverzuimpercentage (exclusief)		7,6	8,1	8,1	8,1
WAO-instroomkans (in %)				1,7	

Bron: Prismant.

Branche Ouderenzorg (verpleeg- en verzorgingshuizen)

	1997	1998	1999	2000	2001
Aantal instellingen	1.722	1.710	1.697	.	.
Werkgelegenheid					
Werkzame personen totaal	190.931	198.005	198.995	202.143	206.473
Arbeidsplaatsen (Fte's)	119410	125948	126502	128925	132.186
Gemiddelde werkweek (in %)	62,5	63,6	63,6	63,8	64,0
Personeelskenmerken					
Aandeel vrouwen (in %)	86,5	86,6	86,9	87,2	87,2
Leeftijdsverdeling (in %)					
15-20 jaar				6,1	6,5
20-25 jaar				9,3	9,0
25-30 jaar				10,4	9,6
30-35 jaar				12,6	12,0
35-40 jaar				14,7	14,4
40-45 jaar				15,8	16,0
45-50 jaar				14,1	14,4
50-55 jaar				10,8	11,2
55-60 jaar				5,3	5,8
60 jaar en ouder				0,8	0,9
Totaal				100,0	100,0
Gemiddelde: leeftijd in jaren	36,1	36,7	37,4	37,9	38,5
Opleidingsniveau (in %)					
Laag				17	
Midden				65	
Hoog				16	
Stromen					
Instroom		39.153	35.214	41.523	45.053
Verloop	26.284	32.080	34.224	38.375	40.723
Bruto-verloop (in %)	13,8	16,2	17,2	19,0	19,7
Netto-verloop (in %)	5,2	5,6	5,9	6,2	6,4
Richting vertrek:					
Binnen branche (in %)	35	35	35	33	31
Binnen zorg (in %)	28	30	31	34	36
Uit zorg (in %)	38	35	34	33	33
Totaal	100	100	100	100	100
Verzuim					
Ziekteverzuimpercentage (exclusief)		7,6	8,4	8,4	8,3
WAO-instroomkans				1,8	

Bron: Prismant.

Branche Thuiszorg

	1997	1998	1999	2000	2001
Aantal instellingen	137	127	122	117	140
Werkgelegenheid					
Werkzame personen					
Op loonlijst (inclusief oproep)		116159	119085	124785	129.336
Alfa		55968	56005	56385	56.595
Arbeidsplaatsen (Fte's)					
Op loonlijst (inclusief oproep)		53280	55387	58225	60.868
Alfa + uitzendkracht		9.450	9.798	10.228	10.641
Gemiddelde werkweek (in %)		45,9	46,5	46,7	47,1
Personeelskenmerken					
Opleidingsniveau (in %)					
Laag				26	
Midden				52	
Hoog				21	
Stromen					
Instroom				27.787	
Verloop				22.087	
Bruto-verloop (in%)				16,9	17,7
Netto-verloop (in%)				5,9	5,5
Richting vertrek:					
Binnen branche (in %)				37	40
Binnen zorg (in %)				28	29
Uit zorg (in %)				35	31
Totaal				100	100
Verzuim					
Ziekteverzuimpercentage (exclusief)		9,8	10,4	10,3	10,1
WAO-instroomkans (in %)				2,49	

Bron: Prismant.

Toelichting op Branchegerichte rapportages

Per branche zijn in principe de navolgende gegevens opgenomen. Wanneer gegevens in de tabellen ontbreken zijn ze (nog) niet beschikbaar.

Aantal instellingen

In principe gebaseerd op de Lijst erkende instellingen van VWS; deze worden gepubliceerd door Prismant (Bartels). Soms gaat het om CBS-gegevens (verzorgingshuizen, thuiszorg). Gegevens komen overeen met Jaarbeeld Zorg (Prismant).

Werkgelegenheid

Werkzame personen, arbeidsplaatsen en gemiddelde werkweek zijn gebaseerd op het jaargemiddelde van de Statistiek Personeelssterkte; CBS-bronnen zijn op jaargemiddelde gezet; 2001 raming op grond van jaarlijks gemiddelde groei van 1997-2000. Gedetailleerdere gegevens zijn te vinden in het Bijlagen rapport (hoofdstuk 6 Ziekenhuiszorg, hoofdstuk 7 GGZ, hoofdstuk 8 Gehandicaptenzorg, hoofdstuk 9 Voorzieningen voor ouderen en hoofdstuk 10 Thuiszorg).

Bij de ziekenhuizen is de verdeling naar CAO-gebied toegevoegd (toelichting zie 3.2.1) en kan ook een tijdreeks van typen personeel worden gegeven. Voor de overige CAO-gebieden geldt dat ze vrijwel overeenkomen met de hier gehanteerde indeling naar voorzieningen. De aantallen naar CAO-gebied zijn in 3.2.1 gegeven; ook worden daar eventuele afwijkingen t.o.v. de hier gepresenteerde aantallen verklaard.

Personeelskenmerken

% vrouwen, leeftijdsverdeling en gem. leeftijd in jaren komen uit Loonkosten-gegevensbestand (LKG).

N.B. Bij gehandicaptenzorg voor 1999 alleen intramuraal; bij GGZ voor 1999 alleen psychiatrische ziekenhuizen.

Opleidingsniveau

Bron is CBS Enquête Beroepsbevolking; vanwege steekproefkarakter wordt het gemiddelde van de twee laatste jaren gegeven (1999 en 2000). Toelichting: laag is onder MBO, midden is MBO en hoger is HBO en WO.

Stromen

De instroom wordt berekend door sommering bruto-verloop en groei werkzame personen t.o.v. voorgaand jaar. Dat betekent dat het gaat om alle nieuwe instromers in instellingen in de branche, ongeacht waar men vandaan komt (instelling uit zelfde branche, van elders, of uit situatie zonder werk)

bruto-verloop: Aantal vertrokken personeelsleden / de gemiddelde personeelsbezetting per jaar * 100% (niet omgerekend op fulltime basis) (bron: LKG). N.B.

Bij ouderenzorg alleen verpleeghuizen.

Richting vertrek: bron Exitinterviews Prismant. Hieraan nemen rond de 150 zorginstellingen deel. Uitkomsten hebben derhalve een steekproefkarakter.

Verzuim

De bron van de verzuimgegevens is Vernet. De WAO-instroomkansen zijn door Cadans berekend.

4. Beroepen in Zorg en Welzijn

4.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de ontwikkelingen die zich bij beroepen in de sectoren Zorg en Welzijn voordoen nader behandeld. Verscheidene aspecten zoals de leeftijdsopbouw, man-vrouw ratio en deeltijd werken komen hierbij aan de orde. Tevens zal er aandacht worden besteed aan de opleidingen, het studie- en het beroepsrendement.

Allereerst zal er een totaalbeeld van de arbeidsmarkt naar beroepen worden gegeven. Daarna volgen meer specifieke ontwikkelingen van beroepen in de clusters: medische beroepen, paramedische beroepen, verpleging en verzorging en de assisterende beroepen.

4.2. Algemeen overzicht

4.2.1. Aantal werkzame beroepsbeoefenaren

Naar schatting zijn er 430.000 personen werkzaam in een van de vele zorgberoepen. Het grootste deel hiervan (73%) werkt in een verpleegkundig of verzorgend beroep. Circa 9% werkt in een medisch beroep, eveneens 9% in een paramedisch beroep en 10% in een assisterend beroep.

Verreweg het grootste deel (84%) van de personen die werkzaam zijn in een van de zorgberoepen is vrouw.

4.2.2. Tekorten

Bij veel beroepen in de sectoren Zorg en Welzijn doen zich tekorten voor. De in de voorgaande paragraaf gepresenteerde CBS-gegevens zijn tamelijk globaal en behalve voor verpleging en verzorging niet verder te detailleren. We schetsen nu uitkomsten uit een groot aantal afzonderlijke onderzoeken onder beroepsgroepen in de zorg. In tabel 4.1 is voor verschillende beroepsgroepen aangegeven in welke mate er vacatures op het moment van onderzoek gemeten werden. Dit gegeven is min of meer vergelijkbaar met de vacaturegraad zoals die door het CBS gemeten wordt. Bij de specifieke onderzoeken is onbekend welk deel van de vacatures door de respondenten als moeilijk vervulbaar werd beschouwd. Een zeker percentage vacatures is gebruikelijk om de arbeidsmarkt goed te kunnen laten functioneren. De over het algemeen hoge percentages uit tabel 4.1 duiden wel op krapte op de arbeidsmarkt voor de betreffende beroepsgroepen.

Tabel 4.1: Percentage moeilijk vervulbare vacatures bij een aantal beroepsgroepen

	Aantal werkzaam in 2001	% vacatures in			
		1998	1999	2000	2001
In ziekenhuizen					
Revalidatieartsen	290	14,0			
Gespecialiseerde verpleging					
IC-verpeging	6.505		5,0		
Kinderverpleging	6.905				6,2
SEH	2.437				5,0
Operatieassistent	6.048				
Anesthesie	1.960	3,9			9,2
Chirurgie	4.089	4,5			5,7
Landelijk					
Sociaal-agogen	90.500			3,7	
Apothekersassistenten	14.466			8,0	

Bron: Van Eijk en V.d. Windt, Smoorenberg, Bureau Bartels, V.d. Windt.

Uit de recente onderzoeken blijken er vooral problemen bij anesthesiemedewerkers en kinderverpleegkundigen te bestaan; maar ook het in 2000 gemeten percentage vacatures bij apothekersassistenten is hoog te noemen en duidt op tekorten.

4.2.3. Opleidingen

In deze paragraaf besteden we aandacht aan opleidingen voor de sectoren Zorg en Welzijn. Het belang van opleiden is zeker voor de zorgsector groot. Doorgaans is tweederde of meer van het aanbod van nieuw personeel in de zorgsector direct afkomstig uit opleidingen. Ontwikkelingen binnen de opleidingen hebben dan ook hun gevolgen voor de arbeidsmarkt in de nabije toekomst.

We gaan eerst na hoe de relatieve positie van de opleidingen voor zorg en welzijn binnen het totale spectrum aan opleidingen in ons land is. Daarna kijken we specifiek naar de recente instroom, het studierendement en het beroepsendement van de opleidingen gericht op Zorg en Welzijn.

Het aantal leerlingen

Het aandeel van leerlingen en studenten dat een opleiding voor een zorg- of welzijnsopleiding volgt ten opzichte van het totaal van alle opleidingen in ons land is tussen 1995 en 1999 gestaag gegroeid en daarna licht aan het dalen. In tabel 4.2 is ook een per opleidingsniveau gewogen aandeel weergegeven. Daar wordt verder onderscheid gemaakt in zorgopleidingen en sociaalagogische opleidingen. De laatste leiden niet alleen voor de welzijnssector op, maar ook voor delen van de zorgsector. Zo zijn in de gehandicaptenzorg veel sociaalpedagogen werkzaam. De weging wordt toegepast omdat bijvoorbeeld op WO-niveau specifieke sociaalagogische opleidingen ontbreken. Bij de weging wordt daarmee rekening gehouden.

Over de gehele periode 1995-2001 gezien, leverden de zorgopleidingen iets in, waar de sociaalagogische opleidingen groeiden. Vanaf 1999 laten de sociaalagogische opleidingen een terugval zien. De opleidingen voor de zorgsector groeien sinds 2000 licht. Voor de zorgopleidingen is dat voor het eerst sinds een jarenlange afname. In 1991 bedroeg het gewogen aandeel nog 13,6%. De terugval vond dus vooral in het begin van de jaren negentig plaats. Sinds 1996 is het aandeel nagenoeg stabiel.

Tabel 4.2: Aandeel van leerlingen en studenten in zorg- en welzijnsopleidingen gerelateerd aan alle opleidingen in ons land

	1995	1998	1999	2000	2001
Zorg en Welzijn (ongewogen)	17,6	18,6	18,7	18,5	18,3
Zorg (gewogen)	11,8	11,3	11,2	11,3	11,3
Welzijn (gewogen)	8,1	9,4	9,7	9,5	9,3

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

Onder deze totaalcijfers voor de sectoren Zorg en Welzijn gaan veel veranderingen schuil. Dit blijkt wanneer we gedetailleerder naar de achterliggende soorten opleidingen kijken (tabel 4.3).

Tabel 4.3: Aantal personen in opleiding en de groei 1991-2001 naar niveau

	Aantal 2001	Gem. jaarlijkse groei	
		91/96	96/01
Soort opleiding			
Medisch	16.213	2,9	1,4
Paramedisch	11.954	1,4	2,0
verpleging en verzorging	51.930	-4,3	1,1
Assisterend	10.582	-1,0	-1,0
Sociaalagogisch	60.041		2,7
Niveau en sector			
Zorg MBO-niveau	51.616	-4,7	0,9
Zorg HBO-niveau	23.450	1,7	1,3
Zorg WO-niveau	15.613	2,6	1,2
<i>Totaal zorgopleidingen</i>	90.679	-2,2	1,0
Sociaalagogisch MBO-niveau	43.051		4,9
Sociaalagogisch HBO-niveau	18.691	12,4	-1,3
Totaal Sociaalagogische opleidingen	61.742		3,3
Totaal zorg en welzijn	152.421		1,7
Totaal voltijds			
MBO	409.000	2,7	2,0
HBO	245.200	-2,1	0,9
WO	167.900	-0,3	0,9

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

In de periode 1996-2001 groeide het aantal studerenden bij zorg- en welzijnsopleidingen met gemiddeld jaarlijks 1,7%. De MBO sociaalagogische opleidingen waren de snelste groeiers met gemiddeld jaarlijks 4,9%. Assisterenden in de zorg-sector en HBO Sociaalagogisch waren in diezelfde periode de enige clusters van opleidingen die een daling laten zien.

