

# Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2003

## 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

OSA publicatie ZW 48, oktober 2003

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>

Dit onderzoek is gefinancierd door:

- Ministerie van VWS
- Sectorfondsen Zorg en Welzijn
- SoFoKleS
- Centrum voor Werk en Inkomen

ISBN 906566 1026

Verkoopprijs € 36,- (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

<b>Verklaring der tekens</b>	<b>5</b>
<b>Voorwoord</b>	<b>7</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>9</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>15</b>
<b>2. Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt</b>	<b>17</b>
2.1. Inleiding	17
2.2. Economische ontwikkelingen en de arbeidsmarkt	17
2.3. Ontwikkeling van werkgelegenheid	18
2.4. WIW- en I/D-regelingen	24
2.5. Aandeel allochtonen	26
2.6. Ontwikkelingen in lonen	27
2.7. Vacatures	30
2.8. Onbenut arbeidsaanbod	32
2.9. Conclusies	33
<b>3. Werknemers in Zorg en Welzijn</b>	<b>37</b>
3.1. Inleiding	37
3.2. Groei werkzame personen en bezette arbeidsplaatsen (fte's)	37
3.2.1. Zorg	37
3.2.2. WJK	39
3.3. Vacatures	40
3.4. Personeelskosten	42
3.5. Samenstelling personeelsbestand	42
3.5.1. Werknemers in de zorg	42
3.5.2. Werknemers in Welzijn, Jeugdhulpverlening, Kinderopvang	44
3.6. Ziekteverzuim en WAO	46
3.6.1. Ziekteverzuim	46
3.6.2. WAO	49
3.7. Mobiliteit	55
3.8. Regionale verschillen	60
3.8.1. De zorgsector	60
3.8.2. Sector WJK	62
3.9. Samenvatting	64

<b>4. Beroepen in Zorg en Welzijn</b>	<b>81</b>
4.1. Inleiding	81
4.2. Algemeen overzicht	81
4.2.1. Aantal werkzame beroepsbeoefenaren	81
4.2.2. Tekorten	81
4.2.3. Opleidingen	82
4.3. Medische beroepen	89
4.3.1. Aantal werkzame personen	90
4.3.2. Achtergrondkenmerken	93
4.3.3. Opleiding en opleidingscapaciteit	98
4.3.4. Werkloosheid	105
4.3.5. Regionale gegevens	106
4.4. Paramedische beroepen	110
4.4.1. Aantal werkzame personen	110
4.4.2. Achtergrondkenmerken	111
4.4.3. Opleiding	113
4.4.4. Werkloosheid	114
4.4.5. Etniciteit	115
4.4.6. Regionale gegevens	116
4.5. Verplegende en verzorgende beroepen	123
4.5.1. Aantal werkzame personen	123
4.5.2. Achtergrondkenmerken	125
4.5.3. Opleiding	128
4.5.4. Etniciteit	131
4.5.5. Werkloosheid	131
4.6. Samenvatting	131
<b>Bijlage: Informatievoorziening</b>	<b>141</b>
<b>Literatuur</b>	<b>147</b>
<b>Bronnen</b>	<b>155</b>
<b>Lijst van afkortingen</b>	<b>159</b>
<b>Bijlage: SBI-codes en codes naar economische activiteit volgens de Arbeidsrekeningen</b>	<b>163</b>
<b>OSA-publicaties zorg en welzijn</b>	<b>165</b>

## 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
1998-2002	= 1998 tot en met 2002



## **Voorwoord**

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

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

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

Tilburg/Utrecht, oktober 2003





## Samenvatting

Dit rapport geeft een overzicht van de meest recente kwantitatieve informatie op het gebied van de arbeidsmarkt in de zorg- en *sector WJK*. 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.

### *Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt*

De groei van de Nederlandse economie in de afgelopen jaren is inmiddels omgeslagen in een lichte krimp. De omvang van de werkgelegenheid in de Nederlandse economie volgt deze trend. De groei is bijna verdwenen, het aantal openstaande vacatures neemt sterk af en het onbenutte arbeidsaanbod neemt sterk toe. De werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn wijkt echter af van het algemene beeld. In 2002 groeide de werkgelegenheid daar nog met 4 à 5 procent en voor de jaren 2003 en 2004 wordt nog een lichte groei verwacht. Door de ruimere algemene arbeidsmarkt is het voor de zorg- en *sector WJK* gemakkelijker geworden om de nieuwe banen te vullen. Het aantal openstaande vacatures is daardoor in 2002 gedaald en de moeilijk vervulbare vacaturegraad is gehalveerd.

Ongeveer 1,8 procent van de banen in zorg en welzijn bestaat uit gesubsidieerde banen. Het regeringsbeleid is erop gericht het aantal gesubsidieerde banen te reduceren. Naar verwachting zullen in 2003 in zorg en welzijn 2.200 ID-banen met overheidssubsidie worden omgezet in reguliere banen.

Het aandeel allochtonen in het personeelsbestand en in de instroom van personeel loopt achter bij het landelijk gemiddelde. In de sector WJK is hun aandeel in het werknemersbestand daarentegen hoger. In de gehele Nederlandse economie stromen allochtonen echter bovenproportioneel ook weer uit, terwijl de mate van uitstroom van allochtonen in zorg en welzijn niet afwijkt van hun autochtone collega's.

De stijging van de gemiddelde bruto uurlonen inclusief extra uitkeringen van blijvers kwam in zorg en welzijn in de periode 1999-2001 overeen met het landelijk gemiddelde (25 procent). Vooral door de veel grotere groei in arbeidsvolume stegen de totale loonkosten in 2002 in zorg en welzijn echter bijna twee keer zo hard als landelijk gemiddeld (9,8 versus 5,0 procent).

### *Samenstelling personeelsbestand*

De werkgelegenheid in de zorgsector is de afgelopen jaren sterk gegroeid. Inmiddels zijn er bijna 900.000 personen werkzaam. De ziekenhuizen en de verpleeg- en verzorgingshuizen nemen elk een kwart voor hun rekening.

De sector WJK bleef in de groei van de werkgelegenheid iets achter bij de zorgsector, maar de verschillen tussen de branches zijn daar groot. Zo groeide kinderopvang en jeugdhulpverlening sterk, maar was er sprake van stilstand in de branche welzijn.

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 de sector welzijn (WJK) doet dit verschijnsel zich nauwelijks voor.

### *Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid*

Het ziekteverzuim in zorg en welzijn daalde duidelijk tussen 2000 en 2002. In de totale economie daalde het verzuim nauwelijks, waardoor het verschil tussen zorg en welzijn en de totale economie kleiner is geworden. De afname van het verzuim in zorg en welzijn is in ieder geval te danken aan een afname van het verzuim in de zorgsector. Of het verzuim in de sector WJK ook is afgenomen, is niet bekend. Over de omvang van de WAO-instroom in 2002 vanuit zorg en welzijn zijn geen gegevens bekend. Wel zijn er (voorlopige) gegevens over de sector Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke belangen (GG&MB), waarvan zorg en welzijn het grootste deel vormt. In 2002 daalde de WAO-instroomkans in de GG&MB licht. In de totale economie daalde de WAO-instroomkans sterker.

### *Mobiliteit*

Het vertrek van werknemers uit de zorgsector is mede door de veranderde situatie elders op de arbeidsmarkt in 2002 verder afgenomen. Van alle werknemers verliet 4,9 procent 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. Regionaal bestaan er nauwelijks verschillen in de genoemde vertrekredenen.

De helft van de vertrekkers is van mening dat het vertrek onder bepaalde voorwaarden voorkomen had kunnen worden.

### *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 heel licht gedaald. In 2002 zien we een sterke stijging zowel in de opleidingen voor de zorg- als de welzijnssector. 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.

De uitstroom van gediplomeerden van een verpleegkundige, verzorgende of sociaal-agogische opleiding naar betaald werk in de sector zorg en welzijn (het sectorrendement) lag op een redelijk constant niveau tussen 1999 en 2002. Het sectorrendement van de V&V-opleidingen is hoger dan dat van de agogische opleidingen.

### *Medische beroepen*

In Nederland werken per 31 december 2002 naar schatting 50.000 personen in medische beroepen. Zo'n 38.000 van hen is arts, waarvan het merendeel (79 procent) in de curatieve sector werkzaam is. Er zijn daarnaast naar schatting 7.600 voor de beroepsbeoefening beschikbare tandartsen, circa 3.000 apothekers en iets meer dan 1.800 werkzame verloskundigen.

Zo'n 27 procent van de werkzame artsen is van het vrouwelijk geslacht. Dit aandeel zal gezien het hoge percentage vrouwelijke studenten geneeskunde (62 procent) in de komende jaren verder toenemen. Ook bij de andere medische beroepen (tandartsen, apothekers, verloskundigen) neemt het aandeel vrouwelijke studenten toe. Gevolg van de toenemende feminisering onder medici is dat er meer in deeltijd wordt gewerkt. Zo werkt rond de 40 procent van de huisartsen in deeltijd.

Niet alleen de toenemende feminisering, maar ook de toenemende zorgvraag en de vergrijzing van een aantal medische beroepsgroepen hebben er toe bijgedragen dat er tekorten zijn ontstaan. Om deze tekorten tegen te gaan is op advies van het Capaciteitsorgaan voor medische en tandheelkundige vervolgoedingen de instroom in een aantal vervolgoedingen verhoogd. Zo ligt de instroom in de opleiding huisartsgeneeskunde in 2002 bijna 32 procent hoger dan in 1998. Overigens constateert het Capaciteitsorgaan dat het tekort aan huisartsen daarmee nog lang niet is opgevangen.

### *Paramedische beroepen*

Het aantal per 31 december 2002 in Nederland werkzame paramedici bedraagt naar schatting 37.500. Onder hen vormen de fysiotherapeuten (48 procent) de grootste beroepsgroep, gevolgd door de radiologisch laboranten (15 procent) en logopedisten (12 procent). De paramedische beroepen worden reeds vele jaren gekenmerkt door een hoog aandeel vrouwen. Eind 2002 is zo'n 81 procent van alle werkzame paramedici vrouw. De komende jaren zal hier gezien de hoge percentages vrouwen binnen de paramedische opleidingen (79 procent) geen verandering in komen. Het hoge aandeel vrouwen binnen de paramedische beroepsgroepen zorgt er voor dat het aandeel parttimers ook hoog is. Vrouwen blijken eenmaal vaker in deeltijd te werken. Onder logopedisten is het aandeel parttimers het hoogst; 89 procent werkt 32 uur of minder per week en 37 procent werkt zelfs minder dan twee dagen per week. Fysiotherapeuten werken het minste parttime; circa 26 procent werkt 32 uur of minder per week.

De groep paramedici wordt verder getypeerd door een relatief jonge leeftijdsopbouw. Van de ergotherapeuten is bijvoorbeeld ruim tweederde (69 procent) jonger dan 40 jaar. De fysiotherapeuten vormen hier enigszins een uitzondering op; van hen is circa 36 procent jonger dan 40 jaar.

Wat de werkloosheid onder paramedici betreft, blijkt dat van alle pas afgestudeerde HGZO'ers 2 procent nog geen baan had. Voor de fysiotherapeuten ligt dat iets hoger (5 procent), terwijl geen van de pas afgestudeerde ergotherapeuten, oefen-therapeuten en optometristen anderhalf jaar na afstuderen werkloos was.

### *Verplegende en verzorgende beroepen*

In 2001 waren er ruim 420.000 personen werkzaam in verpleging en verzorging. Groeide het aantal werkzamen in de periode 1991-1996 nog jaarlijks met gemiddeld 2,2 procent, in de periode 1996-2001 is dat toegenomen tot een jaarlijks gemiddelde van 2,8 procent. De groei vond vooral in 2001 plaats. De beroepsgroep bestaat voor een ruime meerderheid, rond 90 procent, uit vrouwen. Door de grotere participatiegraad van vrouwen aan betaald werk is er de afgelopen jaren sprake van een aanzienlijk vergrijzing van het werknemersbestand. De gemiddelde leeftijd nam in acht jaar tijd met gemiddeld vier jaar toe.

De mobiliteit van verplegend en verzorgend personeel is in 2002 verder gedaald. Met name het vertrek uit het beroep nam af tot 3,7 procent. Wel vonden nog velen een plek elders in de zorg, 10,4 procent. Regionaal verschilt vooral het niveau van het bruto-verloop, de variaties in netto verloop zijn geringer.

De instroom in de opleidingen nam in 2002 toe tot 25.000 en bereikte daarmee het niveau van de eerste helft van de jaren negentig. De eerste teken van een mogelijke kentering zijn te vinden in een lichte terugloop van het aantal leerlingen dat aan een BBL-opleiding op niveau 4 begint.

De situatie bij vervolgopleidingen ontwikkelt zich gunstig. In 2002 nam voor het eerst sinds 1998 de instroom in de op ziekenhuizen gerichte verpleegkundige vervolgopleidingen toe: ruim 2300 verpleegkundigen begonnen aan een van de zeven opleidingen, zoals voor intensive care, kinderverpleegkundige, spoedeisende hulp, die het VOVV coördineert. De HBO-opleiding voor maatschappelijke gezondheidszorg mag zich al vanaf 1997 in een groeiende aandacht verheugen. Het meer cursorische verpleegkundige onderwijs (diabeteseducatie, stomazorg) kent al langer een groeiende belangstelling.

### *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 in de zorgsector doen zich twee tendensen voor. Enerzijds wordt het steeds lastiger om het exacte aantal werknemers in branches in beeld te krijgen doordat de statistische 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.

Voor de sector WJK heeft het CBS de informatieverzameling voor het jaar 2001 op een andere leest geschoeid. Dit leidt weliswaar tot trendbreuken, maar zal op termijn een verbetering betekenen, omdat de frequentie van het verzamelen van gegevens voor een aantal branches hoger wordt.

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](http://www.azwinfo.nl)), inclusief een zoekmachine, bleek de afgelopen jaren 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 zorgsector en de sector WJK. 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. In dit hoofdstuk komen naast de omvang en samenstelling van het personeelsbestand ook de personele tekorten, het ziekteverzuim, het beroep op WAO-uitkeringen en mobiliteit van werknemers aan bod. Hoofdstuk 4 bespreekt de arbeidsmarktsituatie voor een aantal zorg- en welzijnsberoepsgroepen. Hierin wordt ook het studie-, sector- en beroepsrendement van zorg- en sociaal-agogische opleidingen besproken. De instroom in medische en tandheelkundige vervolgopleidingen wordt gerelateerd aan de prognoses en adviezen van het Capaciteitsorgaan. 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](http://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. Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar de werkgelegenheid voor vrouwen en mannen en naar voltijd- en deeltijdbanen. Paragraaf 2.4 behandelt de ontwikkeling in het aantal WIW- en ID-banen. Paragraaf 2.5 bespreekt het aandeel allochtonen onder werknemers in Nederland en in zorg en welzijn. In paragraaf 2.6 komen de bruto-uurlonen in Nederland en in zorg en welzijn en de totale loonsommen aan bod. Paragraaf 2.7 laat zien welke omvang de vacatureproblematiek aanneemt. Behalve landelijke worden ook regionale cijfers besproken. Naast vacatures bestaat er ook onbenut arbeidsaanbod. De omvang daarvan wordt in paragraaf 2.8 besproken. Paragraaf 2.9 geeft de conclusies van dit hoofdstuk.

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

De groei van de Nederlandse economie is de afgelopen jaren sterk teruggelopen. In 2000 bedroeg de groei nog 3,5 procent. Daarna daalde die via 1,2 in 2001 naar 0,2 procent in 2002. De groei in 2002 lag fors lager dan de gemiddelde jaarlijkse groei van 3,5 procent in de periode 1994-2000 (CBS, 2003a).<sup>1</sup> In de meeste sectoren daalde het productievolume. Positieve uitschieters in 2002 waren de telecommunicatie (8,0 procent groei), vervoer over water (5,8 procent groei) en zorg en welzijn (5,1 procent groei). In het eerste twee kwartalen van 2003 is de economie ten opzichte van het voorafgaande kwartaal gekrompen met 0,3 en 0,5 procent.

De veranderingen in de economische groei worden op de voet gevolgd door de arbeidsmarkt. De groei in het arbeidsvolume (fte's) van werkzame personen bedroeg in 2000 nog 1,8 procent. In 2001 daalde die naar 1,3 procent en in 2002 naar 0,2 procent. Deze groei kwam bijna geheel tot stand in de sector zorg en overige dienstverlening (3,0 procent) en de overheid (2,8 procent). Doordat in

---

<sup>1</sup> CBS, Bruto Binnenlands Product (tegen marktprijzen).

deze sectoren relatief veel vrouwen werken, is de groei van het aantal werkzame vrouwen (1,2 procent) nog steeds groter dan van het aantal werkzame mannen (0,7 procent).

Naast de afname in de groei van de werkgelegenheid zijn er ook andere signalen dat de arbeidsmarkt stagneert. Zo vertoont het aantal vacatures een sterke daling. Ultimo maart 2001 stonden er nog 170 duizend vacatures open. Een jaar later was dat aantal met bijna een derde gedaald tot 115 duizend. Tegelijkertijd steeg de werkloosheid. Nadat de werkloze beroepsbevolking in het derde kwartaal van 2001 het laagste niveau van 235 duizend bereikte, is het aantal gegroeid tot 408 duizend in medio 2003 (gecorrigeerd voor seizoensinvloeden).

In zorg en welzijn doen zich nog geen tekenen voor van een einde aan de werkgelegenheidsgroei, maar wel wordt verwacht dat het groeitempo zal afnemen. Het CPB (2003) verwacht voor 2003 en 2004 een groei van 1,25 en 0,7 procent. 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 eenvoudiger worden om de groei van het aantal arbeidsplaatsen ook daadwerkelijk in te vullen.

### **2.3. Ontwikkeling van werkgelegenheid**

Deze paragraaf bespreekt de ontwikkeling in de werkgelegenheid in de Nederlandse economie en in de sector zorg en welzijn. Daarbij onderscheiden we ontwikkelingen in het aantal werkzame personen en in het aantal werknemers. Werkzame personen zijn alle mensen die een baan hebben bij een in Nederland gevestigd bedrijf of bij een particulier huishouden in Nederland. Ook zelfstandigen behoren hiertoe. Werknemers zijn mensen die arbeid verrichten in loondienst. De gegevens op basis waarvan de ontwikkeling wordt gevolgd zijn ontleend aan de Arbeidsrekeningen van het CBS.

In 2002 bood de sector zorg en welzijn volgens de ramingen van het CBS aan ruim een miljoen mensen werk (tabel 2.1). Dat betekent dat 12,7 procent van alle werkzame personen in Nederland in deze sector emplooi vond. Dit aandeel is in 2002 met een half 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 (13,0 procent) groter dan het aandeel in het aantal werkzame personen. Het aantal banen wordt voor 2002 geraamd op ruim 1,1 miljoen. Uitgedrukt in fte's levert zorg en welzijn 11,2 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 werkzaam persoon) bedraagt voor zorg en welzijn 0,7 en voor de economie als geheel 0,8.

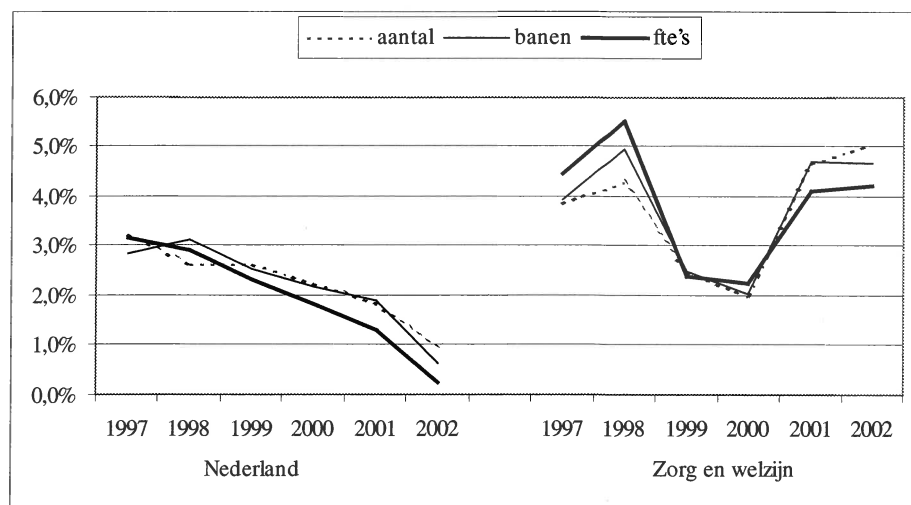
Tabel 2.1: *Werkgelegenheid in Nederland en in zorg en welzijn in werkzame personen 1997-2002 (in duizendtallen en groeipercentages)<sup>1</sup>*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	groeï 97-'02	groeï '01-'02
<b>Nederland</b>								
Aantal werkzame personen	7.544	7.743	7.946	8.124	8.274	8.349	10,7%	0,9%
Banen werkzame personen	7.946	8.194	8.400	8.583	8.745	8.799	10,7%	0,6%
Fte's werkzame personen	5.992	6.166	6.309	6.423	6.506	6.521	8,8%	0,2%
<b>Zorg en welzijn</b>								
Aantal werkzame personen	887	925	948	967	1.012	1.063	19,8%	5,0%
Banen werkzame personen	953	1.000	1.025	1.046	1.095	1.146	20,3%	4,7%
Fte's werkzame personen	611	645	661	675	703	733	19,9%	4,2%

<sup>1</sup> Cijfers voor 2001 en 2002 betreffen ramingen.

Bron: CBS Arbeidsrekeningen.

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



Bron: CBS Arbeidsrekeningen, de cijfers voor 2001 en 2002 betreffen ramingen.

De groeivoeten van de werkgelegenheid (uitgedrukt in aantal werkzame personen, aantal banen en aantal fte's van werkzame personen) waren over de afgelopen vijf jaar in zorg en welzijn veel groter dan in de economie als geheel en vertoonden een grilliger verloop (figuur 2.1). 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, 4,9 procent in banen en 4,3 procent in werkzame personen. In 1999 en 2000 zakte de groei in zorg en welzijn even in en lag ongeveer op het landelijk gemiddelde. Terwijl de werkgelegenheidsgroei in de Nederlandse economie bleef dalen steeg die in zorg en welzijn in 2001 aanzienlijk. Ook in 2002 zette die groei door. In de Nederlandse economie was er toen bijna geen groei meer in het aantal fte's (0,2 procent), terwijl het aantal fte's in zorg en welzijn nog met 4,2 procent groeide.

*Tabel 2.2: Werkgelegenheid in Nederland en in zorg en welzijn in banen van werknemers 1997-2002 (in duizendtallen en groeipercentages, contracturen in miljoenen)<sup>1</sup>*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	groei 97-02	groei 01-02
<b>Nederland</b>								
Aantal werkzame personen	6.354	6.559	6.798	6.969	7.123	7.190	13,2%	0,9%
Banen werkzame personen	6.638	6.881	7.113	7.285	7.451	7.509	13,1%	0,8%
Fte's werkzame personen	5.201	5.384	5.547	5.663	5.751	5.772	11,0%	0,4%
Contracturen werknemers	8.993	9.232	9.491	9.691	9.849	9.886	9,9%	0,4%
<b>Zorg en welzijn</b>								
Aantal werkzame personen	812	840	864	885	927	976	20,2%	5,3%
Banen werkzame personen	864	901	923	942	990	1.043	20,7%	5,4%
Fte's werkzame personen	565	593	608	623	651	681	20,6%	4,6%
Contracturen werknemers	980	995	1.017	1.040	1.084	1.134	15,7%	4,6%

<sup>1</sup> Cijfers voor 2001 en 2002 betreffen ramingen.

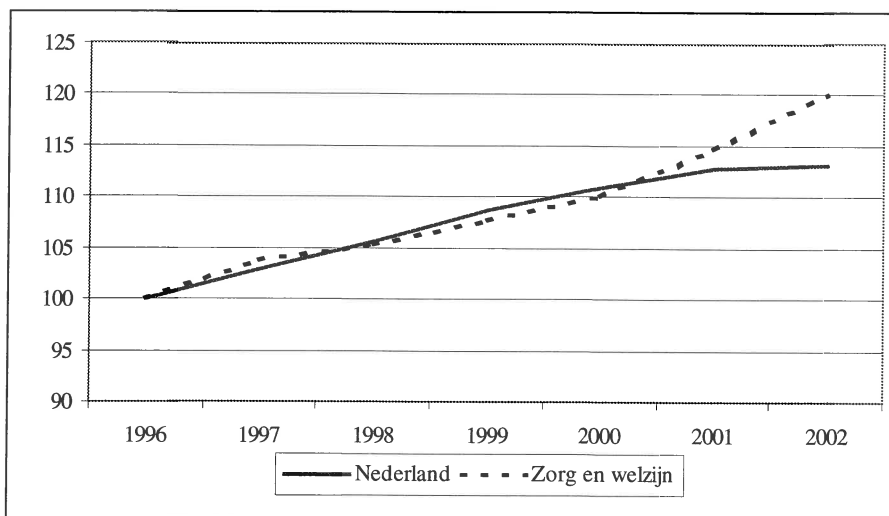
Bron: CBS Arbeidsrekeningen.

De ontwikkeling in het aantal werknemers staat in tabel 2.2. De zorgsector en sector WJK biedt 13,9 procent van het aantal banen van werknemers in Nederland. De sterke groei in fte's van werknemers tussen 1997 en 1998 in zorg en welzijn werd mede veroorzaakt door het terugbrengen van de contractuele arbeidsduur van een voltijdbaan in het grootste deel van de zorgsector en sector WJK 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 tussen sectoren en in de tijd moeilijk te vergelijken.

Voor de ontwikkeling van het arbeidsvolume van werknemers geeft de ontwikkeling in het totaal aantal contracturen wel een consistent beeld (figuur 2.2). In 1997 lag de groei in het arbeidsvolume van werknemers in zorg en welzijn iets hoger dan die van alle werknemers in Nederland. De groei in zorg en welzijn vlakke in 1998 echter af en kwam onder het landelijk gemiddelde te liggen. In 1999 en 2000 gingen de ontwikkelingen van het arbeidsvolume in Nederland en in zorg en welzijn vrijwel gelijk op. In de voorlopige cijfers voor 2001 en 2002 groeit het arbeidsvolume in zorg en welzijn echter veel sterker dan landelijk gemiddeld. Landelijk gemiddeld groeit het arbeidsvolume in 2002 nog maar met 0,4 procent, terwijl de groei in zorg en welzijn 4,6 procent bedraagt. Over de afgelopen vijf jaar is het aantal contracturen van werknemers in zorg en welzijn ruim anderhalf maal zo sterk gegroeid als in Nederland als geheel (15,7 versus 9,9 procent).

*Figuur 2.2: Ontwikkeling arbeidsvolume in Nederland en Zorg en welzijn in contracturen van werknemers, 1996-2000 (1996=100)*



Bron: CBS Arbeidsrekeningen, de cijfers voor 2001 en 2002 betreffen ramingen.

### *Werkgelegenheid naar geslacht*

Uit de Arbeidsrekeningen kan worden opgemaakt welk deel van de werkzame personen vrouw is. De recente groei in de werkgelegenheid is voor een groot deel te danken aan de sterke groei in arbeidsparticipatie van vrouwen. In tabel 2.3 zien we dat het aantal werkzame vrouwen tussen 1997 en 2002 ruim twee maal zo sterk is gestegen als het aandeel mannen (15,6 versus 7,0 procent). In die periode steeg het aandeel vrouwen onder de werkzame personen in de Nederlandse economie van 43 naar 45 procent. In zorg en welzijn hielden de werkzame mannen het groeitempo van de vrouwen bijna bij. Daardoor is het aandeel werkzame vrouwen daar de afgelopen jaren stabiel gebleven op 78 procent.

*Tabel 2.3: Werkzame personen naar geslacht in Nederland en zorg en welzijn 1997-2002 (in 1.000 banen en groeipercentages)<sup>1</sup>*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	'97-'02
<b>Banen (x 1.000)</b>							
Nederland							
Totaal	7.544	7.743	7.946	8.124	8.274	8.349	
Vrouwen	3.226	3.338	3.469	3.582	3.687	3.730	
Mannen	4.318	4.405	4.477	4.542	4.587	4.619	
Zorg en welzijn							
Totaal	887	925	948	967	1.012	1.063	
Vrouwen	693	716	739	757	792	834	
Mannen	194	209	209	210	220	229	
<b>Groeipercentage</b>							
Nederland							
Totaal	3,2%	2,6%	2,6%	2,2%	1,8%	0,9%	10,7%
Vrouwen	3,7%	3,5%	3,9%	3,3%	2,9%	1,2%	15,6%
Mannen	2,9%	2,0%	1,6%	1,5%	1,0%	0,7%	7,0%
Zorg en welzijn							
Totaal	3,9%	4,3%	2,5%	2,0%	4,7%	5,0%	19,8%
Vrouwen	4,1%	3,3%	3,2%	2,4%	4,6%	5,3%	20,3%
Mannen	3,2%	7,7%	-	0,5%	4,8%	4,1%	18,0%

<sup>1</sup> Cijfers voor 2001 en 2002 betreffen ramingen.

Bron: CBS Arbeidsrekeningen.

### *Banen van werknemers naar aanstellingsomvang*

Op basis van de arbeidsrekeningen kan onderscheid worden gemaakt tussen deeltijd- en voltijdbanen van werknemers (tabel 2.4). Het percentage deeltijdbanen is in zorg en welzijn traditioneel hoog. De afgelopen vier jaar lag het vrij constant rond de 73 procent en in 2002 nam het nog iets toe naar 75,3 procent. Voor

Nederland ligt het percentage veel lager, maar stijgt het sneller. Tussen 1997 en 2002 nam het met 3,4 procentpunt toe tot 44,7 procent.

Het gemiddelde aantal contracturen per baan per jaar is de afgelopen vijf jaar in zorg en welzijn sterker gedaald dan in de totale Nederlandse economie: met 4,1 versus 2,8 procent. De grootste daling (2,6 procent) in zorg en welzijn trad op in 1998, toen de voltijd werkweek werd teruggebracht van 38 naar 36 uur. Ook in 2001 en 2002 daalde het gemiddeld aantal contracturen in zorg en welzijn verder. Het gemiddelde aantal contracturen per baan ligt in zorg en welzijn ongeveer 17 procent lager dan in Nederland als totaal.

*Tabel 2.4: Deeltijd en voltijd banen van werknemers (in 1000 banen) en gemiddeld aantal contracturen per jaar in Nederland en zorg en welzijn 1997-2002<sup>1</sup>*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	97-'02
<b>Banen (x 1.000)</b>							
<b>Nederland</b>							
Totaal	6.638	6.881	7.113	7.285	7.451	7.509	
Voltijds	3.893	4.004	4.094	4.131	4.168	4.149	
Deeltijds	2.744	2.877	3.019	3.155	3.283	3.360	
Gemid. contracturen	1.355	1.342	1.334	1.330	1.322	1.317	
<b>Zorg en welzijn</b>							
Totaal	864	901	923	942	990	1.043	
Voltijds	236	244	250	251	259	258	
Deeltijds	628	657	673	692	731	785	
Gemid. contracturen	1.134	1.104	1.102	1.104	1.095	1.087	
<b>Groeipercentage</b>							
<b>Nederland</b>							
Totaal	3,1%	3,7%	3,4%	2,4%	2,3%	0,8%	13,1%
Voltijds	2,1%	2,9%	2,2%	0,9%	0,9%	-0,5%	6,6%
Deeltijds	4,5%	4,8%	4,9%	4,5%	4,1%	2,3%	22,4%
Gemid. contracturen	-0,1%	-1,0%	-0,5%	-0,3%	-0,6%	-0,4%	-2,8%
<b>Zorg en welzijn</b>							
Totaal	3,2%	4,3%	2,4%	2,1%	5,1%	5,4%	20,7%
Voltijds	3,1%	3,4%	2,5%	0,4%	3,2%	-0,4%	9,3%
Deeltijds	3,5%	4,6%	2,4%	2,8%	5,6%	7,4%	25,0%
Gemid. contracturen	0,4%	-2,6%	-0,2%	0,2%	-0,8%	-0,7%	-4,1%

<sup>1</sup> Cijfers voor 2001 en 2002 betreffen ramingen.

Bron: CBS Arbeidsrekeningen.

## 2.4. WIW- en I/D-regelingen

Het aantal WIW-werkervaringsplaatsen in Nederland bedroeg medio 2002 ongeveer 3.200, waarvan er maar weinig in de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening voorkwamen (respectievelijk ongeveer 260 en 190) (Westhof, Wolf en Van Galen, 2002).<sup>2</sup>

Tabel 2.5: *Aantal WIW-werkervaringsplaatsen in Nederland, de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening ultimo 2000 en 2001 en medio 2002*

	Ultimo 2000	Ultimo 2001	Medio 2002
Totaal Nederland	5.000	3.200	3.200
Gezondheidszorg	250	220	260
Maatschappelijke dienstverlening	350	160	190
Aandeel gezondheidszorg	5%	7%	8%
Aandeel maatsch. dienstverlening	7%	5%	6%

Bron: WIW-statistiek Jaarrapport 2001 (2000, 2001), WIW-statistiek Halfjaarrapport 2002 (2002).

WIW-dienstbetrekkingen komen vaker voor. Medio 2002 waren er in Nederland ruim 30 duizend. Hiervan waren er bijna 4.000 in de gezondheidszorg en bijna 3.700 in de maatschappelijke dienstverlening.<sup>3</sup>

Tabel 2.6: *Aantal WIW-dienstbetrekkingen in Nederland, de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening ultimo 2000 en 2001 en medio 2002*

	Ultimo 2000	Ultimo 2001	Medio 2002
Totaal Nederland	34.000	30.900	30.700
Gezondheidszorg	5.400	4.600	4.000
Maatschappelijke dienstverlening	4.800	4.000	3.700
Aandeel gezondheidszorg	16%	15%	13%
Aandeel maatsch. dienstverlening	14%	13%	12%

Bron: WIW-statistiek Jaarrapport 2001 (2000, 2001), WIW-statistiek Halfjaarrapport 2002 (2002).

<sup>2</sup> De ultimo 2002 cijfers zijn nog niet vrijgegeven door het ministerie van SZW.

<sup>3</sup> De ultimo 2002 cijfers zijn nog niet vrijgegeven door het ministerie van SZW.



Het aantal ID-banen in Nederland bedroeg volgens de ID-monitor eind 2002 ongeveer 52.300 (Jansen, Smit, Pat en Brusse, 2003). Dat was 11 procent meer dan een half jaar eerder. In zorg en welzijn steeg het aantal ID-banen veel minder hard, namelijk met 2 procent en kwam daarmee uit op ongeveer 19.200. ID'ers namen ongeveer 1,8 procent van het totaal aantal banen van werknemers in zorg en welzijn voor hun rekening.

*Tabel 2.7: Bezette ID-banen in Nederland en in zorg en welzijn (absolute aantallen, groeipercentages en aandeel zorg en welzijn in totaal) 1995-2002*

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Aantal bezette ID-banen</b>								
Totaal Nederland	5.838	16.274	25.752	34.662	41.420	43.700	47.300	52.300
Zorg en welzijn	3.266	8.077	10.661	13.060	15.146	17.100	18.700	19.200
<b>Groeipercentage</b>								
Totaal Nederland		179%	58%	35%	19%	6%	8%	11%
Zorg en welzijn		147%	32%	23%	16%	13%	9%	2%
Aandeel Z&W in totaal	56%	50%	41%	38%	37%	39%	40%	37%

Bron: Ministerie van SZW, 2000 (gegevens: 1995-1999), ID-monitor & ECORYS-NEI (gegevens: 2000-2002).

Het beleid van het kabinet Balkenende II is erop gericht het aantal ID-banen in 2003 met 8.000 te reduceren (Ministerie van SZW, 2003a). Het evenredige aandeel voor de zorgsector en sector WJK hierin bedraagt ongeveer 2.900. De reductie moet worden gerealiseerd door het omzetten van ID-banen in reguliere banen en door het niet (opnieuw) opvullen van openstaande ID-banen. De ministeries van SZW en VWS stellen subsidies ter beschikking aan werkgevers die in 2003 een ID-baan omzetten in een reguliere baan tot een maximum van totaal 10.000 banen, waaronder bijna 4.200 in zorg en welzijn.<sup>4</sup> De subsidieregeling is per 1 maart jl. in werking getreden. Indien de eerste periode van de regeling representatief zijn voor de rest van 2003, dan worden in 2003 onder de subsidieregeling

<sup>4</sup> De Tijdelijke stimuleringsregeling regulier maken 10.000 ID-banen maakt deel uit van het Convenant Gesubsidieerde Arbeid 2003 tussen het ministerie van SZW, de sociale partners en de VNG (Ministerie van SZW, 2002). De subsidieregelingen voor de zorgsector is vastgelegd in het Convenant Gesubsidieerde Arbeid Zorgsector (5 februari 2003) tussen het ministerie van VWS, de sociale partners in de zorgsector en de gemeenten en voor de kinderopvang in het Convenant omzetten gesubsidieerde arbeid naar reguliere banen in de kinderopvang (27 juni 2003) tussen het ministerie van SZW, de sociale partners in de kinderopvang en de gemeenten.

ongeveer 4.200 ID-banen omgezet in reguliere banen, waaronder ongeveer 2.200 in zorg en welzijn.<sup>5</sup> De beoogde aantallen omzettingen van ID-banen naar reguliere banen worden dan niet gehaald.