Studierendement

Voor het toekomstig aanbod is niet alleen het aantal leerlingen en de jaarlijkse instroom van belang, maar ook het studierendement, ook wel intern rendement genoemd. Onder studierendement wordt verstaan het aandeel van de beginnende leerlingen dat met succes, dat wil zeggen met diploma, de opleiding afrond.

Tabel 4.4: Studierendement van zorg- en welzijnsopleidingen

<i>Opleidingen</i>	<i>Studierendement</i>
antroposofische gezondheidszorg	51%
bewegingstechnologie	46%
medisch beeldvormende en radiotherapeutische technieken	63%
opleiding ergotherapie	76%
opleiding fysiotherapie	62%
opleiding logopedie	92%
opleiding optometrie	43%
opleiding verpleegkunde	56%
opleiding verpleegkunde in de maatschappelijke gezondheidszorg	79%
voeding en diëtetiek	61%
<i>Totaal Hoger gezondheidsonderwijs</i>	<i>61%</i>
creatieve therapie	49%
culturele en maatschappelijke vorming	45%
expressie door woord en gebaar	55%
maatschappelijk werk en dienstverlening	51%
personeel en arbeid	59%
sociaal pedagogische hulpverlening	54%
<i>Totaal Hoger Sociaalagogisch Onderwijs</i>	<i>53%</i>
Sociaal pedagogisch werker	53%
Sociaal cultureel werk	51%
Sociaal dienstverlener	54%
Helpende welzijn	60%
<i>Totaal MBO sociaalagogisch</i>	<i>54%</i>
4 bbl V&V	65%
4 bol V&V	61%
3 bbl V&V	70%
3 bol V&V	63%
2 bbl V&V	78%
2 bol V&V	58%
1 bblV&V	50%
1 bol V&V	50%
<i>Totaal MBO Verpleging en verzorging</i>	<i>65%</i>
Apothekersassistenten	70%
Doktersassistenten	61%

Bron: HBO-Raad en van der Windt en Arnold.

Studierendement kan in de praktijk op verschillende wijzen berekend worden. Een en ander hangt vooral van de beschikbare gegevens af. Voor de gehanteerde werkwijze zie (van der Windt en Arnold, 2002). Tabel 4.4 bevat de meest recente gegevens. Voor het HBO betreft dat het cohort dat in 1995 aan een opleiding begonnen is: voor het MBO gaat het om berekeningen gebaseerd op de doorstroomgegevens tussen de leerjaren in 2000 en 2001.

Hoewel het studierendement van HBO en MBO niet exact op dezelfde wijze gemeten zijn, kunnen we ze wel in grote lijnen vergelijken. Uit tabel 4.4 valt af te leiden dat HBO opleidingen iets lager scoren dan MBO opleidingen in dezelfde richting. Verder blijkt dat gezondheidszorgopleidingen doorgaans gunstiger scoren dan sociaalagogische opleidingen. Voor verpleging en verzorging op MBO-niveau geldt dat BBL-routes een hoger rendement kennen dan opleidingen via BOL-routes. Dat heeft deels te maken met het feit dat veel leerlingen BBL-routes in een verkorte vorm afleggen vanwege reeds eerder behaalde kwalificaties.

Vergelijken we de opleidingen die voor de sectoren Zorg en Welzijn opleiden met andere opleidingen dan stellen we vast dat het beeld niet ongunstig is. Op HBO-niveau bedraagt het totale studierendement 56% (Website HBO-Raad). Op MBO-niveau zijn er geen exacte gegevens. De Inspectie voor Onderwijs meldt voor MBO opleidingen in haar Onderwijsverslag 1998 een percentage van tussen de 50 en de 60%.

Beroepsrendement

Onder het beroepsrendement, ook wel extern rendement genoemd, wordt verstaan het aandeel leerlingen met een diploma dat daadwerkelijk in een instelling in de sector zorg en welzijn aan de slag gaat ten opzichte van alle gediplomeerden van een opleiding. Het meetmoment voor de hier gepresenteerde gegevens (tabel 4.5) is ongeveer anderhalf jaar na afstuderen. Degenen die werken en leren combineren zijn hier niet in meegenomen. Het betreft degenen die in de periode 1998-2000 zijn afgestudeerd. Bij de zorgopleidingen gaat het alleen om verpleging en verzorging.

Het beroepsrendement bij BBL-ers is doorgaans hoog. Zij hebben al een arbeids-overeenkomst tijdens de opleiding. Een dempende effect treedt op doordat een aantal van hen een vervolg BBL opleiding gaat doen en dan hier niet wordt meegerekend. De uitval uit de sector is derhalve minimaal.

De zorgopleidingen kennen een hoger beroepsrendement dan de sociaalagogische opleidingen. Voor alle opleidingen uitgezonderd de BOL sociaal-cultureel werk

geldt dat het beroepsrendement van het cohort 1998-2000 hoger ligt dan van het cohort 1997-1999. Voor de zorgopleidingen bedroeg het percentage in de voorgaande periode 66% tegen nu 72; voor de sociaalagogische opleidingen bedroeg het 48% tegen nu 54%.

Tabel 4.5: Beroepsrendement van een aantal zorg- en welzijnsopleidingen in % (1998-2000)

<i>Opleidingen</i>	<i>Beroepsrendement</i>
Zorgopleidingen	
BOL Helpende	36
BOL Verzorgende	64
BOL Verpleegkundige	47
BBL Helpende	77
BBL Verzorgende	82
BBL Verpleegkundige	87
HBO Verpleegkundige	85
Totaal zorgopleidingen	72
Sociaalagogische opleidingen	
BOL Sociaal-pedagogisch werker	44
BOL Activiteitenbegeleider	54
BOL Sociaal-cultureel werker	17
BBL Sociaal-pedagogisch werker	66
BBL Leidster kindercentra	74
HBO Sociaal-pedagogische hulpverlening	76
HBO Maatschappelijk werk en dienstverlening	66
HBO Culturele en maatschappelijke vorming	23
Totaal Sociaalagogische opleidingen	54

Bron: ROA.

4.3. Medische beroepen

In deze paragraaf worden voor de onderscheiden medische beroepen (artsen, tand-artsen, apothekers en verloskundigen) gegevens gepresenteerd over het aantal werkzame personen (4.3.1), de kenmerken (geslacht, leeftijd en deeltijd werken) (4.3.2), opleiding (4.3.3) en werkloosheid (4.3.4).

4.3.1. Aantal werkzame personen

Artsen

Uit tabel 4.6 valt op te maken dat er per 31 december 2001 in Nederland naar schatting circa 37.600 artsen werkzaam zijn, waarvan er 6.000 bezig zijn met een vervolgopleiding. Het grootste deel (78%) van de artsen is werkzaam in de curatieve zorg.

Van de artsen die in de in de curatieve sector werkzaam zijn is het grootste deel (35%) werkzaam als medisch specialist. Als deze groep vervolgens wordt gesplitst naar type specialisme dan blijkt dat 37% werkzaam is in een van de beschouwende specialismen en 34% in een van de snijdende specialismen. De rest is als psychiaters (14%) werkzaam of is werkzaam in een van de ondersteunende specialismen (15%). Door het ontbreken van de benodigde gegevens uit het verleden kan geen exact inzicht gegeven worden in de groei van het aantal specialisten.

Na de medische specialisten zijn de huisartsen qua omvang de grootste groep beroepsbeoefenaren. Per 31 december 20001 zijn er in Nederland 7.932 huisartsen werkzaam. Hiervan hebben 7.317 een eigen praktijk en 615 zijn werkzaam in dienst van een andere huisarts (HIDHA). Ten opzichte van 31 december 1997 is het totaal aantal werkzame huisartsen met 6,4% toegenomen. Het merendeel van de huisartsen is nog steeds werkzaam in een solopraktijk (40,3%), alhoewel dit aantal wel elk jaar verder afneemt. Van de overige huisartsen is 32,6% werkzaam in een duopraktijk en 27,1% in een groepspraktijk.

Van de artsen die in de niet-curatieve sector werkzaam zijn, maken de sociaal-geneeskundigen de grootste groep uit. Per 31 december 2001 telt Nederland 3.932 sociaal-geneeskundigen. Sinds 1998 is het aantal sociaal geneeskundigen met 10% toegenomen. Verreweg het grootste deel (42%) van de sociaal geneeskundigen is werkzaam als arbeids- of bedrijfsgeneeskundige. Circa 28% is werkzaam als verzekeringsgeneeskundigen en 29% is werkzaam binnen "Maatschappij en gezondheid".

Tabel 4.6: Aantal werkzame personen in medische beroepen in 2001, per 31 december

	2001
Artsen¹	
<i>Curatieve sector:</i>	
Huisartsen	7.932
Specialisten	13.300
Verpleeghuisartsen	1.050
overige artsen (agnio's e.d.)	2.200
in opleiding (vaio's, haio's, agio's)	5.000
Subtotaal	29.482
<i>Niet-curatieve sector:</i>	
Sociaal-geneeskundigen	3.932
Overige artsen	3.200
In opleiding (sgio's)	1.024
Subtotaal	8.154
Totaal	37.636
Tandartsen	7.509
Apothekers	2.777
Verloskundigen	1.725

¹ Uitkomsten zijn deels gebaseerd op schattingen.

Bron: NIVEL, HVRC, MSRC, SGRC, NMT, KNMP/SFK.

Tandartsen

Per 31 december 2001 zijn er 7.509 tandartsen werkzaam in Nederland. In de afgelopen vijf jaar is het aantal tandartsen met 479 toegenomen, ofwel een toename van 7%. De 7.509 tandartsen zijn werkzaam in 5.500 praktijken, zodat een gemiddelde tandartsenpraktijk uit 1,4 tandartsen bestaat. Dit aantal ligt wat hoger dan in 1998 (1,3). In verreweg het grootste deel (74%) van de praktijken is één tandarts werkzaam.

Apothekers

Per 31 december 2001 zijn er naar schatting 2.777 apothekers in Nederland werkzaam. Van hen werken er 2.334 (84%) in openbare apotheken en 443 (16%) in een ziekenhuisapothek. Het aantal werkzame apothekers is in de afgelopen vijf jaar met 333 toegenomen, ofwel een groei van 13,6%, waarbij het aantal ziekenhuisapothekers wat sneller is gegroeid (23%) dan de openbare apothekers (12%). In een gemiddelde openbare apotheek zijn 1,4 apothekers werkzaam.

Verloskundigen

Op 31 december 2001 zijn er in Nederland 1.725 verloskundigen werkzaam. In de afgelopen vijf jaar is het aantal verloskundigen met bij 22% toegenomen. Alleen al in het afgelopen jaar is er sprake geweest van een groei van 6%. Deze sterke groei is deels het gevolg van een uitbreiding van de opleidingscapaciteit. Het merendeel van de verloskundigen is werkzaam in een eigen praktijk (68%). Circa 17% is intramuraal werkzaam. Van de verloskundigen met een eigen praktijk werkt 9% solo. Het percentage solowerkende verloskundigen is in de afgelopen vijf jaar verder afgenomen; in 1997 werkte 15% solo. Verreweg het grootste deel van de verloskundigen werkt in een groepspraktijk (71%).

4.3.2. Achtergrondkenmerken

Geslacht

Van alle in Nederland werkzame artsen is 26% vrouw (Van der Velden e.a., 2002). In de afgelopen vijf jaar is het aandeel vrouwen gestaag toegenomen; in 1997 was. Het aandeel vrouwen zal ook in de komende jaren verder toenemen aangezien momenteel 60% van de studenten geneeskunde vrouw is.

Het aandeel vrouwelijke artsen verschilt overigens tussen de verschillende artsengroepen (zie figuur 4.1). Voor wat betreft de huisartsen geldt dat momenteel 28% vrouw is. Bij de huisartsen is duidelijk sprake van een gestage groei van het aandeel vrouwen. Vijf jaar geleden bedroeg het aandeel vrouwelijke huisartsen 23%. Gegeven het huidige aantal vrouwelijke huisartsen in opleiding (62% is vrouw) betekent dat het aandeel vrouwen nog verder zal toenemen. De verwachting is dat in 2010 circa 46% van de huisartsen vrouw is.

Bovengenoemde ontwikkelingen in het aandeel vrouwen wordt ook waargenomen bij de medisch specialisten. Hoewel het aandeel vrouwelijke specialisten (22%) wat lager is dan bij de huisartsen (28%) is ook bij deze groep sprake van een toename van het aandeel vrouwen. In 1996 was nog slechts 18% van de medisch specialisten vrouw. Ook bij de medisch specialisten zal het aandeel vrouwen verder toenemen. Immers momenteel is rond de 46% van de artsen in opleiding is vrouw. De verwachting is dan ook dat in 2010 circa 37% van alle medisch specialisten vrouw is.

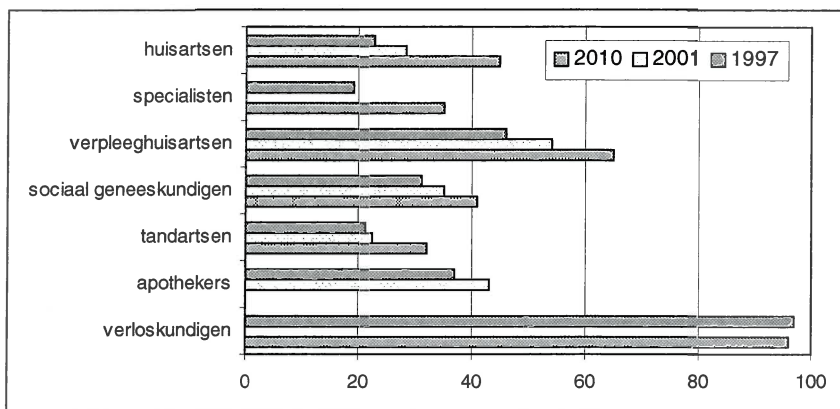
Overigens geldt dat binnen onderscheiden groepen medisch specialisten het aandeel vrouwen niet overal gelijk is. Bij de ondersteunende specialismen (24%) en de beschouwende specialismen (24%) is het aandeel het grootst en bij de snijdende specialismen het laagst (15%). Uitgesplitst naar type specialisme zijn de

verschillen nog pregnanter. Zo is het aandeel vrouwen bij de orthopeden slechts 3% en bij de klinisch genetici 59%.