## 2.5. Aandeel allochtonen

Tabel 2.8: *Aandeel allochtonen in de gewogen beroepsbevolking, het werknemersbestand en de in- en uitstroom van werknemers in 1998-2001 (in procenten)*

	1998	1999	2000	2001
<b>Nederland<sup>1</sup></b>				
Beroepsbevolking <sup>2</sup>	7	7	7	10
Werknemersbestand	8	8	9	9
Instroom	15	15	15	15
Uitstroom	14	13	14	13
<b>Zorg en welzijn</b>				
Beroepsbevolking <sup>2</sup>	10	10	10	11
Werknemersbestand	6	6	7	7
Instroom	8	8	9	9
Uitstroom	6	6	7	7
<b>Zorg</b>				
Beroepsbevolking <sup>2</sup>	9	9	9	11
Werknemersbestand	5	5	5	6
Instroom	7	7	7	7
Uitstroom	5	5	5	6
<b>WJK</b>				
Beroepsbevolking <sup>2</sup>	12	13	12	11
Werknemersbestand	9	10	11	11
Instroom	14	14	14	12
Uitstroom	11	10	11	10

<sup>1</sup> Cijfers voor Nederland als geheel zijn afkomstig van de COWI (2002) en zijn mogelijk niet op geheel dezelfde wijze berekend als de cijfers voor de zorg- en welzijnssector.

<sup>2</sup> Het aandeel in de beroepsbevolking is gewogen naar de (sectorale) spreiding over de regio's en opleidingsniveaus.

Bron: Bekker en Meihuizen, 2003 (op basis van CWI Bestand Wet SAMEN).

<sup>5</sup> Geschat op basis van sectorale standen Stimuleringsregeling regulier maken 10.000 ID-banen per 18 juli 2003, Ministerie van SZW, onder de veronderstelling dat de eerste vier en een halve maand representatief zijn voor de rest van 2003.

Uit de gegevens in tabel 2.8 blijkt dat het aandeel allochtonen in het personeelsbestand in de zorgsector tussen 1998 en 2001 steeg van 5 naar 6 procent (Bekker en Meihuizen, 2003).<sup>6</sup> Daarmee loopt het flink achter bij het landelijk gemiddelde, dat in die periode steeg van 8 naar 9 procent (COWI, 2002).

In tegenstelling tot in de zorg werken in de sector Welzijn, Jeugdhulpverlening en Kinderopvang (WJK) werken relatief meer allochtonen dan landelijk gemiddeld. Hun aandeel steeg in deze sector van 9 naar 11 procent. Deze sector is erin geslaagd om het aandeel allochtonen in het personeelsbestand de afgelopen jaren zo sterk te bevorderen, dat het overeenkomt met hun aandeel in de regionale beroepsbevolking. In de zorgsector bleef het aandeel allochtonen in de instroom van nieuw personeel tussen 1997 en 2001 constant op 7 procent en lag daarmee 2 tot 4 procentpunten onder hun aandeel in de beroepsbevolking. In de sector WJK lag het aandeel allochtonen in de instroom van personeel in die periode rond de 13 procent, ver boven hun aandeel in de beroepsbevolking.

Volgens de Centrale Organisatie voor Werk en Inkomen (Rapportage gedeponeerde jaarverslagen Wet SAMEN 2001: van administratie naar informatie; 2002) bestond de uitstroom van personeel in heel Nederland in de periode 1998-2001 voor 13 á 14 procent uit allochtonen, terwijl zij maar 8 á 9 procent van het personeelsbestand uitmaakten. Dat is een fors verschil. In tegenstelling tot het landelijk beeld is zowel in de zorgsector als in de sector WJK het verloop onder allochtonen proportioneel aan het verloop onder autochtone werknemers.

## **2.6. 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

---

<sup>6</sup> Hier is de definitie van allochtoon gebruikt conform de Wet SAMEN. Tot de groep allochtonen worden personen gerekend die zijn geboren in Turkije, Marokko, Suriname, Nederlandse Antillen, Aruba, voormalig Joegoslavië, of in overige landen in Zuid- of Midden-Amerika, Afrika of Azië met uitzondering van Japan en voormalig Nederlands-Indië, alsmede de kinderen van deze personen.

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 duurder werknemers vertrekken, waarvoor gemiddeld jongere, minder ervaren en daardoor goedkopere werknemers in de plaats komen. Naast de brutolonen vinden er ook nog bijzonder beloningen plaats, zoals eindejaars- en winstuitkeringen.<sup>7</sup>

Tabel 2.9: *Mutaties in bruto-uurlonen van werknemers in Nederland en in zorg en welzijn 1998-2001 (in procenten)*

	Nederland				Zorg en welzijn			
	1998	1999	2000	2001	1998	1999	2000	2001
Blijvers								
Initieel	2,3	2,5	2,6	2,8	3,1	3,1	2,4	3,8
Incidenteel	3,3	3,6	3,9	5,9	2,9	2,4	3,3	5,9
Prijs-effect arbeidsduur-mutatie	0,1	-0,1	-0,2	-0,1	0,3	0	-0,2	-0,3
Bruto uurloon blijvers	5,6	5,9	6,4	8,6	6,4	5,6	5,5	9,4
Komers-en-gaanders-effect	-2,2	-2	-2,5	-2,4	-1,9	-1,7	-3,1	-1,2
Bruto uurlonen alle werknemers	3,4	3,9	3,8	6,2	4,5	3,9	2,4	8,2
Mutaties extra uitkeringen blijvers	.	0,7	0,5	1,2	.	0,1	0,4	2,3
Bruto uurloon incl. extra uitkeringen blijvers	.	6,6	6,9	9,8	.	5,7	5,9	11,7

Bron: Arbeidsvoorwaardenonderzoek van de Arbeidsinspectie: Venema en Faas, 1999 (1998), Pieters en Venema, 2001 (1999), Erdem, Pieters en Venema, 2002 (2000), Venema, Faas en Samandhan, 2003 (2001).

De bruto-uurlonen exclusief extra uitkeringen voor alle werknemers in zorg en welzijn stegen in 1998 iets sneller dan in heel Nederland (tabel 2.9). 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

<sup>7</sup> Voor 1998 zijn alleen gegevens over eenmalige uitkeringen beschikbaar, voor 1999 tot en met 2001 over alle bijzondere uitkeringen.

van het bruto uurloon ruimschoots compenseerde. In 1999 was de gemiddelde groei van het bruto-uurloon over alle werknemers 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 landelijk hoger uitkwam (6,6 versus 5,7 procent). In 2000 bleef de bruto-uurloonstijging in zorg en welzijn een procentpunt achter bij de Nederlandse economie. In 2001 liep zorg en welzijn echter uit op het Nederlandse totaal. De gemiddelde uurlonen inclusief extra uitkeringen stegen in 2001 in zorg en welzijn met 11,7 procent versus gemiddeld 9,8 procent in heel Nederland.<sup>8</sup> Het verschil werd veroorzaakt doordat zorg en welzijn ten opzichte van het Nederlandse gemiddelde een hogere stijging van het initiële loon, een lager komers- en gaanders-effect en een hogere mutatie van extra uitkeringen van blijvers kende. In de periode 1999-2001 zijn de bruto uurlonen inclusief extra uitkeringen van blijvers in zorg en welzijn gemiddeld met hetzelfde percentage gestegen als in heel Nederland (25 procent).

*Tabel 2.10: Loonkostenontwikkelingen in Nederland en in zorg en welzijn 1996-2002 (in miljarden euro's)<sup>1</sup>*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	groei 97-02
Nederland	168	180	192,3	205,7	220,3	231,9	
Groei Nederland	5,4%	7,1%	6,8%	6,9%	7,3%	5,0%	38,0%
Zorg en Welzijn	15,9	17,1	18,2	19,4	21,1	23,1	
Groei Zorg en Welzijn	3,8%	7,6%	6,4%	6,3%	8,6%	9,8%	45,1%

<sup>1</sup> Cijfers voor 2001 en 2002 betreffen ramingen.

Bron: CBS Arbeidsrekeningen.

Zoals tabel 2.10 aangeeft, stegen de totale loonkosten de afgelopen vijf jaar in zorg en welzijn met 45,1 procent. Dat is harder dan in de totale Nederlandse economie (38,0 procent). De groei in zorg en welzijn was vooral hoger in het afgelopen jaar (9,8 versus 5,0 procent). Dit komt vooral door de veel grotere groei in arbeidsvolume.

<sup>8</sup> De brutering van de overhevelingstoelag zorgde in 2001 voor een incidentele stijging van het gemiddelde bruto uurloon met 1,6 procent in heel Nederland en 1,7 procent in zorg en welzijn.

## 2.7. 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 kampte ook deze sector met personele tekorten die tot 2001 in ernst toenamen. In tabel 2.11 en figuur 2.3 is af te lezen dat het aantal vacatures en de vacaturegraad (het aantal vacatures per honderd banen van werknemers) in de periode 1997-1999 sterk toenamen. Voor heel Nederland bereikten de absolute en relatieve omvang van de vacatures de piek in 2000, waarna zij in oplopend tempo afnamen. De vacaturegraad lag in 2002 op 1,6, net boven het niveau van 1997, maar onder het niveau van 1998. In zorg en welzijn bereikte de vacatureomvang de piek een jaar later, maar ook daar is inmiddels een daling ingezet. De vacaturegraad lag daar in 2002 met 1,9 nog wel hoger dan in de Nederlandse economie. De moeilijk-vervulbare-vacaturegraad was in 2002 in zorg en welzijn voor het eerst net iets hoger dan in de totale economie (0,6 versus 0,4).

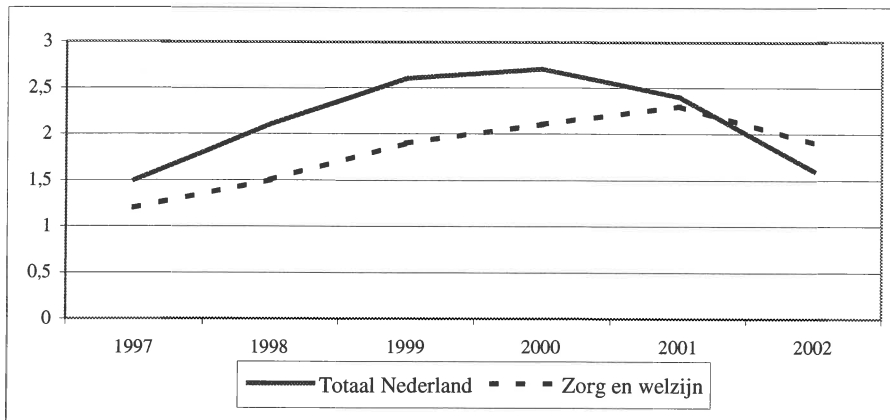
Tabel 2.11: *Openstaande vacatures in Nederland en zorg en welzijn, derde kwartaal 1997-2002*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Totaal Nederland</b>						
Totaal aantal vacatures	91.600	128.900	170.700	183.400	170.700	115.100
Moeilijk vervulbare vacatures	.	55.200	90.100	91.300	85.100	31.300
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	2,6	2,7	2,4	1,6
Moeilijk-vervulbare-vacaturegraad	.	0,9	1,4	1,3	1,2	0,4
Niet-bezette-arbeidsplaatsen-graad	.	1,7	2,3	2,3	2,1	.
<b>Zorg en welzijn</b>						
Totaal aantal vacatures	9.400	12.900	16.300	18.600	22.200	19.400
Moeilijk vervulbare vacatures	.	4.400	7.000	8.400	11.800	6.000
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	1,5	1,9	2,1	2,3	1,9
Moeilijk-vervulbare-vacaturegraad	.	0,5	0,8	0,9	1,2	0,6
Niet-bezette-arbeidsplaatsen-graad	.	1,1	1,5	1,5	1,9	.

<sup>1</sup> Voor de berekening van de vacaturegraden voor 2002 hebben we het aantal banen van werknemers 3e kwartaal 2002 geschat door de groeivoet voor het aantal banen van werknemers uit de Arbeidsrekeningen voor de periode 3e kwartaal 2001 tot 3e kwartaal 2002 toe te passen op het aantal banen uit de Enquête Werkgelegenheid en Lonen van het CBS. Gegevens over niet-bezette-arbeidsplaatsen en vacatures voor minstens 20 uur voor 2002 komen pas na publicatie van dit rapport beschikbaar.

Bron: CBS Vacature Enquête, derde kwartaal.

Figuur 2.3: Vacaturegraad in Nederland en in zorg en welzijn 1997-2002



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. Het aantal vacatures voor alle sectoren samen nam in alle RBA-regio's af, met uitzondering van Zeeland (zie tabel 2.12). De ontwikkeling in vacatures in de sector zorg en welzijn geeft echter een veel afwisselender beeld. Het aantal vacatures daalde in dertien regio's terwijl het aantal in zes regio's groeide. De grootste verschillen treden op tussen Zuidelijk Noord-Holland waar het aantal vacatures daalde met 1.600, en de regio Arnhem/Oost-Gelderland/Rivierenland, waar er 1.100 vacatures bij kwamen.

Tabel 2.12: Aantal openstaande vacatures in Nederland en zorg en welzijn per RBA-regio 2000-2002

	Totaal Nederland			Zorg en welzijn		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Groningen	3.800	3.600	2.700	600	900	600
Friesland	3.100	3.600	3.100	400	400	600
Drenthe	2.100	2.900	1.800	400	600	400
IJssel-Vecht/Twente	7.400	8.000	5.200	600	1.500	800
IJssel/Veluwe	11.700	7.700	5.300	1.000	1.400	900
Arnhem/Oost-Gelderl./Rivierenl.	11.800	13.400	9.100	800	1.300	2.400
Flevoland	2.400	3.000	2.400	300	200	400
Midden-Nederland	21.400	20.200	13.200	2.600	1.900	1.500
Noord-Holland Noord	4.500	4.200	3.100	600	600	400
Zuidelijk Noord-Holland	31.900	26.000	18.700	3.100	4.100	2.500
Rijnstreek	9.700	10.200	5.500	800	800	700
Haaglanden	12.800	12.000	6.400	1.400	1.500	1.100
Rijnmond	18.000	19.700	11.500	1.800	2.100	1.900
Zeeland	2.300	2.900	3.100	300	300	400
Midden- en West-Brabant	10.500	10.300	6.900	1.000	1.000	1.600
Noordoost-Brabant	9.600	6.800	4.800	900	900	600
Zuidoost-Brabant	10.300	7.300	6.000	600	1.100	700
Limburg	10.200	8.800	6.400	1.400	1.500	1.900
Nederland	183.400	170.700	115.100	18.600	22.200	19.400

Bron: CBS Vacature Enquête.

## 2.8. Onbenut arbeidsaanbod

Naast onvervulde vacatures bevinden zich op de arbeidsmarkt ook arbeidskrachten die geen emploi vinden. Dit arbeidsaanbod blijft onbenut. Voor de omvang van het onbenut arbeidsaanbod hanteert het CBS 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 heeft of een baan heeft van minder dan 12 uur per week, dat actief op zoek is naar een baan van minstens 12 uur en dat daarvoor direct beschikbaar is. De tweede indicator is het aantal mensen tussen 15 en 65 jaar dat geen baan heeft of een baan heeft van minder dan 12 uur, dat 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 2.13: *Onbenut arbeidsaanbod 1997-2002: 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 groeipercentages)*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<i>Aantallen</i>						
Actief op zoek en direct beschikbaar	438	348	292	269	251	302
Niet actief op zoek of niet direct beschikbaar	582	566	513	443	410	390
<i>Groeipercentage</i>						
Actief op zoek en direct beschikbaar	-11%	-21%	-16%	-8%	-7%	20%
Niet actief op zoek of niet direct beschikbaar	-7%	-3%	-9%	-14%	-7%	-5%

Bron: CBS Enquête beroepsbevolking.

Tabel 2.13 laat de ontwikkelingen in deze indicatoren zien tussen 1997 en 2002 (CBS, 2003c). Hieruit blijkt dat het onbenut arbeidsaanbod in de periode 1997-2001 gestaag is afgenomen. In 2002 tekent zich de ommekomst in de arbeidsmarkt echter af en neemt het aantal mensen dat actief op zoek is naar een baan en daarvoor direct beschikbaar is toe tot boven het niveau van 1999. Opvallend is dat het aantal mensen dat niet actief op zoek of niet direct beschikbaar, maar wel een baan van minstens 12 uur zou willen hebben, in 2002 wel nog verder afneemt. Wellicht zijn mensen ontmoedigd om in tijden van stijgende werkloosheid de arbeidsmarkt te betreden. De werkloze beroepsbevolking is tot medio 2003 fors opgelopen en bedroeg (gecorrigeerd voor seizoensinvloeden) 408 duizend (CBS, 2003b). Het aandeel vrouwen en mannen hierin is ongeveer even groot. Daarmee was 5,5 procent van de beroepsbevolking werkloos, tegen 4,1 procent een jaar eerder.

## 2.9. Conclusies

De groei van de Nederlandse economie is inmiddels omgeslagen in een lichte krimp. De omvang van de werkgelegenheid in de Nederlandse economie volgt deze trend. De groei is bijna verdwenen, het aantal openstaande vacatures neemt sterk af en het onbenutte arbeidsaanbod neemt sterk toe. De werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn wijkt echter van het algemene beeld af. In 2002 groeide de werkgelegenheid daar nog met 4 à 5 procent en voor de jaren 2003 en 2004 wordt nog een lichte groei verwacht. Door de ruimere algemene arbeidsmarkt is het voor de zorgsector en de sector WJK gemakkelijker geworden om de nieuwe

banen te vullen. Het aantal openstaande vacatures is daardoor in 2002 gedaald en de moeilijk vervulbare vacaturegraad is gehalveerd.

Ongeveer 1,8 procent van de banen in zorg en welzijn bestaat uit gesubsidieerde banen. Het overheidsbeleid is erop gericht het aantal gesubsidieerde banen te reduceren. Naar verwachting zullen in 2003 in zorg en welzijn 2.200 ID-banen met overheidssubsidie worden omgezet in reguliere banen.

Het aandeel allochtonen in het personeelsbestand en in de instroom van personeel loopt achter bij het landelijk gemiddelde. In de sector WJK is hun aandeel in het werknemersbestand daarentegen hoger. In de gehele Nederlandse economie stromen allochtonen echter bovenproportioneel ook weer uit, terwijl de mate van uitstroom van allochtonen in zorg en welzijn niet afwijkt van hun autochtone collega's.

De stijging van de gemiddelde bruto uurloren inclusief extra uitkeringen van blijvers kwam in zorg en welzijn in de periode 1999-2001 overeen met het landelijk gemiddelde (25 procent). Vooral door de veel grotere groei in arbeidsvolume stegen de totale loonkosten in 2002 in zorg en welzijn echter bijna twee keer zo hard als landelijk gemiddeld (9,8 versus 5,0 procent).

## Bijlage hoofdstuk 2

Tabel B2.1 Arbeidsmarkt Nederland en Zorg en welzijn 1996, 1999 en 2002

	Nederland			Zorg en welzijn		
	1996	1999	2002	1996	1999	2002
<b>Werkgelegenheid</b>						
Werkzame personen (x 1000)	7.308	7.946	8.349	854	948	1.007
Banen werzame personen (x 1000)	7.726	8.400	8.799	917	1025	1.088
Fte's werzame personen (x 1000)	5.808	6.309	6.521	585	661	704
Vrouwen onder werzk. personen (%)	43%	44%	45%	78%	78%	78%
Deeltijdbanen van werknemers (%)	41%	42%	45%	73%	73%	73%
<b>Samenstelling werzame beroepsbevolking</b>						
< 25 jaar (%)	12%	12%	12%	9%	9%	10%
> 44 jaar (%)	28%	30%	34%	26%	32%	35%
Lager onderwijs (%)	29%	28%	27%	15%	15%	15%
Middelbaar onderwijs (%)	45%	44%	43%	50%	48%	51%
Hoger onderwijs (%)	26%	28%	29%	34%	27%	34%
<b>Vacatures</b>						
Vacaturegraad	1	2,6	1,6	0,9	1,9	1,9
Moeilijk-vervulbare-vacaturegraad	0,3	1,4	0,4	0,2	0,8	0,6
Ziekteverzuim (excl. zwangerschapsverlof)	4,6	5,4	5,4	6,7	7,8	7

Bron: CBS Arbeidsrekeningen (werkgelegenheid) de cijfers voor 2002 betreffen ramingen, CBS Enquête Beroepsbevolking (samenstelling werzame 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 ontwikkeling van de werkgelegenheid in de verschillende branches in de sectoren Zorg en Welzijn wordt in dit hoofdstuk geschetst. Eerst wordt het aantal werkzame personen en het aantal arbeidsplaatsen in de verschillende branches behandeld. Daarna komen de vacatures aan bod. Na behandeling van de personeelskosten passeert de samenstelling van het personeelsbestand de revue. Ziekteverzuim, WAO-problematiek en vertrek zijn onderwerpen die daarna aan de orde komen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een beeld van regionale verschillen.

#### **3.2. Groei werkzame personen en bezette arbeidsplaatsen (fte's)**

##### **3.2.1. Zorg**

De werkgelegenheid in de zorgsector is de afgelopen jaren in omvang toegenomen. Gemiddeld is het aantal werkzame personen in de periode 1998-2002 met 2,3 procent toegenomen. Het aantal werkzame personen in de zorgsector bedroeg in 2001 ruim 880.000 personen, in 2002 is dit aantal naar schatting toegenomen tot 900.000 personen (zie tabel 3.1). Behalve in de geestelijke gezondheidszorg is de groei van het aantal werkzame personen in alle branches zichtbaar. Binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn er vele veranderingen geweest de afgelopen jaren. De algemene psychiatrische ziekenhuizen zijn bijvoorbeeld meer geïntegreerd met de ambulante hulpverlening. Uiteindelijk is deze branche niet gegroeid, maar gemiddeld met 1procent jaarlijks afgenomen.

De gehandicaptenzorg kent een forse groei van maar liefst 5,1procent gemiddeld per jaar. Dit wordt deels veroorzaakt doordat de semimurale gehandicaptenzorg beter wordt geregistreerd, maar ook doordat er in de branche de laatste jaren veel financieel is geïnvesteerd. Zonder een eenmalige registratie-effect van de semimurale gehandicaptenzorg meegerekend zou het aantal werkzamen in de gehandicaptenzorg met 3,5procent gemiddeld per jaar gegroeid zijn. Binnen de gehandicaptenzorg is er sprake van een verschuiving van intramuraal naar meer semi- en transmuraal werken.

*Tabel 3.1: Ontwikkeling van het aantal werkzame personen in de zorgsector 1998-2002 (jaargemiddelde) en de gemiddelde mutatie per jaar*

Branche	1998	1999	2000	2001	2002 <sup>1</sup>	Gem. mutatie per jaar
Ziekenhuizen	204.025	206.252	211.450	217.408	222.670	2,2%
Specialisten (vrijgevestigd)	8.100	8.300	8.400	8.500	8.600	1,5%
Revalidatiecentra	7.111	7.309	7.765	8.200	8.500	4,6%
Geestelijke gezondheidszorg	61.444	62.375	61.444	59.634	59.000	-1,0%
Gehandicaptenzorg <sup>2</sup>	97.612	101.623	113.706	114.244	119.200	5,1%
Verpleeg- en verzorgingshuizen	198.015	199.003	202.143	213.930	221.200	2,8%
Thuiszorg	171.994	175.090	180.445	182.385	182.647	1,5%
Extramuraal	59.255	59.077	60.198	60.901	62.000	1,1%
Farmaceutische hulp	13.885	14.352	14.636	15.106	15.800	3,3%
Totaal	821.441	833.381	860.187	880.308	899.617	2,3%

<sup>1</sup> Schatting.

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

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

In tabel 3.2 is het aantal bezette voltijdse arbeidsplaatsen per branche gesommeerd. In 2002 wordt het totaal aantal arbeidsplaatsen geschat op 558.589. Het aantal arbeidsplaatsen is in de periode 1998-2002 gemiddeld met 2,4procent toegenomen.

*Tabel 3.2: Ontwikkeling van het aantal bezette arbeidsplaatsen (fte's) in de zorgsector (jaargemiddelde) en de gemiddelde mutatie per jaar*

Branche	1998	1999	2000	2001	2002 <sup>1</sup>	Gem. mutatie per jaar
Ziekenhuizen	145.145	147.910	151.250	156.025	159.360	2,4%
Specialisten (vrijgevestigd) <sup>1</sup>	7.150	7.500	7.600	7.700	7.800	2,2%
Revalidatiecentra	4.457	4.572	4.858	5.130	5.500	5,4%
Geestelijke gezondheidszorg	45.368	44.638	45.111	45.421	45.400	-
Gehandicaptenzorg <sup>2</sup>	63.805	66.775	73.903	74.085	76.800	4,7%
Verpleeg- en verzorgingshuizen	125.948	126.502	128.926	132.635	133.500	1,5%
Thuiszorg	59.991	62.635	65.605	68.335	71.029	4,3%
Extramuraal	46.626	45.489	46.352	46.893	47.700	0,6%
Farmaceutische hulp	10.136	10.476	10.684	11.027	11.500	3,2%
Totaal	508.626	516.497	534.289	547.251	558.589	2,4%

<sup>1</sup> Schatting.

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

Bij een aantal branches groeide het aantal arbeidsplaatsen harder dan het aantal personen (thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en in beperkte mate ziekenhuizen). Bij een aantal andere branches was er sprake van een tegengestelde ontwikkeling: daar groeide het aantal personen harder dan het aantal arbeidsplaatsen (verpleeg- en verzorgingshuizen en extramurale dienstverlening exclusief thuiszorg).

Bovengenoemde tabellen laten de werkgelegenheid zien naar voorziening. Een onderscheid naar CAO-gebied is ook denkbaar. In de brancheoverzichten aan het einde van dit hoofdstuk zijn de aantallen omtrent het aantal werkzamen per CAO-gebied opgenomen. De aantallen kunnen om een aantal redenen afwijken van die in tabel 3.1. Bij een CAO-indeling worden bijvoorbeeld alleen die mensen meegerekend die in loondienst zijn. Een CAO-ziekenhuiswezen is weer ruimer gedefinieerd dan strikt alleen de voorziening ziekenhuizen. Onder de CAO-ziekenhuiswezen vallen niet alleen de algemene en categorale ziekenhuizen, maar ook revalidatiecentra en bloedbanken. In de thuiszorg worden de alfahulpen niet meegeteld.

### **3.2.2. WJK**

De informatievoorziening in de sector WJK is met de komst van een nieuwe gegevensverzameling van het CBS verbeterd. De uitkomsten daarvan zijn te vinden in het bijlagenrapport hoofdstuk 18. Aangezien het een eerste meting betreft en de jeugdhulpverlening niet is meegenomen, presenteren we in tabel 3.3 een raming van de MO-groep. Op die manier worden het geheel van de sector WJK en de trends inzichtelijk. Daaruit komt naar voren dat het aantal bezette arbeidsplaatsen (fte's) in de kinderopvang snel toeneemt met jaarlijks gemiddeld ruim 7 procent en de jeugdhulpverlening een geleidelijker groei van ruim 3 procent kent. De branche welzijn laat een wisselend beeld zien.

Tabel 3.3: Aantal bezette arbeidsplaatsen (fte's) en werkzame personen in de sector WJK in 1998-2001

	1998	1999	2000	2001	gemiddelde jaarlijkse groei
<b>FTE's</b>					
Welzijn	41.000	35.100	41.300	38.100	-1,8
Jeugdhulpverlening	12.000	12.500	13.000	14.000	3,9
Kinderopvang	18.000	19.200	21.500	24.100	7,6
<i>Totaal WJK</i>	<i>71.000</i>	<i>66.800</i>	<i>75.800</i>	<i>76.200</i>	<i>1,8</i>
<b>Personen</b>					
Welzijn	59.000	52.300	65.200	58.100	-0,4
Jeugdhulpverlening	16.000	16.800	18.100	18.200	3,3
Kinderopvang	31.500	33.200	35.900	39.100	5,6
<i>Totaal WJK</i>	<i>106.500</i>	<i>102.300</i>	<i>119.200</i>	<i>115.400</i>	<i>2,0</i>

Bron: MO-groep.

In totaliteit laat de sector WJK een groei van gemiddeld rond de 2 procent jaarlijks zien. Zij blijft daarmee iets achter bij de zorgsector.

### 3.3. Vacatures

Tabel 3.4 geeft de ontwikkeling van het totaal aantal vacatures in een aantal bedrijfsklassen binnen zorg en welzijn. Hieruit blijkt dat in al deze bedrijfsklassen het aantal vacatures het grootst was in 2001. In 2002 begon het aantal vacatures te dalen. In totaal Nederland lag de piek van het aantal vacatures een jaar eerder, in 2000.

Tabel 3.4: Ontwikkeling van het aantal vacatures in Nederland en in zorg en welzijn

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nederland	91.600	128.900	170.700	183.400	170.700	115.100
Zorg en welzijn	9.400	12.900	16.300	18.600	22.200	19.400
Ziekenhuizen <sup>1</sup>	3.000	3.300	3.900	4.800	5.100	4.700
Overige gezondheidszorg	1.200	1.300	2.100	2.400	3.400	2.500
Verpleeg- en verzorgingshuizen <sup>2</sup>	2.800	4.200	4.800	5.300	6.200	5.200
Overige welzijnszorg <sup>3</sup>	2.400	4.100	5.400	6.100	7.500	7.000

<sup>1</sup> Inclusief psychiatrische ziekenhuizen.

<sup>2</sup> Inclusief intramurale gehandicaptenzorg.

<sup>3</sup> 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. De overige gezondheidszorg en de overige welzijnszorg hadden de afgelopen vier jaren altijd een duidelijk hogere vacaturegraad dan de overige bedrijfsklassen in zorg en welzijn (tabel 3.5). Het verschil is nu veel minder groot, omdat de vacaturegraad in deze bedrijfsklassen het sterkst is gedaald. De overige welzijnszorg bestaat uit de thuiszorg en de sector WJK. 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.

Tabel 3.5: *Ontwikkeling vacaturegraad<sup>1</sup> en moeilijk-ervulbare-vacaturegraad in Nederland en zorg en welzijn (in procenten)*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<i>Vacaturegraad</i>						
Nederland	1,5	2,0	2,6	2,7	2,4	1,6
Zorg en welzijn	1,2	1,5	1,9	2,1	2,3	1,9
Ziekenhuizen <sup>2</sup>	1,3	1,4	1,6	1,9	1,9	1,7
Overige gezondheidszorg	1,4	1,4	2,2	2,4	3,2	2,2
Verpleeg- en verzorgingshuizen <sup>3</sup>	1,0	1,4	1,6	1,7	1,9	1,5
Overige welzijnszorg <sup>4</sup>	1,2	1,9	2,4	2,7	3,1	2,6
<i>Moeilijk-ervulbare-vacaturegraad</i>						
Nederland		0,9	1,4	1,3	1,2	0,4
Zorg en welzijn		0,5	0,8	0,9	1,2	0,6
Ziekenhuizen <sup>2</sup>		0,5	0,7	0,7	1,3	
Overige gezondheidszorg		0,5	0,9	0,9	1,7	
Verpleeg- en verzorgingshuizen <sup>3</sup>		0,4	0,8	0,8	1,0	
Overige welzijnszorg <sup>4</sup>		0,7	0,9	1,3	1,3	

<sup>1</sup> Aantal vacatures als percentage van het aantal banen van werknemers.

<sup>2</sup> Inclusief psychiatrische ziekenhuizen.

<sup>3</sup> Inclusief intramurale gehandicaptenzorg.

<sup>4</sup> Inclusief thuiszorg.

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

### **3.4. Personeelskosten**

In 2001 is in de zorgsector ruim 17 miljard aan personeelskosten besteed (bijlage B3.3). Onder personele kosten wordt verstaan de loonkosten plus overige personeelskosten zoals opleidings-, en wervingskosten. In de curatieve sector exclusief medisch specialisten en huisartsen gaat ruim 6,7 miljard aan personeelskosten om. In de sector WJK bedroegen de personeelskosten in 2001 bijna 3 miljard.

Het aandeel dat de personeelskosten ten opzichte van de totale kosten vormen is in de loop der tijd geleidelijk gestegen. In de thuiszorg is dit aandeel het hoogst (bijlage B3.4). In bijlage B3.5 zijn de gemiddelde personeelskosten per fte uitgedrukt. Dit gemiddelde is het hoogst in de academische ziekenhuizen waar een gemiddelde arbeidsplaats ruim 49.000 euro kost. In deze branche zijn de kosten met name tussen 1998 en 1999 gestegen. Waarschijnlijk wordt dit veroorzaakt doordat in die periode veel medisch specialisten in loondienst gekomen zijn.

### **3.5. Samenstelling personeelsbestand**

#### **3.5.1. Werknemers in de zorg**

De gemiddelde leeftijd is in alle branches de afgelopen jaren toegenomen (bijlage B3.8). De gemiddelde leeftijd is het hoogst in de geestelijke gezondheidszorg. De gemiddelde duur van het dienstverband is iets afgenomen ten opzichte van vorig jaar en ligt voor 2002 gemiddeld op 7,6 jaar. In de ziekenhuizen is dit gemiddelde iets gestegen terwijl in de andere branches het gedaald of gelijk is gebleven.

In tabel 3.6 zijn verschillende personeelskenmerken uitgesplitst naar functies in de zorgsector. Het technisch personeel is gemiddeld met 47 jaar het oudst. In deze personeelscategorie is het aandeel vrouwen verreweg het laagst. In de meer zorggerelateerde functies is het aandeel vrouwen veel groter. Het verpleegkundig en verzorgende personeel kent met 87 procent het grootste aandeel. Opmerkelijk is dat het algemene, technische en hotelpersoneel gemiddeld langer in dienst is bij dezelfde werkgever dan degenen die zich direct met patiënten en verpleging en verzorging bezig houden.

Tabel 3.6: *Verschillende personeelskenmerken voor een aantal functies in de zorgsector in 2002<sup>1</sup>*

	Deeltijd- factor	Gem. leeftijd in jaren	Gem. duur dienstverband	vrouw	50+
Algemeen personeel	135	42,9	9,1	77%	25%
Hotelpersoneel	170	43,0	9,0	76%	29%
Patiëntgebonden personeel	141	40,8	8,4	76%	20%
Verpleegkundig personeel	149	38,8	8,5	87%	15%
Leerling-verpleegkundigen	111	27,6	2,0	86%	2%
Technisch personeel	110	47,0	12,9	6%	41%
Zakgeldleerlingen	104	24,1	0,3	84%	0%
Onbekend	120	28,6	4,6	83%	14%

<sup>1</sup> Gebaseerd op de branches (academische) ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en ouderenzorg.

Bron: LKG.

Met enige regelmaat laait de discussie over een te veel aan overhead bij maatschappelijke organisaties op, ook in de gezondheidszorg. Gebruikelijk is om alle functies die niet direct gericht zijn op het primair proces tot overhead te bestemmen (Huijben en Geurtsen, onderzoek Berenschot). Om na te gaan hoe de verschillende branches in de zorg op dit punt scoren is onderscheid gemaakt naar patiëntgebonden en niet patiëntgebonden oftewel ondersteunend personeel. Het aandeel primair personeel wordt in de gezondheidszorg geschat op 76 procent (tabel 3.7).

Tabel 3.7: *Aandeel primair personeel ten opzichte van totaal personeel (in procenten)*

	1997	1998	1999	2000	2001
Arbeitsplaatsen					
Ziekenhuizen	69	68	68	68	68
Geestelijke gezondheidszorg	.	70	70	69	70
Gehandicaptenzorg	.	.	82	84	84
Verpleeghuizen	75	75	75	75	74
Verzorgingshuizen	87	87	86	86	87
Thuiszorg	.	82	82	82	82
Totaal	.	.	76	76	76

Bron: Prismant, GPi, CBS.

Binnen de zorgsector zijn er wel aanmerkelijke verschillen. In academische ziekenhuizen en in de geestelijke gezondheidszorg liggen deze percentages lager dan

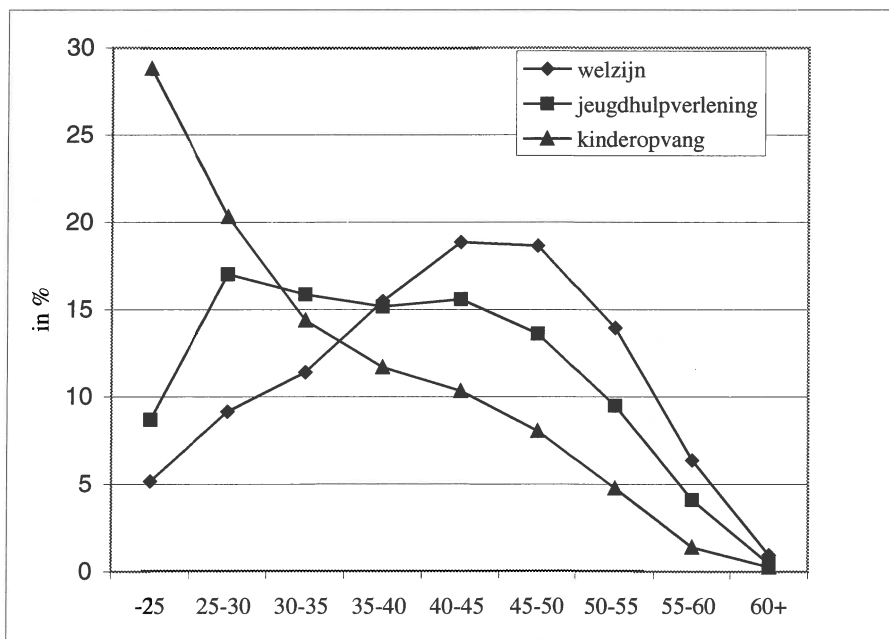
in de andere branches. Overigens is de definiëring van primair proces in sommige opzichten arbitrair: zo wordt bij verzorgingshuizen in onderstaande tabel zorg en wonen als primair proces benoemd, terwijl bij verpleeghuizen alleen van zorg en dus alleen het zorgpersoneel als primair wordt gekenschetst.

Binnen de branches is het aandeel vrijwel constant te noemen voor de verschillende jaren. In tabel 3.7 is het aandeel berekend op basis van de arbeidsplaatsen. Het aandeel uitgedrukt in werknemers liggen in dezelfde orde van grootte.

### 3.5.2 Werknemers in Welzijn, Jeugdhulpverlening, Kinderopvang

De drie te onderscheiden CAO-gebieden in de sector Welzijn, Jeugdhulpverlening en Kinderopvang (WJK) kennen een sterk van elkaar afwijkende leeftijdsopbouw van hun personeelsbestand (figuur 3.1).

Figuur 3.1: *Relatieve leeftijdsopbouw in de drie CAO-gebieden van de sector WJK 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 3.8). Vergrijzing doet zich niet alleen in de branche welzijn voor, maar ook voor het eerst in de kinderopvang.

*Tabel 3.8: Gemiddelde leeftijd in de sector WJK naar branche, 1999-2002*

	1999	2001	2002
Welzijn	41,6	41,9	42,4
Jeugdhulpverlening	38,8	39,0	38,6
Kinderopvang	32,9	32,5	33,0

Bron: LKG.

Het percentage vrouwen neemt in de periode 1999-2002 in de branche welzijn nog heel geleidelijk toe. Dit geldt ook voor de jeugdhulpverlening. In de kinderopvang is sprake van een zeer geringe toename van het aandeel mannen t.o.v. 1999 (tabel 3.9).

*Tabel 3.9: Percentage vrouwen in de sector WJK, 1999-2002*

	1999	2001	2002
Welzijn	76,4	76,9	77,4
Jeugdhulpverlening	66,8	68,1	68,9
Kinderopvang	97,6	96,9	96,6

Bron: LKG.

In de branche welzijn schommelt het aantal jaren dat men gemiddeld bij dezelfde werkgever in dienst is, licht. De jeugdhulpverlening laat een afname zien. Dit wordt vooral veroorzaakt door de instroom van nieuwe medewerkers. In de jonge branche kinderopvang is de gemiddelde duur voor het eerst aan het stijgen.

*Tabel 3.10: Gemiddeld aantal jaren dat men bij dezelfde werkgever in dienst is, 1999-2002*

	1999	2001	2002
Welzijn	5,8	5,6	5,7
Jeugdhulpverlening	6,2	6,0	5,5
Kinderopvang	3,4	3,4	3,7

Bron: LKG.

De omvang van de gemiddelde werkweek laat tussen de branches aanmerkelijke verschillen zien. Jeugdhulpverlening scoort met ruim 80 procent relatief hoog, de branche welzijn met rond de 67 procent laag. Bij jeugdhulpverlening was er sprake van een afname, maar in 2002 neemt de omvang van de gemiddelde werkweek als gevolg van veel nieuwkomers, doorgaans jongeren met een gemiddeld langere werkweek, toe. De twee andere branches laten in de periode 1999-2002 lichte schommelingen van de gemiddelde werkweek zien.

*Tabel 3.11: Gemiddelde werkweek per branche, 1999-2002 (voltijds=100)*

	1999	2001	2002
Welzijn	66,0	67,2	67,0
Jeugdhulpverlening	81,4	80,0	81,1
Kinderopvang	73,3	74,1	73,5

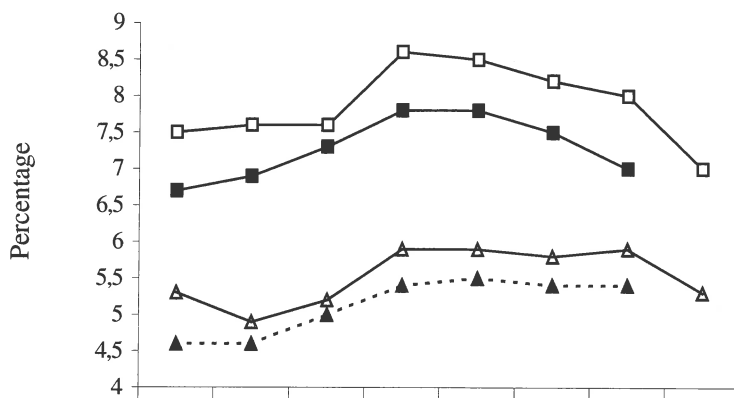
Bron: LKG.

### **3.6. Ziekteverzuim en WAO**

#### **3.6.1. Ziekteverzuim**

Figuur 3.2 toont de ontwikkeling van het ziekteverzuim exclusief zwangerschapsverlof in Nederland en in zorg en welzijn. Weergegeven zijn het jaarlijkse verzuimpercentage en het verzuimpercentage in het eerste kwartaal. Tussen 1996 en 2001 lag het ziekteverzuim in zorg en welzijn altijd 2,1 tot 2,4 procentpunt hoger dan in het hele Nederlandse bedrijfsleven. In 2001 begon het verzuim in zorg en welzijn te dalen en in 2002 zette deze daling zich nog sterker door. In het totale bedrijfsleven bleef het verzuim vrijwel gelijk tot en met 2002. Daardoor was in 2002 het verzuim in zorg en welzijn nog maar 1,6 procentpunt hoger dan landelijk. In het eerste kwartaal van 2003 daalde het verzuim in zorg en welzijn verder. In het totale bedrijfsleven begon het verzuim toen ook te dalen.

*Figuur 3.2: Ziekteverzuim exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof in zorg en welzijn, en in Nederland (alleen particuliere bedrijven), 1996-2003*



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
—■— Zorg en Welzijn volledig jaar	6,7	6,9	7,3	7,8	7,8	7,5	7,0	
—□— 1e kwartaal	7,5	7,6	7,6	8,6	8,5	8,2	8,0	7,0
- - ▲ - - Nederland volledig jaar	4,6	4,6	5,0	5,4	5,5	5,4	5,4	
—▲— 1e kwartaal	5,3	4,9	5,2	5,9	5,9	5,8	5,9	5,3

Bron: CBS Kwartaalonderzoek ziekteverzuim particuliere bedrijven

### *Ziekteverzuim zorgsector*

Het verzuim in de verschillende zorgbranches kan worden gevolgd aan de hand van de Vernet verzuimmonitor. De Vernet-gegevens (tabel 3.12) laten voor 2001 een lichtere daling zien van het verzuim in de zorgsector dan het CBS vindt voor heel zorg en welzijn. Voor 2002 en het eerste kwartaal van 2003 komt Vernet, eveneens als het CBS, uit op een scherpe afname van het verzuim. De daling van het verzuim in de zorgsector zette zich volgens Vernet in het tweede kwartaal van 2003 nog verder door, zij het in iets minder sterke mate.

Het verzuim daalde in 2002 het sterkst in de thuiszorg. Desondanks kent deze branche nog steeds het hoogste verzuimpercentage van alle zorgbranches, maar het verschil met de andere branches wordt minder groot. In de jaren 1999-2001 was het verzuim in de thuiszorg 2,4 tot 2,5 procentpunt hoger dan in de totale zorgsector. In 2002 was dat nog maar 1,7 procent. De omvang van het verzuim

was tussen 1998 en 2002 het laagst in de ziekenhuizen. De branche geestelijke gezondheidszorg begint de ziekenhuizen echter dicht te naderen.

*Tabel 3.12: Ontwikkeling ziekteverzuim exclusief zwangerschaps- en bevalingsverlof in de zorgsector (in procenten)<sup>1</sup>*

	Zieken- huizen	Verpleeg- en verzorgingshuizen	Gehandicapten- zorg	GGZ	Thuiszorg	Totale zorgsector
1998	5,9	7,6	7,6	6,4	9,4	6,8
1999	6,2	8,1	7,5	6,9	9,8	7,4
2000	6,4	8,4	8,1	7,1	10,3	7,8
2001	6,3	8,3	8,1	6,9	10,1	7,7
2002	5,6	7,4	7,3	5,9	8,5	6,8
2001-I	7,1	9,5	9,2	8,4	10,9	8,7
2002-I	6,9	8,9	8,8	7,2	10,8	8,2
2003-I	5,9	7,9	7,8	6,3	9,2	7,2
2001-II	6,1	7,8	7,7	6,7	9,5	7,3
2002-II	5,5	7,3	7,3	5,6	8,7	6,7
2003-II	5,0	6,5	6,6	5,1	7,8	6,1

<sup>1</sup> De deelname aan de verzuimmonitor is in de ene branche in de afgelopen jaren sterker gestegen dan bij de andere. Dit betekent dat de invloed van een branche op het totale verzuimcijfer niet ieder jaar hetzelfde is. Hierdoor zijn de branchecijfers beter over de jaren heen vergelijkbaar dan het verzuim in de totale zorgsector.

Bron: Vernet, 2001 (gegevens: 1998), Vernet, 2002 (gegevens: 1999)  
www.vernet.nl (gegevens: 2000 t/m 2003).

In alle branches was de daling van het verzuim in 2002 vrijwel volledig te danken aan een afname van het langdurig verzuim (langer dan 6 weken). Het aantal ziekmeldingen bleef gelijk.

De academische ziekenhuizen zijn niet aangesloten bij de Vernet verzuimmonitor. Het arboconvenant voor de academische ziekenhuizen levert echter gegevens op over het verzuim exclusief zwangerschapsverlof in deze ziekenhuizen.<sup>9</sup> Een schatting van het gemiddelde verzuim per werknemer in de academische ziekenhuizen laat zien dat het verzuim daalde van 6,7 procent in 2001 naar 5,9 procent in 2002.<sup>10</sup> Het verzuim in de academische ziekenhuizen ligt dus iets boven het verzuim in de algemene ziekenhuizen, maar duidelijk onder het totale verzuim in de

<sup>9</sup> Met dank aan dhr. A. Reitsma, Academisch Ziekenhuis Groningen.

<sup>10</sup> Bij deze schatting is gebruik gemaakt van LKG-gegevens over het aantal werknemers in de academische ziekenhuizen. Er is niet gecorrigeerd voor parttime werken.



zorgsector. De WAO-instroomkans in de academische ziekenhuizen ligt juist lager dan in de algemene ziekenhuizen (paragraaf 3.6.2).

### *Ziekteverzuim sector WJK*

In de sector WJK bestaat geen verzuimmonitor zoals in de zorgsector. De betrouwbaarste bron voor het volgen van het verzuim in de sector WJK is vermoedelijk het OSA-bedrijvenpanel. De recentste cijfers uit dit panel dateren van 2000 (Van Essen, Josten, Meihuizen, Oosterhuis, de Voogd-Hamelink, Bekker en Peters, 2003). Hieruit blijkt dat het verzuim in de sector WJK ongeveer 2 procentpunt boven het landelijk gemiddelde lag. Het ziekteverzuim steeg tussen 1998 en 2000. In de totale economie steeg het verzuim in dezelfde periode ook. De stijging van het verzuim in de sector WJK werd veroorzaakt door een stijging van het verzuim in de branches kinderopvang en welzijn. In de branche jeugdhulpverlening steeg het verzuim niet tussen 1998 en 2000. Het ziekteverzuim was beide jaren het laagst in de branche welzijn.

*Tabel 3.13: Ziekteverzuim (exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof) in de sector WJK (in percentages), volgens het OSA-bedrijvenpanel<sup>1</sup>*

	1998	2000
Totale economie <sup>1</sup>	5,5	6,0
Zorg	7,4	8,0
WJK	7,1	7,6
Welzijn	6,4	7,4
Jeugdhulpverlening	8,1	7,9
Kinderopvang	7,1	7,9

<sup>1</sup> In het verzuimcijfer van de totale economie zijn ook de overheid en het onderwijs inbegrepen. Bij de CBS-verzuimstatistiek particuliere bedrijven is dit niet het geval. Hierdoor is het totale verzuim volgens het OSA-bedrijvenpanel hoger dan volgens de CBS-statistiek.

Bron: OSA-bedrijvenpanel.

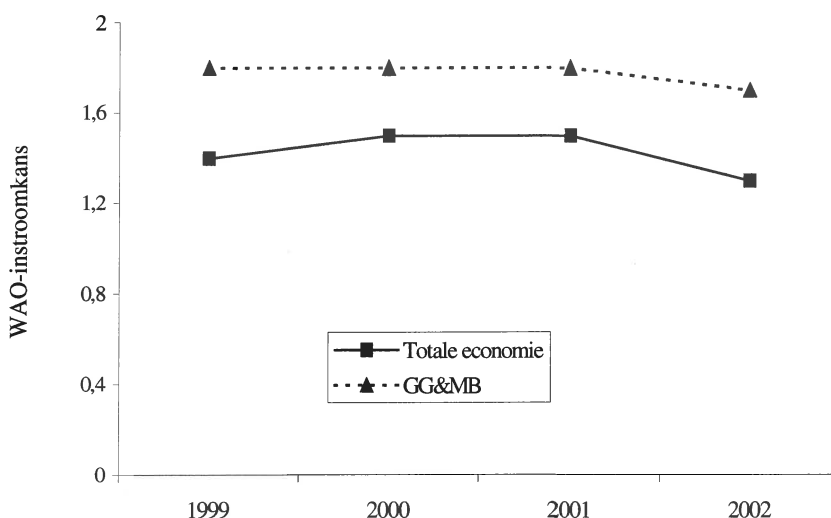
### **3.6.2. WAO**

In de sector GG&MB<sup>11</sup> werden in 2002 17.228 nieuwe WAO-uitkeringen verstrekt. In de totale economie betrof het 92.387 uitkeringen. Om de omvang van de instroom te kunnen vergelijken, wordt gebruikt gemaakt van de WAO-instroom-

<sup>11</sup> De sector GG&MB bestaat uit de deelsectoren zorg, WJK, overige zorg (bijvoorbeeld apotheken, tandartsen, huisartsen) en de deelsector overig (bijvoorbeeld religieuze organisaties, sportorganisaties een aantal onderwijsorganisaties).

kans, oftewel het aantal nieuwe WAO-uitkeringen per 100 verzekerden. De WAO-instroomkans is in de sector GG&MB al een aantal jaren hoger dan landelijk (zie tabel 3.14). Tussen 1999 en 2001 bleef de instroomkans in GG&MB gelijk. In 2002 daalde de instroomkans licht. In de totale economie daalde de instroomkans in dat jaar sterker. Gezien de daling van het langdurig verzuim in de zorgsector in 2002 mag verwacht worden dat de afname van de instroomkans in de GG&MB zich verder, en wellicht zelfs versterkt, voort zal zetten: een daling van het langdurig verzuim in 2002 kan immers pas in 2003 tot een verminderde WAO-instroom leiden.

*Figuur 3.3: WAO-instroomkans in de totale economie en de sector GG&MB, 1999-2002*



Bron: Lisv (2001), UWV (2002) en UWV (publicatie in voorbereiding).

Eind 2002 waren er 113.738 lopende WAO-uitkeringen in de sector GG&MB. In de totale economie ging het toen om 802.468 uitkeringen. Medio 2003 was het aantal WAO-uitkeringen in de totale economie gedaald tot 796.300. Op sector-niveau zijn geen cijfers bekend voor medio 2003. Het aantal lopende uitkeringen per 100 verzekerden (AO-percentage) is in de sector GG&MB kleiner dan in de

Tabel 3.14: *Ontwikkeling van het beroep op WAO-uitkeringen landelijk en in de sector GG&MB, 1999-2002 (in procenten)<sup>1</sup>*

	Instroomkans	Uitstroomkans	AO-percentage
<b>Nederland</b>			
1999	1,4	8,8	11,1
2000	1,5	8,9	11,3
2001	1,5	9,3	11,5
2002	1,3	9,4	11,6
<b>GG&amp;MB</b>			
1999	1,8	9,4	10,4
2000	1,8	8,4	11,1
2001	1,8	9,1	11,1
2002	1,7	10,6	11,1
<i>Deelsectoren GG&amp;MB:</i>			
<b>Zorg</b>			
1999	2,0	9,1	9,8
2000	1,9	8,7	10,5
2001	1,9	9,3	10,7
<b>WJK</b>			
1999	-	-	-
2000	1,9	8,9	8,0
2001	2,1	10,5	7,9
<b>Overige zorg</b>			
1999	-	-	-
2000	1,1	8,2	4,8
2001	1,2	8,6	5,3
<b>Overig (niet zorg of WJK)</b>			
1999	-	-	-
2000	1,6	7,3	24,2
2001	1,7	7,9	21,8

<sup>1</sup> De gegevens over 2002 zijn voorlopig van aard.

Bron: landelijke gegevens en gegevens GG&MB: Lisv (2001), UWV (2002) en UWV (publicatie in voorbereiding); gegevens deelsectoren GG&MB geleverd door UWV Cadans: 1999: eigen bewerking op Buijs, Van Gellekom, Slot-Van der Krift, Velders (2002) en Van den Bosch, Bouius, Eikens-Jansen en Romkes-Heuvelman (2003); 2000 en 2001: Van den Bosch e.a. (2003).

totale economie; dit in tegenstelling tot de instroomkans. Door de hogere instroomkans in de GG&MB is het AO-percentage de afgelopen vier jaren wel sterker toegenomen dan landelijk; hierdoor is het verschil met het landelijk gemiddelde iets geringer geworden. Het aantal beëindigde WAO-uitkeringen (uitstroom), was in de GG&MB 12.917 in 2002. In de totale economie ging het om 82.035 uitkeringen. Uitstroom kan plaatsvinden vanwege herstel, pensionering, overlijden of om overige redenen. Herstel hoeft overigens niet te betekenen dat

iemand een baan heeft gevonden of geen klachten meer heeft. Het betekent dat iemand in staat wordt geacht om, ondanks eventuele klachten, hetzelfde of vrijwel hetzelfde inkomen te verdienen als voorheen. De uitstroomkans (het aantal beëindigde uitkeringen gedeeld door het aantal lopende en beëindigde uitkeringen) fluctueert zowel in de sector GG&MB als in de totale economie sterk. De reden hiervoor is onduidelijk. Gemiddeld genomen lag de uitstroomkans in de sector GG&MB in de periode 1999-2002 iets hoger dan landelijk.

De recentste gegevens over de onderliggende deelsectoren en branches in de sector GG&MB hebben betrekking op 2001. Uit deze gegevens blijkt dat het beeld voor de zorgsector (zie tabel 3.15) sterk overeenkomt met dat van de totale sector GG&MB: een hogere instroomkans dan landelijk, een lager, maar stijgend AO-percentage en een fluctuerende uitstroomkans. Deze grote overeenkomst is logisch, aangezien tweederde van het aantal verzekerden in de sector GG&MB tot de zorgsector behoort. Vanwege het grote aandeel van de zorgsector in de GG&MB mag verwacht worden dat de lichte daling van de instroomkans in 2002 in de GG&MB ook voor de zorgsector zal gelden.

De branches binnen de zorgsector verschillen duidelijk van elkaar wat betreft arbeidsongeschiktheidsrisico. Het risico is veruit het laagst in de branche academische ziekenhuizen. Het personeel van de medische faculteiten van de universiteiten behoort echter ook tot de branche academische ziekenhuizen, hetgeen de WAO-instroomkans in de academische ziekenhuizen vermoedelijk verkleint. De WAO-instroomkans is het grootst in de thuiszorg. Positief is echter dat de WAO-instroomkans in de thuiszorg tussen 1999 en 2001 duidelijk daalde. De thuiszorg is de enige zorgbranche met zo'n duidelijke daling van het arbeidsongeschiktheidsrisico. Gezien de forse daling van het langdurig verzuim in de zorgbranches in 2002 mag verwacht worden dat ook in de andere branches de WAO-instroomkans gaat dalen.

Tabel 3.15: Ontwikkeling van het beroep op WAO-uitkeringen in de zorgsector, 1999-2001 (in procenten)

	Instroomkans	Uitstroomkans	AO-percentage
<b>Zorg</b>			
1999	2,0	9,1	9,8
2000	1,9	8,7	10,5
2001	1,9	9,3	10,7
<b>Ziekenhuizen</b>			
1999	1,5	9,5	7,7
2000	1,6	9,3	8,2
2001	1,6	9,7	8,5
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>			
1999	1,7	10,5	8,0
2000	1,7	9,4	8,5
2001	1,8	10,1	9,1
<b>Verpleeg- en verzorgingshuizen</b>			
1999	2,0	8,5	10,7
2000	2,0	8,0	11,6
2001	2,0	8,7	11,6
<b>Gehandicaptenzorg</b>			
1999	1,9	10,2	7,2
2000	1,9	9,7	7,7
2001	1,8	9,9	8,5
<b>Thuiszorg</b>			
1999	2,7	8,9	14,0
2000	2,5	8,6	14,8
2001	2,4	9,5	14,6
<b>Academische ziekenhuizen<sup>1</sup></b>			
1999	-	-	-
2000	1,2	-	-
2001	1,3	-	-
2002	1,1	-	-

<sup>1</sup> De academische ziekenhuizen tellen niet mee in de cijfers over de totale zorgsector en de totale sector GG&MB. De reden hiervoor is dat de academische ziekenhuizen onder een andere ex-UVI vallen dan de overig zorg- en welzijnsbranches. In de gegevens over 2000 en 2001 is het VU Medisch Centrum niet inbegrepen.

Bron: gegevens deelsectoren en branches GG&MB geleverd door UWV Cadans: 1999: eigen bewerking op Buijs, Van Gellekom, Slot-Van der Krift, Velders (2002) en Van den Bosch, Bouius, Eikens-Jansen en Romkes-Heuvelman (2003); 2000 en 2001: Van den Bosch e.a. (2003); gegevens academische ziekenhuizen verstrekt door dhr. A. Reitsma, Academisch Ziekenhuis Groningen.

Tabel 3.16 geeft cijfers over het beroep op de WAO-uitkeringen in de sector WJK.<sup>12</sup> Het beeld voor de sector WJK lijkt minder op dat van de totale sector

*Tabel 3.16: Ontwikkeling van het beroep op WAO-uitkeringen in de sector WJK, 1999-2001 (in procenten)*

	Instroomkans	Uitstroomkans	AO-percentage
<b>WJK<sup>1</sup></b>			
1999	-	-	-
2000	1,9	8,9	8,0
2001	2,1	10,5	7,9
<b>Sociaal-cultureel werk<sup>1</sup></b>			
1999	-	-	-
2000	2,2	8,1	9,9
2001	2,4	9,1	10,5
<b>Overig welzijn<sup>1</sup></b>			
1999	-	-	-
2000	2,2	7,6	10,7
2001	2,5	10,3	9,0
<b>Jeugdhulpverlening</b>			
1999	2,1	9,9	8,2
2000	2,0	10,0	9,2
2001	2,3	11,0	10,2
<b>Kinderopvang</b>			
1999	1,4	12,6	3,8
2000	1,4	11,3	4,1
2001	1,4	12,5	4,3

<sup>1</sup> Vanwege een wijziging van de branche- en sectorindeling kan geen vergelijking worden gemaakt met 1999.

Bron: gegevens deelsectoren en branches GG&MB geleverd door UWV Cadans: 1999: eigen bewerking op Buijs e.a. (2002) en Van den Bosch e.a. (2003); gegevens 2000 en 2001: Van den Bosch e.a. (2003).

GG&MB dan het beeld voor de zorgsector. In de sector WJK was sprake van een stijgende instroomkans tussen 2000 en 2001, terwijl deze in de GG&MB gelijk bleef. Het AO-percentage in de sector WJK veranderde echter nauwelijks, doordat de uitstroomkans tussen 2000 en 2001 steeg. De WAO-instroomkans is het laagst in de branche kinderopvang. Dit komt niet alleen door de jongere leeftijdsopbouw in deze branche. Ook binnen de meeste hogere leeftijdsklassen is de WAO-instroomkans lager (Van den Bosch e.a., 2003). In de jeugdhulpverlening en het

<sup>12</sup> Bij deze cijfers dient opgemerkt te worden dat de branches 'sociaal-cultureel werk' en 'overig welzijn' behoorlijk veel vervuiling kennen. Naar schatting 16 procent, respectievelijk minimaal 34 procent van de verzekerden die in deze branches zijn ingedeeld, hoort eigenlijk in een andere branche thuis. De cijfers over 'overig welzijn' zijn daardoor te onbetrouwbaar, en worden verder niet besproken. De branche sociaal-cultureel werk bevat ook het ouderenwerk.

sociaal-cultureel werk steeg de instroomkans tussen 2000 en 2001. Dit is een ongunstige ontwikkeling, zeker gezien het feit dat deze branches toch al een hoge instroomkans hadden.

### 3.7. Mobiliteit

Het aantal vertrokken werknemers uit een instelling in een jaar ten opzichte van het gemiddeld aantal werknemers per jaar wordt het brutoverloop genoemd. Halverwege de jaren negentig nam het brutoverloop sterk toe en dit percentage was in 2000 gestegen tot 16,9 (exclusief thuiszorg). Sinds 2000 neemt het brutoverloop weer af en is nu gedaald tot 14,4 procent. Het brutoverloop onder patiëntgebonden personeel ligt eveneens op 14,4 procent. Het percentage dat de zorgsector verlaat (nettoverloop) is voor zowel het patiëntgebonden personeel als voor het totaal personeel gedaald en lager dan ooit in voorgaande jaren. In de bijlage van dit hoofdstuk (brancheoverzichten) staan per branche de bruto- en nettoverloopperecentages voor een aantal jaren vermeld.

*Tabel 3.17: Bruto- en nettoverloop bij patiëntgebonden en totaal personeel in de zorgsector<sup>1</sup>*

	1995	1998	2000	2001	2002
<b>Patiëntgebonden personeel</b>					
Bruto	10,2	13,8	16,1	15,7	14,4
Netto	4,1	4,4	5,0	4,1	3,8
<b>Totaal personeel</b>					
Bruto	11,3	14,5	16,7	15,7	14,4
Netto	5,9	6,1	7,0	5,8	4,9

<sup>1</sup> Sinds 2000 inclusief verzorgingshuizen voor totaal personeel en sinds 2002 inclusief verzorgingshuizen voor patiëntgebonden personeel.

Bron: LKG en Exit-interviews Prismant.

#### *Vertrekriching*

Het aandeel vertrekkers dat in de zorg blijft werken is in de loop der jaren toegenomen. Was het aandeel in 1996 nog 52 procent, in 2002 is dit aandeel toegenomen tot 66 procent. Het aandeel mensen dat bij vertrek nog geen werk heeft, is aanvankelijk gedaald, maar is nu weer licht toegenomen. Sinds 2000 zijn er ook gegevens bekend van de thuiszorg. In deze branche is het aandeel dat bij vertrek (nog) geen werk heeft gestegen tot 34 procent.

Tussen de branches is het aandeel dat in de zorgsector blijft werken niet zo verschillend maar wel het aandeel dat binnen dezelfde branche blijft werken. In

ziekenhuizen blijft 36 procent binnen dezelfde branche werken en 29 procent gaat elders in de zorg werken. In de geestelijke gezondheidszorg en in de gehandicaptenzorg blijft respectievelijk 26 en 27 procent in dezelfde branche werken. In beide branches vindt 41 procent elders in de zorg werk. Voor de verpleeg- en verzorgingshuizen gaat het om 30 respectievelijk 37 procent. De vertrekrichting per branche staan in de bijlage van dit hoofdstuk vermeld (zie branche overzichten).

*Tabel 3.18: Vertrekrichting voor verschillende jaren (in procenten)<sup>1</sup>*

	1996	1998	2000	2001	2002
Zorg	52	58	58	63	66
Elders	16	17	19	17	12
Geen werk	32	25	23	20	22
Totaal	100	100	100	100	100

<sup>1</sup> Exclusief thuiszorg.

Bron: Exitinterviews Prismant.

### *Vertrekredenen*

Behoeftte aan ander werk, ontplooiing en perspectief zijn de belangrijkste vertrekredenen. Het aandeel mensen die deze redenen noemen is in de loop der tijd gestegen.

*Tabel 3.19: Belangrijkste vertrekredenen in 1998-2000 en 2002 (in procenten)*

1998-2000	%	2002	%
Ontplooiing	16	Ontplooiing	16
Perspectief	15	Perspectief	13
Beloning	11	Beloning	11
Werkdruk	9	Voldoening werk	10
Voldoening werk	9	Klimaat	10
Klimaat	8	Werkdruk	9
Werktijden	8	Overleg	8
Leiderschap	8	Leiderschap	8

Bron: Exit-interviews van Prismant.

Vermijdbare vertrekredenen zijn aspecten van het werk die in de ogen van de werknemer voorkomen hadden kunnen worden. Gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden en loopbaanperspectief en beloning zijn de belangrijkste vermijdbare vertrekredenen. Sinds 1998 is er nauwelijks verandering in dit patroon.



Tabel 3.20: *Belangrijkste vermijdbare vertrekredenen in 1998-2000 en 2002 (in procenten)*

1998-2000	%	2002	%
Ontplooiing	16	Ontplooiing	16
Perspectief	15	Perspectief	13
Beloning	11	Beloning	11
Werkdruk	9	Voldoening werk	10
Voldoening werk	9	Klimaat	10
Klimaat	8	Werkdruk	9
Werktijden	8	Overleg	8
Leiderschap	8	Leiderschap	8

Bron: Exit-interviews van Prismant.

#### *Vertrekredenen per branche*

Behoeftte aan ander werk en ontplooiing zijn eveneens de belangrijkste vertrekredenen voor elke branche afzonderlijk. In de geestelijke gezondheidszorg en in de gehandicaptenzorg is het aandeel mensen dat deze vertrekredenen noemt een stuk hoger. In deze twee branches verlaat ook een groot deel de branche. In de thuiszorg worden minder vertrekredenen genoemd.

Tabel 3.21: *Belangrijkste vertrekredenen per branche in 2002 (in procenten)*

Ziekenhuizen	%	GGZ	%	Gehandicaptenzorg	%
Behoeftte ander werk	26	Perspectief	33	Behoeftte ander werk	33
Ontplooiing	25	Behoeftte ander werk	33	Ontplooiing	30
Perspectief	21	Ontplooiing	31	Voldoening werk	23
Voldoening werk	18	Voldoening werk	25	Perspectief	22
Reistijd	17	Beloning	21	Reistijd	18
Opleiding	15	Reistijd	19	Beloning	14
Beloning	13	Leiderschap	11	Werktijden	13
Gezin	12	gebrek opleiding	11	Werkdruk	13

Ouderenzorg	%	Thuiszorg	%
Behoeftte ander werk	27	Ontplooiing	22
Ontplooiing	22	Perspectief	16
Voldoening werk	16	Voldoening werk	15
Perspectief	15	Gezin	13
Reistijd	14	Lich.belasting	12
Opleiding	14	Beloning	11
Werkdruk	12	Vrije tijd	10
Gezin	11		

Bron: Prismant Exitinterviews.

Gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden en loopbaanperspectief en in minder mate beloning zijn belangrijke vermijdbare vertrekredenen voor elke branche. In de geestelijke gezondheidszorg noemt bijna een kwart van de vertrekkers gebrek aan loopbaanperspectief en ontplooiing van capaciteiten als vermijdbare vertrekreden. Ook noemt 12 procent gebrek aan opleiding als vermijdbare vertrekreden.

#### *Vertrekredenen naar vertrekrichting*

Voor diegenen die hun baan verwisselen voor een andere baan in de zorg of sector WJK, de zogeheten baan-baan veranderaars zijn ontplooiing en behoefte aan ander werk belangrijke vertrekredenen. Voor diegenen die de sector verlaten vormen naast behoefte aan ander werk en ontplooiingsmogelijkheden, gebrek aan voldoening in het werk en loopbaanperspectief een belangrijk aandeel in het vertrek. Bij de vertrekkers die stoppen met werken zijn vooral redenen betreffende het gezin en AOW/OBU belangrijke vertrekredenen. Bij deze categorie vertrekkers worden ook niet zo veel vermijdbare vertrekredenen genoemd. Met andere woorden de werkgever kan dit vertrek nauwelijks beïnvloeden.

*Tabel 3.22: Belangrijkste vertrekredenen per vertrekrichting in 2002 (in procenten)*

Baan-Baan	%	Netto	%	Gestopt	%
Ontplooiing	28	Behoeftte ander werk	30	Gezin	27
Behoeftte ander werk	27	Ontplooiing	30	AOW/OBU	22
Perspectief	23	Voldoening werk	25	Vrije tijd	18
Reistijd	19	Perspectief	24	Ouderschap	18
Voldoening werk	19	Beloning	17	Gezondheid	11
Beloning	14	Gezin	10	Verhuizing	9
Opleiding	13	Klimaat	10	Lich.belasting	9
Werktijden	12			Werkdruk	8

Bron: Exit-interviews van Prismant.

*Tabel 3.23: Belangrijkste voorkombare vertrekredenen in 2002 (in procenten)*

Baan-Baan	%	Netto	%	Gestopt	%
Ontplooiing	19	Ontplooiing	21	Werkdruk	6
Perspectief	16	Perspectief	16	Werktijden	5
Beloning	12	Beloning	14	Voldoening werk	5
Klimaat	10	Voldoening werk	14	Ontplooiing	5
Voldoening werk	10	Klimaat	9	Beloning	5
Overleg	9	Leiderschap	9	Overleg	5
Werkdruk	9	Overleg	8	Klimaat	4
Leiderschap	9	Werkdruk	8	Aantal uren	4

Bron: Exit-interviews van Prismant.

### *Vertrekredenen naar regio*

In tabel 3.24 is de vertrekrichting uitgesplitst voor de verschillende landsdelen. In de regio West zijn er verhoudingsgewijs veel werknemers die een andere baan in dezelfde branche nemen. In het Zuiden ligt dit percentage op 24 procent en zijn er juist veel mensen die een andere baan buiten de branche maar binnen de zorg prefereren. Dit wordt deels veroorzaakt door de oververtegenwoordiging van gehandicaptenzorginstellingen in het bestand van deelnemende instellingen aan de Exitinterviews. Het percentage mensen die de zorgsector verlaten ligt in dezelfde orde voor de verschillende regio's (elders en geen werk). In het Noorden vindt 16 procent een baan buiten de zorgsector.

*Tabel 3.24: Vertrekrichting per regio in 2002 (in procenten)*

	Noord/Oost	West	Zuid
Binnen branche	31	35	24
Binnen zorg	33	31	43
Elders	16	12	12
Geen werk	20	23	21
Totaal	100	100	100

Bron: Prismant Exitinterviews.