Van alle verpleeghuisartsen is per 31 december 2001 meer dan de helft van het vrouwelijk geslacht, namelijk 54%. Ook bij de verpleeghuisartsen is duidelijk sprake van een toename van het aandeel vrouwen: in 1997 was 46% vrouw. In de komende jaren zal het aandeel vrouwen verder toenemen. Momenteel wordt 70% van de opleidingsplaatsen bezet door een vrouw. Dit zal betekenen dat in 2010 naar verwachting 65% van alle verpleeghuisartsen bestaat uit vrouwen.

Vergelijkbaar met bovengenoemde groepen zal ook bij de sociaal-geneeskundigen het aandeel vrouwen verder toenemen. Bedraagt het percentage vrouwen binnen de groep sociaal-geneeskundigen per 31 december 2001 nog 35% (was in 1997 31%), de verwachting is dat dit percentage zal oplopen tot 41% in 2010.

Figuur 4.1: Aandeel vrouwen in een aantal medische beroepen, per 31 december 1996 en 2001 alsmede een schatting voor het jaar 2010



Bron: NIVEL, HVRC, MSRC, SGRC, NMT, KNMP/SFK.

Van alle tandartsen die op 31 december 2001 werkzaam zijn is 23% vrouw. Vijf jaar eerder bedroeg dit nog 21%. Het aandeel vrouwen onder de tandartsen zal gezien de ontwikkeling in het percentage vrouwelijke studenten tandheelkunde (en met name in het percentage vrouwelijke eerstejaarsstudenten) de komende jaren verder toenemen. Per 31 december 2001 is de helft van de studenten tandheelkunde van het vrouwelijk geslacht en dit aantal neemt nog steeds toe voor. Verwacht wordt dat in 2015 circa 33% van de werkzame tandartsen vrouw zal zijn.

Per 31 december is 43% van de apothekers vrouw. In de afgelopen vijf jaar is het aandeel vrouwen vrijwel ieder jaar toegenomen; in 1997 was 37% vrouw. Deze toename geldt zowel voor de ziekenhuisapothekers als voor de openbare apothekers en zal in de komende jaren verder voortzetten aangezien 55% van de opleidingsplaatsen worden bezet door vrouwen. Hierbij moet wel worden aangetekend dat het aandeel vrouwen op de opleiding in de afgelopen vijf jaar vrijwel gelijk is gebleven.

De beroepsgroep verloskundigen is wat betreft (de ontwikkeling in) het aandeel vrouwen eigenlijk een uitzondering, in die zin dat bijna alle verloskundigen vrouw zijn. Het aandeel mannelijke verloskundigen per 31 december 2001 bedraagt slechts 3%. Ten opzichte van 1997 is hier geen verandering in opgetreden. De huidige man-vrouw ratio zal gezien het zeer geringe aantal mannelijke studenten dat de opleiding verloskunde volgt de komende jaren niet veranderen. Het aandeel vrouwelijke verloskundigen in 2010 zal dan ook niet of nauwelijks afwijken van het huidige aandeel vrouwelijke verloskundigen.

Leeftijd

Op basis van de leeftijdsverdeling van de verschillende medische beroepsgroepen kan inzicht worden verkregen in de te verwachten toekomstige uitstroom.

Voor wat betreft de huisartsen geldt dat momenteel circa 16% ouder is dan 55 jaar. Zij zullen de komende 10 jaar om leeftijdsredenen het beroep verlaten. Aanvullend op deze groep zal ook een deel van de huisartsen reeds voor hun 55^e jaar stoppen; een deel gaat in een ander beroep aan de slag. Tussen 1996 - 2000 stroomden er gemiddeld zo'n 200 huisartsen per jaar uit. De uitstroom van huisartsen is in die periode elk jaar groter geworden en bereikte in 2000 een absoluut maximum; in dat jaar legden 301 huisartsen hun praktijk neer tegenover 151 in 1996. Belangrijkste reden voor het stoppen met de praktijk bleek de leeftijd (67%), terwijl 25% een andere functie (geen huisarts) had aanvaard. De verwachting is dat tot 2010 zo'n 35% van de huisartsen die op dit moment werkzaam zijn het vak zullen verlaten (Capaciteitsorgaan 2002).

Voor de medisch specialisten geldt dat zo'n 18% ouder is dan 55 jaar. Indien deze groep met hun 65e jaar met pensioen gaan – op dit moment zijn medisch specialisten gemiddeld 63 jaar als zij met hun werk stoppen – zal de komende 10 jaar circa 20% van de medisch specialisten het beroep zal verlaten.

Eén op de vijf bij het BIG geregistreerde tandartsen is ouder dan 55 jaar. Van de werkzame tandartsen (NMT-leden) is bekend dat per 31 december 2001 rond de 36% ouder is dan 50 jaar, terwijl 27% jonger is dan 40 jaar (NMT 2002).

Voor de apothekers geldt dat 15% van hen die in het BIG-register zijn opgenomen ouders is dan 55 jaar. Voor wat betreft werkzame apothekers (Leden KNMP) geldt dat per 31 december 2001 bijna 22% ouder dan 50 jaar. Circa 29% is jonger dan 40 jaar.

De leeftijdsopbouw van de verloskundigen wijkt af van die van de andere medische beroepen, dat wil zeggen de verloskundigen worden gekenmerkt door een vrij jonge leeftijdsopbouw. Van alle per 31 december 2001 werkzame verloskundigen is 61% jonger dan 40 jaar. Slechts 7% van hen is ouder dan 55 jaar. Deze jonge leeftijdsopbouw heeft deels te maken met de relatief hoge instroom in het beroep in de afgelopen jaren.

Deeltijd werken

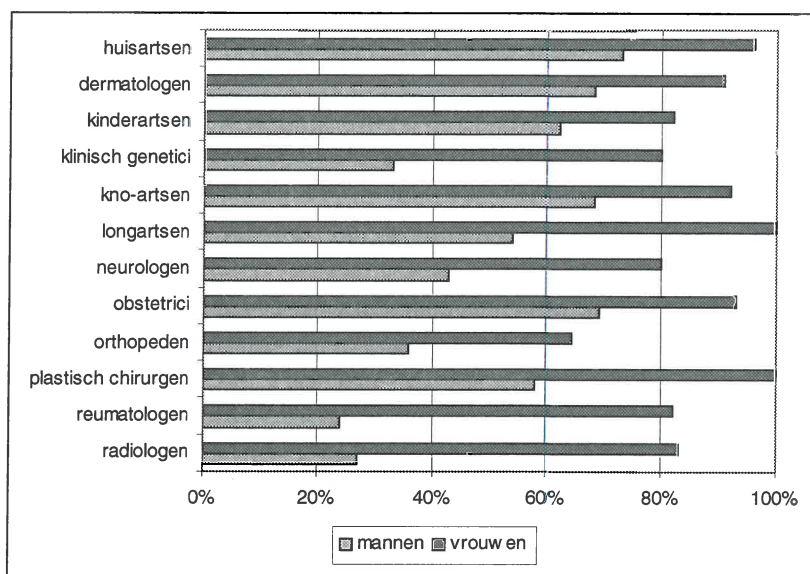
Reeds eerder is geconstateerd dat het aandeel vrouwen in de medische beroepen in de afgelopen jaren is toegenomen en dat dit in de komende jaren verder zal toenemen. Aangezien nog steeds relatief meer vrouwen in deeltijd werken dan mannen zal ook het aantal deeltijders zijn toegenomen.

Van de in Nederland werkzame huisartsen werkte per 31 december 2000 één op de drie in deeltijd. Dit geldt in sterkere mate voor vrouwen dan voor mannen. Van alle vrouwelijke huisartsen werkte 75% in deeltijd tegenover 20% van de mannelijke huisartsen. Het gemiddelde aantal Fte per huisarts bedraagt 0.88 Fte, waarbij mannen een hoger gemiddelde hebben (0.94 Fte) dan vrouwen (0.70 Fte).

Ook voor de medisch specialisten geldt dat vrouwen over het algemeen meer in deeltijd werken dan mannen. Het gemiddeld aantal Fte voor medisch specialisten bedraagt 0.92, waarbij mannen hoger scoren (0.96Fte) dan vrouwen (0.80Fte). Voor de overige medische beroepen (tandartsen, apothekers, verloskundigen) ontbreken gegevens over deeltijd werken.

Dat deeltijd de komende jaren steeds belangrijker wordt, blijkt wel uit de wens van haio's en agio's om in deeltijd te gaan werken (zie figuur 4.2).

Figuur 4.2: Relatief aantal haio's en agio's dat de voorkeur heeft om in deeltijd te gaan werken uitgesplitst naar geslacht, per 31 december



Bron: Ramingsstudies van het NIVEL.

4.3.3. Opleiding en opleidingscapaciteit

Net zoals in vele beroepen binnen de gezondheidszorg worden ook de medische beroepen geconfronteerd met toenemende tekorten. Daarbij moet worden aange-tekend dat er ten aanzien van het bepalen van de benodigde opleidingscapaciteit lange tijd een erg versnipperd beleid is gevoerd. Om dit voor de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen enigszins te stroomlijnen is in 1999 het Capaciteitsorgaan opgericht. Het Capaciteitsorgaan heeft als functie (o.a.) de minister van VWS over de gewenste instroom in de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen (teneinde in de nabij toekomst vraag en aanbod goed op elkaar aan te laten sluiten) te informeren. Verder brengt het Capaciteitsorgaan ook een advies uit over de benodigde instroom in de initiële opleiding geneeskunde.

Initiële opleiding geneeskunde

De initiële opleiding geneeskunde valt onder de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW), hetgeen inhoudt dat het Ministerie van OC&W verantwoording draagt voor de omvang van de instroom. Het laat zich hierbij adviseren door het Ministerie van VWS.

Voor de opleiding geneeskunde wordt ieder jaar een numerus fixus ingesteld. Deze bedraagt voor het studiejaar 2001/2002 2.140. Ten opzichte van het studiejaar 1996/1997 is de numerus fixus met 390 plaatsen uitgebreid, ofwel een uitbreiding van ruim 23%. Voor de komende twee studiejaren heeft het Kabinet besloten de numerus fixus verder uit te breiden naar respectievelijk 2.270 in 2002/2003 en 2.400 in 2003/2004. In 2001/2002 volgden in 12.726 studenten de opleiding geneeskunde. Van hen was 60% van het vrouwelijk geslacht. Het aantal eerstejaarsstudenten geneeskunde bedroeg 1.461 (67% vrouw). Het aandeel vrouwelijke geneeskundestudenten is in de afgelopen 5 jaar met 4% toegenomen. Gezien de voornemens van de vervolgopleidingen (hierover later meer) om de opleidingscapaciteit uit te breiden, lijkt het niet meer dan logisch dat de initiële opleiding geneeskunde eveneens uitgebreid wordt. In het advies van het Capaciteitsorgaan uit 2002 wordt gesteld dat er minimaal een uitbreiding naar 2.700 noodzakelijk is.

Huisartsgeneeskunde

Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor de capaciteitsplanning van de huisartsopleiding en bepaalt zodoende ook de grenzen die aan de instroom worden gesteld. De afgelopen jaren is de instroom onder druk van een dreigend huisartsentekort verhoogd. Werde de instroom in 1995 nog beperkt tot 325, in 2000 is deze verhoogd tot 360 per jaar en in 2001 bedraagt dit 420. Op grond van de uitkomsten van het Capaciteitsplan 2001 van het Capaciteitsorgaan heeft de minister van VWS in 2001 besloten de capaciteit van de huisartsopleiding verder te verhogen naar 670 in 2004. Dit aantal komt nog niet geheel overeen met het advies van het Capaciteitsorgaan (767). In het Capaciteitsplan 2002 wordt echter gepleit voor een nog hogere instroom. Als de veronderstellingen rond de demografische ontwikkelingen van de bevolking en de beroepsgroep huisartsen werkelijkheid worden en als inderdaad er een arbeidstijdverkorting van 5% wordt gerealiseerd in 2002 dan zou de jaarlijkse instroom minimaal 861 moeten bedragen.

Medisch specialisten

In tegenstelling tot de huisartsgeneeskunde is de formele verantwoordelijkheid voor het aantal op te leiden medisch specialisten niet centraal geregeld, noch worden de opleidingskosten niet centraal betaald. De maatschappen, ziekenhuizen of verzekeraars dragen de kosten van de opleiding. Er geldt geen numerus fixus als zodanig. Het aantal op te leiden medisch specialisten wordt afgeleid aan de voorwaarde dat er per 1,2 assistent minimaal één specialist voor de begeleiding

beschikbaar moet zijn. Er geldt verder dat met name de opleiders het aantal op te leiden assistenten bepalen, doch bij de meeste beroepsgroepen is er sprake van een opleidingsbeleid op verenigingsniveau waaraan men zich conformeert. Het aantal opleidingsplaatsen in 2001 bedraagt naar schatting 3.800. Ten opzichte van het aantal opleidingsplaatsen in 1996 betekent dat een toename van circa 20%. Het grootste deel van de opleidingsplaatsen wordt ingenomen door de interne en snijdende specialismen (respectievelijk 40% en 35 %). De resterende opleidingsplaatsen zijn voor het specialisme zenuw- en zielsziekten (13%) en overige specialismen (12%). Van alle opleidingsplaatsen in 2001 wordt 47% door vrouwen ingenomen. Het aandeel vrouwen in de opleiding neemt nog steeds ieder jaar toe. In 1996 bedroeg het percentage vrouwen in de opleiding nog 41%. De totale instroom in de vervolgopleidingen is de laatste jaren verhoogd. In 1999 bedroeg de instroom in de vervolgopleiding 647 en in 2000/2001 waren het er 766. Het Capaciteitsorgaan is echter van mening dat de instroom veel hoger moet zijn om in de komende tien jaar vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten. In het Capaciteitsplan 2002 wordt echter gesteld dat er een instroom van 1.157 noodzakelijk is om een evenewicht te bereiken. Het veld acht een groei met 300 naar ongeveer 1.066 haalbaar. Dit betekent dat het tempo van invoeren achterblijft op het beoogde niveau.

Verpleeghuisartsen

De verantwoordelijkheid voor de opleiding voor verpleeghuisartsen ligt bij het Ministerie van VWS. Het ministerie van VWS bepaalt zodoende ook het aantal opleidingsplaatsen. Tot 1995 konden jaarlijks afwisselend 24 en 36 artsen in de opleiding instromen. Daarna heeft er een gefaseerde uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen plaatsgevonden. In 1997 is de instroomcapaciteit voor het laatst vergroot naar 84. Deze instroomcapaciteit geldt ook voor het studiejaar 2001/2002. Circa 75% van de instroom bestaat uit vrouwen.

Volgens berekeningen van het Capaciteitsorgaan zou onder de conditie van demografische ontwikkelingen en arbeidstijdverkorting (5%) de instroom verhoogd moeten worden naar 87 om in 2012 vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten.

Sociaal-geneeskundigen

De formele verantwoordelijkheid voor het aantal op te leiden sociaal-geneeskundigen is niet centraal geregeld. Dat geldt evenmin voor de vergoeding van de opleidingskosten. Het zijn de werkgevers en/of de opgeleiden die de opleidingskosten moeten betalen. Ook het is het aantal op te leiden sociaal-geneeskundigen niet formeel geregeld, in de zin dat er geen numerus fixus geldt. Hoewel er sprake is van bepaalde organisatorische belemmeringen (cursusgroep moet voldoende groot zijn) mag in principe elk gewenst aantal opgeleid worden.

Vanaf 1 november 2000 geldt voor de sociale geneeskunde drie specialismen te weten "Arbeid en Gezondheid", "Verzekeringsgeneeskunde" en "Maatschappij en Gezondheid". De formele opleidingsduur voor bovengenoemde opleidingen is 2,5 jaar. Overigens zijn er voor de hoofdstroom Maatschappij en Gezondheid verderde plannen voor een nieuwe volledig geïntegreerd vierjarige opleiding.

In 2000/2001 bedroeg de instroom van sociaal-geneeskundigen in opleiding (sgio) 307. Circa 47% hiervan is vrouw. Het Capaciteitsorgaan heeft berekend dat er jaarlijks 353 met de opleiding moeten starten om in 2012 vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten. Daarbij is zowel rekening gehouden met demografische ontwikkelingen in de beroepsgroep en de bevolking en arbeidstijdverkortening (5%). Vooral de instroom voor de opleiding jeugdgezondheidszorg moet aanmerkelijk worden uitgebreid.

Tandheelkundige specialisten

Net als bij de medisch specialisten bepalen de beroepsverenigingen en de opleiders het aantal opleidingsplaatsen voor orthodontie en kaakchirurgie. Met betrekking tot beide specialismen heeft het Capaciteitsorgaan berekend dat de instroom aanzienlijk moet worden uitgebreid; bij de orthodontie een verdrievoudiging van de instroom en voor de kaakchirurgen een verdubbeling.

Tandheelkunde

De opleidingscapaciteit voor tandartsen valt onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van OC&W. Dit betekent dat de bepaling van de opleidingscapaciteit valt onder het WHW regiem. Onder druk van te verwachten tekorten aan tandartsen is de numerus fixus in de afgelopen jaren geleidelijk verhoogd van 180 in 1994 naar 300 in 2000/2001. Circa 60% van de eerstejaars is vrouw.

De vraag is of dit voldoende is om de toegenomen vraag naar tandheelkundige zorg op te vangen. De NMT verwacht overigens dat op lange termijn naast

tandartsen ook de mondhygiënist en tandprotheticus een deel van de vraag naar tandheelkundige zorg kunnen opvangen.

Farmacie

Het ministerie van OC&W is verantwoordelijk voor de opleiding farmacie. Voor deze studie geldt geen numerus fixus. Het aantal eerstejaars dat zich voor deze studie aanmeldt loopt in de afgelopen jaren sterk terug. In 1997/1998 bedroeg het aantal eerstejaars nog 361. In 2001/2002 zijn dit er nog maar 172. Circa 58% van alle eerstejaars is vrouw.

Verloskunde

De opleiding voor verloskundigen valt onder verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. De instroom in de opleiding is onder druk van dreigende tekorten aan verloskundigen in 2000 verhoogd van 120 naar 160 en in 2001 naar 220 en voor 2002 wordt een verdere verhoging naar 240 voorzien. Dit betekent dat in de afgelopen zes jaar de instroom meer dan is verdubbeld.

4.3.4. Werkloosheid

Er zijn nauwelijks gegevens beschikbaar over het aantal werkloze medici. Gezien de huidige tekorten bij de meeste beroepsgroepen zal de werkloosheid waarschijnlijk erg laag zijn.

4.4. Paramedische beroepen

In deze paragraaf worden voor de onderscheiden paramedische beroepen gegevens gepresenteerd over het aantal werkzame personen (4.4.1), de kenmerken (geslacht, leeftijd en deeltijd werken) (4.4.2), opleiding (4.4.3) en werkloosheid (4.4.4).

4.4.1. Aantal werkzame personen

Nederland telt per 31 december 2001 circa 38.000 paramedische beroepsbeoefenaren. Het aantal werkzame paramedische beroepsbeoefenaren is in de periode 1997 - 2001 met 17% toegenomen. De fysiotherapeuten vormen verreweg de grootste groep paramedici; zo'n 48% van alle paramedische beroepsbeoefenaren is fysiotherapeut. In de afgelopen vijf jaar hebben de mondhygiënist de grootste groei doorgemaakt. Ten opzichte van 1997 is hun aantal met 52% toegenomen. In mindere mate geldt dat ook voor de ergotherapeuten en podotherapeuten (respectievelijk 34% en 36%) (zie tabel 4.7).

Tabel 4.7: Aantal werkzame personen in paramedische beroepen per 31 december 1997 en 2001

	1997	2001	Index (1997 = 100)
Fysiotherapeuten (extramuraal) ¹	11.890	12.800	108
Fysiotherapeuten (intramuraal) ¹	4.600	5.200	113
Ergotherapeuten	1.850	2.470	134
Logopedisten	3.908	4.387	112
Diëtisten	2.133	2.317	109
Mondhygiënisten	1.427	2.176	152
Oefentherapeuten-Cesar	808	895	110
Oefentherapeuten-Mensendieck	895	939	105
Orthoptisten	287	312	109
Podotherapeuten	314	430	136
Radiotherapeutisch personeel ¹	4.200	5.800	138
Huidtherapeuten	195 ¹	255	130
Totaal	32.507	37.981	117

¹ Schatting.

Bron: NIVEL, NVLF, NVD, NVM, VBC, NVOM, NVvO, NVvP, LOPHR.

4.4.2. Achtergrondkenmerken

Geslacht

In de paramedische beroepen treffen we vooral vrouwen aan. In totaal is twee derde alle paramedici vrouw. Bij veel paramedische beroepen geldt zelfs dat meer dan 90% vrouw is. Alleen bij de fysiotherapeuten is het aandeel wat lager (50%). Ook als gekeken wordt over een wat langere periode dan blijkt dat het aandeel vrouwen altijd al hoog is geweest. (zie tabel 4.8). Ook in de komende jaren worden geen grote veranderingen verwacht. Immers het aandeel vrouwen op de paramedische opleidingen blijft onverminderd hoog. Daarbij moet worden aangetekend dat bij de opleiding fysiotherapie het aandeel vrouwen in de afgelopen jaren zelfs nog is toegenomen

Tabel 4.8: Percentage vrouwen binnen de paramedische beroepen en paramedische opleidingen in 1997 en 2001

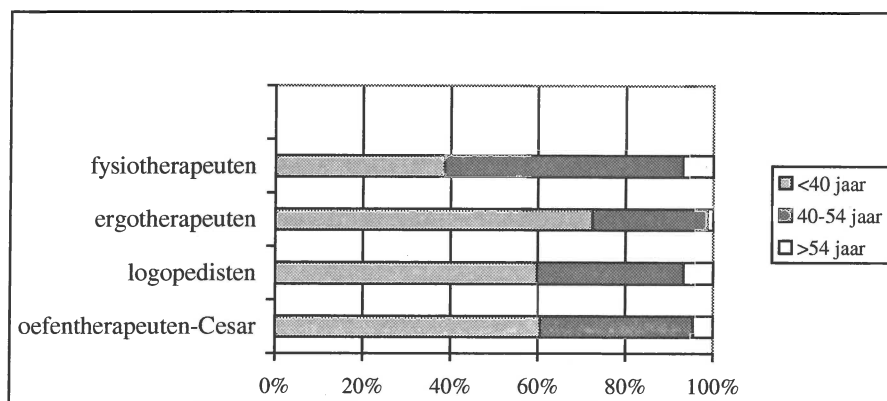
	Werkzaam		Opleiding	
	1997	2001	1997	2001
Fysiotherapeuten	49%	50%	57%	65%
Ergotherapeuten	92%	94%	89%	92%
Logopedisten	95%	95%	98%	97%
Diëtisten	96%	96%	93%	94%
Mondhygiënisten	99%	99%	96%	94%
Oefentherapeuten-Cesar	94%	93%	86%	.
Oefentherapeuten-Mensendieck	95%	94%	85%	.
Orthoptisten	99%	99%	95%	.
Podotherapeuten			79%	.
Radiologisch laboranten	.	.	.	.
Huidtherapeuten	.	.	95%	98%

Bron: NIVEL, NVE, NVLT, NvD, NVOM, VBC, NvvO, NVOP, CBS.

Leeftijd

De meeste paramedische beroepen hebben een relatief jonge leeftijdsopbouw (figuur 4.3). Van de ergotherapeuten is bijna 72% jonger dan 40 jaar. De fysiotherapeuten hebben een wat oudere leeftijdsopbouw, 7% is ouder dan 54 jaar. Dit betekent dat in de komende tien jaar circa 7% van de fysiotherapeuten om leeftijdsredenen het beroep zullen verlaten. Een vergelijkbaar percentage geldt voor de logopedisten. Gezien het feit dat bijna 54% van de fysiotherapeuten tussen de 40 en 54 jaar is betekent dat vooral na 2010 de uitstroom sterk zal toenemen.

Figuur 4.3: Leeftijdsverdeling van enkele paramedische beroepsgroepen, per 31 december 2001



Bron: NIVEL, NVLF, VBC.

Deeltijd

Gegeven het feit dat er relatief veel vrouwen werkzaam zijn binnen de paramedische beroepen betekent dat er ook relatief veel in deeltijd wordt gewerkt. Zo werkt binnen de beroepsgroep logopedisten 90% minder 32 uur per week. Van de ergotherapeuten en oefentherapeuten-Mensendieck heeft 81% een werkweek van minder dan 32 uur. Bij de fysiotherapeuten ligt het aandeel parttimers wat lager; 44% werkt minder dan 4 dagen per week.

4.4.3. Opleiding

Voor een aantal paramedische opleidingen heeft altijd een numerus fixus gefungeerd. Dit betekent dat er sprake was van een arbeidsmarktfixus of van een capaciteitsfixus. Een arbeidsfixus geldt in die gevallen als het aanbod van afgestudeerden van een bepaalde opleiding gedurende langere tijd de vraag op de arbeidsmarkt overtreft of dreigt te overtreffen. Deze arbeidsmarktfixus wordt vastgesteld door de minister OC&W. Er is sprake van een capaciteitsfixus wanneer de gezamenlijke capaciteit van alle opleidingsinstellingen voor een bepaalde opleiding onvoldoende is om alle studenten die dat wensen in te schrijven. De laatste jaren heeft de overheid geen arbeidsmarktfixus meer opgelegd. Met ingang van 2001 geldt een ander regiem. Vanaf die tijd bepalen de betrokken opleidingen hun eigen opleidingscapaciteit. Op grond hiervan kunnen zij individueel of gezamenlijk besluiten alsnog een numerus fixus in te stellen.

Tabel 4.9: Capaciteitsfixus in de periode 1997-2001

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

Bron: VWS, HBO-Raad.

4.4.4. Werkloosheid

Om inzicht te krijgen in de mogelijkheden van pas afgestudeerde paramedici om in hun vak aan de slag te gaan biedt de jaarlijkse HBO-monitor de nodige informatie. Voor het gehele HBO geldt dat 17% één maand na het voltooien van de opleiding nog géén werk heeft gevonden (intrede werkloosheid). Dit percentage lag vijf jaar geleden aanzienlijk hoger (32%). Voor wat betreft alleen de HGZO-opleidingen geldt in 2001 een intredewerkloosheid van 12%. Ook dit percentage ligt aanzienlijk lager dan in 1997 (24%). Ten aanzien van specifiek de paramedische opleidingen geldt dat de intredewerkloosheid in het algemeen wat hoger is dan voor HGZO-opleidingen. Van de fysiotherapeuten heeft 21% binnen één maand na afstuderen nog geen werk. Dit percentage is overigens in de afgelopen vijf jaar nog nooit zo laag geweest. Met uitzondering van de ergotherapeuten geldt voor bijna alle paramedische opleidingen dat de intredewerkloosheid in 2001 aanzienlijk lager is dan vijf jaar geleden. Voor de ergotherapeuten geldt een intredewerkloosheid van 35%. In 1997 werd een intredewerkloosheid van 24% genoteerd. De werkloosheidspercentages voor de pas afgestudeerde paramedici zijn overigens tamelijk laag. Van de afgestudeerde fysiotherapeuten heeft slechts 1% anderhalf jaar na afstuderen nog steeds geen werk. Voor de ergotherapeuten ligt dit percentage hoger (3%).