Tussen de drie onderscheiden regio's blijken er nauwelijks verschillen te zijn in vertrekmotieven. Gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden en behoefte aan ander werk zijn de belangrijkste vertrekmotieven. In regio Noord/Oost worden minder vermijdbare vertrekmotieven genoemd dan in regio Zuid.

Ook bij de vermijdbare vertrekredenen zijn de verschillen tussen de landsdelen gering (tabel 3.25).

*Tabel 3.25: Belangrijkste vermijdbare vertrekredenen per regio in 2002 (in procenten)*

Noord/Oost	%	West	%	Zuid	%
Ontplooiing	16	Ontplooiing	16	Ontplooiing	18
Perspectief	13	Perspectief	13	Perspectief	15
Voldoening werk	10	Beloning	11	Beloning	11
Beloning	9	Klimaat	10	Voldoening werk	10
Werktijden	9	Voldoening werk	9	Werktijden	9
Klimaat	8	Overleg	9	Klimaat	8
Werkdruk	7	Leiderschap	9	Werkdruk	7
Overleg	7	Werkdruk	9	Overleg	7

Bron: Exit-interviews Prismant.

### 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.

*Tabel 3.26: Enkele kenmerken van het personeel in belangrijke delen van de zorg naar regio in 2002*

	per- sonen	fte's	gemid. werk- week in uren	per- cent. vrou- wen	gemid. leeftijd in jaren	per- cent. 50+	per- cent. ver- loop	per- cent. ziekte- verzuim (excl.)	percent. werkers van bui- ten eigen arbeids- markt
Groningen	25.879	17.669	26,6	76,9	39,2	18,0	11,5	7,8	12,8
Friesland	22.931	15.187	23,9	83,4	38,7	15,9	11,5	6,7	4,3
Drenthe	20.509	13.568	24,6	80,4	39,6	18,5	12,3	6,9	23,5
IJssel-Vecht	12.271	7.967	24,2	84,8	37,4	14,0	13,5	6,0	24,8
Twente	23.873	15.451	24,2	83,9	38,4	15,9	16,3	6,7	7,2
Midden-IJssel	10.755	7.398	25,0	80,3	39,5	19,6	14,7	6,6	45,7
Veluwe	30.160	19.354	23,7	84,9	38,3	16,8	15,4	6,9	39,2
Arnhem/Achterhoek	23.785	15.214	24,6	82,0	39,5	18,4	11,6	7,1	20,6
Nijmegen/Rivierenland	24.843	15.912	25,6	78,1	39,8	19,2	13,2	7,1	19,0
Flevoland	5.847	3.738	24,6	86,9	39,5	18,6	14,7	7,6	13,6
Utrecht	50.562	34.719	26,0	77,9	39,0	20,3	14,9	7,1	20,1
Het Gooi en Vecht- streek	8.231	5.423	24,9	85,0	40,4	24,7	16,6	6,5	31,4
Noord-Holland Noord	20.654	14.000	24,0	83,2	40,2	20,3	13,8	6,5	7,8
Amsterdam/Zaan- streek/Waterland	46.020	34.011	27,6	74,8	40,2	21,3	17,3	7,3	25,5
Kennemer-/Amstel- en Meerlanden	23.065	14.894	24,5	82,9	40,2	22,6	16,5	6,9	24,3
Rijnstreek	32.163	21.319	25,7	80,7	39,3	20,0	15,7	6,8	17,3
Haaglanden	35.079	25.156	26,9	79,0	39,8	21,0	16,1	7,6	14,2
Drechtsteden	13.952	9.477	24,3	83,4	37,2	16,0	16,2	7,0	23,4
Rijnmond	50.530	35.705	27,0	81,7	38,7	18,4	15,5	6,6	16,0
Zeeland	14.477	9.217	24,4	85,2	38,8	18,3	14,2	6,5	6,2
West Brabant	22.709	15.281	25,2	84,7	38,7	17,9	13,5	5,5	12,3
Midden-Brabant	14.943	9.806	24,9	82,6	39,2	19,2	11,2	6,5	21,8
Noord-Oost Brabant	24.737	16.338	24,7	83,3	39,2	18,7	12,4	6,5	25,4
Zuid-Oost Brabant	25.194	17.022	25,2	82,2	38,7	17,9	13,6	6,4	11,5
Noord- en Midden- Limburg	18.040	12.312	24,5	83,5	39,5	17,9	13,9	6,1	14,0
Zuid-Limburg	25.491	18.281	26,4	76,6	39,2	17,9	11,3	6,6	6,0
Nederland	626.700	424.417	25,5	81,0	39,2	18,9	14,3	6,9	18,4

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

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 3.26 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), verpleeg- en verzorgingshuizen. Van de grote branches ontbreekt alleen de thuiszorg.

Dat de bestuurlijke grenzen niet altijd overeenkomen met de feitelijke bewegingen op de arbeidsmarkt kan afgelezen worden aan het percentage werknemers dat in een regio werkzaam is, maar in een andere regio woonachtig is. Er zijn regio's met een heel laag percentage (Friesland) met nog geen 5 procent, anderen scoren juist heel hoog Veluwe, Midden IJssel en Gooi. Ook de arbeidsmarktgebieden waar de grote steden in liggen trekken dagelijks relatief veel mensen van buitenaf aan.

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 verpleeg- en verzorgingshuizen een groot aandeel vrouwen enzovoorts.

Het brutoverloop is het hoogste in de grootstedelijke gebieden. Maar ook daar buiten zijn er regio's met een groot verloop. In de periode 1999-2001 namen de verschillen in de hoogte van het verloop tussen de regio's wat af. In 2002 wordt de variatie weer iets groter. Tussen achtereenvolgende jaren is het verband tussen het verloop in het ene jaar en het andere jaar in een regio groot; in de loop der jaren verflauwt dat verband. Regio's met een hoog verloop zijn relatief kwetsbaar in hun personeelsvoorziening omdat zij ook meer dan gemiddeld afhankelijk zijn van arbeidsaanbod van buiten hun regio of misschien moeten we het andersom stellen: een grotere afhankelijkheid van arbeidsaanbod elders leidt tot een grotere kans op verloop. Immers de kans dat een werknemer uit zo'n regio een baan vindt die een kortere reistijd met zich meebrengt is groter dan elders.

De gemiddelde werkweek is in de grootstedelijke gebieden doorgaans hoger, maar ook in Groningen, waar het Academisch ziekenhuis een stempel drukt op de uit-

komsten. Tussen de hoogte van het verloop en de gemiddelde werkweek is overigens geen statistisch significant verband gevonden.

De mate van vergrijzing verschilt sterk per regio: zo kent de regio IJssel-Vecht een percentage van 14 procent 50+-ers tegen Gooi- en Vechtstreek een percentage van 24,7. Een en ander heeft voor de toekomst gevolgen voor de hoogte van de vervangingsvraag. Deze zal in de gebieden met een relatief oud personeelsbestand naar verwachting het eerst gaan toenemen.

Het ziekteverzuimpercentage (exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof) is in Groningen met 7,8 procent relatief hoog; met 5,5 procent is dit in West Brabant relatief laag. Net als bij het verloop bestaat er tussen de hoogte van het ziekteverzuim in het ene jaar en in het andere jaar in een regio een duidelijk statistisch significant verband. In de loop der tijd wordt dit verband minder. Tussen de hoogte van het verloop en de hoogte van het ziekteverzuim bestaat geen statistisch significant verband.

### 3.8.2. Sector WJK

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 we bij gebruik van het LKG, waar niet alle instellingen inzitten, geen beeld hebben van de dekkingsgraad in een regio. Voor de sector WJK gaat het dan om provincies. Aangezien het aantal werknemers per provincie doorgaans gering is, is van deze verfijnde indeling afgezien en wordt hier een indeling naar landsdelen gehanteerd, waarbij wel per branche gerapporteerd wordt.

Tabel 3.27: Gemiddelde leeftijd naar regio en branche in 2002

	Welzijn	Jeugdhulpverlening	Kinderopvang
Noord	42,3	38,8	33,8
Oost	42,9	38,4	32,9
West en Midden (excl. grote steden)	42,3	39,0	32,6
Zuid	43,0	39,0	33,8
Grote steden	41,6	38,1	32,3
Totaal	42,4	38,6	33,0

Bron: LKG.

In de grote steden is de gemiddelde leeftijd in elke branche lager dan het landelijk gemiddelde (tabel 3.27). De landsdelen Noord en Zuid scoren doorgaans juist hoger. Ten opzichte van 2001 is het verschil bij de kinderopvang in de grote steden met de rest van Nederland iets teruggelopen. De gemiddelde leeftijd ging van 31,5 naar 32,3.

*Tabel 3.28: Gemiddelde duur van het dienstverband bij dezelfde werkgever naar regio en branche in 2002 (in jaren)<sup>1</sup>*

	Welzijn	Jeugdhulpverlening	Kinderopvang
Noord	4,6	6,9	3,9
Oost	5,9	5,2	3,9
West en Midden (excl. grote steden)	5,5	5,4	3,6
Zuid	7,0	6,3	4,1
Grote steden	5,1	4,3	3,3
Totaal	5,7	5,5	3,7

Bron: LKG.

Bij de gemiddelde duur van het dienstverband zien we dezelfde samenhangen als bij de gemiddelde leeftijd (tabel 3.28). De werkgevers in de grote steden hebben doorgaans hun werknemers gemiddeld het kortste in dienst.

*Tabel 3.29: Gemiddelde werkweek naar regio en branche in 2002 (in procenten)<sup>1</sup>*

	Welzijn	Jeugdhulpverlening	Kinderopvang
Noord	63,5	82,2	68,2
Oost	64,8	82,9	68,1
West en Midden (excl. grote steden)	63,8	78,9	74,6
Zuid	69,3	79,8	71,2
Grote steden	72,1	82,0	80,4
Totaal	67,0	81,1	73,5

<sup>1</sup> Volledig = 100%.

Bron: LKG.

De gemiddelde werkweek laat naar branche en regio een onduidelijk patroon zien. De grote steden scoren laag, maar niet in de jeugdhulpverlening. Daar nam de gemiddelde werkweek tussen 2001 en 2002 juist toe van 79,7 tot 82 procent. De in-

stroom van veel nieuwe doorgaans jonge personeelsleden is waarschijnlijk een belangrijke verklarende factor hiervoor.

In het Noorden is de gemiddelde werkweek verhoudingsgewijs kort, met uitzondering van de jeugdhulpverlening.

### **3.9. Samenvatting**

De werkgelegenheid in de zorgsector is de afgelopen jaren sterk gegroeid. Inmiddels zijn er bijna 900.000 personen werkzaam. De ziekenhuizen en de verpleeg- en verzorgingshuizen nemen elk een kwart voor hun rekening.

De welzijnssector (WJK) bleef in de groei van de werkgelegenheid iets achter bij de zorgsector, maar de verschillen tussen de branches zijn daar groot. Zo groeide kinderopvang en jeugdhulpverlening sterk, maar was er sprake van stilstand in de branche welzijn.

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 de sector welzijn (WJK) doet dit verschijnsel zich nauwelijks voor.

Het ziekteverzuim in zorg en welzijn daalde duidelijk tussen 2000 en 2002. In de totale economie daalde het verzuim nauwelijks, waardoor het verschil tussen zorg en welzijn en de totale economie kleiner is geworden. De afname van het verzuim in zorg en welzijn is in ieder geval te danken aan een afname van het verzuim in de zorgsector. Of het verzuim in de sector WJK ook is afgenomen, is niet bekend. Over de omvang van de WAO-instroom in 2002 vanuit zorg en welzijn zijn geen gegevens bekend. Wel zijn er (voorlopige) gegevens over de sector Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke belangen (GG&MB), waarvan zorg en welzijn het grootste deel vormt. In 2002 daalde de WAO-instroomkans in de GG&MB licht. In de totale economie daalde de WAO-instroomkans sterker.

Het vertrek van werknemers uit de zorgsector is mede door de veranderde situatie elders op de arbeidsmarkt in 2002 verder afgenomen. Van alle werknemers verliet 4,9 procent 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. Regionaal bestaan er nauwelijks verschillen in de genoemde vertrekredenen.

De helft van de vertrekkers is van mening dat het vertrek onder bepaalde voorwaarden voorkomen had kunnen worden.



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

	1998	1999	2000	2001	2002 <sup>1</sup>
<b>Ziekenhuizen</b>	204.025	206.252	211.450	217.408	222.670
Algemeen	152.152	152.521	154.065	158.742	161.400
Categorieel	6.994	5.481	5.720	5.226	4.970
Academisch	44.879	48.250	51.665	53.440	56.300
Specialisten (vrijgevestigd)	8.100	8.300	8.400	8.500	8.600
Revalidatiecentra	7.111	7.309	7.765	8.200	8.500
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>	61.444	62.375	61.444	59.634	59.000
APZ-instellingen	18.989	17.169	10.309	9.361	.
RIAGG	4.543	4.275	2.763	2.458	.
RIBW	2.940	2.891	2.748	2.947	.
Verslavingszorg	4.796	4.276	4.091	4.358	.
MKD en MKT	3.298	3.277	2.647	2.100	.
Brede GGZ-instellingen	26.878	30.487	37.060	38.401	.
<b>Gehandicaptenzorg<sup>2</sup></b>	97.612	101.623	113.706	114.244	119.200
Verstandelijk gehandicapten <sup>5</sup>	92.755	96.462	102.900	101.239	104.200
Instellingen verstandelijk gehandicapten	59.536	61.762	56.816	48.190	.
Semimuraal	33.219	34.700	33.166	25.632	.
Transmuraal			12.918	27.417	.
Lichamelijk gehandicapten	2.557	2.581	8.146	10.265	12.100
Instellingen zintuiglijk gehandicapten	2.027	2.072	2.117	2.558	.
Grote woonvormen <sup>6</sup>	530	509	1.980	3.495	.
Overige lichamelijke gehandicapten			4.049	4.212	.
SPD	2.300	2.580	2.660	2.740	2.900
<b>Ouderenzorg</b>	198.015	199.004	202.143	213.930	221.200
Verzorgingshuizen <sup>3</sup>	86.385	88.231	90.480	93.111	96.300
Verpleeghuizen	111.630	110.773	111.663	120.819	124.900
<b>Thuiszorg<sup>3</sup></b>	171.994	175.090	180.445	182.385	182.647
Loondienst	95.990	99.690	103.630	109.370	115.313
Alfahulp	56.617	56.005	55.660	53.400	50.948
Oproepkrachten	19.388	19.395	21.155	19.615	16.385
<b>Extramuraal</b>	59.255	59.077	60.198	60.901	62.000
Huisartsen <sup>4</sup>	7.514	7.634	7.735	7.848	8.000
Tandartsen	7.162	7.340	7.513	7.453	7.600
Verloskundigen	1.300	1.312	1.357	1.410	1.500
Paramedici <sup>7</sup>	18.207	18.641	19.018	19.590	19.900
Assistenten <sup>7</sup>	21.350	20.450	20.850	21.300	21.700
Ambulance hulpverlening	3.722	3.700	3.725	3.300	3.300
<b>Farmaceutische hulp</b>	13.885	14.352	14.636	15.106	15.800
Openbare apothekers	2.125	2.292	2.237	2.295	2.500
Apothekersassistenten	11.760	12.060	12.399	12.811	13.300
<b>TOTAAL</b>	821.441	833.382	860.187	880.308	899.617

<sup>1</sup> Schatting op basis van gemiddelde groei in de periode 1994-2001 voor ziekenhuizen, verpleeghuizen. De overige branches op basis van gemiddelde groei in de periode 1998-2001.

<sup>2</sup> Vanaf 2000 exclusief uitzendpersoneel en stagiaires, inclusief het Dorp.

<sup>3</sup> Einde jaarscijfers omgezet in jaargemiddelde.

<sup>4</sup> Inclusief HIDHA's (huisartsen in loondienst van een andere huisarts).

<sup>5</sup> Vanaf 2000 exclusief uitzendpersoneel en stagiaires.

<sup>6</sup> Grote woonvormen tot en met 1999 op basis van drie instellingen, vanaf 2000 geschat voor 4 grote woonvormen.

<sup>7</sup> Raming.

Bron: Prismant, VRIN, Gpi-monitor, VGN, SOMMA, CBS, NIVEL.

Tabel B3.2: Aantal bezette arbeidsplaatsen (fte) naar zorgsector, jaargemiddelde

	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Ziekenhuizen</b>	145.145	147.910	151.250	156.025	159.360
Algemeen	107.099	108.048	109.018	111.628	113.300
Categoraal	4.651	3.873	3.878	3.558	3.360
Academisch	33.395	35.989	38.354	40.839	42.700
Specialisten (vrijgevestigd)	7.150	7.500	7.600	7.700	7.800
Revalidatiecentra	4.457	4.572	4.858	5.130	5.500
<b>Geestelijke gezondheidszorg<sup>7</sup></b>	45.332	44.638	45.111	45.422	45.400
APZ-instellingen	13.854	12.266	7.713	6.970	.
RIAGG	3.239	2.960	2.089	1.798	.
RIBW	2.184	2.075	2.165	2.261	.
Verslavingszorg	3.696	3.225	3.214	3.449	.
MKD en MKT	2.144	2.070	1.825	1.437	.
Brede GGZ-instellingen	20.251	22.042	28.105	29.506	.
<b>Gehandicaptenzorg<sup>2</sup></b>	63.805	66.775	73.903	74.085	76.800
Verstandelijk gehandicapten	60.466	63.138	66.719	65.798	67.700
Instellingen verstandelijk gehandicapten <sup>6</sup>	40.348	42.132	38.603	32.959	.
Semimuraal <sup>6</sup>	20.118	21.006	19.646	16.089	.
Transmuraal	.	.	8.470	16.750	.
Lichamelijk gehandicapten	1.914	2.038	5.534	6.587	7.300
Instellingen zintuiglijk gehandicapten	1.400	1.486	1.565	1.804	.
Grote woonvormen	514	552	1.397	2.120	.
Overige lichamelijke gehandicaptenzorg	.	.	2.572	2.663	.
SPD	1.425	1.599	1.650	1.700	1.800
<b>Ouderenzorg</b>	125.949	126.503	128.926	132.635	133.500
Verzorgingshuizen <sup>3</sup>	52.085	53.178	54.113	55.071	56.300
Verpleeghuizen	73.864	73.325	74.813	77.564	77.200
<b>Thuiszorg<sup>3</sup></b>	59.991	62.635	65.605	68.335	71.029
Loondienst	49365	51.855	54.430	57.320	60.403
Alfahulpen	7.143	7.295	7.490	7.570	7.610
Oproepkrachten	3.483	3.485	3.685	3.445	3.016
<b>Extramuraal<sup>4</sup></b>	46.626	45.489	46.352	46.893	47.700
<b>Farmaceutische hulp<sup>5</sup></b>	10.136	10.476	10.684	11.027	11.500
<b>TOTAAL</b>	508.591	516.498	534.289	547.252	558.589

<sup>1</sup> Schatting op basis van gemiddelde groei in de periode 1994-2001 voor ziekenhuizen, verpleeghuizen. De overige branches op basis van gemiddelde groei in de periode 1998-2001.

<sup>2</sup> Vanaf 2000 exclusief uitzendpersoneel en stagiaires, inclusief het Dorp

<sup>3</sup> Einde jaarscijfers omgezet in jaargemiddelde.

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

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

<sup>6</sup> Exclusief flexibel personeel.

<sup>7</sup> Totaal aantal komt als gevolg van afrondingsverschillen niet overeen met uitsplitsing.

Bron: Bron: Prismant, VRIN, Gpi-monitor, VGN, SOMMA, CBS, NIVEL.

Tabel B3.3: *Personeelskosten per branche in euro's (x 1000)*

	1997	1998	1999	2000	2001
Algemene ziekenhuizen	3.293.623	3.509.315	3.676.917	3.928.467	4.403.003
Academische ziekenhuizen	1.246.026	1.329.211	1.586.652	1.756.445	2.015.043
Categorale ziekenhuizen	176.467	171.641	143.420	151.004	137.054
Revalidatieinstellingen <sup>3</sup>	131.495	134.655	151.331	205.677	208.253
Geestelijke gezondheidszorg			1.520.863	1.856.070	2.052.860
Gehandicaptenzorg <sup>2</sup>	1.206.050	1.326.253	1.405.984 <sup>1</sup>	2.320.666	2.542.858
Verpleeghuizen	1.890.456	2.046.768	2.116.095	2.292.872	2.566.355
Verzorgingshuizen	1.431.677	1.525.609	1.627.301	1.680.434	1.836.000
Thuiszorg		1.586.000	1.736.000	1.931.000	2.003.000
<i>Zorgsector</i>			<i>13.964.564</i>	<i>16.122.636</i>	<i>17.764.426</i>
Welzijn			.	1.632.329	1.606.596
Kinderopvang			.	688.873	780.159
Jeugdhulpverlening			.	510.982	593.551
<i>Sector WJK</i>				<i>2.832.184</i>	<i>2.980.306</i>

<sup>1</sup> Schatting op basis van gemiddelde groei in 1994-1998.

<sup>2</sup> Vanaf 2000 inclusief trans- en semimuraal.

<sup>3</sup> Stijging vanaf 2000 wordt veroorzaakt door een hogere deelname aan de enquête.

Bron: Prismant, gegevens over thuiszorg en verzorgingshuizen van CBS, sector WJK van MO-groep.

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

	1998	1999	2000	2001
Algemene ziekenhuizen	56,9	57,5	58,1	58,7
Academische ziekenhuizen	58,7	61,2	62,5	62,6
Categorale ziekenhuizen	.	.	.	60,9
Revalidatieinstellingen	69,1	71,0	71,9	71,4
Geestelijke gezondheidszorg <sup>1</sup>	71,3	.	72,3	72,1
Gehandicaptenzorg (intramuraal) <sup>2</sup>	68,7	68,9	69,1	70,0
Verpleeghuizen	69,1	69,4	69,6	69,7
Verzorgingshuizen	58,1	59,3	59,1	59,8
Thuiszorg	79,1	81,0	80,5	82,8

<sup>1</sup> 1998 betreft alleen APZ ziekenhuizen.

<sup>2</sup> Vanaf 2000 inclusief semi- en transmurale gehandicaptenzorg.

Bron: Prismant, CBS.

Tabel B3.5: Gemiddelde personeelskosten per bezette arbeidsplaats (fte) in euro's

	1997	1998	1999	2000	2001
Algemene ziekenhuizen	31.772	32.767	34.030	36.035	39.444
Academische ziekenhuizen	39.171	39.803	44.087	45.796	49.341
Categorale ziekenhuizen	37.443	36.904	37.031	38.939	38.520
Revalidatieinstellingen <sup>1</sup>	30.389	30.212	33.099	42.338	40.595
Geestelijke gezondheidszorg <sup>2</sup>	33.581	34.076	34.071	41.145	45.195
Gehandicaptenzorg <sup>3</sup>	19.693	20.786	21.056	31.402	34.324
Verpleeghuizen	27.508	27.710	28.859	30.648	33.087
Verzorgingshuizen	28.246	29.291	30.601	31.054	33.339
Thuiszorg	.	28.070	29.349	31.185	30.868

<sup>1</sup> Stijging vanaf 2000 wordt veroorzaakt door een hogere deelname aan de enquête.

<sup>2</sup> De gegevens over 1997 t/m 1998 betreffen alleen APZ instellingen.

<sup>3</sup> In 2000 gegevens inclusief extramuraal en semimuraal.

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

Tabel B3.6: Brutoverloop per branche

	1998	1999	2000	2001	2002
Algemene en categorale ziekenhuizen	12,8	13,6	15,3	13,5	*
Academische ziekenhuizen	12,5	12,9	13,3	12,9	11,5
GGZ	15,7	16,2	17,3	16,7	14,4
Gehandicaptenzorg	14,1	16,0	18,3	16,9	15,9
Verpleeg- en verzorgingshuizen	.	16,9	18,2	17,2	16,3
Thuiszorg	.	.	.	17,7	15,9
Totaal (excl. thuiszorg)	.	15,4	16,9	15,7	14,4

\* gegevens over 2002 worden door NVZ niet kosteloos ter beschikking gesteld

Bron: LKG, Exitinterviews Prismant voor thuiszorg.

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

	1998	1999	2000	2001	2002
Algemene en categorale ziekenhuizen	8,8	9,0	9,3	9,0	*
Academische ziekenhuizen	8,9	9,6	8,5	8,1	8,2
GGZ <sup>1</sup>	8,2	8,5	8,5	8,4	7,0
Gehandicaptenzorg <sup>2</sup>	7,3	7,0	7,1	6,9	6,8
Verpleeg- en verzorgingshuizen	.	7,0	7,0	7,0	7,0
Totaal	7,8	7,9	7,9	7,8	.

\* gegevens over 2002 worden door NVZ niet kosteloos ter beschikking gesteld.

<sup>1</sup> In 1998 alleen psychiatrische ziekenhuizen.

<sup>2</sup> In 1998 alleen intramurale gehandicaptenzorg.

Bron: LKG.

Tabel B3.8: Gemiddelde leeftijd in jaren per branche

	1998	1999	2000	2001	2002
Algemene en categorale ziekenhuizen	37,7	38,2	38,6	38,6	*
Academische ziekenhuizen	38,6	38,9	39,2	39,4	39,6
GGZ <sup>1</sup>	39,6	40,5	41,0	40,9	41,0
Gehandicaptenzorg <sup>2</sup>	36,0	37,3	37,5	37,7	37,8
Verpleeg- en verzorgingshuizen	.	37,9	38,3	38,8	39,5
Totaal	37,6	38,3	38,6	38,8	39,2

\* gegevens over 2002 worden door NVZ niet kosteloos ter beschikking gesteld.

<sup>1</sup> In 1998 alleen psychiatrische ziekenhuizen.

<sup>2</sup> In 1998 alleen intramurale gehandicaptenzorg.

Bron: LKG.

Tabel B3.9: Percentage vrouwelijke werknemers per branche

	1998	1999	2000	2001	2002
Algemene en categorale ziekenhuizen	79,3	79,5	79,9	80,1	*
Academische ziekenhuizen	68,0	67,6	67,5	67,3	67,7
GGZ <sup>1</sup>	64,5	64,9	66,8	67,8	68,3
Gehandicaptenzorg <sup>2</sup>	79,0	80,0	80,5	81,0	81,1
Verpleeg- en verzorgingshuizen	.	87,8	88,2	88,3	88,8
Totaal	79,6	80,0	80,5	80,8	81,3

\* gegevens over 2002 worden door NVZ niet kosteloos ter beschikking gesteld.

<sup>1</sup> In 1998 alleen psychiatrische ziekenhuizen.

<sup>2</sup> In 1998 alleen intramurale gehandicaptenzorg.

Bron: LKG.

Tabel B3.10: Leeftijdsopbouw per branche ultimo 2002 (in procenten)

	Alg. en cat. ziekenhuizen <sup>1</sup>	Academische ziekenhuizen	GGZ	Gehandicaptenzorg	V&V- huizen	Totaal
15-20 jaar	2,5	1,2	1,7	3,3	6,7	4,0
20-25 jaar	8,8	8,5	7,9	13,1	8,4	9,4
25-30 jaar	11,7	12,4	9,8	12,5	8,3	10,4
30-35 jaar	14,4	14,0	11,2	12,4	11,0	12,2
35-40 jaar	16,2	15,5	13,3	13,6	13,7	14,3
40-45 jaar	16,0	15,4	16,1	15,7	16,0	15,9
45-50 jaar	13,7	13,7	16,7	13,9	15,3	14,8
50-55 jaar	10,1	10,7	13,6	9,4	12,0	11,1
55-60 jaar	5,7	7,1	8,4	5,1	7,2	6,7
>= 60 jaar	0,9	1,6	1,3	1,0	1,3	1,2

<sup>1</sup> Betreft gegevens van 2001; NVZ gegevens vanaf 2002 niet kosteloos ter beschikking

Bron: LKG.

*Tabel B3.11: Aandeel allochtonen in de gewogen beroepsbevolking, het werknemersbestand en de in- en uitstroom van werknemers in welzijn, jeugdhulpverlening en kinderopvang in 1998-2001 (in procenten)*

	1998	1999	2000	2001
<b>Welzijn</b>				
Beroepsbevolking	13	14	14	10
Werknemersbestand	9	10	11	11
Instroom	16	16	16	12
Uitstroom	12	12	12	11
<b>Jeugdhulpverlening</b>				
Beroepsbevolking	5	6	7	10
Werknemersbestand	8	8	9	10
Instroom	14	9	9	12
Uitstroom	11	6	6	10
<b>Kinderopvang</b>				
Beroepsbevolking	18	11	12	12
Werknemersbestand	10	13	13	12
Instroom	10	12	14	12
Uitstroom	9	8	12	10

Bron: Voor zorgsector en -branches Bekker en Meihuizen (2003) op basis van CWI Bestand Wet SAMEN, voor Nederland COWI (2002). Cijfers voor Nederland als geheel zijn afkomstig uit een rapport van COWI (2002) en zijn misschien niet op geheel dezelfde wijze berekend als de cijfers voor de zorg- en welzijnssector. Het aandeel allochtonen in de beroepsbevolking is gewogen naar regio en opleidingsniveau in de sector.

Tabel B3.12: Aandeel allochtonen in de gewogen beroepsbevolking, het werknemersbestand en de in- en uitstroom van werknemers naar zorgbranche in 1998-2001 (in procenten)

	1998	1999	2000	2001
<b>Ziekenhuizen</b>				
Beroepsbevolking	8	9	8	11
Werknemersbestand	5	5	5	6
Instroom	7	7	7	7
Uitstroom	5	6	6	5
<b>Verpleeg- en verzorgingshuizen</b>				
Beroepsbevolking	10	10	10	11
Werknemersbestand	6	7	7	8
Instroom	8	9	8	10
Uitstroom	6	6	6	8
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>				
Beroepsbevolking	7	8	7	10
Werknemersbestand	3	4	5	5
Instroom	5	6	7	6
Uitstroom	3	5	4	5
<b>Gehandicaptenzorg</b>				
Beroepsbevolking	10	9	8	9
Werknemersbestand	4	3	3	3
Instroom	5	4	4	4
Uitstroom	4	3	3	3
<b>Thuiszorg</b>				
Beroepsbevolking	11	10	11	13
Werknemersbestand	4	4	5	5
Instroom	7	4	6	6
Uitstroom	4	3	5	5

Bron: Voor zorgsector en -branches Bekker en Meihuizen (2003) op basis van CWI Bestand Wet SAMEN, voor Nederland COWI (2002). Cijfers voor Nederland als geheel zijn afkomstig uit een rapport van COWI (2002) en zijn misschien niet op geheel dezelfde wijze berekend als de cijfers voor de zorg- en welzijnssector. Het aandeel allochtonen in de beroepsbevolking is gewogen naar regio en opleidingsniveau in de sector.





## Bijlage Branche overzichten

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

	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Aantal instellingen</b>	147	144	141	140	145 <sup>4</sup>
<b>Werkgelegenheid<sup>2 3</sup></b>					
Werkzame personen (totaal)	204.025	206.252	211.450	217.408	222.670
Vast:					
Waarvan totaal primair:	64,3%	64,7%	64,3%	64,3%	.
Verpleging en verzorging	36,1%	35,7%	34,7%	34,7%	.
Medisch/soc. wet. personeel	5,7%	6,0%	6,4%	7,0%	.
Overig personeel	19,6%	20,0%	20,2%	19,7%	.
Verplegend en verzorgend pers. in opleiding	3,0%	3,1%	3,0%	2,8%	.
Waarvan ondersteunend:	33,5%	32,9%	33,1%	32,9%	.
Uitzendkrachten, stagiaires	2,2%	2,3%	2,6%	2,8%	.
Totaal	100%	100%	100%	100%	.
Arbeidsplaatsen (fte's)	145.145	147.910	151.250	155.100	159.360
Gemiddelde werkweek (%)	71,1	71,7	71,5	71,3	.
Aantal werkzame personen naar CAO-gebied					
CAO-Academische Ziekenhuizen	43.781	46.689	49.981	52.286	.
CAO-Ziekenhuizen	165.632	164.953	166.549	170.002	.
<b>Personeelskenmerken</b>					
Aandeel vrouwen (%)	76,5	76,6	76,9	77,0	.
Leeftijdverdeling (%)*					
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	37,9	38,4	38,7	38,8	.
Opleidingsniveau (%) <sup>5</sup>					
Laag	9	11	11	13	.
Midden	49	46	48	49	.
Hoog	41	43	41	38	.
<b>Stromen</b>					
Inroom	34.293	29.865	36.493	34.873	.
Verloop	25.911	27.638	31.295	28.915	.
Bruto-verloop (%)	12,7	13,4	14,8	13,3	.
Netto-verloop (%)	5,6	6,0	6,5	5,1	.

### Vervolg tabel branche ziekenhuizen

	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Richting vertrek:</b>					
Binnen branche (%)	36,7	35,5	32,4	34,8	36,2
Binnen zorg (%)	18,9	20,0	23,7	26,9	28,5
Uit zorg (%)	17,5	20,1	20,6	17,8	12,7
Nog geen werk (%)	26,9	24,4	23,3	20,6	22,6
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Verzuim<sup>6</sup></b>					
Ziekteverzuimpercentage (exclusief) <sup>1</sup>	5,9	6,2	6,4	6,3	5,6
WAO-instroomkans ziekenhuizen (%)	.	1,5	1,6	1,6	.
WAO-instroomkans academ. ziekenhuizen (%)	.	.	1,2	1,3	1,1

\* gegevens over 2002 worden door NVZ niet kosteloos ter beschikking gesteld.

<sup>1</sup> Alleen algemene en categorale ziekenhuizen.

<sup>2</sup> Werkgelegenheid inclusief stagiaires, zakgeldleerlingen uitzendkrachten freelancers en gedetacheerden.

<sup>3</sup> Werkgelegenheid in 2002 betreft een schatting.

<sup>4</sup> Bron CTG in 2002 voor 2002 lijst erkende instellingen

<sup>5</sup> Bron: CBS.

<sup>6</sup> Bron ziekteverzuimpercentage: Vernet, bron WAO-instroomkans: UWV Cadans.

Bron: Prismant.

### Branche GGZ

	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Aantal instellingen</b>	.	.	188	.	179 <sup>7</sup>
<b>Werkgelegenheid<sup>2 3 4</sup></b>					
Werkzame personen (totaal)	61.444	62.375	61.444	59.634	59.000
Arbeidsplaatsen (fte's)	45.332	44.638	45.111	45.422	45.400
Gemiddelde werkweek (%)	73,8	71,6	73,4	76,2	76,9
<b>Personeelskenmerken</b>					
Aandeel vrouwen (%)	64,5	64,9	66,8	67,8	68,3
<b>Leeftijdverdeling (%)</b>					
15-20 jaar	.	.	0,9	1,4	1,7
20-25 jaar	.	.	5,7	7,6	7,9
25-30 jaar	.	.	9,7	9,4	9,8
30-35 jaar	.	.	12,2	11,6	11,2
35-40 jaar	.	.	15,4	14,0	13,3
40-45 jaar	.	.	18,2	16,9	16,1
45-50 jaar	.	.	17,2	17,1	16,7
50-55 jaar	.	.	13,5	13,2	13,6
55-60 jaar	.	.	6,4	7,7	8,4
60 jaar en ouder	.	.	0,7	1,0	1,3
Totaal	.	.	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde leeftijd in jaren	39,6	40,5	41,0	40,9	41

Vervolg tabel branche GGZ

	1998	1999	2000	2001	2002
Opleidingsniveau (%) <sup>5</sup>					
Laag	7	5	8	11	.
Midden	39	38	34	37	.
Hoog	54	57	58	52	.
Stromen					
Instroom	10.153	11.036	9.699	8.149	7.862
Verloop	9.647	10.105	10.630	9.959	8.496
Bruto-verloop (%)	15,7	16,2	17,3	16,7	14,4
Netto-verloop (%) <sup>1</sup>	6,9	7,0	6,5	5,0	4,7
Richting vertrek:					
Binnen branche (%)	.	.	16	28	26
Binnen zorg (%)	.	.	47	42	41
Uit zorg (%)	.	.	18	14	15
Nog geen werk (%)	.	.	19	16	17
Totaal	.	.	100	100	100
Verzuim					
Ziekteverzuimpercentage (exclusief) <sup>6</sup>	6,4	6,9	7,1	6,9	5,9
WAO-instroomkans (%) <sup>8</sup>	.	1,7	1,7	1,8	.

<sup>1</sup> Vanwege onvoldoende deelname van de branche in 1998 en 1999 aan de exit-interviews is het nettoverloop bepaald voor deze twee jaar op basis van vertrekrichting voor de hele zorgsecur.

<sup>2</sup> Werkgelegenheid inclusief stagiaires, zakgeldleerlingen uitzendkrachten freelancers en gedetacheerden.