Tabel 4.10: *Arbeidsmarktpositie afgestudeerden paramedische HBO-richtingen één tot anderhalf jaar na afstuderen vanaf 1997*

	Intredewerkloosheid ¹ (in %)					Werkloos ² (in %)				
	1997	1998	1999	2000	2001	1997	1998	1999	2000	2001
Fysiotherapie	48	29	38	35	21	12	4	5	6	1
Ergotherapie	24	27	41	30	35	.	2	-	1	3
Logopedie	51	23	30	31	15	4	1	4	2	2
Diëtetiek			41	46	25	7	2	4	5	3
Mondhygiënist	15	13	10	14	6	-	-	-	2	-
Oefentherapie	.	.	.	33	24				3	3
Totaal HGZO ³	24	16	20	21	12	4	2	2	2	2
Totaal HBO	32	19	23	22	17	4	2	2	3	2

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

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

³ Hoger Gezondheidszorgonderwijs.

Bron: HBO-Monitor.

4.5. Verplegende en verzorgende beroepen

4.5.1. Aantal werkzame personen

In de periode 1995-2000 groeide het aantal mensen dat zich met verpleging en verzorging bezighoudt met jaarlijks gemiddeld 1,8%. Dat is minder snel dan in de periode 1990-1995 toen de jaarlijks gemiddelde groei 2,5% bedroeg. Voor de totale arbeidsmarkt in ons land geldt precies het omgekeerde. Anno 2000 zijn er 396.000 mensen werkzaam in verpleging en verzorging. In 1990 waren dat er 321.000 (zie tabel 4.11).

De groei in de periode 1995-2000 verliep niet gelijkmatig. Zo was er bij de ziekenhuizen, GGZ en gehandicaptenzorg in 2000 sprake van een daling ten opzichte van het voorafgaande jaar.

Krapte op de arbeidsmarkt en een dalend aantal afstuderende leerlingen in het verplegend en verzorgend onderwijs droegen er toe bij dat het aantal werkzamen daalde en het percentage moeilijk vervulbare vacatures steeg tot 1,6% in 2000. In de ouderenzorg bedraagt dit percentage reeds meer dan 2. Vooral regio's in het westen en zuiden van het land hebben met tekorten te kampen. In het noorden en oosten valt de situatie op de arbeidsmarkt nog mee (Van der Windt e.a., 2002).

Tabel 4.11: Aantal werkzame personen in verpleging en verzorging 1990-2000

	1990	1995	1998	1999	2000	gem. jaarlijkse groei	
						1990-1995	1995-2000
Ziekenhuiszorg	58.240	68.706	75.165	75.164	74.970	3,4	1,8
algemeen ziekenhuis	44.141	52.798	57.680	57.799	57.222	3,6	1,6
academisch	10.381	11.984	13.719	14.000	14.108	2,9	3,3
categoraal en revalidatie	3.718	3.924	3.766	3.365	3.640	1,1	-1,5
Geestelijke gezondheidszorg	17.047	21.361	24.978	26.161	25.561	4,6	3,7
Gehandicaptenzorg	15.815	22.746	26.641	27.948	26.961	7,5	3,5
Ouderenzorg	80.823	96.409	105.935	107.141	109.826	3,6	2,6
verpleeghuizen	39.188	51.338	57.720	57.601	58.694	5,5	2,7
verzorgingshuizen	41.635	45.072	48.216	49.540	51.132	1,6	2,6
Thuiszorg:	115.760	126.670	134.500	136.680	139.960	1,8	2,0
verpleegkundigen	7.679	8.765	9.383	10.080	10.565	2,7	3,8
verzorgenden/helpenden	.	71.158	69.149	70.595	73.010	.	0,5
alphahulp	.	46.747	55.968	56.005	56.385	.	3,8
Overige verpleegkundigen	2.382	3.935	3.483	3.493	3.594	10,6	-1,8
Inservice/leerlingwezen	31.075	23.104	14.334	14.376	15.247	-5,8	-8,0
inservice-leerlingen	27.872	20.531	13.750	13.672	14.405	-5,9	-6,8
leerlingwezen bejaardenoorden	3.203	2.573	584	704	842	-4,3	-20,0
TOTAAL	321.141	362.931	385.036	390.963	396.118	2,5	1,8

Bron: Van der Windt e.a., 2002.

Ook de groei van het aantal voltijds arbeidsplaatsen was in het begin van de jaren negentig groter dan in de tweede helft van deze decade. Na correctie voor collectieve arbeidsduurverkorting, toegenomen ziekteverzuim, afgenomen aantal meewerkende leerlingen en toegenomen uitzend- en oproepkrachten bedroeg de netto arbeidsvolume groei in de periode 1995-2000 slechts 0,9% gemiddeld per jaar (Van der Windt e.a., 2002).

4.5.2. Achtergrondkenmerken

Leeftijd en geslacht

Verpleging en verzorging blijft nog steeds een vrouwenberoep. Van alle verpleegkundigen en verzorgenden is 91% vrouw. Dit aandeel stijgt zelfs nog licht. Dit komt doordat vrouwen het beroep langer blijven uitoefenen dan vroeger en de samenstelling van de instroom naar geslacht niet veranderd is.

Mannelijke verpleegkundigen en verzorgenden vinden we relatief vaak in de leeftijdsklassen 35 tot 50 jaar. De afgelopen jaren heeft zich een aanzienlijke vergrijzing voorgedaan bij verpleegkundigen en verzorgenden. De gemiddelde leeftijd bedroeg in 1993 34,7 jaar; deze bedraagt inmiddels 38 jaar en zal naar verwachting in 2005 bijna 39 jaar bedragen. Daarna lijkt zich een minder snelle stijging voor te doen. Vooral de komende tijd neemt het aantal en aandeel 50+-ers onder verpleegkundigen en verzorgenden snel toe: van 10% nu tot 22% in 2010. Leeftijdsbewust personeelsbeleid is dan ook van groot belang.

De gemiddelde salariskosten zullen als gevolg van de vergrijzing weinig meer toenemen. Voorlopig heeft de vergrijzing nog geen effect op de personeelsvraag. Het nettoverloop, het vertrek uit het beroep, zal landelijk de komende tien jaar nog niet stijgen, wanneer althans alleen de leeftijdsopbouw een rol speelt. In enkele nu reeds sterk vergrijsde regio's is dat wel al het geval: Amsterdam, Kennemerland en Gooi en Vechtstreek (Van der Windt, 2002).

In de verpleging en verzorging wordt veel in deeltijd gewerkt. Daardoor zijn er gezien het aantal volledige arbeidsplaatsen verhoudingsgewijs veel mensen nodig. In de verpleging en verzorging waren er in 2000 178 mensen nodig om 100 arbeidsplaatsen te bezetten; op de landelijke arbeidsmarkt bedraagt deze verhouding 126. Aan de groei van de afgelopen jaren lijkt wel een einde gekomen te zijn. In de algemene ziekenhuizen en de GGZ neemt het aandeel voltijders in 2001 voor het eerst sinds jaren iets toe.

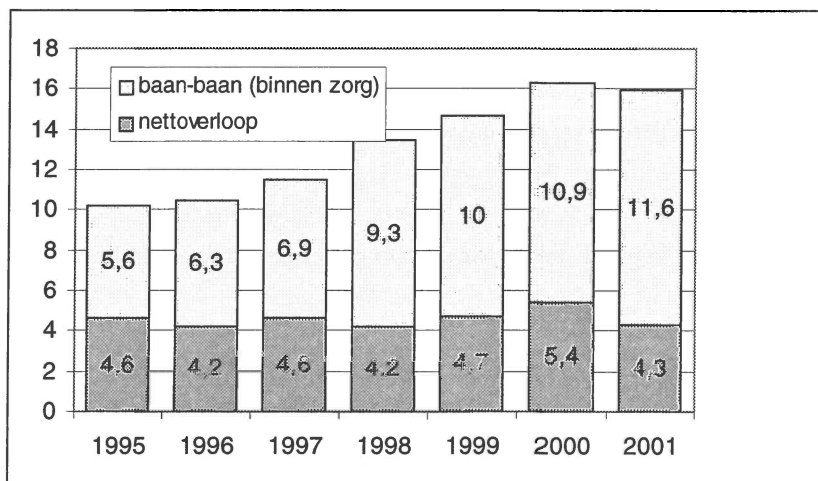
Het aandeel van voltijders in verpleging en verzorging is in de periode 1993-2001 van bijna 40% tot 24% van het totaal afgenomen. Desondanks is het aandeel mensen dat korter dan hun huidige contract wil werken met 17% relatief hoog; 22% zou langer willen werken (Van der Windt e.a., 2002). Enkele jaren eerder lag dit percentage nog op 25%. Er ligt vooral een groot arbeidspotentieel van verzorgenden in thuiszorg en ouderenzorg; uit onderzoek blijkt dat velen best langer zouden willen werken dan men nu doet.

Verloop

Van de verpleegkundigen en verzorgenden bleef in 2001 84% bij dezelfde werkgever; 16% vertrok. In 2001 daalde voor het eerst sinds 1994 het aandeel vertrekkers ten opzichte van het voorgaande jaar. Van de vertrekkers gaat bijna driekwart in een andere zorginstelling aan de slag. Ruim een kwart gaat in een andere bedrijfstak werken of stopt met betaald werk.

Voor instellingen in de intramurale gezondheidszorg is het mogelijk om een tijdreeks op te stellen (zie figuur 4.4). In 2001 daalde het netto-verloop ten opzichte van 2000; de baan-baanmobiliteit groeide nog iets.

Figuur 4.4: Vertrek naar richting van verpleegkundigen en verzorgenden in de intramurale gezondheidszorg



Bron: Van der Windt e.a., 2002.

Regionaal zijn er grote verschillen in het aandeel vertrekkers. In veel regio's in het westen van het land gaat het om bijna 20%; regio's in het noorden en zuiden kennen meestal 10-12% vertrekkers.

De belangrijkste vertrekredenen blijven onveranderd behoefte aan ander werk en het ontbreken van voldoende ontplooiingsmogelijkheden (Van der Windt e.a., 2002). Reistijd speelt vooral bij degenen die van baan veranderen binnen de zorg-sector. Tussen de branches bestaan meer overeenkomsten dan verschillen in de vertrekredenen die naar voren gebracht worden. In de ouderenzorg en thuiszorg wordt lichamelijke belasting wat vaker genoemd.

Een meerderheid blijft van oordeel dat het vertrek voorkomen had kunnen worden: betere ontplooiingsmogelijkheden en een beter perspectief op een loopbaan worden dan genoemd. In 2001 noemt één op de zeven ook beloning, waar dat in voorgaande jaren één op de elf was. Beloning is in 2001 voor vertrekkers binnen de zorg als vermijdbare vertrekreden belangrijker geworden, voor degenen die de zorgsector verlaten juist minder dan in 2000. In de ouderenzorg noemt men in dit

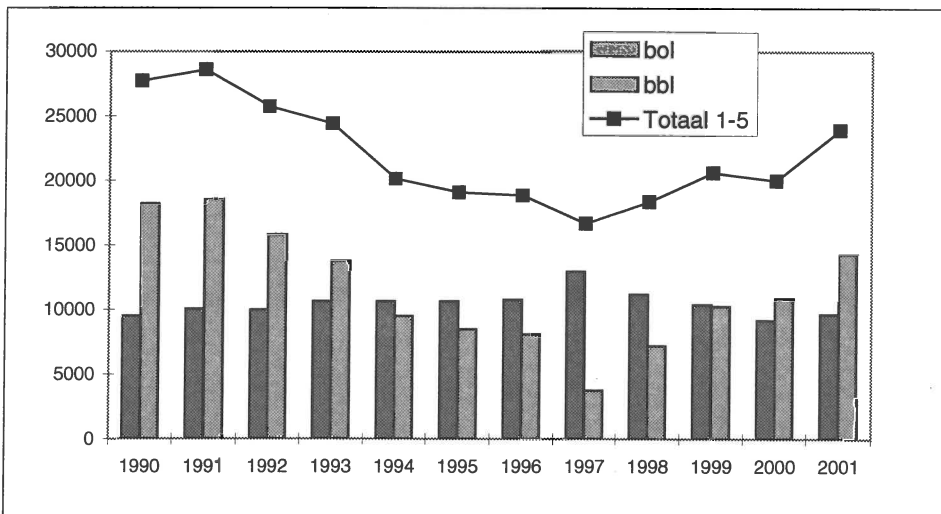
verband relatief vaak de werkdruk, in de GGZ leiderschap en arbeidsomstandigheden als vermijdbare vertrekreden.

4.5.3. Opleiding

Was er jarenlang sprake van een toename van de instroom van leerlingen in de beroepsopleidende leerweg (BOL oFtwel voorheen het dagonderwijs), vanaf 1998 zet zich een dalende trend in (figuur 4.5). De beroepsbegeleidende leerweg (BBL oFtwel voorheen inservice of leerlingwezen) daarentegen, die tot 1997 sterk is afgenomen, vertoont na dat jaar een sterk stijgende lijn. De grote fluctuaties in de instroom in de opleidingen worden derhalve vooral door de veranderingen bij de BBL veroorzaakt.

Uit recent onderzoek (van der Windt en Arnold, 2002) blijkt dat er in de BBL vaak sprake is van instroom halverwege de opleiding op grond van eerder verkregen kwalificaties. Dit betekent dat men ook sneller dan gemiddeld de opleiding kan afronden en in principe sneller beschikbaar is voor de arbeidsmarkt. Tevens kan het betekenen dat het niet gaat om voor de zorgsector nieuwe medewerkers, maar om zittend personeel dat het kwalificatieniveau verhoogt.

Figuur 4.5: Instroom in het V&V-onderwijs naar leerweg 1990-2001

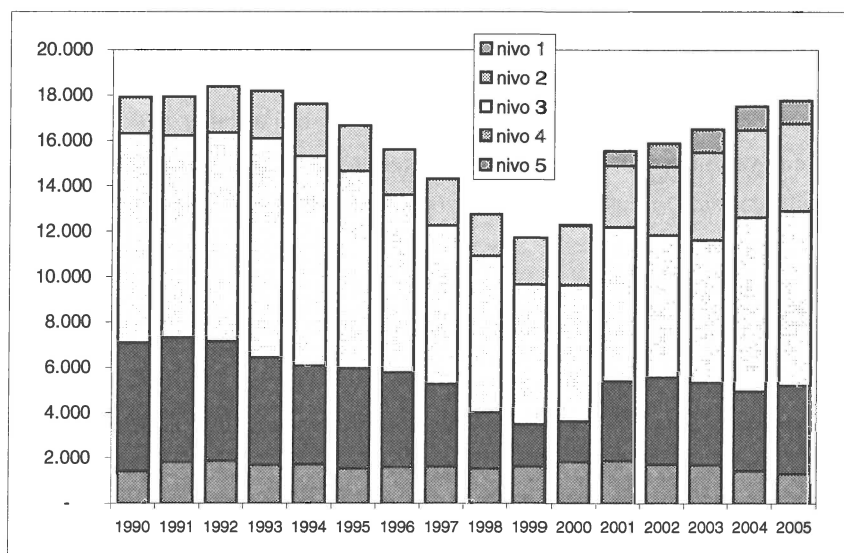


Bron: Van der Windt e.a., 2002.

Als gevolg van deze onevenwichtige instroom vertoont de uitstroom van gediplomeerden ook een grillig patroon (figuur 4.6). Het jaar 1999 vormde het

dieptepunt voor de hele groep van verpleegkundige en verzorgende opleidingen. In 2000 was het aantal afstuderende verpleegkundigen op een dieptepunt. In 2001 verbeterde de situatie. Figuur 4.6 geeft voor de jaren na 2001 een prognose. Deze is alleen zo gunstig als weergegeven, wanneer de grote instroom van de afgelopen twee jaren, juist ook van degenen die een verkorte opleiding volgen, in stand blijft.

Figuur 4.6: (Verwacht) aantal nieuw gediplomeerden 1990-2005



Bron: Van der Windt e.a., 2002.

4.5.4. Etniciteit

Het aantal allochtonen in een verplegend en verzorgend beroep neemt heel geleidelijk toe. Verhoudingsgewijs, als we kijken naar het aandeel allochtonen in het totaal, blijven de verplegende en verzorgende beroepen nog achter wanneer we een vergelijking maken met alle in ons land werkzamen. In de voorgaande RAZW-en werd al opgemerkt dat het scholingsniveau in de zorg hierbij waarschijnlijk een rol speelt.

Op korte termijn zal het aandeel niet snel stijgen. Het aandeel allochtonen onder degenen die een MBO of HBO-diploma Verpleging of verzorging in de periode 1998-2000 behaalden bedraagt 6% (ROA, 2002). Bij het cohort van een jaar eerder was dit 5% (Van Eijs en Jacob-Tacken, 2001).

4.5.5. Werkloosheid

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

Bijlage hoofdstuk 4

Tabel B4.1: Aantal werkzame beroepsbeoefenaren vanaf 1997, per ultimo jaar

	1997	1998	1999	2000	2001
Medische beroepen					
huisartsen ¹ (1)	7.456	7.571	7.704	7.763	7.932
specialisten ² (2)	.	.	12.783	13.000	13.300
sociaal-geneeskundigen ³ (3)	.	2.867	3.000	3.600	3.932
verpleeghuisartsen ² (4)	867	942	1.007	1.000	1.120
tandartsen (5)	7.030	7.162	7.284	7.397	7.509
tandarts-specialisten (6)	456	464	488	485	484
apothekers (7)	2.444	2.533	2.616	2.664	2.777
verloskundigen (8)	1.416	1.515	1.578	1.627	1.725
Paramedische beroepsgroepen					
fysiotherapeuten (extramuraal) (9)	.	12.035	12.150	12.594	12.800
fysiotherapeuten (intramuraal)	.	.	5.000	5.100	5.200
ergotherapeuten (10)	18.502	1.915	2.015	2.580	2.263
logopedisten (11)	3.908	3.879	3.910	3.934	4.387
diëtisten (12)	2.133	2.172	2.201	2.268	2.317
mondhygiënist (13)	1.427	1.570	1.789	.	2.176
oefentherapeuten-Cesar (14)	808	870	876	889	895
oefentherapeuten-Mensendieck ⁴ (15)	895	900	905	910	861
orthoptisten (16)	287	359	338	344	312
podotherapeuten (17)	314	355	380	408	430
radiologisch laboranten ⁵ (18)	.	.	.	5.528	5.800
Verplegende en verzorgende beroepen (20)					
Kwalificatieniveau 5	.	.	.	.	36.300
Kwalificatieniveau 4	.	.	.	.	97.300
Kwalificatieniveau 3 (vig)	.	.	.	.	67.800
Kwalificatieniveau 3	.	.	.	.	56.600
Kwalificatieniveau 2	.	.	.	.	28.800
Kwalificatieniveau 1	.	.	.	.	25.300
Totaal	.	.	.	.	312.100
Assisterende beroepen					
Apothekersassistenten ⁶ (19)	11.589	11.931	12.189	12.600	13.023
Praktijkassistenten (1)	.	.	.	.	9.000
tandartsassistenten (21)	.	10.156	11.900	11.800	12.500
operatie assistenten (22)	.	7.395	.	.	7.958

¹ Inclusief HIDHA's.

² Schatting voor 2000.

³ Totaal aantal ingeschrevenen in register erkende sociaal geneeskundigen. Schatting voor wat betreft jaar 1999 en 2000.

⁴ Alleen werkzame NVOM-leden.

⁵ Totaal aantal gekwalificeerden.

⁶ In de openbare apotheek werkzame apothekersassistenten.

Bron: NIVEL (1, 8, 9, 26), HVRC (4), NZi/Prismant (2, 22), SGRC (3), NMT (5, 6,21), KNMP (7, 19), NVE (10), NVLF (11), NVD (12), NVM (13), VBC (14), NVOM (15), NVvO (16), NVvP (17), MSRC (2), RegioMarge2001 (20).

Tabel B4.2: Totaal aantal personen in opleiding per ultimo jaar en gemiddelde jaarlijkse mutatie, vanaf 1997

	1997	1998	1999	2000	2001	Gemiddelde groefactor per jaar (1997-2001)
Medische opleidingen						
Geneeskunde (1)	11.891	11.830	11.968	12.215	12.726	1,7%
Tandheelkunde (2)	1.147	1.172	1.241	1.330	1.385	4,8%
Farmacie (apotheker) (3)	1.871	1.856	1.758	1.619	1.502	-5,3%
Verloskunde (4)	457	455	461	502	600	7,0%
Totaal	15.366	15.313	15.428	15.666	16.213	1,4%
Paramedische opleidingen						
Fysiotherapie (5)	4.663	4.591	4.852	5.005	5.470	4,1%
Ergotherapie (6)	1.459	1.560	1.525	1.465	1.430	-0,5%
Logopedie (7)	1.191	1.250	1.370	1.358	1.440	4,9%
Diëtetiek (8)	1.316	1.186	1.127	988	890	-9,3%
Mondhygiëne (9)	518	574	601	628	660	6,2%
Oefentherapie-Cesar (10)	215	188	214	254	274	6,2%
Oefentherapie-Mensendieck (11)	228	161	169	161	142	-11,2%
Orthoptiek (12)	79	84	67	72	78	-0,3%
Podotherapie (13)	106	105	120	134	139	7,0%
Huidtherapie (14)	78	79	84	75	113	9,7%
Totaal	9.853	9.778	10.129	10.140	10.636	1,9%
Opleidingen verpleging en verzorging						
Niveau 5 (15)	8.755	9.150	9.365	9.040	8.328	-1,2%
Niveau 4 (16)	11.359	12.412	14.262	15.352	15.853	8,7%
Niveau 3 (16)	22.675	20.062	19.806	20.031	20.310	-2,7%
Niveau 2 (16)	6.535	6.697	5.882	5.087	5.835	-2,8%
Niveau 1 (16)				900	1.604	
Totaal	49.384	48.404	49.420	50.406	51.930	1,3%
Opleidingen assisterende beroepen						
Apothekersassistenten (16)	2.433	2.186	2.029	2.089	2.116	-3,4%
Doktersassistenten (16)	2.636	2.474	2.509	2.483	2.488	-1,4%
Tandartsassistenten (16)	1.041	995	835	864	820	-5,8%
Operatie-assistenten (18)	975	1.063	1.104	1.150	1.272	6,9%
HBO-medische lab(15)	2.242	2.537	2.836	2.712	2.568	3,5%
MBRT (15)	799	859	885	916	836	1,1%
Radiologie-assistenten (17)	472	434	468	510	482	0,5%
Totaal	10.598	10.621	10.621	10.724	10.582	0,0%

Bron: CBS (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13), Opleidingsinstituten (4, 14), Ministerie van OCW (Cfi) (16), Raad BRL (17), NVZ (18), HBO-Raad (10 (2001), 11 (2001), 12 (2001), 13 (2001), 15).

Tabel B4.3: Totaal aantal personen sociaalagogische opleidingen

	1997	1998	1999	2000	2001
MBO					
Leidster kindercentra	2.469	2.839	1.813	299	1
<i>Lang voltijd:</i>					
Helpende welzijn			2.240	3.926	4.287
Activiteiten begeleiding	4.370	4.026	2.333	1.220	131
Sociaal dienstverlener		1.217	1437	1.519	1.494
Sociaal pedagogisch werker	25.734	27.450	29.186	28.760	27.827
Sociaal cultureel werker	1.798	1.563	1651	1.502	1.502
<i>MBO duaal</i>					
Sociaal pedagogisch werker	340	704	2.433	3.873	6375
Sociaal dienstverlener		48	161	208	207
Helpende welzijn			302	614	845
Sociaal cultureel werker		48	82	278	382
Totaal MBO (voltijd en duaal)	34.711	37.895	41.638	42.199	43.051
HBO					
<i>Voltijd</i>					
Culturele en maatschappelijke vorming	3.798	3.554	3.391	3.214	3.130
Sociaal-pedagogische hulpverlening	10.891	10.871	10.696	10.298	9.696
Maatschappelijk werk en dienstverlening	5.674	5.947	6.009	5.866	5.643
<i>Duaal</i>					
Sociaal-pedagogische hulpverlening	34	23	66	108	222
Totaal HBO (voltijd en duaal)	20.397	20.395	20.162	19.486	18.691
Totaal sociaalagogische opleidingen (voltijd en duaal)	55.108	58.290	61.800	61.685	61.742
HBO					
<i>Deeltijd</i>					
Culturele en maatschappelijke vorming	463	444	501	519	525
Sociaal-pedagogische hulpverlening	2.693	3.039	3.351	3.561	3.739
Maatschappelijk werk en dienstverlening	2.319	2.365	2.531	2.675	2.579
MBO deeltijd					
<i>Deeltijd</i>					
Helpende welzijn			100	379	615
Sociaal pedagogisch werker		2.830	2.050	1.946	1.612
Sociaal cultureel werker		299	326	71	18
Activiteiten begeleiding		1.766	580	291	6
Sociaal dienstverlener		1.021	1.119	864	785

Bron: CBS, HBO-Raad, Ministerie van OC&W (Cfi).

Tabel B4.4: Aantal werkzame personen in zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar geslacht vanaf 1997, jaargemiddelden

	1996	1997	1998	1999	2000
	x 1000				
Medische beroepen					
Mannen	33	30	39	33	.
Vrouwen	16	17	19	20	.
Totaal	49	47	58	53	.
Paramedische beroepen					
Mannen	12	12	16	15	.
Vrouwen	30	38	47	51	.
Totaal	42	50	64	66	.
Verplegende en verzorgende beroepen					
Mannen	36	36	34	31	.
Vrouwen	279	292	288	289	.
Totaal	315	328	322	320	.
Assisterende beroepen					
Mannen	.	.	.	.	.
Vrouwen	37	36	42	42	.
Totaal	37	37	42	42	.
Totaal zorgberoepen					
Mannen ¹	81	79	90	79	.
Vrouwen	362	383	396	402	.
Totaal	443	462	486	481	.
Nederland					
Mannen	3.872	3.950	4.047	4.120	.
Vrouwen	2.315	2.450	2.562	2.684	.
Totaal	6.187	6.400	6.609	6.805	.

¹ Onderschating van maximaal 5 doordat gegevens van mannelijke assistenten ontbreken.

. < 5.

Bron: CBS.

Tabel B4.5: Aantal werkzame personen in zorgberoepen¹ op de Nederlandse arbeidsmarkt naar leeftijd vanaf 1997, jaargemiddelden

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

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

. < 5.

Bron: CBS.