<sup>3</sup> Werkgelegenheid in 2002 betreft een schatting.

<sup>4</sup> Bron: Gpi.

<sup>5</sup> Bron: CBS.

<sup>6</sup> Bron: Vernet.

<sup>7</sup> Bron: CTG.

<sup>8</sup> Bron: UWV Cadans.

Bron: Prismant.

## Branche verpleeg- en verzorgingshuizen

	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Aantal instellingen</b>	1.710	1.697	.	.	1794 <sup>3</sup>
<b>Werkgelegenheid</b>					
Werkzame personen (totaal)	198.277	200.570	202.826	213.930	221.200
Arbeidsplaatsen (fte's)	125.948	126.502	128.926	132.635	133.500
Gemiddelde werkweek (%)	63,5	63,1	63,6	62,0	60,4
<b>Personeelskenmerken</b>					
Aandeel vrouwen (%)	86,6	86,9	87,2	87,2	88,8
<b>Leeftijdsverdeling (%)</b>					
15-20 jaar	.	.	6,1	6,5	6,7
20-25 jaar	.	.	9,3	9	8,4
25-30 jaar	.	.	10,4	9,6	8,3
30-35 jaar	.	.	12,6	12	11,0
35-40 jaar	.	.	14,7	14,4	13,7
40-45 jaar	.	.	15,8	16	16,0
45-50 jaar	.	.	14,1	14,4	15,3
50-55 jaar	.	.	10,8	11,2	12,0
55-60 jaar	.	.	5,3	5,8	7,2
60 jaar en ouder	.	.	0,8	0,9	1,3
Totaal	.	.	100	100	100,0
Gemiddelde leeftijd in jaren	36,7	37,4	37,9	38,5	39,5
<b>Opleidingsniveau (%)<sup>4</sup></b>					
Laag	16	18	18	21	.
Midden	67	65	66	64	.
Hoog	17	17	16	15	.
<b>Stromen</b>					
Instroom	39.466	36.189	39.171	47.899	43.326
Verloop	32.121	33.896	36.914	36.796	36.056
Bruto-verloop (%)	16,2	16,9	18,2	17,2	16,3
Netto-verloop (%)	6,8	7,1	7,5	6,1	5,5
<b>Richting vertrek</b>					
Binnen branche (%)	31	29	28	29	30
Binnen zorg (%)	27	29	31	35	37
Uit zorg (%)	18	18	18	16	11
Nog geen werk (%)	24	24	23	20	22
Totaal	100	100	100	100	100
<b>Verzuim</b>					
Ziekteverzuimpercentage (exclusief) <sup>5</sup>	7,6	8,1	8,4	8,3	7,4
WAO-instroomkans <sup>6</sup>	.	2,0	2,0	2,0	.

<sup>1</sup> Werkgelegenheid voor verzorgingshuizen inclusief leerlingen, werkgelegenheid in verpleeghuizen inclusief leerlingen, stagiaires, uitzendkrachten, freelancers en gedetachteerden.

<sup>2</sup> Werkgelegenheid in 2002 betreft een schatting.

<sup>3</sup> Bron: CTG.

<sup>4</sup> Bron: CBS.

<sup>5</sup> Bron: Vermet.

<sup>6</sup> Bron: UWV Cadans.

Bron: Prismant.

## Branche Thuiszorg

	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Aantal instellingen<sup>3</sup></b>	170	172	174	192	.
<b>Werkgelegenheid<sup>1 2</sup></b>					
Werkzame personen					
Op loonlijst (inclusief oproep)	115.377	119.085	124.785	128.985	131.699
Alfa-helpenden	56.617	56.005	55.660	53.400	50.948
Arbeidsplaatsen (fte's)					
Op loonlijst (inclusief oproep)	52.848	55.340	58.115	60.765	63.419
Uitzendkrachten	2.139	2.480	2.535	3.845	5.919
Alfa-helpenden	7.143	7.295	7.490	7.570	7.610
Gemiddelde werkweek (%)	35	36	36	37	39
<b>Personeelskenmerken</b>					
Opleidingsniveau (%) <sup>3</sup>					
Laag	26	25	28	31	.
Midden	51	53	52	48	.
Hoog	23	22	20	20	.
Stromen					
Instroom	.	.	26.789	27.030	23.654
Verloop	.	.	21.089	22.830	20.940
Bruto-verloop (%)	.	.	16,9	17,7	15,9
Netto-verloop (%)	.	.	8,8	8,6	8,0
Richting vertrek:					
Binnen branche (%)	.	.	13	13	12
Binnen zorg (%)	.	.	35	39	38
Uit zorg (%)	.	.	22	18	16
Nog geen werk (%)	.	.	31	30	34
Totaal	.	.	100	100	100
Verzuim					
Ziekteverzuimpercentage (exclusief) <sup>4</sup>	9,4	9,8	10,3	10,1	8,5
WAO-instroomkans (in %) <sup>5</sup>	.	2,7	2,5	2,4	.

<sup>1</sup> Werkgelegenheid inclusief oproepkrachten, alfa-helpenden.

<sup>2</sup> Werkgelegenheid in 2002 betreft een schatting.

<sup>3</sup> Bron: CBS.

<sup>4</sup> Bron: Vernet.

<sup>5</sup> Bron: UWV Cadans.

Bron: Prismant.

## Branche Jeugdhulpverlening

	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Aantal instellingen<sup>1</sup></b>	.	173	.	.	175
<b>Werkgelegenheid<sup>2</sup></b>					
Werkzame personen (totaal)	16.400	16.800	18.100	18.200	.
Arbeitsplaatsen (fte's)	12.000	12.500	13.000	14.000	.
Gemiddelde werkweek (%)	.	73,3	.	74,1	73,5
<b>Personeelskenmerken</b>					
Aandeel vrouwen (%)	.	66,8	.	68,1	68,9
Gemiddelde leeftijd in jaren	.	38,8	.	39,0	38,6
Opleidingsniveau (%) voor welzijn (totaal)					
Laag	13	14	14	18	.
Midden	45	47	44	47	.
Hoog	42	39	41	35	.
Verzuim					
Ziekteverzuimpercentage (exclusief) <sup>3</sup>	8,1	.	7,9	.	.
WAO-instroomkans (%) <sup>4</sup>	.	2,1	2	2,3	.

<sup>1</sup> Leden van de MO-groep.

<sup>2</sup> Bron: MO-groep.

<sup>3</sup> OSA-bedrijvenpanel.

<sup>4</sup> Bron: UWV Cadans.

Bron: Prismant.

## Branche Kinderopvang

	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Aantal instellingen<sup>1</sup></b>		544	.	.	626
<b>Werkgelegenheid<sup>2</sup></b>					
Werkzame personen	25.300	33.200	35.900	39.100	.
Arbeitsplaatsen (fte's)	14.600	19.200	21.500	24.100	.
Gemiddelde werkweek (%)	.	73,3	.	74,1	73,5
<b>Personeelskenmerken</b>					
Aandeel vrouwen (%)	.	97,6	.	96,9	96,6
Gemiddelde leeftijd in jaren	.	32,9	.	32,5	33,0
Opleidingsniveau (%) voor welzijn (totaal)					
Laag	13	14	14	18	.
Midden	45	47	44	47	.
Hoog	42	39	41	35	.
Verzuim					
Ziekteverzuimpercentage (exclusief) <sup>3</sup>	7,1	.	7,9	.	.
WAO-instroomkans kinderopvang (%) <sup>4</sup>	.	1,4	1,4	1,4	.

<sup>1</sup> Leden van de MO-groep.

<sup>2</sup> Bron: MO-groep.

<sup>3</sup> OSA-bedrijvenpanel.

<sup>4</sup> Bron: UWV Cadans.

Bron: Prismant.

## Branche Welzijn

	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Aantal instellingen<sup>1</sup></b>	.	1.536	.	.	1.395
<b>Werkgelegenheid<sup>2</sup></b>					
Werkzame personen (totaal)	47.300	52.300	65.200	58.100	.
Arbeitsplaatsen (fte's)	33.100	35.100	41.300	38.100	.
Gemiddelde werkweek (%)	.	66,0	.	67,2	67,0
<b>Personeelskenmerken</b>					
Aandeel vrouwen (%)	.	76,4	.	76,9	77,4
Gemiddelde leeftijd in jaren	.	41,6	.	41,9	42,4
Opleidingsniveau (%) voor welzijn (totaal)					
Laag	13	14	14	18	.
Midden	45	47	44	47	.
Hoog	42	39	41	35	.
Verzuim					
Ziekteverzuimpercentage (exclusief) <sup>3</sup>	6,4	.	7,4	.	.
WAO-instroomkans sociaal cultureel werk	.	.	2,2	2,4	.
WAO-instroomkans overig welzijn (in %)	.	.	2,2	2,5	.

<sup>1</sup> Leden van de MO-groep.

<sup>2</sup> Bron: MO-groep.

<sup>3</sup> OSA-bedrijvenpanel.

<sup>4</sup> Bron: UWV Cadans.

Bron: Prismant.

## Branche Gehandicaptenzorg

	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Aantal instellingen<sup>3</sup></b>	163	170	173	175	180
<b>Werkgelegenheid<sup>1 2</sup></b>					
Werkzame personen (totaal)	97.612	101.623	113.706	114.244	119.200
Arbeitsplaatsen (fte's)	63.805	66.775	73.903	74.085	76.800
Gemiddelde werkweek (%)	65,4	65,7	65,0	64,8	64,4
<b>Personeelskenmerken</b>					
Aandeel vrouwen (%)	79,0	80,0	80,5	81,0	81,1
Leeftijdverdeling (%)					
15-20 jaar	.	.	2,5	2,7	3,3
20-25 jaar	.	.	12,3	13,0	13,1
25-30 jaar	.	.	13,2	12,7	12,5
30-35 jaar	.	.	13,9	13,1	12,4
35-40 jaar	.	.	15,5	14,4	13,6
40-45 jaar	.	.	16,7	16,3	15,7
45-50 jaar	.	.	13,0	13,5	13,9
50-55 jaar	.	.	8,7	9,0	9,4
55-60 jaar	.	.	3,7	4,5	5,1
60 jaar en ouder	.	.	0,6	0,8	1,0
Totaal	.	.	100,0	100,0	100,0

*Vervolg tabel branche Gehandicaptenzorg*

	1998	1999	2000	2001	2002
Gemiddelde leeftijd in jaren	36	37,3	37,5	37,7	37,8
Opleidingsniveau (%) <sup>4</sup>					
Laag	20	17	18	18	18
Midden	58	60	60	61	61
Hoog	22	23	22	20	20
Stromen					
Instroom	19.290	20.271	32.891	19.845	23.909
Verloop	13.763	16.260	20.808	19.307	18.953
Bruto-verloop (%)	14,1	16,0	18,3	16,9	15,9
Netto-verloop (%)	5,1	6,8	7,6	6,1	5,1
Richting vertrek:					
Binnen branche (%)	29	29	31	25	27
Binnen zorg (%)	35	28	27	39	41
Elders	12	20	19	16	12
Geen werk	24	23	22	20	20
Totaal	100	100	100	100	100
Verzuim					
Ziekteverzuimpercentage (exclusief) <sup>5</sup>	7,6	7,5	8,1	8,1	7,3
WAO-instroomkans (%) <sup>6</sup>	.	1,9	1,9	1,8	.

<sup>1</sup> Werkgelegenheid inclusief leerlingen.

<sup>2</sup> Werkgelegenheid in 2002 betreft een schatting.

<sup>3</sup> Bron: CTG exclusief aantal dagverblijven en aantal semimurale instellingen.

<sup>4</sup> Bron: CBS.

<sup>5</sup> Bron: Vernet.

<sup>6</sup> Bron: UWV Cadans.

Bron: Prismant.



## **4. Beroepen in Zorg en Welzijn**

### **4.1. Inleiding**

Dit hoofdstuk behandelt de ontwikkelingen die zich bij beroepen in de sectoren Zorg en Welzijn voordoen. Daarbij komen de leeftijdsopbouw, percentage vrouwen, deeltijd werken en de arbeidsmarktpositie aan de orde. Verder wordt er aandacht besteed aan de opleidingen, het studie- en het beroepsrendement. Voor enkele beroepsgroepen worden regionale gegevens (spreiding dichtheid) gepresenteerd.

Eerst 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 en verpleging en verzorging.

### **4.2. Algemeen overzicht**

#### **4.2.1. Aantal werkzame beroepsbeoefenaren**

Naar schatting zijn er 430.000 personen werkzaam in een van de vele zorgberoepen (zie tabel B4.1). Het grootste deel hiervan (73 procent) werkt in een verpleegkundig of verzorgend beroep. Circa 9 procent werkt in een medisch beroep, eveneens 9 procent in een paramedisch beroep en 10 procent in een assisterend beroep. Verreweg het grootste deel (84 procent) 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 deden zich in het verleden tekorten voor. In paragraaf 3.3 (RAZW 2002) werd naar branche de vacaturegraad en het aantal moeilijk vervulbare vacatures in beeld gebracht. Over specifieke beroepen verzameld het CBS geen gegevens. In de RAZW 2002 (tabel 4.1) waren de gepresenteerde gegevens over beroepen uit specifieke onderzoeken afkomstig. In het afgelopen jaar zijn, voor zo ver bekend, geen nieuwe onderzoeken afgerond.

Alleen voor verpleging en verzorging zijn aan de hand van regionale toepassingen van RegioMarge wel gegevens beschikbaar. Deze zijn echter niet alle op hetzelfde moment gemeten, maar in de periode 2000-2001. Bij een landelijke gemiddelde van 1 procent varieert het tekort tussen de 0 en 3 procent. Het zijn met name de regio's in het westen van het land waar nog tekorten voorkwamen.

### 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 beroeprendement 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 2002 wordt deze dalende tendens omgebogen. In tabel 4.1 is ook een per opleidingsniveau gewogen aandeel weergegeven. Daar wordt verder onderscheid gemaakt in zorgopleidingen en sociaalagogische opleidingen. De laatste leiden overigens niet alleen voor de sector WJK 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.

Het (gewogen) aandeel van de zorgopleidingen dat vanaf 1999 al een lichte stijging liet zien, neemt in 2002 snel toe. In 2002 komt een abrupt einde aan de dalende tendens van het aandeel van de sociaalagogische opleidingen: het aandeel is met 10 procent hoger dan ooit.

*Tabel 4.1: Aandeel van leerlingen en studenten in zorg- en sociaalagogische opleidingen gerelateerd aan alle opleidingen in ons land in procenten*

	1995	1999	2000	2001	2002
Zorg en Welzijn (ongewogen)	17,6	18,7	18,5	18,3	19,1
Zorg (gewogen)	11,8	11,2	11,3	11,3	11,9
Sociaal-agogisch (gewogen)	8,1	9,7	9,5	9,3	10

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 4.2).

*Tabel 4.2: Aantal personen in opleiding en de groei 1992-2002 naar richting en niveau*

	Aantal 2002	Gem. jaarlijkse groei	
		92-97	97/02
<b>Soort opleiding</b>			
Medisch	17.192	3,2	2,3
Paramedisch	12.466	2,2	2,4
Verpleging en verzorging	55.383	-3,9	2,3
Assisterend	11.794	-2	1,7
Sociaalagogisch	63.677		2,9
<b>Niveau en sector</b>			
Zorg MBO-niveau	56.666	-4,7	3
Zorg HBO-niveau	23.674	2,5	0,8
Zorg WO-niveau	16.495	3	2
<i>Totaal zorgopleidingen</i>	96.835	-1,9	2,3
Sociaalagogisch MBO-niveau	48.382		6,1
Sociaalagogisch HBO-niveau	16.996	10,3	-3,6
Totaal Sociaalagogische opleidingen	65.378		2,9
<b>Totaal zorg en welzijn</b>	162.213		2,9
<b>Totaal voltijds</b>			
MBO	419.100	-0,4	1,5
HBO	247.800	2,2	1,9
WO	171.700	-2,8	2

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

In de periode 1997-2002 groeide het aantal studerenden bij zorg- en welzijnsopleidingen met gemiddeld jaarlijks 2,9 procent. De MBO Sociaalagogische opleidingen waren de snelste groeiers met gemiddeld jaarlijks 6,1 procent. De HBO Sociaalagogisch opleidingen staan daar in diezelfde periode als enige cluster van opleidingen die een daling laten zien tegenover.

De verpleegkundige en verzorgende alsmede de assisterende opleidingen in de zorg die in het eerste gedeelte van de afgelopen decade een dalend aantal leerlingen lieten zien, kennen de laatste vijf jaar een jaarlijkse gemiddelde groei van 2,3 en 1,7 procent.

### *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 4.3: Studierendement van zorg- en welzijnsopleidingen*

Opleidingen	Studierendement
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	48%
Culturele en maatschappelijke vorming	50%
Expressie door woord en gebaar	58%
Maatschappelijk werk en dienstverlening	49%
Personeel en arbeid	60%
Sociaal pedagogische hulpverlening	58%
<i>Totaal Hoger Sociaalagogisch Onderwijs</i>	<i>56%</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, Van der Windt en Arnold (2003).

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, 2003). Tabel 4.3 bevat de meest recente gegevens. Voor het HBO betreft dat voor de gezondheidszorgopleidingen de cohorten die in de periode 1994-1997 aan een opleiding begonnen zijn, voor de Sociaal Agogische opleidingen in de periode 1994-1996. Voor het MBO gaat het om berekeningen gebaseerd op de doorstroom gegevens tussen de leerjaren in 2000, 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 4.3 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 procent ([www.hbo-raad.nl](http://www.hbo-raad.nl)). 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 procent en de 60 procent.

### **Sectorrendement**

Met het begrip *sectorrendement* bedoelen we het aandeel gediplomeerde schoolverlaters van de verpleegkundige, verzorgende en sociaal-agogische opleidingen, dan nadat ze hun opleiding hebben verlaten, in de sector zorg en welzijn betaald werk verricht. Dat betekent nog niet dat ze ook een verpleegkundig, verzorgend of agogisch beroep uitoefenen.

#### *Verpleegkundige en verzorgende opleidingen*

Zo'n zeventig procent van de schoolverlaters met een diploma van een verpleegkundige of verzorgende opleiding heeft anderhalf jaar na het verlaten van hun opleiding betaald werk in zorg of welzijn (zie tabel 4.4). Bij de verpleegkundige opleidingen is dat aandeel het hoogst. Vooral het aandeel gediplomeerden van de mbo-opleiding Verpleegkunde met betaald werk in de sector zorg en welzijn is de

laatste jaren gegroeid. Dat is mede veroorzaakt door een spectaculaire groei in 2001 in het sectorrendement van gediplomeerde BOL'ers.

*Tabel 4.4: Aandeel gediplomeerde schoolverlaters van de verpleegkundige en verzorgende opleidingen dat anderhalf jaar na het verlaten van de opleiding in zorg en welzijn betaald werk verrichten (in procenten)<sup>1</sup>*

	1999	2000	2001	2002
<b>Hbo-Verpleegkunde</b>	87	86	83	87
Voltijds	87	86	83	86
Duaal	.	100	.	97
<b>Mbo V&amp;V-opleidingen</b>	64	66	71	67
Verpleegkunde	58	68	90	83
BBL	100	85	88	91
BOL	36	34	94	68
Verzorgende	71	76	76	77
BBL	77	86	84	87
BOL	61	67	63	65
Helpende	45	46	44	41
BBL	82	75	76	68
BOL	42	37	30	25
Zorghulp	-	-	-	44
BBL	-	-	-	.
BOL	-	-	-	61
BBL V&V totaal	81	84	84	83
BOL V&V totaal	49	49	56	48
<b>V&amp;V totaal</b>	69	71	73	71

<sup>1</sup> ' = geen waarnemingen; ' = te weinig waarnemingen.

Bron: ROA (cijfers op verzoek geleverd).

Het aandeel gediplomeerde helpenden met betaald werk in zorg en welzijn, blijkt de laatste jaren te dalen. Dat geldt voor de gediplomeerden van beide leerwegen.

#### *Sociaal-agogische opleidingen*

Het sectorrendement van de sociaal-agogische opleidingen is aanzienlijk lager dan dat van de verpleegkundige en verzorgende opleidingen. Anderhalf jaar nadat ze hun diploma hebben betaald, verricht circa de helft van de schoolverlaters van een sociaal agogische hbo of mbo-opleiding, betaald werk in zorg en welzijn. Vooral het sectorrendement van de hbo-opleiding Culturele en maatschappelijke vorming en de mbo-opleiding Sociaal-cultureel werker is laag.

Tabel 4.5: *Aandeel gediplomeerde schoolverlaters van de sociaal-agogische opleidingen opleidingen dat anderhalf jaar na het verlaten van de opleiding in zorg en welzijn betaald werk verrichten (in procenten)<sup>1</sup>*

	1999	2000	2001	2002
<b>Hbo agogische opleidingen</b>	60	62	67	66
Sociaal pedagogische hulpverlening	75	74	77	77
Maatschappelijke dienstverlening	60	60	66	63
Culturele en maatschappelijke vorming	19	23	31	27
<b>Mbo agogische opleidingen</b>	45	47	48	38
Sociaal-pedagogisch werker 4	43	44	45	35
BBL	.	86	78	73
BOL	44	42	44	33
Sociaal-pedagogisch werker 3	.	73	77	.
BBL	.	73	77	.
BOL	-	-	.	.
Sociaal-pedagogisch werker 3 en 4	45	48	51	36
BBL	.	76	78	75
BOL	44	42	44	35
Activiteitenbegeleiding	54	53	57	58
BBL	-	-	.	.
BOL	54	53	55	48
Sociaal cultureel werker	24	31	15*	.
BOL	24	31	15*	.
Sociaal Dienstverlener	.	-	6*	6*
BOL	.	-	6*	6*
BBL agogisch totaal	50	76	78	85
BOL agogisch totaal	44	43	43	35
<b>Agogische opleidingen totaal</b>	<b>50</b>	<b>53</b>	<b>55</b>	<b>47</b>

<sup>1</sup> '-' = geen waarnemingen; '.' = te weinig waarnemingen. \* Is berekend door het percentage schoolverlaters dat in het betreffend jaar werk verricht, te vermenigvuldigen met het tweejarig gemiddelde percentage werkende schoolverlaters dat in zorg en welzijn betaald werk verricht. Bron: ROA (cijfers op verzoek geleverd).

Het is opvallend dat de BBL bij de instroom in de sociaal-agogische opleidingen (tabel 4.5) een veel bescheidener rol speelt dan bij de uitstroom. Vooral dank zij de groei van het aandeel BBL'ers dat na diplomering in zorg en welzijn betaald werk verricht, is het totale sectorrendement van de sociaal-agogische opleidingen enigszins op peil gebleven.

## Beroepsrendement

Het *beroepsrendement* is het aandeel gediplomeerde schoolverlaters van de verpleegkundige, verzorgende en sociaal-agogische opleidingen, dan nadat ze hun opleiding hebben verlaten, in een verpleegkundige, verzorgende of sociaal-agogische beroep gaat werken. Om dat aandeel te bepalen is aan schoolverlaters zelf gevraagd of ze vinden dat ze in een beroep zijn terechtgekomen waarvoor ze zijn opgeleid. Deze gegevens zijn alleen beschikbaar voor de mbo-opleidingen.

### *Verpleegkundige en verzorgende opleidingen*

Negen van de tien schoolverlaters van een mbo-verpleegkundige of verzorgende opleiding, vindt dat ze in een beroep werken waarvoor ze zijn opgeleid. Dat zijn er meer dan voor het totale mbo, waar acht van de tien gediplomeerden dat vindt.

*Tabel 4.6: Aandeel gediplomeerde schoolverlaters van de verpleegkundige en verzorgende mbo-opleidingen dat werkzaam is in het beroep waarvoor ze zijn opgeleid (in procenten)<sup>1</sup>*

	2001	2002
<b>Verpleegkunde</b>	93	93
BBL	91	97
BOL	97	84
<b>Verzorgende</b>	94	94
BBL	95	96
BOL	93	92
<b>Helpende</b>	84	82
BBL	85	90
BOL	83	72
<b>Zorghulp</b>	-	72
BBL	-	.
BOL	-	.
BBL V&V totaal	93	95
BOL V&V totaal	91	84
<b>V&amp;V mbo-totaal</b>	92	91

<sup>1</sup> ' ' = geen waarnemingen; '.' = te weinig waarnemingen.

Bron: ROA (cijfers op verzoek geleverd).

Bij de BBL is het beroepsrendement hoger dan bij de BOL. De gediplomeerden van de nieuwe opleiding Zorghulp vinden het minst vaak dat ze in een beroep werken waarvoor ze zijn opgeleid.



### *Sociaal-agogische opleidingen*

We hebben slechts voor enkele sociaal-agogische mbo-opleidingen gegevens over het oordeel van de afgestudeerden over de relatie tussen hun opleiding en hun beroep. Het totaalbeeld van die opleidingen komt vrijwel overeen met dat voor het totale mbo: acht van de tien leerlingen vinden dat ze een beroep hebben waarvoor ze zijn opgeleid. Voor de opleiding Activiteitenbegeleiding blijft dat aandeel iets achter.

*Tabel 4.7: Aandeel gediplomeerde schoolverlaters van de sociaal-agogische mbo-opleidingen dat werkzaam is in het beroep waarvoor ze zijn opgeleid (in procenten)<sup>1</sup>*

	2001	2002
<b>Sociaal-pedagogisch werker 4</b>	82	82
BBL	88	88
BOL	82	81
<b>Sociaal-pedagogisch werker 3</b>	90	.
BBL	90	.
BOL	.	.
<b>Sociaal-pedagogisch werker 3 en 4</b>	84	82
BBL	89	92
BOL	82	81
<b>Activiteitenbegeleiding</b>	75	73
BBL	.	.
BOL	73	65
BBL agogisch totaal	90	95
BOL agogisch totaal	79	79
<b>Agogische opleidingen totaal</b>	81	80

<sup>1</sup> '.' = geen waarnemingen; '.' = te weinig waarnemingen.

Bron: ROA (cijfers op verzoek geleverd).

### **4.3. Medische beroepen**

In deze paragraaf worden voor de onderscheiden medische beroepen (artsen, tandartsen, 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*

Nederland telt per 31 december 2002 naar schatting ruim 38.000 werkzame artsen. Van hen is het overgrote merendeel (79 procent) werkzaam in de curatieve zorg. Naar schatting 5.000 artsen volgen een vervolgopleiding (tabel 4.8).

In de *curatieve sector* zijn de volgende artsen werkzaam: huisartsen, verpleeg-huisartsen, medisch specialisten, overige artsen en artsen in opleiding. De meeste artsen zijn werkzaam als medisch specialist. In totaal gaat het om zo'n 13.600 artsen, ofwel 45 procent van alle artsen in de curatieve sector. De meest voorkomende specialismen zijn: psychiatrie (15 procent), inwendige geneeskunde (11 procent) en anesthesiologie (7 procent).

Na de medisch specialisten zijn de huisartsen de grootste groep (27 procent) artsen in de curatieve sector. Per 31 december 2002 zijn er 8.107 huisartsen werkzaam. De meeste huisartsen hebben een eigen praktijk (91 procent), de anderen zijn in loondienst van een andere huisarts (9 procent). In vijf jaar tijd is het totaal aantal werkzame huisartsen met 9 procent toegenomen. Het aantal huisartsen dat in loondienst werkt is daarbij aanzienlijk harder toegenomen dan het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen (respectievelijk 56 procent en 5 procent). Wat de praktijkvorm betreft, zien we dat een groot deel van de zelfstandig gevestigde huisartsen nog steeds in een solopraktijk werkt (39 procent). Verder werkt 33 procent in een duo- en 29 procent in een groepspraktijk. Hoewel de meeste huisartsen nog steeds solo werken, neemt hun aandeel elk jaar weer iets af. Eind 1997 bedroeg het aandeel solowerkende huisartsen bijvoorbeeld nog 47 procent. De afname komt vrijwel geheel ten goede aan het aandeel huisartsen dat in een groepspraktijk werkt.

In de *niet-curatieve sector* vinden we sociaal-geneeskundigen, overige artsen en artsen in opleiding. De sociaal-geneeskundigen vormen met naar schatting 3.700 werkzame artsen de grootste groep in de niet-curatieve sector. Hun aantal is ten opzichte van eind 1998 met circa 11 procent toegenomen. De meeste sociaal-geneeskundigen zijn werkzaam als arbeids- of bedrijfsgeneeskundige (44 procent). Anderen werken als verzekeringsarts (27 procent) of als arts voor maatschappij en gezondheid (29 procent).

Tabel 4.8: Aantal werkzame personen in medische beroepen, per 31 december 2002

	2002
<b>Artsen<sup>1</sup></b>	<b>38.331</b>
<i>Curatieve sector:</i>	<i>30.157</i>
Huisartsen	8.107
Specialisten	13.600
Verpleeghuisartsen	1.150
overige artsen (agnio's e.d.)	2.300
in opleiding (vaio's, haio's, agio's)	5.000
<i>Niet-curatieve sector:</i>	<i>8.174</i>
Sociaal-geneeskundigen	3.700
Overige artsen	3.200
In opleiding (sgio's)	1.274
<b>Tandartsen</b>	<b>7.623</b>
<b>Apothekers</b>	<b>3.075</b>
<b>Verloskundigen</b>	<b>1.825</b>
<b>Totaal aantal medici</b>	<b>50.854</b>

<sup>1</sup> Uitkomsten zijn deels gebaseerd op schattingen.

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

### *Tandartsen*

Op 31 december 2002 telt Nederland 9.460 in het BIG-register *geregistreerde* tandartsen. De beroepsvereniging van de tandartsen, de NMT, schat het aantal *voor de beroepsuitoefening beschikbare* tandartsen op 7.623. Ten opzichte van eind 1997 is dit aantal met 593 toegenomen, ofwel een toename van ruim 8 procent. In dezelfde periode is het aantal bij het BIG-register geregistreerde tandartsen met 10 procent toegenomen. Onder hen bevindt zich een toenemend aandeel tandartsen met een buitenlands diploma.

Er zijn naar schatting in totaal zo'n 5.500 tandartspraktijken. Omgerekend zijn er per praktijk gemiddeld 1,4 tandartsen werkzaam. Ten opzichte van eind 1997 is er nauwelijks iets veranderd; destijds werkten er gemiddeld 1,3 tandartsen per praktijk. In het grootste deel van de praktijken is één tandarts werkzaam; in 2001 was 85 procent van de tandartsen in een solopraktijk met of zonder tandarts-praktijk-medewerkers werkzaam.

### *Tandarts-specialisten*

Nederland telt per 31 december 2002 naar schatting 486 *bevoegde* tandarts-specialisten, onder wie 203 kaakchirurgen en 283 orthodontisten. Het aantal tandarts-specialisten is in vijf jaar tijd met 30 toegenomen, ofwel een groei van 7 procent. Het aantal kaakchirurgen (11 procent) is daarbij aanzienlijk sterker toegenomen dan het aantal orthodontisten (4 procent).

### *Apothekers*

Eind 2002 zijn er bij het BIG-register 4.699 apothekers *geregistreerd*. Volgens de Stichting Farmaceutische Kengetallen en de beroepsvereniging van apothekers (KNMP) zijn er dan 3.075 apothekers *werkzaam*. Onder hen bevinden zich 2.649 (86 procent) openbare en 426 (14 procent) ziekenhuisapothekers. Het totaal aantal werkzame apothekers is in de afgelopen vijf jaar met 631 toegenomen. Dit komt neer op een groei van 26 procent. Het aantal openbare apothekers is beduidend sterker gegroeid dan het aantal ziekenhuisopenbare apothekers (27 procent tegenover 18 procent). Voor wat betreft het aantal geregistreerde apothekers geldt dat de groei in dezelfde periode 92 procent bedraagt.

Het gemiddeld aantal apothekers per apotheek (1,8) is ten opzichte van eind 1997 (1,5) iets toegenomen. Een gemiddelde praktijk telt de volgende aantallen medewerkers: 1,0 gevestigde/beherende apotheker, 0,6 tweede apothekers, 5,8 apothekersassistenten en 1,3 overig personeel (SFK, 2002).

### *Verloskundigen*

Nederland telt per 31 december 2002 in totaal 1.825 werkzame verloskundigen. In vijf jaar is hun aantal met ruim 400 toegenomen, ofwel een toename van 29 procent. De meeste verloskundigen zijn zelfstandig gevestigd (66 procent). De anderen werken in loondienst van een ziekenhuis (18 procent), of werken bij een zelfstandig gevestigde verloskundige (16 procent). Wat de praktijkvorm betreft, zien we dat veruit het grootste deel van de verloskundigen in een groepspraktijk werkt (73 procent). Dit aandeel neemt elk jaar weer toe, terwijl het aantal verloskundigen met een solopraktijk juist afneemt.

### 4.3.2. Achtergrondkenmerken

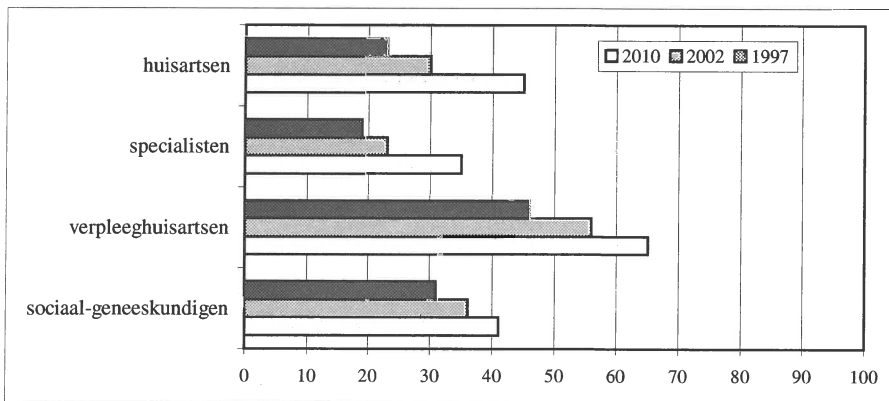
#### Geslacht

##### Artsen

Het aandeel vrouwelijke artsen laat een duidelijke toename zien. Was vijf jaar geleden naar schatting 23 procent van alle in Nederland werkzame artsen vrouw, momenteel is dat opgelopen tot naar schatting 27 procent. Aangezien 62 procent van de huidige studenten geneeskunde van het vrouwelijk geslacht is, zal het percentage vrouwelijke artsen ook in de komende jaren nog toenemen.

Het aandeel vrouwelijke artsen is niet gelijkmatig verdeeld over de verschillende artsenberoepen. Uit figuur 4.1 valt op te maken dat onder verpleeghuisartsen het aandeel vrouwen het hoogst is, namelijk 56 procent. Medisch specialisten kennen relatief het kleinste aantal vrouwen (23 procent).

*Figuur 4.1: Aandeel vrouwen in een aantal artsen beroepen, per 31 december 1997 en 2002 alsmede een schatting voor het jaar 2010<sup>1</sup>*



<sup>1</sup> Percentage medisch specialisten per 31-12-2001.

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

Van alle per 31 december 2002 werkzame huisartsen is 30 procent vrouw. Vijf jaar geleden was dat 23 procent. Het aandeel vrouwelijke huisartsen zal ongetwijfeld nog verder toenemen aangezien 64 procent van de huisartsen in opleiding vrouw is. In 2010 zal naar verwachting 46 procent van de huisartsen vrouw zijn. Een toename van het aandeel vrouwen wordt ook waargenomen bij de medisch specialisten. Was het aandeel vrouwen onder de geregistreerde medisch specialisten in 1996 nog 19 procent, eind 2001 is dit percentage opgelopen tot 23 procent. De stijgende lijn in het percentage vrouwelijke artsen in opleiding zal zich ver-

talen in een verdere toename van het aandeel vrouwen onder de medisch specialisten. Naar verwachting zal in 2010 37 procent van alle medisch specialisten vrouw zijn.

Van alle geregistreerde verpleeghuisartsen is per 31 december 2002 meer dan de helft (56 procent) vrouw. Ook hier is een toenemend aandeel vrouwen te zien. In 5 jaar tijd zijn er 10 procent meer vrouwelijke verpleeghuisartsen gekomen. Gezien het aandeel vrouwen op de opleiding (75 procent) zal dit alleen maar verder toenemen en ertoe leiden dat in 2010 naar verwachting 65 procent van alle verpleeghuisartsen uit vrouwen bestaat.

De groep sociaal-geneeskundigen vormt op de bovengenoemde ontwikkelingen geen uitzondering; ook zij hebben te maken met een toenemend aandeel vrouwen. Zo is in de afgelopen vijf jaar het percentage vrouwen toegenomen van 31 procent naar 36 procent. In 2010 zal naar verwachting 41 procent van de sociaal-geneeskundigen vrouw zijn.