Tabel B4.6: Aantal werkzame personen in zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar arbeidsduur vanaf 1997, jaargemiddelden

Arbeitsduur	1996	1997	1998	1999	2000
	x 1000				
Zorgberoepen					
12-34 uur	273	286	314	322	.
>34 uur (35-44 uur+onbekend, voor medici)	170	176	172	159	.
Totaal	443	462	486	481	.
Nederland					
12-34 uur	1.739	1.852	1.988	2.093	.
>34 uur	4.448	4.548	4.621	4.712	.
Totaal	6.187	6.400	6.609	6.805	.

Bron: CBS.

Tabel B4.7: *Aantal werkzame personen in zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar arbeidsduur vanaf 1997, jaargemiddelden*

	Arbeidsduur	1996	1997	1998	1999	2000
		x 1000				
Medische beroepen						
12-34 uur		10	11	12	15	.
35-44 uur + onbekend1 of >34 uur		38	36	45	38	.
Totaal		48	47	58	53	.
Paramedische beroepen						
12-34 uur		25	31	39	39	.
>34 uur		18	19	25	27	.
Totaal		43	50	64	66	.
Verplegende en verzorgende beroepen						
12-34 uur		214	221	236	240	.
>34 uur		101	107	86	80	.
Totaal		315	328	322	320	.
Assisterende beroepen						
12-34 uur		24	23	27	28	.
>34 uur		13	14	16	14	.
Totaal		37	37	42	42	.
Totaal zorgberoepen						
12-34 uur		273	286	314	322	.
>34 uur (35-44 uur+onbekend, voor medici)		170	176	172	159	.
Totaal		443	462	486	481	.
Nederland						
12-34 uur		1.739	1.852	1.988	2.093	.
> 34 uur		4.448	4.548	4.621	4.712	.
Totaal		6.187	6.400	6.609	6.805	.

Bron: CBS.

5. Informatievoorziening

5.1. Beroepen in de zorg

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

5.1.1. Medische beroepen

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

gemaakt van aanbod-registraties die het NIVEL reeds jaren over deze twee beroepsgroepen bijhoudt. De gegevens uit deze registraties maken het mogelijk om een overzicht te geven van de aantallen en kenmerken van werkzame personen per 31 december. In beide registraties worden gegevens opgenomen vanaf 1970. Voor het in beeld brengen van de *medisch specialisten* wordt gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Om inzicht te krijgen in het aantal personen dat als medisch specialist bevoegd de werkzaamheden als medisch specialist uitvoeren wordt gebruik gemaakt van gegevens van de MSRC (Medisch Specialisten Registratie Commissie). De MSRC geeft jaarlijks een overzicht van het aantal geregistreerden en nieuw ingeschrevenen naar specialisme, geslacht en leeftijd. In de tweede plaats worden gegevens verstrekt omtrent het aantal agio's naar specialisme en geslacht. De gegevens van de MSRC geven geen inzicht in het aantal *werkzame* medisch specialisten. Helaas zijn er geen continue registraties die op peildatum 31 december een volledig inzicht kunnen geven in het aantal werkzame specialisten. Om hierover toch enige informatie in de RAZW op te nemen is gebruik gemaakt van gegevens van Prismant. Op basis van deze bron kan inzicht verkregen worden in het aantal werkzame specialisten (personen en Fte) in algemene, academische en categorale ziekenhuizen. Specialist die buiten de ziekenhuizen werkzaam zijn worden hierin niet opgenomen. Om een exact beeld te kunnen geven omtrent het aantal werkzame personen en Fte zijn in het kader van ramingen voor het Capaciteitsorgaan bestandsvergelijkingen uitgevoerd tussen gegevens van de MSRC en gegevens van de Wetenschappelijke Verenigingen. Op basis hiervan is voor peildatum 31 december 1999 een tamelijk compleet overzicht gegevens van het aantal werkzame personen. Deze exercitie zal jaarlijks worden uitgevoerd. Overigens zou het voor een goede informatievoorziening omtrent het aanbod van medisch specialisten van belang zijn dat er een continue aanbodregistratie wordt opgezet.

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

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

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

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

5.1.2. Paramedische beroepen

Gegevens over de paramedische beroepen zijn voornamelijk afkomstig uit de ledenadministraties van de beroepsverenigingen en enkele NIVEL-registraties. Bij het in werking treden van de Wet BIG per 1-12-1997 zijn de inspectie-registers van de beroepen die niet in artikel 3 van de Wet BIG genoemd zijn vervallen. Alleen de groep fysiotherapeuten is als artikel 3 beroep opgenomen. Dit betekent dat vanaf 1998 inzicht verkregen kan worden in het aantal geregistreerde fysiotherapeuten. Voor de andere paramedische beroepen ontbreken dit soort registers. Overigens geldt net als bij de artsen dat de BIG geen inzicht geeft in het aantal werkzame fysiotherapeuten in Nederland.

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

ook de beroepsgroep van ergotherapeuten tweejaarlijks geënkquêteerd, ongeacht of men intramuraal of extramuraal werkzaam is.

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

5.1.3. 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 verpleegkundigen en verzorgenden is alleen mogelijk in de thuiszorg en de verzorgingshuizen, in de 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 verpleegkundigen 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 in 1997 zorgde 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. Inmiddels is er voor de jaren vanaf 2000 sprake van aanvullend onderzoek waardoor de empirische basis van de gepresenteerde gegevens aanmerkelijk verbeterd is.

5.1.4. Assisterende beroepen

Gegevens over assisterende beroepen zijn helaas nog steeds maar beperkt voorhanden. Van apothekersassistenten is een (BIG-)register aanwezig bij de inspectie, waardoor van die beroepsgroep in ieder geval gegevens aanwezig zijn over

aantallen en (belangrijkste) werkvelden. Daarnaast publiceert de KNMP jaarlijks gegevens over aantallen werkzame apothekersassistenten, alsmede enige kenmerken van de beroepsgroep. Er zijn geen gegevens over de omvang van de beroepsgroep van doktersassistenten, waarvan een deel extramuraal werkzaam is als praktijkassistenten bij huisartsen en een deel intramuraal als doktersassistenten bij specialisten. Over tandartsassistenten zijn alleen incidenteel gegevens bekend. Alleen over operatie-assistenten en medisch analisten worden structureel gegevens verzameld door Prismant. Eens per twee jaar worden aanbodgegevens over operatie-assistenten verzameld en eens per drie jaar over medisch analisten. Deze inventarisaties richten zich vooral op kenmerken van de functie, minder op kenmerken van de beroepsgroep.

5.2. Voorzieningen Zorg en Welzijn

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

Inmiddels kan voor de RAZW, met uitzondering van de thuiszorg, gebruik gemaakt worden van zogenaamde loonkostengegevensbestanden (LKG's), die veel informatie over de werknemers in een branche bevatten. Het meer gebruik maken en aftappen van deze reeds verzamelde informatie zal steeds belangrijker worden en past ook in een lijn zoals die door het CBS al enige tijd wordt gevolgd. Belangrijk probleem voor de sector Zorg en Welzijn is dan om nog tot een goede raming van het totaal te komen, daar de LKG's doorsnee 70%-90% van de werknemers in een branche bevatten en slechts bij een enkele branche compleet zijn.

Het loonkostengegevensbestand voor Welzijnssector biedt ook goede aanknopingspunten. In deze RAZW kon voor het eerst aandacht besteed worden aan het vertrekkend personeel.

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

Sinds vorig jaar is de RAZW ook op een aparte Internetsite te raadplegen. Dit lijkt in een duidelijke behoefte te voorzien. Zo werd de site in het eerste halfjaar van 2001 ruim 1.800 maal geraadpleegd. Voor de tweede helft van 2001 geldt hetzelfde aantal. Het eerste half jaar in 2002 leverde een aantal van 1.300 op, terwijl het derde kwartaal goed was voor ruim 1.800 bezoeken. Het grote aantal bezoeken van dit laatste kwartaal kan verklaard worden doordat de site door de verscheidene zoekmachines beter gevonden kan worden.

Literatuur

ABVA/KABO, **Jaarboek Werknemers in de zorg 2001** (eindredactie: L. Geradts). Samsom, 2000.

Arbeidsmarktverkenning Ambulancepersoneel 2001, NIVEL 2002.

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

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

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

Buijs, C., A.J. Slot-van der Krift en S. Velders (2002). *WAO en reïntegratie in de zorg- en welzijnssector: bestands- en stroomcijfers 1999*. OSA-publicatie ZW27. Tilburg: OSA.

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

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

Capaciteitsorgaan, *Capaciteitsplan 2001*. Utrecht, 2001.

Capaciteitsorgaan, *Capaciteitsplan 2002* voor de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen en advies 2002 over de initiële opleiding geneeskunde. Utrecht, 2002.

Centraal Planbureau (CPB), *Centraal Economisch Plan*. 2002.

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

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

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

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

Eijs, P van en K. Jacob-Tacken, *De aansluiting tussen opleiding en beroepspraktijk in zorg en welzijn*. Tilburg, OSA 2001.

Erdem, Ö., I.M.J. Pieters en P.M. Venema, *Arbeidsvoorwaardenontwikkelingen in 2000. Een onderzoek naar ontwikkelingen in de bruto-uurlonen, extra uitkeringen en afdrachtverminderingen*. Arbeidsinspectie, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, maart 2002.

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

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

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

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

Hingstman, L., E. Sebrege, en J. Harmsen, *Arbeidsmarktverkenning huidtherapeuten 1995*. Utrecht, NIVEL, 1995.

Inspectie voor onderwijs, *Onderwijsverslag 1998*. Den Haag.

Lisv (2000). *Informatie sociale verzekeringen naar sectoren 1999*. Amsterdam: Lisv.

Lisv (2001). *Informatie sociale verzekeringen naar sectoren 2000*. Amsterdam: Lisv.

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

Ministerie van SZW (2000), *Bestrijding langdurige werkloosheid*. Brief van de minister van Sociale zaken en werkgelegenheid aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, Tweede Kamer, vergaderjaar 1999-2000, 23.972, nr. 5. Den Haag: SDU Uitgevers.

Ministerie van SZW, *Uitstroom werkt! Resultaten van het SZW-onderzoek naar de doorstroom en uitstroom uit ID-banen*. Den Haag, 2000.

NEI, *Rapportage ID-monitor juli-december 2000*. Rotterdam: NEI Arbeid en Onderwijs, december 2001.

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

NIVEL/Nzi, *Brancherapport curatieve somatische zorg*. Utrecht, 1998.

Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW),
- *Beroependomein Sociaal-cultureel werk*. Utrecht, 1996.
- *Beroependomein Sociaal-pedagogisch werk*. Utrecht, 1996.
- *Beroependomein Maatschappelijk werk*. Utrecht, 1996.

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

Pieters, I.M.J. en P.M. Venema, *Arbeidsvoorwaardenontwikkelingen in 1999. Een onderzoek naar ontwikkelingen in de bruto-uurlonen, extra uitkeringen en afdrachtverminderingen*, Arbeidsinspectie, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, februari 2001.

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), Hoofdrapport. NIVEL/NZi/OSA, 1995.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1995 (RAZ), Bijlagen. NIVEL/NZi/OSA, 1995.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2001 (RAZW), Hoofdrapport. NIVEL/NZi/OSA. OSA-publicatie ZW.21, 2001.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2001 (RAZW), Bijlagen. NIVEL/Prismant/ OSA. OSA-publicatie ZW.21, 2001.

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

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

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

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

Til, C.T. van, Kanters, H.W., Bloemendaal, A., *Van uittreeders naar herintreders; landelijk onderzoek naar verpleegkundigen en verzorgenden die niet in de zorg werken en hun voorwaarden om terug te keren.* Den Haag; Tilburg: SDU Uitgeverij; Organisatie voor Strategisch ARbeidsmarktonderzoek, 2001.

UWV (2002ia). *Informatie sociale verzekeringen naar sectoren, 1^e halfjaar 2001.* Amsterdam: UWV.

UWV (2002ib). *Informatie sociale verzekeringen naar sectoren 2001.* Amsterdam: UWV.

Velden, L.F.J. van der, L. Hingstman, C.D. Nienoord-Buré en M.M. van der Berg (2001), *Vraag en aanbod medisch specialisten. Bronnenoverzicht en raming 2000-2010.* Utrecht, NIVEL/Prismant.

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

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

Velden, L.F.J van der , L.Hingstman, W. van der Windt en E.J.E Arnold, *Raming benodigde instroom per medische en tandheelkundige vervolgopleiding 2002-2012/2017/2020*. Utrecht, NIVEL/Prismant.

Venema, P.M. en A. Faas, *Arbeidsvoorwaardenontwikkelingen in 1998. Een onderzoek naar gerealiseerde loonontwikkelingen, extra uitkeringen en afdrachtverminderingen*. Arbeidsinspectie, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, september 1999.

Vernet, *Verzuimmonitor 2001*. Diverse branches, Amsterdam 2002.

Werkgroep Toekomst van het arbeidsmarktbeleid, *Aan de slag. Eindrapport van de werkgroep Toekomst van het arbeidsmarktbeleid*. Interdepartementaal beleidsonderzoek, 2001.

Windt W. van der, H. Calsbeek, H.F. Talma en L. Hingstman, *Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen in Nederland 2002*. Elsevier/LCVV 2002.

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

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

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

Windt, W. van der., R. Steenbeek, W. van Eijk en H.F. Talma, *Inspanning beloond? Onderzoek naar de arbeidsmarkt van operatieassistenten en anesthesiemedewerkers*. Prismant, Utrecht 2002.

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

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

Windt, W. van der en E.J.E. Arnold, *Instroom en rendement van opleidingen voor de sector Zorg en Welzijn*. Tilburg, OSA 2002.

Windt, W. van der, *Verjonging en vergrijzing, toepassing van Simulatiemodel Leeftijdsopbouw Zorgsector*. Tilburg, OSA 2002.

Bronnen

(Voor een beschrijving van bronnen zie website: www.azwinfo.nl)

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

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

Centraal Bureau voor de Statistiek CBS.

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

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

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

GGZ Nederland (Landelijke Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg)

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

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

HBO-Raad. *Website Kengetallen studenten.*

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

Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC)

- *Jaarverslagen*, diverse jaren

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ):

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

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

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie (KNMP)

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

Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT)

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

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

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

Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)

- *Ledenadministratie*, diverse jaren

Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)

- *Ledenadministratie*, diverse jaren

Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE)

- *Ledenadministratie*, diverse jaren

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF)

- *Ledenadministratie*, diverse jaren

Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM)

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

Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten-Mensendieck (NVOM)

- *Ledenadministratie*, diverse jaren

Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO)

- *Ledenadministratie*, diverse jaren

Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)

- *Ledenadministratie*, diverse jaren

Nederlandse Vereniging voor huidtherapeuten (NVH)

- *Ledenadministratie*, 2001

NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

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

OC&W. *Onderwijsstatistieken*, diverse jaren.

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

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

ROA (Research Centrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt)

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

Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) diverse jaren

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

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

Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA)

- *Opleidingsgegevens apothekersassistenten, diverse jaren*

Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts (SBOH)

- *Opleidingsgegevens huisartsen, diverse jaren*

Stichting Farmaceutische Kerngetallen

- *Gegevens apotheken, diverse jaren*

Vereniging Bewegingsleer Cesar (VBC)

- *Ledenadministratie, diverse jaren*

Lijst van afkortingen

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

HVRC	Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie
3 IG	Niveau 3 Individuele Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
I.SZW	Inspectiedienst van het Ministerie van Sociale Zaken en werkgelegenheid
IVA	Instituut voor Arbeidsmarktvraagstukken
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 (Prismant).
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 Huidtherapeuten
NVLF	Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
NVM	Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist
NVOM	Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten-Mensendieck
NVVA	Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen
NVvO	Nederlandse Vereniging van Orthoptisten
NVvP	Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten
NVVz	Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuiszorg
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZF	Nederlandse Zorgfederatie
NZi	Instituut voor onderzoek, informatie en opleidingen in de zorg (voormalig Nationaal Ziekenhuisinstituut)
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
OSA	Stichting Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek
OVDB	Stichting Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen
RBA	Regionaal Bureau Arbeidsvoorziening
RBRL	Stichting Raad Beroepsopleiding Radiologisch Laboranten
REGBIG	Registratie beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg
RIAGG	Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg

RIBW	Regionale Instelling van Beschermd Woonvormen (opgegaan in GGZ-Nederland)
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
ROA	Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt
RPD	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-Geneskundigen Registratie Commissie
SIG	SIG-Zorginformatie, Utrecht
SOMMA	Federatie van ouderverenigingen en instellingen voor maatschappelijke dienstverlening aan geestelijk gehandicapten
SOSA	Stichting Opleidingen en Scholing ten behoeve van 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	Voorbereidend Beroepsonderwijs
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VOG	Vereniging van Ondernemingen in de Gepremieerde en Gesubsidieerde Sector
VU	Vrije Universiteit Amsterdam
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (voorheen WVC)

WAGGS	Wet Arbeidsvoorwaarden Gesubsidieerde en Gepremieerde Sector
WBEA	Wet Bevordering Evenredige Arbeidsdeelname
WBIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WEP	Werkervaringsplaatsen
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsectoren
WTZ	Wet op de Toegang tot Ziektenverzekeringen
WVC	Ministerie van Welzijn Volksgezondheid en Cultuur (momenteel VWS)
WZV	Wet Ziekenhuisvoorzieningen
ZFR	Ziekenfondsraad
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Bijlage: SBI-codes en codes naar economische activiteit volgens de Arbeidsrekeningen

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

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

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

Ziekenhuizen

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

Overige gezondheidszorg

8512.1	Huisartsenpraktijken
8512.2	Specialistenpraktijken
8512.3	Medische kleuterdagverblijven
8512.4	Abortusklinieken
8512.5	Oncologische en radiotherapeutische instituten
8512.6	Overige instellingen voor semimurale behandeling
8513	Tandheelkundige praktijken
8514.1	Verloskundigenpraktijken
8514.2	Paramedische, diëtisten- en logopedistenpraktijken
8514.3	Gezondheidscentra
8514.4	Ambulante geestelijke gezondheidszorg
8514.5	Basisgezondheidszorg
8514.6	Bedrijfsgezondheidsdiensten
8515.1	Ambulancehulpverlening
8515.2	Bloedbanken, trombosediensten e.d.
8515.3	Medisch behandelingsondersteunend onderzoek
8515.4	Overige gezondheidszorgondersteunende activiteiten
852	Veterinaire diensten

Verpleeg- en bejaardenhuizen

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

Overige welzijnszorg

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

OSA-publicaties zorg en welzijn

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

- ZW36 Hingstman, L., R. Kenens, W. van der Windt, H.F. Talma, H.E. Meihuizen en E.J.C. Josten (NIVEL, Prismant en OSA). *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2002, Hoofdrapport en bijlagen*, oktober 2002, € 30,--, ISBN 906566 2812.
- ZW35 Essen, G. van, E.J.C. Josten, H.E. Meihuizen en J.A.J.J. Oosterhuis (OSA). *Arbeid in zorg en welzijn. Integrerend OSA-rapport 2002*, oktober 2002, € 29,--, ISBN 906566 2715.
- ZW34 Windt, W. van der en E.J.E. Arnold (Prismant). *Instroom en rendement van mbo-opleidingen in de sectoren zorg en welzijn*, oktober 2002, € 15,--, ISBN 906566 2618.
- ZW33 Oudejans A. en M.J. Meesters (BMO). *Vergroten van het arbeidsaanbod in zorg en welzijn. Beïnvloeding van instroom, opleidingsrendement en beroepsrendement*, oktober 2002. € 14,--, ISBN 906566 2510.
- ZW32 Veer, A.J.E. de, D.J. den Ouden en A.L. Francke (Nivel). *Grenzen geslecht? Ervaringen van en met zorgpersoneel uit EU-(kandidaat) lidstaten*, augustus 2002, € 18,--, ISBN 906566 2413
- ZW31 Essen, Gerard van, Rob Grim, Hanne Meihuizen, Frank Peters en Marian de Voogd (OSA). *Trendrapport Aanbod van arbeid in zorg en welzijn 2001*, juli 2002, € 20,--, ISBN 906566 2111
- ZW30 Peters, Frank (NIZW Professionalisering). *Arbeidsmarktliteratuur welzijn, jeugdhulpverlening en kinderopvang 2002*, juni 2002, € 14,--, ISBN 906566 1913
- ZW29 Doorne-Huiskes, Anneke van, Saskia Schalkwijk, Joop Schippers, m.m.v. Jan Dirk Vlasblom (VanDoorneHuiskes en partners i.s.m. Economisch Instituut van de Universiteit van Utrecht). *Uitbreiding Arbeidsaanbod in de Kinderopvang*, juni 2002, €15,--, ISBN 906566 1816
- ZW28 Kok, L, Inge Groot, J.Peter Hop en Lennart Janssens (SEO). *Kosten en baten van stage- en leerlingplaatsen voor zorginstellingen*, juni 2002, €14,--, ISBN 906566 1719
- ZW27 Buijs, C, J.R.G. van Gellekom, A.J. Slot- van der Krift en S. Velders (Cadans Uitvoeringsinstellingen). *WAO en reïntegratie in de zorg- en*

- welzijnssector: bestands- en stroomcijfers 1999, maart 2002, € 20,--*, ISBN 906566 1212
- ZW26 Tummers, Gladys, Frits van Merode en Ab Landeweerd (BEOZ). *Organisatie, werk en werkreacties in de verpleging en verzorging*, januari 2002, € 16,--, ISBN 906566 1115
- ZW25 Winden, P. van, I. Vossen en A. van Selm (NEI). *Krapte in de zorg; werkgeversreacties*, januari 2002, € 17,--, ISBN 906566 1018
- ZW24 Til, C. van, H.W. Kanters, I. Bloemendaal en E. van der Schee. *Arbeidsdeelname van allochtone medewerkers in de zorgsector, Hoofdrapport en bijlagen*, november 2001, € 26,77, ISBN 906566 0712
- ZW23 Eijs, Patrick van, en Karin Jacob-Tacken (ROA). *De aansluiting tussen opleiding en beroepspraktijk in zorg en welzijn*, november 2001, € 13,--, ISBN 906566 0615
- ZW22 Vossen, I., P. van Winden en J. van Velden (NEI). *Interesse in een baan in zorg en welzijn. Onderzoek onder mensen zonder zorg- of welzijnsdiploma*, november 2001, € 15,88, ISBN 906566 0518
- ZW21 NIVEL, Prismant en OSA, *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2001, Hoofdrapport en bijlagen*, oktober 2001, € 34,--, ISBN 906566 0410
- ZW20 Essen, G. van, H. Meihuizen en F. Peters (OSA), *Arbeid in zorg en welzijn. Integrerend OSA-rapport 2001*, oktober 2001, € 27,--, ISBN 906566 0313
- ZW19 Pen, M., H.A. Tissing en S. Zeeman (Bureau Bartels). *In- en doorstroombanen in de zorg- en welzijnssector*, augustus 2001, € 21,78, ISBN 906566 0011
- ZW18 Evers, G.H.M. en K. de Vos (IVA en CentER AR), *Stromenmodel voor de arbeidsmarkt zorg en welzijn*, augustus 2001, € 20,42, ISBN 906566 0119
- ZW17 Velden, J.J. van, I.W.E. Vossen, M. Arents en E.T.J. Dölle (NEI), *Arbeidsmarktknelpunten bij ondersteunende functies in de zorgsector*, juni 2001, € 20,42, ISBN 90346 39568
- ZW16 Vuuren, C.V. van, A.A. Smit, M.J. van Gent en S. Andriessen (TNO Arbeid), *De aanpak van preventie, verzuim en reïntegratie in de sector zorg en welzijn. Een onderzoek naar de maatregelen van actieve instellingen (Deel 1 en 2)*, mei 2001, € 34,03, ISBN 90346 39487
- ZW15 Boer, Paul den en Ben Hövels (ITS), *Benutting van competenties in de zorg- en welzijnssector*, april 2001, € 18,15, ISBN 90346 39371

- ZW14 Allaart, P.C., G. van Essen, H.E. Meihuizen, F. Peters en A.M. de Voogd-Hamelink (OSA), *Trendrapport Vraag naar arbeid in zorg en welzijn 2000*, maart 2001, € 18,15, ISBN 90346 39193
- ZW13 Til, C.T. van, H.W. Kanters en I. Bloemendaal (Prismant), *Van uittrekders naar herintreders. Landelijk onderzoek naar verpleegkundigen en verzorgenden die niet in de zorg werken en hun voorwaarden om terug te keren*, januari 2001, € 18,15, ISBN 90346 39169
- ZW12 Burger, Kees (VU Amsterdam), Maarten Lindeboom (ESI-VU), Robert Sparrow en Wouter Zant (VU Amsterdam), *Langdurig ziekteverzuim in de sector zorg en welzijn*, oktober 2000, € 13,61, ISBN 90346 39045
- ZW11 Borghans, Lex en Karin Jacob-Tacken (ROA), *Kiezen voor de zorg na een zorgopleiding*, november 2000, € 15,88, ISBN 90346 38960
- ZW10 Pen, M. en H.A. Tissing (Bureau Bartels B.V.), *Vluchtelingen op de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn. Knelpunten en succesfactoren bij de instroom van vluchtelingen*, november 2000, € 18,15, ISBN 90346 38936
- ZW9 Bloemen, Hans en Benedict Dellaert (CentER), *De keuze van jongeren voor een zorgopleiding. Onderzoek naar factoren die de studiekeuze beïnvloeden*, september 2000, € 18,15, ISBN 90346 38863
- ZW8 NIVEL, PRISMANT en OSA, *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2000, Hoofdrapport en tabellenrapport*, oktober 2000, € 34,03, ISBN 90346 38731
- ZW7 Allaart, P.C., G. van Essen en F. Peters (OSA), *Arbeid in zorg en welzijn. Integrerend OSA-rapport 2000*, oktober 2000, € 22,69, ISBN 90346 38650
- ZW6 Arents, M., M.M. Cluitmans, P.J. van Nes en C.L. de la Rambelje (NEI), *De arbeidsmarktsituatie van managers in de sector zorg en welzijn: een verkenning*, augustus 2000, € 18,15, ISBN 90346 38529
- ZW5 Peters, F. (OSA), *Arbeidsmarktliteratuur welzijn en jeugdhulpverlening*, juni 2000, € 14,97, ISBN 90346 38383
- ZW4 Oudejans, A. en M.J. Meesters (BMO), *Opleiding en scholing in zorg en welzijn*, juni 2000, € 18,15, ISBN 346 38340
- ZW3 Windt, W. van der (Prismant), *Naar een monitoring van de arbeidsmarkt in de sector welzijn en jeugdhulpverlening*, juni 2000, € 15,88, ISBN 90346 38278
- ZW2 NIVEL, NZi en OSA, *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 1999, Hoofdrapport en tabellenrapport*, oktober 1999, € 34,03, ISBN 90346 3745X

ZW1 Allaart, P.C., G. van Essen en F.J.M. Peters (OSA), *Arbeid in de zorgsector. Integrerend OSA-rapport 1999*, oktober 1999, € 17,24, ISBN 90346 37441.

Een overzicht van de OSA-rapporten over zorg en welzijn die in de periode 1993-1999 zijn gepubliceerd vindt u op onze website: <http://www.uvt.nl/osa>.