Van de artsen voor verstandelijk gehandicapten is iets meer dan de helft (52 procent) van het vrouwelijk geslacht.

#### *Tandartsen*

Van alle per 31 december 2002 voor de beroepsuitoefening beschikbare tandartsen is 23 procent vrouw. Ten opzichte van eind 1997 (24 procent) is dit percentage iets afgenomen. Desalniettemin is de verwachting dat het aandeel vrouwen onder de tandartsen de komende jaren zal toenemen. Dit als gevolg van de toename (9 procent) in het percentage vrouwelijke studenten tandheelkunde in de afgelopen vijf jaar en het hoge percentage vrouwen onder eerstejaarsstudenten (64 procent). Verwacht wordt dat in 2015 circa 33 procent van de werkzame tandartsen vrouw zal zijn.

#### *Tandarts-specialisten*

Van de 486 bevoegde tandartsspecialisten is circa 16 procent van het vrouwelijk geslacht. Onder de orthodontisten bevinden zich aanzienlijk meer vrouwen (25 procent) dan onder kaakchirurgen (3 procent).

### *Apothekers*

Het aandeel vrouwen onder de werkzame apothekers bedraagt per 31 december 2002 44 procent. Tussen 1997 en 2003 is het aandeel vrouwelijke apothekers met 7 procent toegenomen. Wordt er onderscheid gemaakt naar openbare apothekers en ziekenhuisapothekers dan blijkt dat de laatste groep een iets sterkere groei van het percentage vrouwen laat zien (8 procent tegenover 7 procent bij de openbare apothekers). Deze groei zal zich naar verwachting ook in de komende jaren verder voortzetten aangezien meer dan de helft (56 procent) van het totaal aantal opleidingsplaatsen worden bezet door vrouwen. Van alle eerstejaarsstudenten is zelfs 59 procent vrouw. Tot op heden is het aandeel vrouwen op de opleiding farmacie vrijwel gelijk gebleven.

### *Verloskundigen*

De beroepsgroep verloskundigen laat als enige geen toename van het aandeel vrouwen zien. Dit is niet verwonderlijk gezien het feit dat het merendeel (98 procent) van de verloskundigen vrouw is. Dit was eind 1997 ook het geval en zal de komende jaren niet veranderen. Er zijn eind 2002 namelijk maar 4 mannelijke studenten die de opleiding verloskunde volgen. De verwachting is daarom dat het aandeel vrouwelijke verloskundigen in 2010 niet veel anders zal zijn dan nu.

## **Leeftijd**

### *Artsen*

Per 31 december 2002 is 18 procent van alle werkzame huisartsen 55 jaar of ouder. Zij zullen binnen nu en 10 jaar om leeftijdsredenen de beroepsgroep verlaten. Een deel van de huisartsen zal al eerder stoppen, bijvoorbeeld om in een ander beroep aan de slag te gaan. In de periode 1997-2001 hebben in totaal zo'n 1.000 huisartsen hun werkzaamheden als huisarts neergelegd. Het aantal huisartsen dat jaarlijks uitstroomt laat in die periode een stijgende lijn zien en bereikt in 2000 een absoluut maximum wanneer 301 huisartsen stoppen. Na 2000 neemt de uitstroom weer af. In 2001 stromen er maar 175 huisartsen uit.

Van hen verliet 54 procent vanwege de leeftijd het beroep, terwijl 29 procent een andere functie (geen huisarts) heeft aanvaard. Tussen 2001 en 2010 zullen naar verwachting ruim 3.100 huisartsen uitstromen. Dit is 41 procent van het totaal aantal huisartsen dat in 2001 werkzaam is.

Van de overige artsenberoepen kennen artsen voor verstandelijk gehandicapten het grootste aandeel 55-plussers (28 procent). Zij worden gevolgd door de medisch specialisten (24 procent). Het aandeel artsen van 55 jaar of ouder is het

laagst onder verpleeghuisartsen en sociaal-geneeskundigen (respectievelijk 11 procent en 16 procent).

#### *Tandartsen*

Wat de leeftijdsverdeling van tandartsen betreft, blijkt uit het BIG-register dat per 31 december 2002 bijna een kwart van de *geregistreeerde tandartsen* 55 jaar of ouder is. Een bijna even groot deel (circa 26 procent) van de bij het BIG-register geregistreeerde tandartsen is jonger dan 40 jaar.

Van alle *tandartsen met een bij de NMT bekend woon- en/of werkadres in Nederland* is bekend dat per 31 december 2002 circa één op de vijf 55 jaar of ouder is, terwijl 26 procent jonger is dan 40 jaar. Dat de beroepsgroep aan het vergrijzen is blijkt uit het feit dat eind 1996 (cijfers eind 1997 niet beschikbaar) nog maar 13 procent van de tandartsen 55 jaar of ouder was. Daarentegen was nog 36 procent van de tandartsen jonger dan 40 jaar.

#### *Tandartsspecialisten*

Van alle bevoegde tandartsspecialisten is 28 procent 55 jaar of ouder. Kaakchirurgen kennen een iets oudere leeftijdsverdeling dan orthodontisten. Zo is van alle kaakchirurgen 31 procent 55 jaar of ouder, terwijl dat voor 25 procent van alle orthodontisten geldt.

#### *Apothekers*

Zo'n 17 procent van de in het BIG-register *geregistreeerde apothekers* is per 31 december 2002 55 jaar of ouder. 43 procent van de geregistreeerde apothekers is jonger dan 40 jaar.

Van alle *werkzame openbare apothekers* is per 31 december 2002 ruim 24 procent ouder dan 50 jaar. Het percentage apothekers jonger dan 40 jaar bedraagt zo'n 37 procent. Ook bij de apothekers zien we dat het aandeel ouderen toeneemt. Zo was eind 1997 slechts 17 procent 50 jaar of ouder. Ongeveer de helft van alle werkzame openbare apothekers was destijds jonger dan 40 jaar.

#### *Verloskundigen*

Ook wat de leeftijdsopbouw blijken de verloskundigen af te wijken van de overige medici. De beroepsgroep kent namelijk relatief veel jongeren en relatief weinig ouderen. Zo is van alle per 31 december 2002 werkzame verloskundigen 60 procent jonger dan 40 jaar. Slechts 7 procent van hen is 55 jaar of ouder.



## **Deeltijd werken**

In het voorgaande is geconstateerd dat het aandeel vrouwen in de medische beroepen in de afgelopen jaren is toegenomen en in de komende jaren verder zal groeien. Aangezien vrouwen vaker dan mannen in deeltijd werken en dat in de toekomst waarschijnlijk ook wel zullen blijven doen, zal het aantal parttime werkende medici in de toekomst ook toenemen.

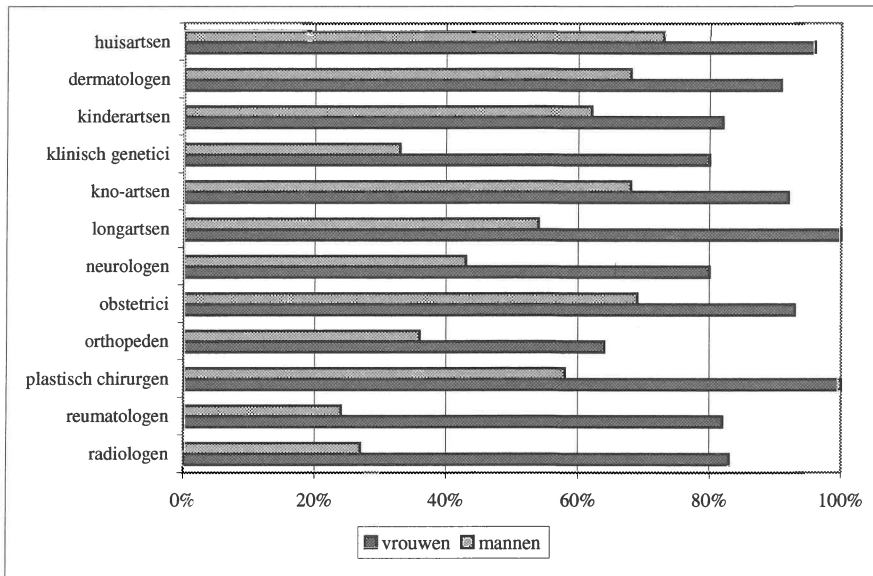
Van alle in Nederland werkzame huisartsen werkt 43 procent in deeltijd. Vrouwelijke huisartsen werken zoals gezegd vaker parttime (83 procent) dan hun mannelijke collega's (26 procent). Het gemiddelde aantal fte per huisarts bedraagt 0,83 fte. Uitgesplitst naar geslacht zien we dat mannen (0,93 fte) gemiddeld per week meer fte werken dan vrouwen (0,63 fte).

Bij de medisch specialisten zien we hetzelfde, namelijk dat vrouwen over het algemeen meer in deeltijd werken dan mannen. Vrouwelijke medisch specialisten werken gemiddeld zo'n 0,80 fte per week, terwijl mannelijke specialisten gemiddeld 0,96 fte per week werken. Het gemiddelde voor alle specialisten tezamen is 0,92 fte.

Voor de overige medische beroepen (tandartsen, apothekers, verloskundigen) zijn gegevens over deeltijd werken niet voorhanden.

Deeltijd werken zal overigens de komende jaren steeds belangrijker worden. Dit blijkt uit het aandeel huisartsen in opleiding (haio) en assistent-geneeskundigen in opleiding (agio) dat de voorkeur heeft om in deeltijd te gaan werken (figuur 4.2).

Figuur 4.2: Aandeel haio's en agio's dat de voorkeur heeft om in deeltijd te gaan werken uitgesplitst naar geslacht



Bron: Ramingsstudies van het NIVEL.

### 4.3.3. Opleiding en opleidingscapaciteit

Om de benodigde opleidingscapaciteit voor de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen te bepalen is in 1999 het Capaciteitsorgaan opgericht – daarvoor was lange tijd sprake van een erg versnipperd beleid. Het Capaciteitsorgaan informeert (o.a.) de minister van VWS over de gewenste instroom in de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen. Dit om de toekomstige vraag en aanbod goed op elkaar aan te laten sluiten. Tevens adviseert het Capaciteitsorgaan de minister 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). Dit betekent dat het Ministerie van OC&W de verantwoording draagt voor de omvang van de instroom in de opleiding geneeskunde. De minister van OC&W stelt elk jaar een numerus fixus vast. Hiermee wordt de instroom in de opleiding geneeskunde gereguleerd. Bij het bepalen van de numerus fixus laat de minister zich adviseren door het Ministerie van VWS.

Gezien de krapte op de arbeidsmarkt is het aantal opleidingsplaatsen geneeskunde al een aantal achtereenvolgende jaren uitgebreid. Bedroeg de numerus fixus voor het studiejaar 1997/1998 nog 1.750, voor 2002/2003 is deze vastgesteld op 2.550. Het voornemen is om mogelijk al in 2003 de instroom verder op te trekken naar 2.800.

Volgens het advies van het Capaciteitsorgaan (2002) zal dit te weinig zijn. Om de groei van de vervolgopleidingen op termijn te kunnen realiseren, zal vanaf 2003 minimaal vijf (en mogelijk zelfs acht tot tien) jaar een instroom van 2.850 nodig zijn. Als de vraag naar artsen door aanvullend beleid kan worden teruggebracht, zal de benodigde instroom minder groot hoeven te zijn (2.400 á 2.500).

In 2002/2003 volgden 13.558 studenten de opleiding geneeskunde, 832 meer dan in het studiejaar ervoor. Onder hen bevonden zich 8.448 (62 procent) vrouwelijke studenten. Dit is aanmerkelijk hoger dan vijf jaar geleden (56 procent). Het aantal eerstejaarsstudenten bedroeg 1.867 in 2002/2003. Van hen is het overgrote deel (69 procent) vrouw.

Naast de initiële opleiding geneeskunde bestaat er sinds 2001 een opleiding voor physician assistant (PA). De opleiding tot PA is een driejarige duale opleiding waarin theorie en praktijk elkaar afwisselen. Het betreft een masteropleiding die bedoeld is voor professionals in de gezondheidszorg met een afgeronde opleiding op hbo-niveau.

De PA ondersteunt de medisch specialist bij het klinische werk. Daarbij moet gedacht worden aan het afnemen van anamnese, het verrichten van lichamelijk onderzoek, coördineren van de medische zorg en informeren van patiënten en familie over het ziekteverloop en behandeling. De PA voert ook medisch technische handelingen uit, bijvoorbeeld het verrichten van veel voorkomende onderzoeken en uitvoeren van (delen van) operaties. De PA werkt daarbij zelfstandig en heeft een eigen beroepsverantwoordelijkheid maar werkt altijd onder supervisie van een arts.

De opleiding is opgezet om enerzijds de capaciteit aan medische zorg te vergroten en anderzijds om met name verpleegkundigen en paramedici de mogelijkheid te bieden om een nieuwe stap in hun carrière te maken.

Op dit moment volgen 15 studenten de PA opleiding in Utrecht. In november 2003 zal hier naar verwachting (afhankelijk van de al dan niet toegekende subsidies) een nieuwe groep van 27 studenten starten met de opleiding. Van deze groep hebben 15 studenten een toekomstige werkplek in ziekenhuizen en 12 studenten

een werkplek in een huisartspraktijk. De Hogeschool Arnhem-Nijmegen (HAN) verwacht in september 2003 te starten met een pilotgroep van 12 tot 15 PA studenten.

### *Huisartsgeneeskunde*

Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor de capaciteitsplanning van de huisartsopleiding en bepaalt zodoende de grenzen die aan de instroom worden gesteld. De afgelopen jaren is de numerus fixus onder druk van een dreigend huisartsentekort verhoogd van 325 in 1995 naar 420 in 2001. Op grond van de uitkomsten van het Capaciteitsorgaan streeft de minister naar verdere uitbreiding van de instroom tot 525 opleidingsplaatsen. De HVRC (Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie) heeft daarop een plan voor de uitbreiding tot 2005 opgesteld. Om de kwaliteit van de opleiding niet in het geding te laten komen, geeft de HVRC de voorkeur aan een gefaseerde uitbreiding (tabel 4.9).

*Tabel 4.9: Uitbreiding instroom en capaciteit huisartsopleiding*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Instroom	360	420	468	492	492	492
Capaciteit	1.020	1.116	1.248	1.380	1.452	1.476

Bron: Jaarverslag HVRC 2002.

In het Capaciteitsplan 2002 wordt gepleit voor een hogere instroom. Rekening houdend met demografische ontwikkelingen van de bevolking en de beroepsgroep én arbeidstijdverkorting (5 procent) zal de jaarlijkse instroom vanaf 2002 minimaal 861 moeten bedragen om in 2012 een evenwicht te bereiken (Capaciteitsorgaan, 2002).

In 2002/2003 waren 1.138 artsen in opleiding tot huisarts. Vijf jaar eerder waren dat er 1.003, ofwel een groei van 13 procent. Van de huisartsen in opleiding (haio) is 64 procent van het vrouwelijk geslacht. Het aantal eerstejaarsstudenten in 2002/2003 bedraagt 466. Onder hen is het aandeel vrouwen iets lager (62 procent). Het aandeel vrouwelijke haio's is in de afgelopen 5 jaar met zo'n 7 procent toegenomen. Dit geldt nagenoeg ook voor het aandeel vrouwen bij de eerstejaarsstudenten.

### *Medisch specialismen*

De formele verantwoordelijkheid voor het aantal op te leiden medisch specialisten is niet centraal geregeld, noch worden de opleidingskosten centraal betaald. De maatschappen, ziekenhuizen of verzekeraars dragen de kosten van de opleiding. Overigens zijn er op de begroting van VWS extra financiële middelen beschikbaar gesteld om extra opleidingsplaatsen te formeren. Er geldt geen numerus fixus. Het totaal aantal op te leiden assistenten wordt door de opleiders of aan de hand van een opleidingsbeleid op verenigingsniveau bepaald. De meeste beroepsgroepen hebben een dergelijk beleid.

De instroom in de vervolgoopleidingen is de laatste jaren verhoogd. In 1999/2000 bedroeg de instroom in de vervolgoopleiding nog 647. In 2002/2003 waren het er 293 meer, ofwel 949. Het Capaciteitsorgaan (2002) is van mening dat de instroom veel hoger moet zijn om in de komende tien jaar vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten. Een instroom van 1.157 is noodzakelijk om een evenwicht te bereiken. Daarbij is rekening gehouden met demografische ontwikkelingen in de bevolking en de beroepsgroep én arbeidstijdverkorting (5 procent). Ook hier geldt dat de huidige benodigde instroom iets hoger zal uitvallen dan in 2002 is berekend.

Het totaal aantal opleidingsplaatsen in 2002/2003 is niet bekend. Geschat wordt dat dit er zo'n 3.900 waren. Ten opzichte van het aantal in 1997/1998 zou dat een toename van circa 17 procent betekenen. Verreweg het grootste deel van de specialisten in opleiding kiest voor de specialismen inwendige geneeskunde en psychiatrie. In 2000/2001 (meest recente cijfers) ging het om respectievelijk 14 procent en 13 procent van alle specialisten in opleiding. Voor 2002/2003 zal dat niet veel anders zijn.

Zo'n 47 procent van alle specialisten in opleiding is vrouw. Het aandeel vrouwen in de opleiding neemt nog steeds ieder jaar toe. In 1997/1998 bedroeg het percentage vrouwen in de opleiding nog 40 procent.

### *Verpleeghuisartsen*

Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor de opleiding voor verpleeghuisartsen en zodoende ook voor het aantal opleidingsplaatsen. Tussen 1997/1998 en 2001/2002 konden jaarlijks 84 studenten met de opleiding tot verpleeghuisarts starten. Met ingang van 2002/2003 is de instroomcapaciteit structureel uitgebreid tot 90 plaatsen. Daarnaast zijn voor 2003/2004 en 2004/2005 elk zes extra opleidingsplaatsen beschikbaar, zodat het totaal aantal opleidingsplaatsen 96 bedraagt.

Met de uitbreiding van de instroomcapaciteit wordt gehoor gegeven aan het advies van het Capaciteitsorgaan (2002). Volgens het Capaciteitsorgaan moet de instroom, rekening houdend met demografische ontwikkelingen en arbeidstijdverkorting (5 procent), tot 2010 naar 90 worden opgehoogd. Na 2010 kan de instroom in twee stappen weer worden terug gebracht; tussen 2010 en 2012 bedraagt de benodigde instroom 87, daarna 84. Op korte termijn zal overigens een extra uitbreiding nodig zijn om tekorten te voorkomen. Met de incidentele uitbreiding van zes plaatsen in 2003/2004 en 2004/2005 wordt hier ook in voorzien.

Er volgden in 2002/2003 169 artsen de opleiding tot verpleeghuisarts. Dit is een stijging van 15 procent ten opzichte van vijf jaar daarvoor toen het aantal verpleeghuisartsen in opleiding (vaio) nog 147 bedroeg. Van de 169 vaio's is driekwart vrouw. Onder de eerstejaarsstudenten (82 in totaal) ligt het percentage vrouwen iets lager (72 procent). Het aandeel vrouwelijke vaio's is in de afgelopen 5 jaar met 3 procent toegenomen.

### *Sociaal-geneeskundigen*

De formele verantwoordelijkheid noch de vergoeding van de opleidingskosten voor het aantal op te leiden sociaal-geneeskundigen zijn centraal geregeld. Het zijn de werkgevers en/of de opgeleiden die de opleidingskosten moeten betalen. Er geldt geen numerus fixus, zodat in principe elk gewenst aantal sociaal-geneeskundigen opgeleid mag worden. Er is daarentegen wel sprake van bepaalde organisatorische belemmeringen. Zo moet de cursusgroep voldoende groot zijn. 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 is voor de hoofdstroom Maatschappij en Gezondheid een nieuwe volledig geïntegreerd vierjarige opleiding van start gegaan.

Wat de toekomstige opleidingscapaciteit betreft, heeft het Capaciteitsorgaan (2002) berekend dat er jaarlijks 353 met de opleiding moeten starten om in 2012 vraag en aanbod goed op elkaar aan te laten sluiten. Daarbij is zowel rekening gehouden met demografische ontwikkelingen in de beroepsgroep en de bevolking en arbeidstijdverkorting (5 procent). Verwacht wordt dat de benodigde instroom zoals in 2002 berekend en door het Capaciteitsorgaan geadviseerd iets naar beneden kan worden bijgesteld.

In 2002/2003 bedroeg de instroom van sociaal-geneeskundigen in opleiding (sgio) 213. Circa 46 procent hiervan is vrouw. Vergeleken met vijf jaar geleden is de instroom met 47 procent toegenomen. Het totaal aantal sociaal-geneeskundigen in opleiding bedroeg in het jaar 2002/2003 1.274. Van hen is 45 procent van het vrouwelijk geslacht. In vijf jaar tijd is het totaal aantal sgio's met 316 toegenomen, ofwel een groei van 33 procent. Het aandeel vrouwen is onder de eerstejaarsstudenten met 17 procent afgenomen (was 63 procent in 1997/1998).

#### *Tandheelkundige specialisten*

Het aantal opleidingsplaatsen voor orthodontie en kaakchirurgie wordt net als bij de medisch specialisten door de beroepsverenigingen en de opleiders bepaald. Om de tekorten aan kaakchirurgen en orthodontisten (die zich in volle omvang beginnen te manifesteren) het hoofd te bieden, zal volgens het Capaciteitsorgaan (2002) de instroom aanzienlijk moet worden uitgebreid; voor de orthodontisten geldt een uitbreiding van 5 naar 15 à 17 plaatsen per jaar, terwijl het aantal opleidingsplaatsen bij kaakchirurgen naar 22 uitgebreid moet worden. Gezien de tekorten zal het advies van het Capaciteitsorgaan dit jaar worden bijgesteld. Verwacht wordt dat met name de benodigde instroom bij orthodontisten aanzienlijk hoger zal uitvallen.

#### *Tandheelkunde*

De opleiding tandheelkunde valt onder de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek, hetgeen betekent dat het Ministerie van OC&W de opleidingscapaciteit voor tandartsen bepaalt. Zo wordt elk jaar door de minister een numerus fixus vastgesteld. Deze numerus fixus is de laatste jaren onder druk van te verwachten tekorten aan tandartsen geleidelijk verhoogd; in de afgelopen vijf jaar is het aantal opleidingsplaatsen voor eerstejaarsstudenten uitgebreid van 210 tot 300 in 2001. De verhoging van de numerus fixus in 2001 blijkt voorlopig de laatste te zijn geweest. Voor de studiejaren 2002/2003 en 2003/2004 is namelijk dezelfde numerus fixus vastgesteld.

De NMT (2000b) is van mening dat dit aantal niet toereikend is. Terwijl de vraag naar tandheelkundige zorg toeneemt, als gevolg van onder andere de bevolkingsgroei en de toename van de dentale bevolking<sup>13</sup>, blijft het aanbod achter. Met de huidige opleidingscapaciteit is het niet mogelijk om alle uittredende tandartsen, die opgeleid zijn in de tijd dat het aantal eerstejaarsstudenten aanzienlijk groter

---

<sup>13</sup> Alle personen met volledig of gedeeltelijk natuurlijk gebit.

was, op te kunnen vangen. Volgens de NMT staat voor slechts de helft van hen een opvolger klaar. Daar komt bij dat de productiviteit van jonge tandartsen lager is en door feminisering van het beroep het gemiddeld aantal fte per tandarts afneemt. Al met al zal er in 2012 een tekort van circa 1.000 tandartsen zijn. Daardoor zullen zo'n 1 tot 2 miljoen mensen geen (eigen) tandarts meer hebben (NMT, 2002a). Nu al blijken tandartsen vanwege de werkdruk geen nieuwe patiënten meer op te nemen (38 procent) of dat alleen onder bepaalde voorwaarden doen (58 procent).

De NMT is voorstander van het uitbreiden van de opleidingscapaciteit. De uitbreiding zal zo goed mogelijk op demografische, maatschappelijke en zorginhoudelijke ontwikkelingen afgestemd moeten worden teneinde overschotten te voorkomen (gevaar van de 'varkenscyclus'). Op korte termijn zullen tekorten kunnen worden afgewend door meer samenwerking (NMT, 2000a) of het inzetten van buitenlandse tandartsen (NMT, 2002b). Op lange termijn zouden bijvoorbeeld mondhygiënist en tandprotheticen een deel van de vraag naar tandheelkundige zorg kunnen opvangen.

In 2002/2003 waren er 1.496 tandartsen in opleiding. Ten opzichte van 1997/1998 zijn dat er 349 meer, ofwel een toename van 30 procent. Meer dan de helft (53 procent) van hen is vrouw. Van alle eerstejaarsstudenten is 64 procent vrouw. Vijf jaar geleden was dat nog 47 procent. In totaal zijn er in 2002/2003 211 studenten met de opleiding tandheelkunde begonnen. Dit zijn er 46 meer dan in 1997/1998 aan de opleiding zijn begonnen.

### *Farmacie*

Het Ministerie van OC&W draagt de verantwoordelijkheid voor de opleiding farmacie. Voor deze studie geldt geen numerus fixus zoals voor de opleidingen geneeskunde en tandheelkunde. De studie farmacie heeft de laatste jaren te kampen gehad met een teruglopende belangstelling. Dit als gevolg van een verruiming van de numerus fixus van de studie geneeskunde. De nieuwste gegevens laten echter weer een herstel zien. De SFK (2003) bevestigt de nieuwe animo voor de opleiding farmacie.

Als de verbetering doorzet zullen op den duur de problemen die nu spelen bij het vervullen van vacatures voor de functie van tweede apotheker wellicht een stuk minder worden. Nu nog heeft één op de tien apotheken een vacature voor een tweede apotheker. Aan de andere kant zou een verder aanscherping van de 'claw back'-regeling er juist toe kunnen leiden dat deze vacatures helemaal niet meer



opgevuld hoeven te worden. Sterker nog: bij aanscherping van deze regeling dreigt voor circa 30 procent van de circa 1.000 tweede apothekers ontslag (SFK, 2002).

In het studiejaar 2002/2003 telde de studie farmacie 203 eerstejaarsstudenten. Van hen is 59 procent vrouw. In 1997/1998 waren er aanzienlijk meer eerstejaarsstudenten, namelijk 361. Ten opzichte van 2001/2002 is het aantal eerstejaarsstudenten farmacie echter met 18 procent toegenomen.

#### *Verloskunde*

De opleiding voor verloskundigen valt onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS. Onder druk van dreigende tekorten aan verloskundigen heeft de minister het aantal opleidingsplaatsen voor eerstejaarsstudenten verloskunde na 2000 in twee stappen verhoogd naar 233 in 2001/2002. Volgens Wiegers e.a. (2002) zal deze instroom ruim voldoende zijn. Er is namelijk berekend dat de benodigde instroom in de opleiding 222 studenten per jaar bedraagt. Bij de berekening is rekening gehouden met de demografie van de bevolking en de beroepsgroep, arbeidsnormalisatie, extra klinisch werkende verloskundigen, meer tijd per cliënt en de overname van de bevallingen die door huisartsen worden begeleid.

In totaal volgden 697 studenten in 2002/2003 de opleiding verloskunde. Van hen is 99 procent vrouw. Het aantal studenten is ten opzichte van 1997/1998 met 240 toegenomen, ofwel een toename van 53 procent. De instroom bedroeg in 2002/2003 253. In 1997/1998 waren er 129 eerstejaarsstudenten. Het aantal eerstejaarsstudenten is in vijf jaar tijd zo goed als verdubbeld. In het percentage vrouwelijke studenten is ten opzichte van voorgaande jaren geen verandering opgetreden. Van de eerstejaarsstudenten is 99 procent vrouw.

#### **4.3.4. Werkloosheid**

Er zijn nauwelijks gegevens beschikbaar over het aantal werkloze medici. Aangezien er bij de meeste beroepsgroepen eerder sprake zal zijn van een tekort dan een overschot, zal de werkloosheid waarschijnlijk erg laag zijn.

### 4.3.5. Regionale gegevens

#### *Huisartsen*

In 2001 was zo'n 14 procent van alle huisartsen in een van de 4 grote steden gevestigd. Ongeveer een kwart was werkzaam in de overige grote steden (dit zijn de steden die participeren in het grote stedenbeleid en de overige steden met meer dan 100.000 inwoners) en 63 procent in de rest van Nederland. Dezelfde verdeling geldt nagenoeg ook voor het aantal fte huisarts (tabel 4.10).

*Tabel 4.10: Aantal werkzame huisartsen en aantal fte huisarts naar type gemeente, per 1-1-2001*

	huisartsen		fte	
	abs	%	abs	%
Vier grote steden	1.058	14%	875	13%
Overige grote steden	1.792	23%	1.513	23%
Rest Nederland	4.951	63%	4.223	64%
Totaal	7.801	100%	6.611	100%

Bron: Van der Velden e.a., 2003.

Tussen 2001 en 2010 zal naar schatting 41 procent van de huisartsen in de grote steden stoppen met werken (Van der Velden e.a., 2003). Voor de huisartsen in de overige grote steden en de rest van Nederland liggen de percentages iets lager. In totaal gaat het om ruim 3.100 huisartsen. Zij zullen in de periode tot 2010 vervangen moeten worden. Naast deze vervangingsvraag zullen er ook huisartsen nodig zijn om de extra vraag als gevolg van de bevolkingsgroei en de verwachte toename in deeltijdwerken (feminisering van de beroepsgroep) op te kunnen vangen (uitbreidingsvraag). Geschat wordt dat het aantal huisartsen in de overige grote steden het hardst zal moeten groeien; 18 procent in de periode 2001-2010. In de 4 grote steden ligt de benodigde groei op 16 procent, terwijl in de rest van Nederland een groei van 11 procent gerealiseerd zou moeten worden om de extra vraag op te kunnen vangen.

De vraag is of de benodigde 16 procent groei in de grote steden gerealiseerd zal worden. In de periode 1990-2001 heeft namelijk slechts 13 procent van de nieuwe huisartsen zich in een van de vier grote steden gevestigd. Bovendien blijkt uit de wensen van pas afgestudeerde huisartsen dat zij zich veel liever op het verstedelijkt platteland (39 procent) vestigen dan in een grote stad (8 procent).

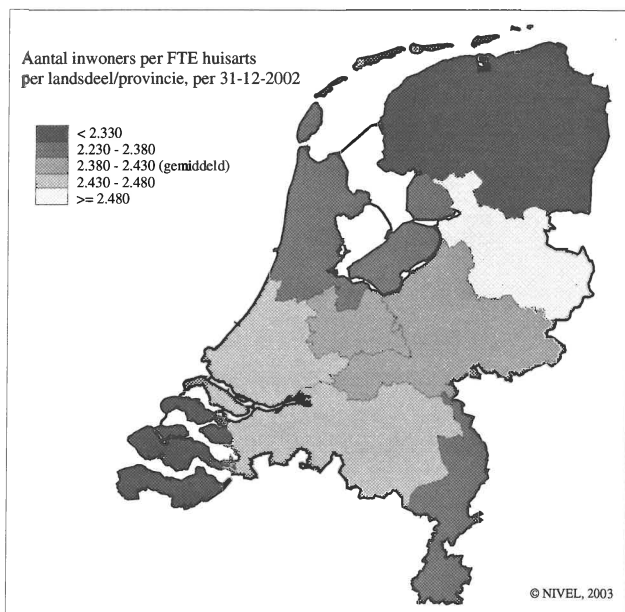
Tabel 4.11: Benodigde instroom huisartsen tot 2010 naar type gemeente

	Beschikbaar in 2001	Benodigde instroom tot 2010	Benodigde groei tot 2010	Benodigde aandeel
Vier grote steden	1.058	698	66%	16%
Overige grote steden	1.792	1.018	57%	24%
Rest Nederland	4.951	2.516	51%	59%
Totaal	7.801	4.232	54%	100%

Bron: Van der Velden e.a., 2003.

Wat de huisartsendichtheid betreft, geldt per 31 december 2002 een gemiddelde van circa 2.400 inwoners per fte huisarts. In Noord Nederland en de provincie Zeeland is de huisartsendichtheid het hoogst. Het aantal inwoners per fte huisarts bedraagt er respectievelijk 2.286 en 2.324. Overijssel is de provincie met de laagste dichtheid (2.517). Voor de meeste provincies geldt overigens dat de huisartsendichtheid niet veel van het landelijk gemiddelde afwijkt (figuur 4.3).

Figuur 4.3: Huisartsendichtheid per landsdeel/provincie, per 31 december 2002



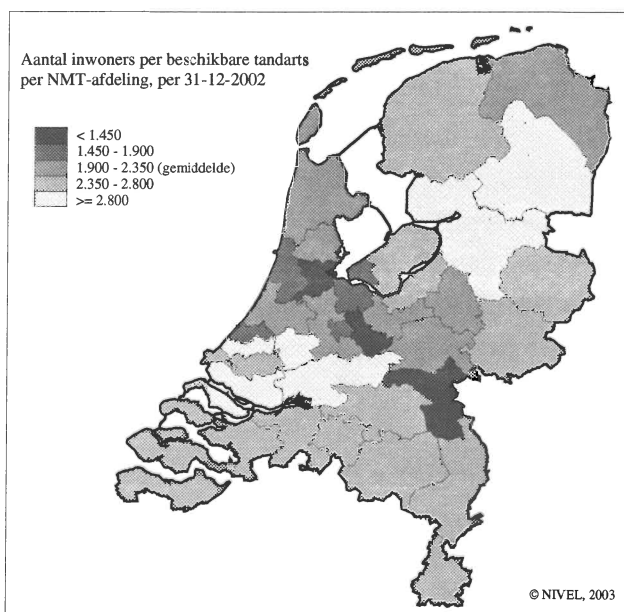
Bron: NIVEL, CBS.

### Tandartsen

Voor de tandartsen zijn geen spreidingsgegevens per provincie voorhanden. De enige regionale indeling waarover gegevens beschikbaar zijn is de indeling in NMT-afdelingen. In totaal telt Nederland 34 NMT-afdelingen.

Uit figuur 4.4 valt op te maken dat de huisartsendichtheid per 31 december 2002 in Amsterdam e.o., de Utrechtse Heuvelrug en in de omgeving van Arnhem-Nijmegen-Ede het hoogst is. In deze gebieden is het aantal inwoners per tandarts lager dan 1.450. Maar ook in Utrecht, Den Haag e.o., Haarlemmermeer e.o. en 't Gooi e.o. ligt de tandartsendichtheid boven het landelijk gemiddelde (circa 2.140). Daarentegen is het gemiddeld aantal inwoners per tandarts in Drenthe, noordwest Overijssel, Rivierenland, Gouda e.o., de Zuidhollandse eilanden en Delft e.o. veel hoger dan gemiddeld.

Figuur 4.4: Tandartsendichtheid per NMT-afdeling, per 31 december 2002



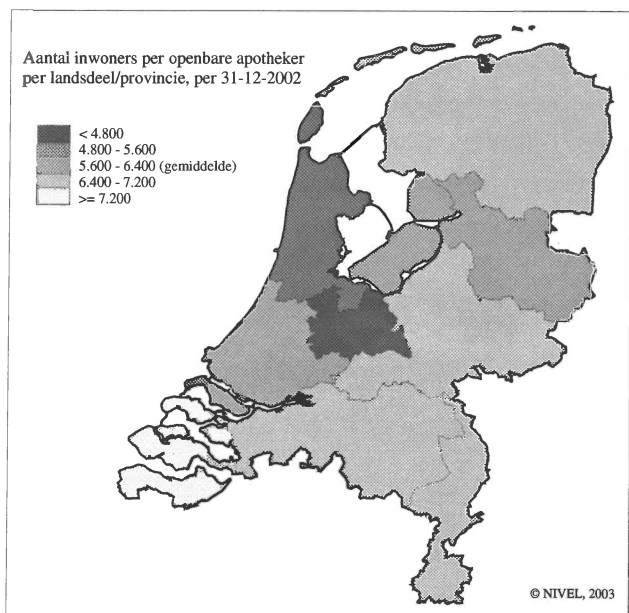
Bron: NMT, CBS.

### Apothekers

Wat de apothekersdichtheid betreft, zijn alleen gegevens beschikbaar over het aantal openbare apothekers per provincie. Dit betekent dat de ziekenhuisapothekers buiten beschouwing zijn gelaten.

Landelijk gezien zijn er circa 6.090 inwoners per openbare apotheker. Er zijn echter grote verschillen tussen de provincies. De provincie Utrecht kent de hoogste openbare apothekersdichtheid, ofwel het kleinste aantal inwoners per openbare apotheker (4.300). Zeeland kent veruit de laagste openbare apothekersdichtheid. Het gemiddeld aantal inwoners per openbare apotheker bedraagt daar 12.605 (figuur 4.5).

*Figuur 4.5: Openbare apothekersdichtheid per landsdeel/provincie, per 31 december 2002*

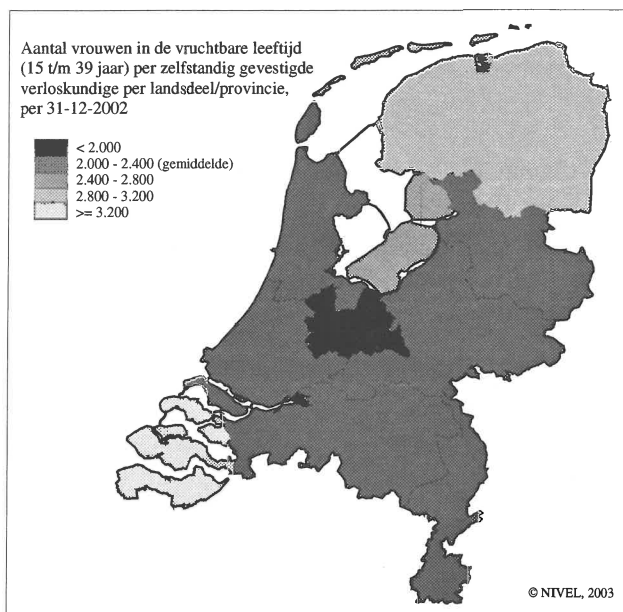


Bron: SFK/KNMP, CBS.

### *Verloskundigen*

De verloskundigendichtheid wordt weergegeven als het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15 t/m 39 jaar) per zelfstandig gevestigde verloskundige. In de provincie Utrecht is de verloskundigendichtheid het hoogst. Het aantal vrouwen tussen 15 en 39 jaar per zelfstandige gevestigde verloskundige bedraagt er minder dan 2.000 en ligt dus ruim onder het landelijk gemiddelde (2.275) Er bestaan overigens niet veel verschillen in de verloskundigendichtheid; het oosten, zuiden en westen van het land kennen dezelfde dichtheid (2.000 à 2.400). De verloskundigendichtheid is het laagst in Zeeland, Noord Nederland en Flevoland.

*Figuur 4.6: Aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15 t/m 39 jaar) per zelfstandig gevestigde verloskundige per landsdeel/provincie, per 31 december 2002*



Bron: NIVEL, CBS.

#### **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**

Het aantal werkzame paramedische beroepsbeoefenaren per 31 december 2002 bedraagt ruim 38.000 (tabel 4.12). Ten opzichte van eind 1997 is hun aantal met 18 procent toegenomen. Verreweg het grootste deel (47 procent) van de paramedici bestaat uit fysiotherapeuten. Als vervolgens wordt gekeken welke groep in de afgelopen vijf jaar de grootste groei heeft doorgemaakt dan springen de mondhygiënisten eruit met een groei van 55 procent. Maar ook de ergotherapeuten (48 procent) en radiologisch laboranten (40 procent) zijn sterk gegroeid. Het aantal orthoptisten is nagenoeg gelijk gebleven.

Tabel 4.12: Aantal werkzame personen in paramedische beroepen per 31 december 1997 en 2002

	1997	2002	Index (1997=100)
Fysiotherapeuten (extramuraal)	11.890	13.254	111
Fysiotherapeuten (intramuraal)	4.600	5.000	109
Ergotherapeuten	1.850	2.730	148
Logopedisten	3.908	4.625	118
Diëtisten	2.133	2.335	109
Mondhygiënisten	1.427	2.205	155
Oefentherapeuten Cesar	808	935	116
Oefentherapeuten-Mensendieck	895	950	106
Orthoptisten	287	293	102
Podotherapeuten	314	415	132
Radiologisch laboranten	4.200	5.900	140
Huidtherapeuten	195	250	128
Totaal	32.507	38.892	120

<sup>1</sup> Deels gebaseerd op schattingen.

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

#### 4.4.2. Achtergrondkenmerken

##### Leeftijd en geslacht

Zo'n 73 procent van de per 31 december 2002 in Nederland werkzame paramedici is vrouw (tabel 4.13). Voor de meeste paramedische beroepen geldt echter dat het aandeel vrouwen ver boven de 90 procent ligt. Zo is het aandeel vrouwen onder huidtherapeuten en orthoptisten maar liefst 99 procent, maar ook diëtisten en mondhygiënisten kennen relatief veel vrouwen (98 procent). Bij de grootste groep paramedici, de fysiotherapeuten, is de helft vrouw.

De paramedische beroepen worden overigens al vele jaren gekenmerkt door een hoog aandeel vrouwen. Hier zal naar alle waarschijnlijkheid in de komende jaren niet veel verandering in komen gezien de hoge percentages vrouwen binnen de paramedische opleidingen. Afgezien van de opleidingen fysiotherapie en podotherapie wordt minstens driekwart van alle opleidingsplaatsen bezet door vrouwen. Bij een aantal studies ligt dat zelfs boven de 99 procent.

*Tabel 4.13: Aandeel vrouwen binnen paramedische beroepen en opleidingen per 31 december 1997 en 2002*

	1997		2002	
	Werk	Opleiding	Werk	Opleiding
Fysiotherapeuten <sup>1</sup>	49%	57%	50%	66%
Ergotherapeuten	92%	89%	92%	91%
Logopedisten	95%	98%	96%	99%
Diëtisten	96%	93%	98%	95%
Mondhygiënisten	99%	96%	98%	92%
Oefentherapeuten-Cesar	94%	86%	93%	78%
Oefentherapeuten-Mensendieck	95%	85%	95%	83%
Orthoptisten	99%	95%	99%	95%
Podotherapeuten	73%	79%	75%	69%
Huidtherapeuten	99%	95%	99%	98%
Totaal	72%	76%	73%	79%

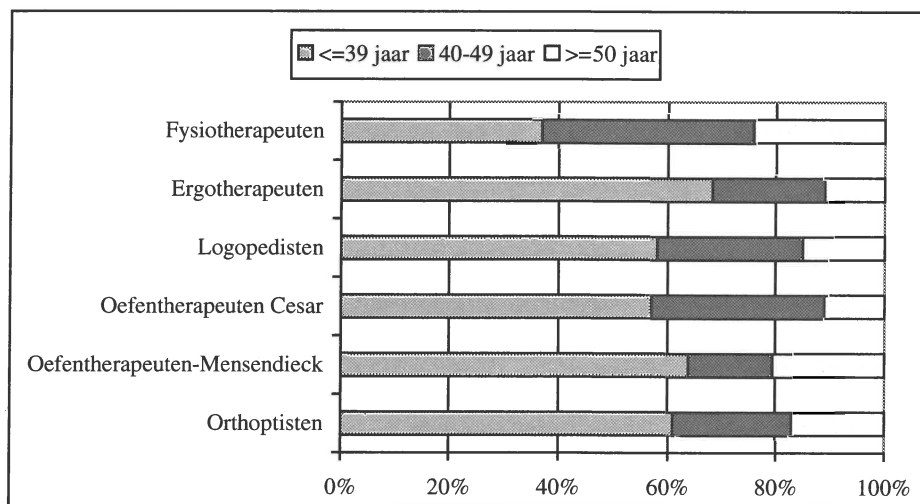
<sup>1</sup> Alleen extramuraal werkzame fysiotherapeuten.

Bron: NIVEL, NVLF, NVD, NVM, VBC, NVOM, NVvO, NVvP, LOPHR, NVH, CBS, HBO-Raad.

De groep paramedici wordt gekenmerkt door een relatief jonge leeftijdsopbouw (figuur 4.7). Zo is bij de ergotherapeuten ruim tweederde (69 procent) 39 jaar of jonger. Hetzelfde geldt ook voor mondhygiënisten (66 procent), logopedisten (58 procent), en oefentherapeuten Cesar (57 procent) en -Mensendieck (53 procent). De fysiotherapeuten hebben daarentegen een wat oudere leeftijdsopbouw; circa 37 procent is jonger dan 40 jaar terwijl 24 procent de leeftijd van 50 al bereikt heeft. Dit laatste percentage ligt bij de andere paramedische beroepen niet hoger dan 17 procent.



Figuur 4.7: Leeftijdverdeling van enkele paramedische beroepsgroepen, per 31 december 2002<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Leeftijdverdeling van ergotherapeuten, oefentherapeuten Cesar en –Mensendieck en orthoptisten per 31 december 2001.

Bron: NIVEL, NVLF, NVvO.

### Deeltijd

Zoals reeds is opgemerkt zijn er binnen de paramedische beroepen relatief veel vrouwen werkzaam. Aangezien vrouwen over het algemeen vaak in deeltijd werken, is het aantal deeltijders onder de paramedici ook relatief hoog. De cijfers bevestigen dit beeld. Zo wordt de beroepsgroep logopedisten gekenmerkt door het grootste aandeel deeltijders. 37 procent werkt zelfs minder dan twee dagen per week. Hoewel het percentage deeltijders voor de andere paramedische beroepsgroepen wat lager ligt zien we ook onder deze groepen een aanzienlijk aandeel deeltijders. Van de oefentherapeuten Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck heeft respectievelijk 69 procent en 72 procent een deeltijdbaan van 32 uur of minder per week en voor de ergotherapeuten geldt dat voor 61 procent. Het kleinste aantal deeltijders komen we tegen bij de fysiotherapeuten. Circa 26 procent werkt minder dan 32 uur per week en rond de 27 procent werkt fulltime.

### 4.4.3. Opleiding

De paramedische opleidingen vallen onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van OC&W. De minister van OC&W heeft daarmee de bevoegdheid en verantwoordelijkheid het aantal studenten te reguleren indien dat noodzakelijk

wordt geacht. Bijvoorbeeld als het aanbod gedurende lange tijd de vraag op de arbeidsmarkt overtreft of dreigt te overtreffen. De laatste jaren heeft de minister de geen beperkingen meer opgelegd. Dat betekent echter niet dat de het aantal opleidingsplaatsen voor eerstejaarsstudenten niet aan een maximum is gebonden. Met ingang van 2001 bepalen de betrokken opleidingen zelf hun opleidingscapaciteit. Op basis hiervan kunnen zij individueel of gezamenlijk besluiten alsnog een numerus fixus in te stellen.

Uit tabel 4.14 blijkt dat het aantal eerstejaars fysiotherapie in de periode 1998-2002 met 47 procent is gestegen. De grootste toename heeft zich echter voorgedaan bij huidtherapie (203 procent) en podotherapie (131 procent). Het aantal studenten orthoptie laat daarentegen een afname zien.

*Tabel 4.14: Aantal eerstejaars per jaar in de periode 1998 -2002*

	1.998	1.999	2.000	2.001	2.002	Toename 98-02
Fysiotherapie	1.253	1.560	1.490	1.787	1.844	47%
Ergotherapie	409	387	411	390	498	22%
Logopedie	362	383	388	420	391	8%
Mondhygiëne	210	221	214	231	226	8%
Diëtiek	273	309	269	231	289	6%
Oefentherapie-Cesar	63	94	121	103	71	13%
Oefentherapie-Mensendieck	43	63	49	46	46	7%
Orthoptie	32	15	25	28	30	-6%
Podotherapie	29	50	45	41	67	131%
Radiologie	442	451	489	434	491	11%
Huidtherapie	29	28	27	75	88	203%

Bron: CBS, HBO-Raad.

#### **4.4.4. Werkloosheid**

De HBO-Monitor geeft jaarlijks een overzicht van de arbeidsmarktpositie van pas afgestudeerde paramedici. Daartoe wordt een steekproef van afgestudeerden circa anderhalf jaar na de afstudeerdatum schriftelijk geënquêteerd. In de enquête worden gegevens verzameld over werksituatie (al dan niet werkzaam), type dienstverband, type beroep etc.

Wat de werkloosheid betreft, blijkt uit tabel 4.15 dat 19 procent van alle pas afgestudeerde HBO'ers één maand na het voltooien van de opleiding nog geen werk heeft (intredewerkloosheid). Voor de pas afgestudeerde HGZO'ers ligt dat percentage lager. Circa 11 procent heeft één maand na het afronden van de studie nog geen baan. Dit percentage ligt aanzienlijk lager dan drie jaar geleden (21 procent).

Wat de paramedische opleidingen betreft, geldt dat de intrede werkloosheid over het algemeen wat hoger ligt. Dat geldt vooral voor ergotherapeuten, fysiotherapeuten en diëtisten. Van hen heeft circa een kwart één maand na afstuderen nog geen baan gevonden. Mondhygiënist en de optometristen hebben een veel lagere intredewerkloosheid onder paramedici; van pas afgestudeerde mondhygiënist heeft slechts 5 procent één maand na het afronden van de studie nog geen baan gevonden. Bij optometristen gaat het om 7 procent. Uit tabel 4.15 blijkt verder dat het werkloosheidspercentage voor de HBO afgestudeerden 3 procent bedraagt. Voor alle HGZO-opgeleiden ligt dit nog iets lager (2 procent). Wat de paramedici betreft, geldt dat deze voor de fysiotherapeuten het hoogst is (5 procent) en voor de mondhygiënist en de logopedisten het laagst. Daarmee ligt het werkloosheidspercentage van pas afgestudeerde fysiotherapeuten na het lage percentage van 2001 weer op het niveau van de jaren ervoor.

Tabel 4.15: *Arbeidsmarktpositie afgestudeerden paramedische HGZO-richtingen anderhalf jaar na afstuderen*

	Intredewerkloosheid <sup>1</sup> (in %)					Werkloos <sup>2</sup> (in %)				
	1998	1999	2000	2001	2002	1998	1999	2000	2001	2002
Fysiotherapie	29	38	35	21	23	4	5	6	1	5
Ergotherapie	27	41	30	35	26	2	-	1	3	-
Logopedie	23	30	31	15	13	1	4	2	2	2
Voeding en diëtietiek	.	41	46	25	25	2	4	5	3	4
Mondhygiënist	13	10	14	6	5	-	-	2	-	2
Oefentherapie	.	.	33	24	19			3	3	-
Optometrie	.	.	.	.	7	.	.	.	.	-
Totaal HGZO <sup>3</sup>	16	20	21	12	11	2	2	2	2	2
Totaal HBO	19	23	22	17	19	2	2	3	2	3

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

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

<sup>3</sup> Hoger Gezondheidszorgonderwijs.

Bron: HBO-Monitor.

#### 4.4.5. Etniciteit

Er zijn vrijwel geen gegevens beschikbaar over het aantal allochtonen onder de paramedici. De enige cijfers die daar indirect iets over kunnen zeggen zijn afkomstig uit de HBO-Monitor (2002). Uit de gegevensverzameling onder pas afgestudeerden blijkt dat minder dan 7 procent van de pas afgestudeerde HBO'ers van allochtone afkomst is. De optometristen en ergotherapeuten scoren het laagst;

respectievelijk 0 procent en 4,3 procent en de mondhygiënisten het hoogst (7 procent).

*Tabel 4.16: Percentage allochtonen onder afgestudeerden paramedische HGZO-richtingen anderhalf jaar na afstuderen*

	%
Fysiotherapie	5,5
Ergotherapie	4,3
Logopedie	6,5
Optometrie	-
Voeding en diëtiëk	6,6
Mondhygiënist	7,0
Oefentherapie Cesar/-Mensendieck	6,7

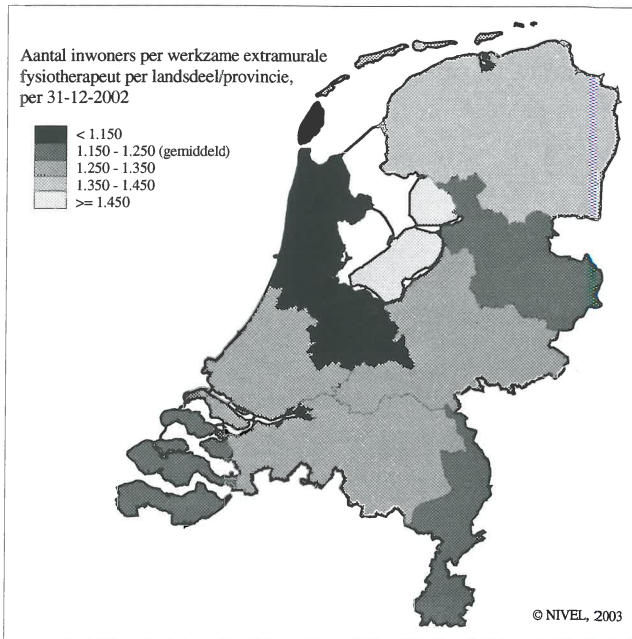
Bron: HBO-Monitor 2002.

#### **4.4.6. Regionale gegevens**

##### *Fysiotherapeuten*

Per 31 december 2002 zijn er gemiddeld 1.210 inwoners per extramuraal werkzame fysiotherapeut. In Noord-Holland en Utrecht is de dichtheid het grootst; het aantal inwoners per fysiotherapeut bedraagt er minder dan 1.150. Het noorden van Nederland en de provincie Flevoland worden daarentegen gekenmerkt door een lage fysiotherapeutendichtheid (figuur 4.8).

*Figuur 4.8: Aantal inwoners per extramuraal werkzame fysiotherapeut per landsdeel/provincie, per 31 december 2002*

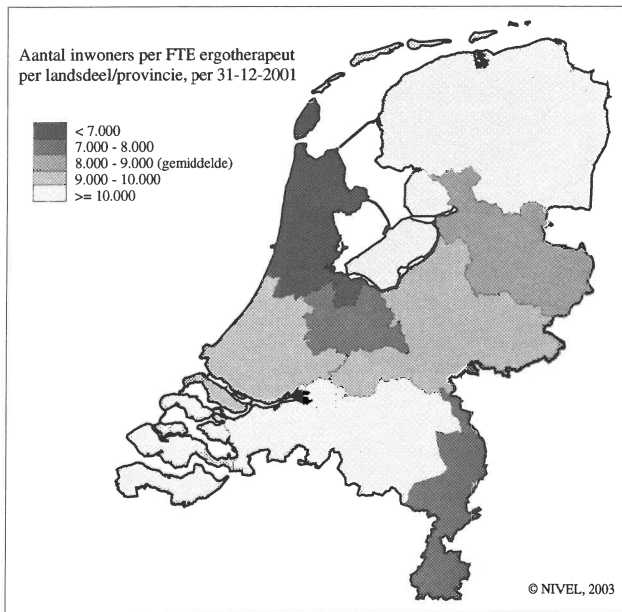


Bron: NIVEL, CBS.

### *Ergotherapeuten*

Per 31 december 2001 wordt de ergotherapeutendichtheid (het aantal inwoners per werkzame ergotherapeut) gekenmerkt door lage dichtheden in het noorden en zuiden (met uitzondering van Limburg) en hoge dichtheden in de drie provincies in Noord-Holland en Utrecht (figuur 4.9). De regionale spreiding van ergotherapeuten is gezien de werkvelden waarin ergotherapeuten werkzaam zijn, sterk afhankelijk van de locatie van (grote) intramurale instellingen. Voor heel Nederland bedraagt het gemiddeld aantal inwoners per fte ergotherapeut circa 8.630.

*Figuur 4.9: Ergotherapeutendichtheid per landsdeel/provincie, per 31 december 2001*



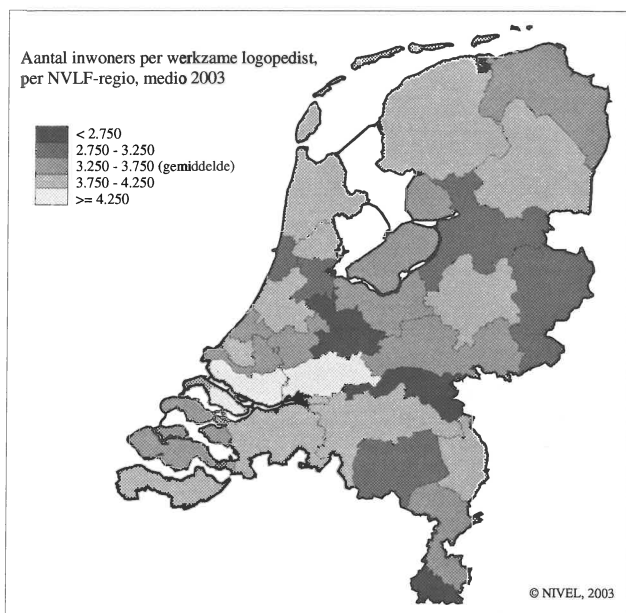
Bron: NIVEL, CBS.

### *Logopedisten*

In figuur 4.10 wordt de logopedistendichtheid per NVLF-regio in beeld gebracht. Voor de logopedisten is dit de enige regionale indeling waarover gegevens beschikbaar zijn. Het betreft een indeling die door de beroepsvereniging (NVLF) wordt gehanteerd en bestaat uit 29 regio's.

Per 31 december 2002 bedraagt het gemiddeld aantal inwoners per werkzame logopedist circa 3.500. De dichtheid loopt uiteen van 2.380 in Nijmegen en omstreken tot 5.680 op de Zuidhollandsche eilanden.

Figuur 4.10: Logopedistendichtheid per NVLF-regio, medio 2003

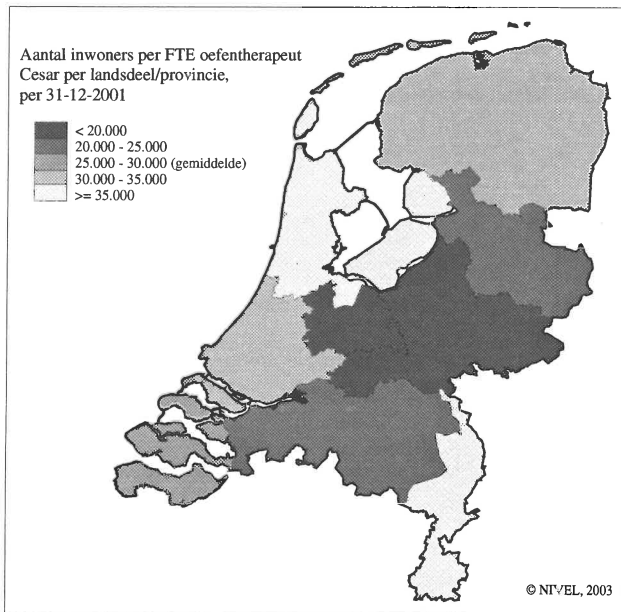


Bron: NVLF, CBS.

### *Oefentherapeuten Cesar*

Het gemiddeld aantal inwoners per fte oefentherapeut Cesar bedraagt circa 26.980. De provincies Utrecht en Gelderland worden gekenmerkt door de hoogste dichtheden (figuur 4.11). Waarschijnlijk heeft dit te maken met het feit dat het enige opleidingsinstituut voor dit beroep is gevestigd in de stad Utrecht. In de provincies Noord-Holland, Limburg en Flevoland ligt het aantal inwoners per fte circa drie keer zo hoog. De provincie Noord-Holland wordt gekenmerkt door de laagste dichtheid (45.300 inwoners per fte). Dit heeft waarschijnlijk te maken met de spreiding van de, qua werkzaamheden, vergelijkbare beroepsgroep oefentherapeuten Mensendieck

*Figuur 4.11: Dichtheid oefentherapeuten Cesar per landsdeel/provincie, per 31 december 2001*



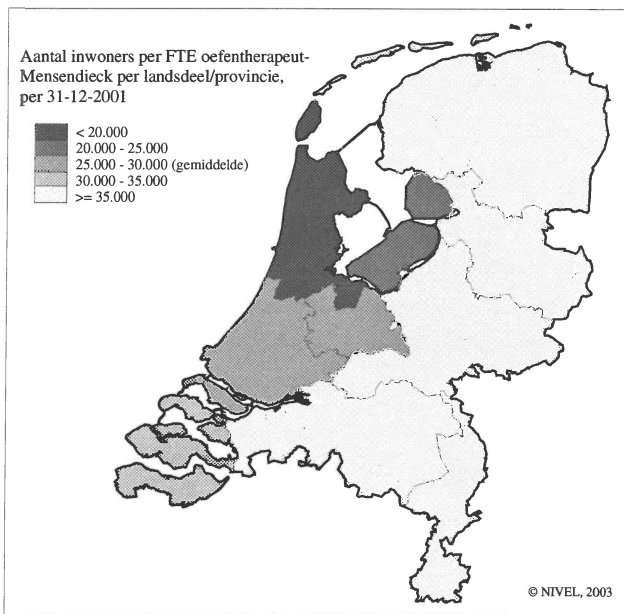
Bron: NIVEL, CBS.

#### *Oefentherapeuten-Mensendieck*

Uit figuur 4.12 blijkt dat hoogste dichtheden worden waargenomen in Noord-Holland en Flevoland. Voor een deel wordt dit veroorzaakt doordat in Amsterdam het enige opleidingsinstituut voor oefentherapeuten mensendieck is gevestigd. De laagste dichtheden worden genoteerd in Noord en Zuid Nederland. Het gemiddeld aantal inwoners per fte ligt daar vier keer zo hoog als in Noord Holland. Op landelijk niveau bedraagt het gemiddeld aantal inwoners per fte oefentherapeut Mensendieck circa 27.340. Dit is te vergelijken met het gemiddelde voor de oefentherapeuten Cesar.



*Figuur 4.12: Dichtheid oefentherapeuten-Mensendieck per landsdeel/provincie, per 31 december 2001*

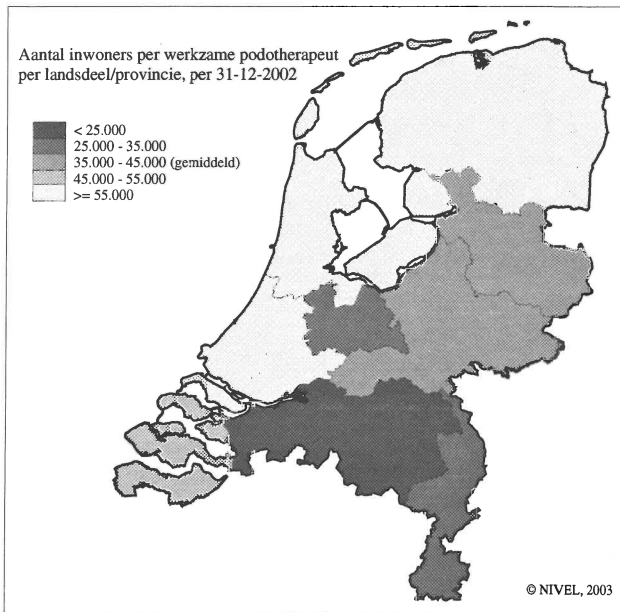


Bron: NIVEL, CBS.

### *Podotherapeuten*

Per 31 december 2002 zijn er in Nederland naar schatting 415 podotherapeuten werkzaam. Dit betekent gemiddeld zo'n 39.020 inwoners per podotherapeut. Relatief gezien zijn de meeste podotherapeuten gevestigd in het zuiden van ons land en dan met name in Noord-Brabant (figuur 4.13). Het enige opleidingsinstituut is dan ook gevestigd in Eindhoven.

*Figuur 4.13: Podotherapeutendichtheid per landsdeel/provincie, per 31 december 2002*

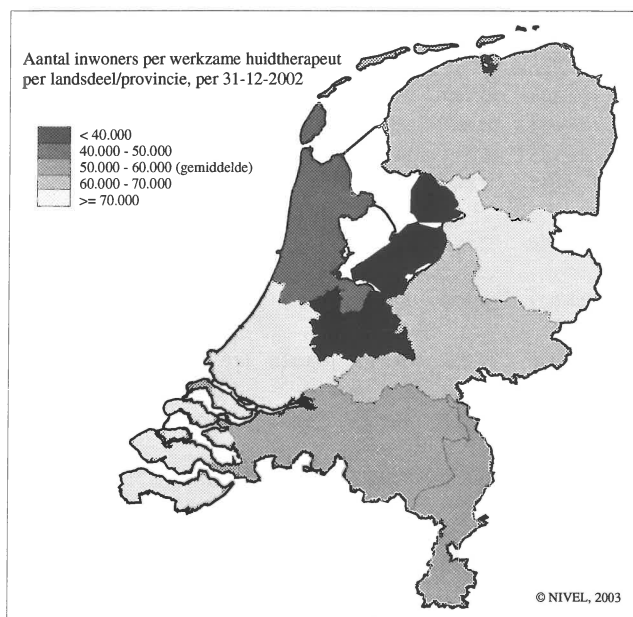


Bron: NVvP, CBS.

### *Huidtherapeuten*

Het gemiddeld aantal inwoners per werkzame huidtherapeut in Nederland bedraagt per 31 december 2002 circa 57.200. Figuur 4.14 laat zien dat de huidtherapeutendichtheid niet gelijkmatig over Nederland verdeeld is. In de provincies Utrecht en Flevoland is deze het hoogst. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat de enige opleiding huidtherapie in Utrecht te vinden is. In Zuid-Holland, Zeeland en Overijssel is de huidtherapeutendichtheid het laagst.

*Figuur 4.14: Huidtherapeutendichtheid per landsdeel/provincie, per 31 december 2002*



Bron: NVH, CBS.

## 4.5. Verplegende en verzorgende beroepen

### 4.5.1. Aantal werkzame personen

De laatste twee jaar is het aantal mensen dat zich met verpleging en verzorging bezighoudt snel toegenomen. Bleef in de periode 1997-1999 de groei ruim achter bij het landelijke gemiddelde, in de jaren 2000 en 2001 is dat ruimschoots goed gemaakt, toen de werkgelegenheidsgroei elders afbrokkelde. De groei bedroeg voor de hele periode 1996-2001 gemiddeld 2,8 procent tegen landelijk 2,5 procent. Inmiddels werken er in 2001 bijna 425.000 mensen die 229.000 volledige arbeidsplaatsen voor hun rekening nemen.

De sterkst groeiende branches in de afgelopen vijf jaar zijn de gehandicaptenzorg, academische ziekenhuizen en verpleeghuizen. Bij de gehandicaptenzorg is deze groei deels aan een statistisch effect toe te schrijven (zie voetnoot van tabel 4.17). De thuiszorg groeide niet zo zeer in aantal mensen, maar wel in arbeidsplaatsen: men ging gemiddeld wat langer werken.

Tabel 4.17: Aantal werkzame personen in verpleging en verzorging 1991-2001

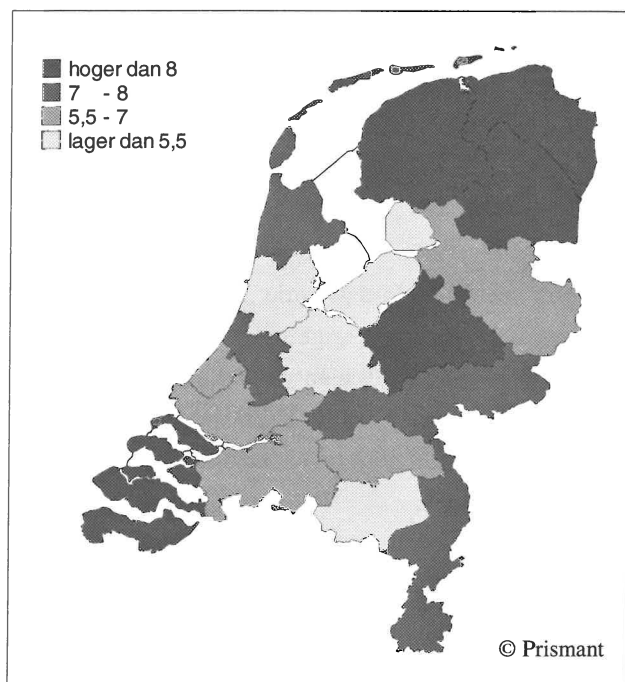
	1991	1996	1999	2000	2001	gemiddelde jaarlijkse groei	
						'91-'96	'96-'01
<b>Ziekenhuiszorg</b>	61.503	70.709	75.164	74.970	77.037	2,8	1,7
Algemeen ziekenhuis	46.924	54.602	57.799	57.222	58.684	3,1	1,5
Academisch	10.965	12.219	14.000	14.108	15.089	2,2	4,3
Categorieel en revalidatie	3.614	3.888	3.365	3.640	3.264	1,5	-3,4
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>	17.946	22.322	26.161	25.561	24.964	4,5	2,3
<b>Gehandicaptenzorg<sup>1</sup></b>	16.823	23.225	27.948	43.472	42.936	6,7	13,1
<b>Ouderenzorg</b>	85.475	99.263	107.141	109.826	118.297	3,0	3,6
Verpleeghuizen	42.133	53.822	57.601	58.694	65.479	5,0	4,0
Verzorgingshuizen	43.342	45.441	49.540	51.132	52.819	1,0	3,1
<b>Thuiszorg</b>	116.894	131.059	136.600	139.075	142.130	2,3	1,6
Verpleegkundigen	7.923	9.557	10.080	10.565	10.875	3,8	2,6
Verzorgenden/helpenden	.	70.774	70.515	72.850	77.855		1,9
Alphahulpen	.	50.729	56.005	55.660	53.400		1,0
<b>Overige verpleegkundigen</b>	2.411	3.497	3.450	3.559	3.701	7,7	1,1
<b>Inservice/leerlingwezen</b>	31.075	23.104	14.334	14.376	15.247	-5,8	-8,0
Inservice-leerlingen	26.993	17.704	14.459	14.459	14.451	-8,1	-4,0
Leerlingwezen bejaardenoorden	3.425	2.518	704	842	902	-6,0	-18,6
<b>TOTAAL</b>	331.470	370.296	391.627	411.764	424.418	2,2	2,8

<sup>1</sup> In de gehandicaptenzorg vindt er een verschuiving van setting plaats; steeds meer verpleegkundigen en verzorgenden gaan vanuit de intramurale zorg transmuraal of semimuraal werken. Sinds 2000 worden het aantal verpleegkundigen en verzorgenden ook in de semi-murale en transmurale setting bijgehouden. In de semimurale setting blijken zo'n 8.000 verzorgenden te werken. Zonder de semimurale setting is in deze branche in 2000 het aantal verpleegkundigen en verzorgenden met ongeveer 7.000 toegenomen.

Bron: Van der Windt e.a., 2003.

Het aandeel dat verpleegkundig, verzorgend en opvoedkundig personeel in de totale beroepsbevolking naar regio uitmaakt varieert. Figuur 4.15 laat zien dat in 2001 de meer perifere gebieden een groter aandeel kennen dan de regio's in het westen van het land.

*Figuur 4.15: Aandeel van verpleegkundig, verzorgend en opvoedkundig personeel in de totale beroepsbevolking naar regio in 2001*



Bron: Prismant.

#### **4.5.2. Achtergrondkenmerken**

##### **Leeftijd en geslacht**

Verpleging en verzorging blijft nog steeds een vrouwenberoep. Van alle verpleegkundigen en verzorgenden is 90 procent 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.

Bijna 90 procent van de verpleegkundigen en verzorgenden is vrouw. Op de totale arbeidsmarkt ligt dit percentage met 47 procent veel lager. Voor de hele sector Zorg en Welzijn bedraagt het 78 procent.

De gemiddelde leeftijd is van de werkzame verpleegkundigen en verzorgenden nam in acht jaar tijd met gemiddeld 4 jaar toe. In 2002 bedraagt de gemiddelde leeftijd 37,9. De gehandicaptenzorg is relatief de jongste branche.

Sinds 2000 neemt de gemiddelde duur dat men bij dezelfde werkgever in dienst is iets af. In 2002 bedraagt deze 7,6 jaar. Tot 2000 was er sprake van een constante

toename. Het grote verloop in 2000 alsmede de sterke groei van het personeelsbestand sindsdien zijn als oorzaak van de daling aan te merken.

Regionaal loopt het aandeel vrouwen in verpleging en verzorging uiteen tussen 82 en 93 procent. In de regio Zuid Limburg werken verhoudingsgewijs de minste vrouwen, terwijl dit in de regio's Flevoland en Gooi en Vechtstreek veel hoger ligt. Ook de gemiddelde leeftijd varieert per regio evenals het aandeel 50+-ers onder verpleegkundigen en verzorgenden. In de regio's in het westen van het land is men doorgaans gemiddeld wat ouder.

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 2001 179 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. Er lijkt zich een stabilisering voor te doen.

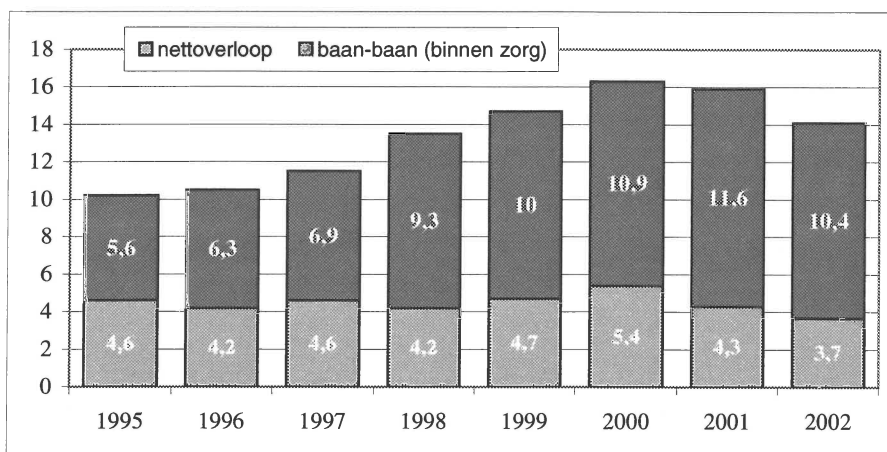
Het aandeel van voltijders in verpleging en verzorging is in de periode 1993-2002 van bijna 40 procent tot nog geen 24 procent van het totaal afgenomen. Desondanks is het aandeel mensen dat korter dan hun huidige contract wil werken met 17 procent relatief hoog. Een en ander is gebaseerd op de OSA-Aanbodmonitor. 22 procent zou langer willen werken (Van der Windt e.a., 2003). Enkele jaren eerder lag dit percentage overigens nog op 25 procent. Er ligt vooral een groot arbeidspotentieel van verzorgenden in thuiszorg en gehandicaptenzorg; uit onderzoek blijkt dat velen best langer zouden willen werken dan men nu doet.

### **Verloop**

Van de verpleegkundigen en verzorgenden bleef in 2002 86 procent bij dezelfde werkgever; 14 procent vertrok. In 2002 daalde wederom 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. Het aandeel van degenen die werk buiten de zorg vond daalde in 2002 van 10 tot 7 procent

Voor instellingen in de intramurale gezondheidszorg is het mogelijk om een tijdreeks op te stellen (figuur 4.16). In 2002 daalde het netto-verloop tot een historisch laag niveau van 3,7 procent.

*Figuur 4.16: Vertrek naar richting van verpleegkundigen en verzorgenden in de intramurale gezondheidszorg*



Bron: Van der Windt e.a., 2003.

Tussen 2001 en 2002 namen de verschillen in het aandeel vertrekkers tussen de regio's af. De meeste regio's in het westen van het land kennen overigens nog wel een groter vertrek van doorgaans meer dan 16 procent dan de andere regio's. Ook het aandeel van het nettoverloop varieert naar regio. Zo is het nettoverloop in de verpleeg- en verzorgingshuizen in het westen van het land met 5,1 procent hoger dan in het noord/oost en zuid met 3,6 procent.

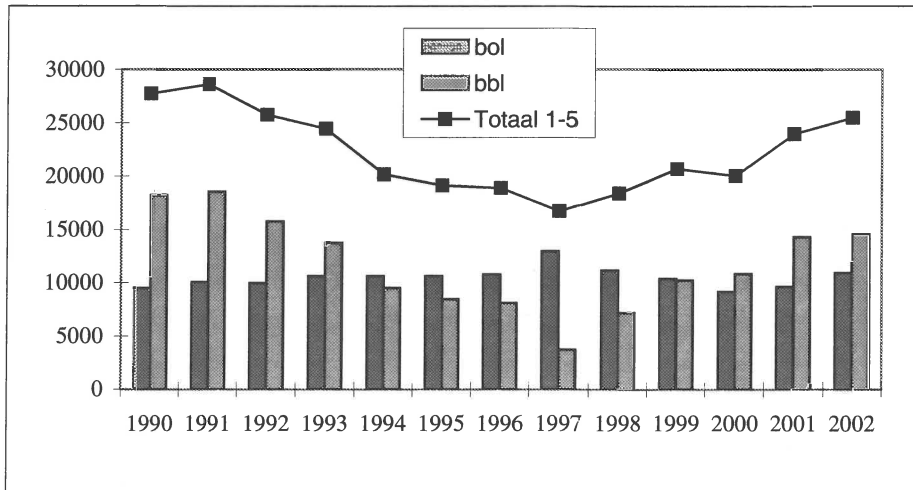
Volgens verpleegkundigen en verzorgenden uit de verschillende branches zijn 'behoefte aan ander werk' en 'ontplooiing van capaciteiten' de belangrijkste vertrekredenen. In de loop der tijd is niet zo zeer een verandering gekomen in de vertrekredenen als wel het aandeel verpleegkundigen en verzorgenden die ze onderschrijven. Ontplooiing van capaciteiten en loopbaanperspectief zijn de belangrijkste vermijdbare vertrekredenen. Volgens de vertrekkers kan de werkgever hier ook wat aan doen. Vooral in de geestelijke gezondheidszorg worden veel vermijdbare vertrekredenen genoemd. In deze branche is 'beloning' ook een belangrijke reden van vertrek.

### 4.5.3. Opleiding

De jaarlijkse instroom in het initiële verplegend en verzorgend onderwijs nam in 2002 verder toe tot ruim 25.000 leerlingen. Per 1 oktober 2002 volgden ruim 55.000 mensen een verpleegkundigen of verzorgende opleiding. De komende jaren zal dan ook het aantal leerlingen dat een diploma behaalt ten opzichte van 2002 nog iets verder toenemen: tot rond de 18.000 jaarlijks.

De beroepsbegeleidende leerweg (BBL oftewel voorheen inservice of leerling-wezen) 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.

*Figuur 4.17: Instroom in het V&V-onderwijs naar leerweg 1990-2002*



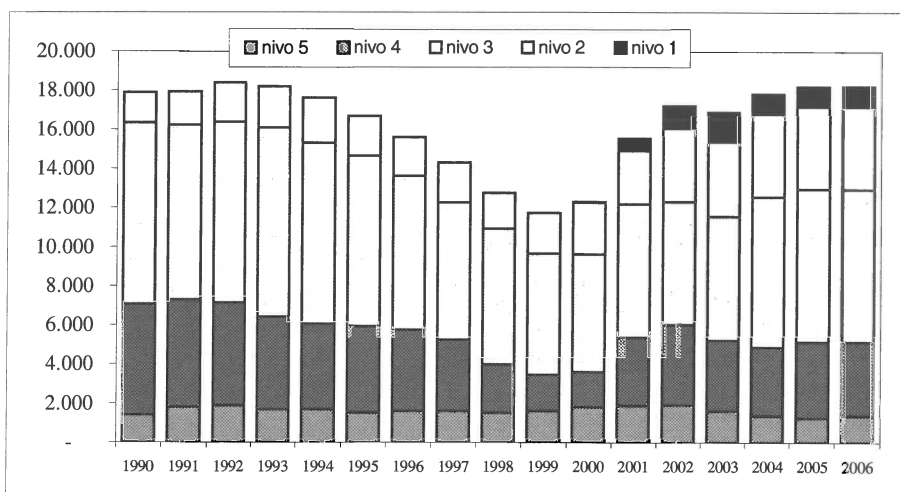
Bron: Van der Windt e.a., 2002.

Als gevolg van deze onevenwichtige instroom vertoont de uitstroom van ge-diplomeerden ook een grillig patroon (figuur 4.18). 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 4.18 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 4.18: (Verwacht) aantal nieuw gediplomeerden 1990-2006



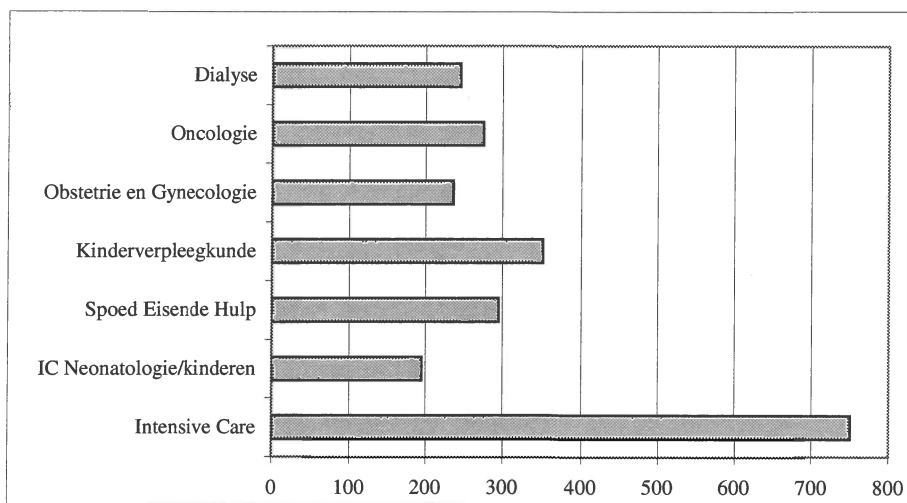
Bron: Van der Windt e.a., 2003.

Leerlingen die de BBL-route (leren-werken) volgen zijn doorgaans ouder dan de BOL-ers (leren-stage). Onder de laatsten is het aandeel allochtonen en vrouwen iets groter. Afgestudeerden op MBO-niveau zijn gemiddeld meer tevreden over de aansluiting opleiding arbeidsmarkt dan HBO-ers. Zij komen vaker op een functie terecht die overeenstemt met hun opleidingsniveau. Bij MBO-ers zijn de verdiensten in hun eerste baan als verpleegkundige en verzorgende gemiddeld beter dan MBO-ers die een andere opleiding volgden. Bij HBO Verpleegkundigen waren tot 2002 de verdiensten in de eerste baan juist minder goed dan bij andere HBO-ers. In 2002 scoort men echter iets boven het gemiddelde. Driekwart van de MBO-ers en vier van de vijf HBO-ers zou dezelfde opleiding opnieuw kiezen.

### Vervolgopleidingen

In 2002 nam voor het eerst sinds 1998 de instroom in verpleegkundige vervolgopleidingen toe: ruim 2300 verpleegkundigen begonnen aan een van de zeven opleidingen, die het VOVV coördineert, zoals voor intensive care, kinderverpleegkundige, spoedeisende hulp. De opleiding voor de intensive care is de grootste.

Figuur 4.19: Aantal nieuwe leerlingen in een aantal verpleegkundige vervolgopleidingen in 2002



Bron: VOVV.

Een tamelijk nieuwe opleiding is die tot Nurse Practitioner. In januari 2000 is de eerste groep NP's aan de Hanzehogeschool in Groningen afgestudeerd. Per ultimo 2002 hadden 54 NP's de master opleiding afgerond; inmiddels zijn er ruim 100 afgestudeerden. Het curriculum van Groningen wordt ook gehanteerd door de opleidingen in Diemen, Eindhoven en Leiden. Van de opleidingen in Diemen en Eindhoven wordt verwacht dat komend jaar de eerste studenten hun diploma halen. In het najaar van 2003 gaan 64 studenten het tweede jaar in (in Groningen, Eindhoven en Diemen samen). Er stromen dan (incl. de nieuwe opleiding in Leiden) 91 nieuwe studenten in.

Aan de Hogeschool van Utrecht studeren binnenkort de eerste 6 'Masters in Advanced Nursing Practice' af. Er zijn 16 studenten in opleiding, terwijl dit najaar ongeveer 20 studenten zullen instromen. Ongeveer 12 verpleegkundigen hebben aan de Hogeschool Arnhem – Nijmegen de afstudeerrichting Advanced Nursing Practice gevolgd, 13 verpleegkundigen zijn in opleiding, en 14 verpleegkundigen starten dit najaar.

#### **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. Maar ook binnen een zelfde scholingsniveau blijft verpleging en verzorging achter. Zo was 6 procent van degenen die in 2002 op MBO-niveau een diploma verpleging of verzorging behaalden van allochtone afkomst tegen 8 procent bij alle MBO-ers. Voor het HBO zijn deze percentages respectievelijk 4 en 7. Een en ander is gebaseerd op door het ROA aan OSA beschikbaar gestelde gegevens over schoolverlaters.

#### **4.5.5. Werkloosheid**

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

#### **4.6. Samenvatting**

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 heel licht gedaald. In 2002 zien we een sterke stijging zowel in de opleidingen voor de zorg- als de welzijnssector. 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.

De uitstroom van gediplomeerden van een verpleegkundige, verzorgende of sociaal-agogische opleiding naar betaald werk in de sector zorg en welzijn (het sectorrendement) lag op een redelijk constant niveau tussen 1999 en 2002. Het sectorrendement van de V&V-opleidingen is hoger dan dat van de agogische opleidingen.

In Nederland werken per 31 december 2002 naar schatting 50.000 personen in medische beroepen. Zo'n 38.000 van hen is arts, waarvan het merendeel (79 pro-

cent) in de curatieve sector werkzaam is. Er zijn daarnaast naar schatting 7.600 voor de beroepsbeoefening beschikbare tandartsen, circa 3.000 apothekers en iets meer dan 1.800 werkzame verloskundigen.

Zo'n 27 procent van de werkzame artsen is van het vrouwelijk geslacht. Dit aandeel zal gezien het hoge percentage vrouwelijke studenten geneeskunde (62 procent) in de komende jaren verder toenemen. Ook bij de andere medische beroepen (tandartsen, apothekers, verloskundigen) neemt het aandeel vrouwelijke studenten toe. Gevolg van de toenemende feminisering onder medici is dat er meer in deeltijd wordt gewerkt. Zo werkt rond de 40 procent van de huisartsen in deeltijd. Niet alleen de toenemende feminisering, maar ook de toenemende zorgvraag en de vergrijzing van een aantal medische beroepsgroepen hebben er toe bijgedragen dat er tekorten zijn ontstaan. Om deze tekorten tegen te gaan is op advies van het Capaciteitsorgaan voor medische en tandheelkundige vervolgopleidingen de instroom in een aantal vervolgopleidingen verhoogd. Zo ligt de instroom in de opleiding huisartsgeneeskunde in 2002 bijna 32 procent hoger dan in 1998. Overigens constateert het Capaciteitsorgaan dat het tekort aan huisartsen daarmee nog lang niet is opgevangen.

Het aantal per 31 december 2002 in Nederland werkzame paramedici bedraagt naar schatting 37.500. Onder hen vormen de fysiotherapeuten (48 procent) de grootste beroepsgroep, gevolgd door de radiologisch laboranten (15 procent) en logopedisten (12 procent). De paramedische beroepen worden reeds vele jaren gekenmerkt door een hoog aandeel vrouwen. Eind 2002 is zo'n 81 procent van alle werkzame paramedici vrouw. De komende jaren zal hier gezien de hoge percentages vrouwen binnen de paramedische opleidingen (79 procent) geen verandering in komen. Het hoge aandeel vrouwen binnen de paramedische beroepsgroepen zorgt er voor dat het aandeel parttimers ook hoog is. Vrouwen blijken eenmaal vaker in deeltijd te werken. Onder logopedisten is het aandeel parttimers het hoogst; 89 procent werkt 32 uur of minder per week en 37 procent werkt zelfs minder dan twee dagen per week. Fysiotherapeuten werken het minste parttime; circa 26 procent werkt 32 uur of minder per week.

De groep paramedici wordt verder getypeerd door een relatief jonge leeftijdsopbouw. Van de ergotherapeuten is bijvoorbeeld ruim tweederde (69 procent) jonger dan 40 jaar. De fysiotherapeuten vormen hier enigszins een uitzondering op; van hen is circa 36 procent jonger dan 40 jaar.

Wat de werkloosheid onder paramedici betreft, blijkt dat van alle pas afgestudeerde HGZO'ers 2 procent nog geen baan had. Voor de fysiotherapeuten ligt dat iets

hoger (5 procent), terwijl geen van de pas afgestudeerde ergotherapeuten, oefen-therapeuten en optometristen anderhalf jaar na afstuderen werkloos was.

In 2001 waren er ruim 420.000 personen werkzaam in verpleging en verzorging. Groeide het aantal werkzamen in de periode 1991-1996 nog jaarlijks met gemiddeld 2,2 procent, in de periode 1996-2001 is dat toegenomen tot een jaarlijks gemiddelde van 2,8 procent. De groei vond vooral in 2001 plaats. De beroepsgroep bestaat voor een ruime meerderheid, rond 90 procent, uit vrouwen. Door de grotere participatiegraad van vrouwen aan betaald werk is er de afgelopen jaren sprake van een aanzienlijk vergrijzing van het werknemersbestand. De gemiddelde leeftijd nam in acht jaar tijd met gemiddeld vier jaar toe.

De mobiliteit van verplegend en verzorgend personeel is in 2002 verder gedaald. Met name het vertrek uit het beroep nam af tot 3,7 procent. Wel vonden nog velen een plek elders in de zorg, 10,4 procent. Regionaal verschilt vooral het niveau van het bruto-verloop, de variaties in netto verloop zijn geringer.

De instroom in de opleidingen nam in 2002 toe tot 25.000 en bereikte daarmee het niveau van de eerste helft van de jaren negentig. De eerste teken van een mogelijke kentering zijn te vinden in een lichte terugloop van het aantal leerlingen dat aan een BBL-opleiding op niveau 4 begint.

De situatie bij vervolgoopleidingen ontwikkelt zich gunstig. In 2002 nam voor het eerst sinds 1998 de instroom in de op ziekenhuizen gerichte verpleegkundige vervolgoopleidingen toe: ruim 2300 verpleegkundigen begonnen aan een van de zeven opleidingen, zoals voor intensive care, kinderverpleegkundige, spoedeisende hulp, die het VOVV coördineert. De HBO-opleiding voor maatschappelijke gezondheidszorg mag zich al vanaf 1997 in een groeiende aandacht verheugen. Het meer cursorische verpleegkundige onderwijs (diabeteseducatie, stomazorg) kent al langer een groeiende belangstelling.



## Bijlage hoofdstuk 4

Tabel B4.1: Aantal werkzame beroepsbeoefenaren, vanaf 1998

	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Medische beroepen</b>					
Huisartsen <sup>1</sup> (1)	7.571	7.704	7.763	7.932	8.107
Specialisten <sup>2</sup> (2)	.	12.783	13.000	13.300	13.600
Sociaal-geneeskundigen <sup>3</sup> (3)	2.867	3.000	3.600	3.932	3.980
Verpleeghuisartsen <sup>2</sup> (4)	942	1.007	1.000	1.120	1.150
Tandartsen (5)	7.162	7.284	7.397	7.509	7.623
Tandarts-specialisten (6)	464	488	485	484	486
Apothekers (7)	2.533	2.616	2.664	2.777	3.075
Verloskundigen (8)	1.515	1.578	1.627	1.725	1.825
<b>Paramedische beroepsgroepen</b>					
Fysiotherapeuten (extramuraal) (9)	11.727	12.160	12.594	12.915	13.254
Fysiotherapeuten (intramuraal)	.	4.900	5.000	5.100	5.000
Ergotherapeuten (10)	1.915	2.015	2.350	2.536	2.730
Logopedisten (11)	3.879	3.910	3.934	4.387	4.625
Diëtisten (12)	2.172	2.201	2.268	2.317	2.335
Mondhygiënisten (13)	1.570	1.789	.	1.850	2.205
Oefentherapeuten-Cesar (14)	885	890	905	920	935
Oefentherapeuten-Mensendieck <sup>4</sup> (15)	850	925	950	945	950
Orthoptisten (16)	359	338	344	312	293
Podotherapeuten (17)	355	380	408	430	415
Radiologisch laboranten <sup>5</sup> (18)	.	.	5.500	5.700	5.900
<b>Verplegende en verzorgende beroepen (20)</b>					
Kwalificatieniveau 5	.	.	.	.	36.400
Kwalificatieniveau 4	.	.	.	.	96.400
Kwalificatieniveau 3 (vig)	.	.	.	.	63.300
Kwalificatieniveau 3	.	.	.	.	65.700
Kwalificatieniveau 2	.	.	.	.	32.900
Kwalificatieniveau 1	.	.	.	.	32.000
Totaal	.	.	.	312.100	328.700
<b>Assisterende beroepen</b>					
Apothekersassistenten <sup>6</sup> (19)	11.931	12.189	12.600	13.023	13.563
Praktijkassistenten (1)	.	.	8600	8.800	9000
Tandartsassistenten (21)	10.156	11.900	11.800	12.500	12.500
Operatie assistenten (22)	7.395	.	.	7.958	.

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

<sup>2</sup> Schatting voor 2000.

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

<sup>4</sup> Alleen werkzame NVOM-leden.

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

<sup>6</sup> 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 en gemiddelde jaarlijkse groei, vanaf 1998

	1998	1999	2000	2001	2002	Gemid. groei per jaar (1998-2002)
<b>Medische opleidingen</b>	15.313	15.428	15.666	16.213	17.192	2,9%
Geneeskunde (1)	11.830	11.968	12.215	12.726	13.558	3,5%
Tandheelkunde (2)	1.172	1.241	1.330	1.385	1.496	6,3%
Farmacie (apotheker) (3)	1.856	1.758	1.619	1.502	1.441	-6,1%
Verloskunde (4)	455	461	502	600	697	11,3%
<b>Paramedische opleidingen</b>	9.657	9.974	10.043	10.455	11.072	3,5%
Fysiotherapie (5)	4.515	4.803	4.971	5.384	5.774	6,3%
Ergotherapie (6)	1.538	1.509	1.439	1.381	1.420	-2,0%
Logopedie (7)	1.244	1.308	1.348	1.411	1.419	3,3%
Voeding en diëtetiek (8)	1.170	1.113	974	882	869	-7,2%
Mondhygiëne (9)	571	589	622	652	631	2,5%
Oefentherapie-Cesar (10)	188	214	249	273	278	10,3%
Oefentherapie-Mensendieck (11)	163	166	160	142	131	-5,3%
Optometrie (12)	84	68	71	78	79	-1,5%
Podotherapie (13)	105	120	134	139	164	11,8%
Huidtherapie (14)	79	84	75	113	307	40,4%
Radiologie-assistenten (17)	434	468	510	482	513	4,3%
<b>Opleidingen verpleging en verpleging</b>	48.321	49.315	50.410	51.930	55.383	3,5%
Niveau 5 (15)	9.150	9.365	9.040	8.328	8.131	-2,9%
Niveau 4 (16)	12.412	14.262	15.352	15.853	16.209	6,9%
Niveau 3 (16)	20.062	19.806	20.031	20.310	21.553	1,8%
Niveau 2 (16)	6.697	5.882	5.087	5.835	6.472	-0,9%
Niveau 1 (16)			900	1.604	3.018	.
<b>Opleidingen assisterende beroepen</b>	10.114	10.257	10.330	10.386	.	.
Apothekersassistenten (16)	2.186	2.088	2.205	2.402	2.717	5,6%
Doktersassistenten (16)	2.474	2.509	2.483	2.488	3.114	5,9%
Tandartsassistenten (16)	995	835	864	820	917	-2,0%
Operatie-assistenten (18)	1.063	1.104	1.150	1.272	.	.
HBO-medische lab (15)	2.537	2.836	2.712	2.568	2.380	-1,6%
MBRT (15)	859	885	916	836	881	0,6%

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



Tabel B4.3: Totaal aantal personen sociaalagogische opleidingen

	1998	1999	2000	2001	2002
<b>MBO</b>	37.895	41.638	42.199	43.051	48.312
Leidster kindercentra	2.839	1.813	299	1	-
<i>Lang voltijd:</i>					
Helpende welzijn		2.240	3.926	4.287	4.478
Activiteiten begeleiding	4.026	2.333	1.220	131	7
Sociaal dienstverlener	1.217	1437	1.519	1.494	1.429
Sociaal pedagogisch werker	27.450	29.186	28.760	27.827	30.376
Sociaal cultureel werker	1.563	1651	1.502	1.502	2.086
<i>MBO duaal</i>					
Sociaal pedagogisch werker	704	2.433	3.873	6375	8403
Sociaal dienstverlener	48	161	208	207	202
Helpende welzijn		302	614	845	868
Sociaal cultureel werker	48	82	278	382	463
<b>HBO</b>	20.395	20.162	19.486	18.691	16.996
<i>Voltijd</i>					
Culturele en maatschappelijke vorming	3.554	3.391	3.214	3.130	3.006
Sociaal-pedagogische hulpverlening	10.871	10.696	10.298	9.696	8.413
Maatschappelijk werk en dienstverlening	5.947	6.009	5.866	5.643	5.288
<i>Duaal</i>					
Sociaal-pedagogische hulpverlening	23	66	108	222	289
<b>Sociaalagogische opleidingen (totaal)</b>	58.290	61.800	61.685	61.742	65.308
<b>HBO</b>	5.848	6.383	6.755	6.843	7.086
<i>Deeltijd</i>					
Culturele en maatschappelijke vorming	444	501	519	525	571
Sociaal-pedagogische hulpverlening	3.039	3.351	3.561	3.739	3.925
Maatschappelijk werk en dienstverlening	2.365	2.531	2.675	2.579	2.590
<b>MBO deeltijd</b>	5.916	4.175	3.551	3.036	3.151
<i>Deeltijd</i>					
Helpende welzijn		100	379	615	607
Sociaal pedagogisch werker	2.830	2.050	1.946	1.612	1.577
Sociaal cultureel werker	299	326	71	18	21
Activiteiten begeleiding	1.766	580	291	6	.
Sociaal dienstverlener	1.021	1.119	864	785	946

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

*Tabel B4.4: Aantal werkzame personen(x 1.000) in zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar geslacht vanaf 1997, jaargemiddelden*

	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Medische beroepen</b>	50	59	56	60	58
Mannen	32	40	35	40	34
Vrouwen	18	19	21	20	25
<b>Paramedische beroepen</b>	68	74	72	79	75
Mannen	23	25	22	27	27
Vrouwen	45	49	50	51	48
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>	443	442	444	455	489
Mannen	40	40	38	34	39
Vrouwen	403	402	406	421	449
<b>Assisterende beroepen</b>	52	58	58	53	66
Mannen	5	3	5	3	4
Vrouwen	47	54	53	50	63
<b>Totaal zorgberoepen</b>	613	633	630	647	688
Mannen <sup>1</sup>	100	108	100	104	104
Vrouwen	513	524	530	542	585
<b>Nederland</b>	7.194	7.338	7.601	7.731	7.865
Mannen	4.194	4.289	4.361	4.420	4.460
Vrouwen	3.000	3.109	3.241	3.311	3.405

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

Bron: CBS.

Tabel B4.5: Aantal werkzame personen(x 1.000) in zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar leeftijd vanaf 1997, jaargemiddelden

	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Medische beroepen</b>	50	59	56	60	58
15-24 jaar	-	1	1	1	1
25-44 jaar	32	38	32	34	37
45-64 jaar	18	20	23	26	21
<b>Paramedische beroepen</b>	68	74	72	79	75
15-24 jaar	4	6	5	7	8
25-44 jaar	47	43	47	47	45
45-64 jaar	17	19	20	25	22
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>	443	442	444	455	489
15-24 jaar	58	56	57	56	66
25-44 jaar	273	274	266	268	276
45-64 jaar	105	112	121	131	147
<b>Assisterende beroepen</b>	52	58	58	53	66
15-24 jaar	10	11	8	6	11
25-44 jaar	32	36	36	36	40
45-64 jaar	10	11	15	11	16
<b>Nederland</b>	7.194	7.398	7.601	7.731	7.865
15-24 jaar	1.036	1.171	1.223	1.236	1.260
25-44 jaar	3.619	4.103	4.156	4.174	4.188
45-64 jaar	1.868	2.124	2.222	2.321	2.418

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

Bron: CBS.

*Tabel B4.6: Aantal werkzame personen(x 1.000) in zorgberoepen op de Nederlandse arbeidsmarkt naar arbeidsduur vanaf 1997, jaargemiddelden*

	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Medische beroepen</b>	50	59	56	60	58
1-12 uur	-	1	1	1	-
13-24 uur	5	4	6	5	6
25-35 uur	5	9	10	7	10
36 uur of meer <sup>1</sup>	39	45	40	47	42
<b>Paramedische beroepen</b>	68	74	72	79	75
1-12 uur	5	4	3	6	5
13-24 uur	16	18	20	18	18
25-35 uur	13	16	13	18	16
36 uur of meer	34	37	36	37	36
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>	443	442	444	455	489
1-12 uur	83	84	87	100	106
25-35 uur	144	143	146	156	168
25-35 uur	100	118	116	117	125
36 uur of meer	115	37	95	81	89
<b>Assisterende beroepen</b>	52	58	53	53	53
1-12 uur	4	4	4	5	7
25-35 uur	18	19	21	21	23
25-35 uur	10	13	12	11	17
36 uur of meer	20	21	22	16	20
<b>Nederland</b>	7.194	7.338	7.601	7.731	8.865
1-12 uur	868	886	899	930	922
25-35 uur	950	976	1.061	1.132	1.184
25-35 uur	853	331	371	1.029	1.055
36 uur of meer	4.434	4.565	4.656	4.639	4.702

<sup>1</sup> Voor medici geldt: 35-44 uur + onbekend.

Bron: CBS.

## **Bijlage: Informatievoorziening**

### **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 een beperkt aantal beroepsgroepen worden continue registraties bijgehouden van werkzame personen (huisartsen, verloskundigen, extramuraal werkende fysiotherapeuten, ergotherapeuten, oefentherapeuten Cesar en -Mensendieck). Op basis van deze registraties is het mogelijk om overzichten te presenteren over uiteenlopende aanbodgegevens. Te denken valt aan aantallen beroepsbeoefenaren en achtergrondkenmerken zoals leeftijds- en geslachtsopbouw 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 zijn.

### **Medische beroepen**

Voor het presenteren van aanbodsgegevens van 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 zogenaamde BIG-registers. Medische beroepen die genoemd worden in artikel 3 van de Wet BIG zijn: artsen, tandartsen, apothekers en verloskundigen. 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 de 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

aantallen en kenmerken van werkzame personen per 31 december. In beide registraties zijn gegevens vanaf 1970 opgenomen.

Voor het in beeld brengen van de *medisch specialisten* wordt gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Om inzicht te krijgen in het aantal personen dat bevoegd is om als medisch specialist werkzaamheden uit te voeren, wordt gebruik gemaakt van gegevens van de MSRC (Medisch Specialisten Registratie Commissie). De MSRC geeft jaarlijks een overzicht van het aantal geregistreerden, nieuw ingeschrevenen en assistent-geneeskundigen in opleiding (agio) naar specialisme, geslacht en leeftijd. De gegevens van de MSRC geven geen inzicht in het aantal werkzame medisch specialismen.

Er bestaan geen continue registraties die op peildatum 31 december een volledig inzicht kunnen geven in het aantal werkzame specialisten. Om hierover toch enige informatie op te kunnen 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. Specialisten die buiten de ziekenhuizen werkzaam zijn, worden hierin niet opgenomen. Verder zijn gegevens ontleend aan ramingstudies van het Capaciteitsorgaan. Het betreft hier ramingen van werkzame medisch specialisten.

Voor de *verpleeghuisartsen* is gebruik gemaakt van gegevens van de HVRC (Huisartsen en Verpleeghuisartsen Registratie Commissie). Op basis van deze bron kan geen inzicht in het aantal werkzame personen worden verkregen, het gaat immers om het aantal geregistreerde verpleeghuisartsen. De ramingen van het Capaciteitsorgaan met redelijk betrouwbare schattingen omtrent het aantal werkzame personen bieden wat dat betreft uitkomst.

Gegevens over *sociaal-geneeskundigen* worden verkregen van de SGRC (Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie). Ook hier geldt dat het om geregistreerde personen gaat. Om inzicht te krijgen in het aantal werkzame sociaal-geneeskundigen is gebruik gemaakt van de ramingstudies van het Capaciteitsorgaan.

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 precieze aantal in Nederland werkzame tandartsen is bij de NMT niet bekend. Voor een schatting van het aantal voor de beroepsuitoefening beschikbare tandartsen wordt uitgegaan van de volledig bevoegde, geregistreerde tandartsen van 64 jaar of jonger met een bekend woon- en/of werkadres in Nederland. Het is niet duidelijk of deze registraties een volledig inzicht geven. Het is daarom de vraag of aan de hand van de NMT-ledenadministratie een exact beeld over het aantal en kenmerken van tandartsen en tandartsspecialisten kan worden gegeven.

De laatste groep artsen waar moeilijk gegevens over te verkrijgen zijn, zijn de assistent-geneeskundigen niet-in-opleiding (agnio). Het feit dat deze groep een belangrijk deel van het aanbod in de ziekenhuizen uitmaakt, pleit voor het verbeteren van de informatievoorziening over deze groep om zodoende meer inzicht te kunnen krijgen in de te verwachten ontwikkelingen in de personeelsproblematiek.

### **Paramedische beroepen**

Gegevens over de paramedische beroepen zijn afkomstig uit de ledenadministraties van de beroepsverenigingen en de registraties van het NIVEL.

Bij het in werking treden van de Wet BIG per 1 december 1997 zijn de inspectie-registers van de beroepen die niet in artikel 3 van de Wet BIG genoemd zijn, komen te 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 medische beroepen dat het BIG-register geen inzicht geeft in het aantal werkzame fysiotherapeuten in Nederland.

Voor vier paramedische beroepen wordt een continue aanbodregistratie bijgehouden. Dit zijn de extramuraal werkende fysiotherapeuten, de ergotherapeuten en de oefentherapeuten Cesar en -Mensendieck. Het NIVEL verzamelt via een schriftelijke enquête tweejaarlijks aanbodgegevens. Sinds 1987 wordt de beroeps-groep door het NIVEL geënquêteerd. Naar alle fysiotherapiepraktijken in Nederland wordt een enquête gestuurd. Er zijn geen gegevens beschikbaar omtrent het aantal intramuraal werkzame fysiotherapeuten. De in dit rapport gepresenteerde aantallen zijn voornamelijk op schattingen gebaseerd.

De beroepsgroep van ergotherapeuten wordt sinds 1996 geëncquêteerd, ongeacht of men intramuraal of extramuraal werkzaam is. In dit geval worden niet de praktijken maar de ergotherapeuten zelf schriftelijk geëncquêteerd.

Wat de oefentherapeuten Cesar en -Mensendieck betreft, is het NIVEL in 2002 gestart met een registratiesysteem. De eerste peiling geeft de situatie per 1 januari 2002 weer. De gegevens hiervan zijn in deze RAZW opgenomen. De eerst volgende peiling vindt plaats in 2004.

Voor alle overige paramedische beroepsgroepen wordt een beroep gedaan op de ledenadministraties van de betreffende beroepsgroepen. Dit betekent dat er zeker geen volledig inzicht in het aantal werkzame personen kan worden gegeven; 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. Gezien het feit dat de paramedische sector qua aanbod (ruim 38.000 paramedici) een relatief belangrijke positie inneemt zou het aanbeveling verdienen om de informatievoorziening omtrent het aanbod aanzienlijk te verbeteren.

### **Verplegende en verzorgende beroepen**

Gegevens over verplegende en verzorgende beroepen zijn in hoofdzaak afkomstig van de instellingen waar zij werkzaam zijn. Voor verpleegkundigen is er nog het BIG-register, dat echter maar een beperkte hoeveelheid informatie bevat. Zo ontbreekt het gegeven of, en waar men werkzaam is.

Per sector is de beschikbare informatie over verpleegkundigen en verzorgenden echter verschillend. Onderscheid in categorieën 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. Recent onderzoek laat zien dat de aantallen (nog) gering, maar de marges van de ramingen groot zijn (Groot, Kok en Aerts, 2003).

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. Voor deze ramingen is het van belang om wel een empirische basis voor het totaal aantal



aanwezige leerlingen te hebben. Helaas duurt het relatief lang voor deze gegevens beschikbaar zijn, zodat een definitieve raming lang op zich laat wachten.

### **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 worden structureel gegevens verzameld door Prismant. Eens per twee á drie jaar worden aanbodgegevens verzameld.

### **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. Het CBS heeft de informatieverzameling voor het jaar 2001 voor de sector WJK op een andere leest geschoeid. Dit leidt weliswaar tot trendbreuken, maar zal op termijn een verbetering betekenen, omdat de frequentie van het verzamelen van gegevens voor een aantal branches hoger wordt.

Inmiddels kan voor de RAZW voor de omvangrijkste branches in de sectoren zorg en welzijn, met uitzondering van de thuiszorg, gebruik gemaakt worden van zogenaamde loonkostengegevensbestanden (LKG's), die veel informatie over de werk-

nemers 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 tot 90 procent van de werknemers in een branche bevatten en slechts bij een enkele branche compleet zijn. Verder is het van belang dat de brancheorganisaties als eigenaar van deze bestanden bij het ter beschikking stellen redelijke voorwaarden hanteren.

Voor de verdere ontwikkeling van de RAZW is van belang om meer aandacht aan de eenheid van taal en begrippen te besteden. Dit probleem klemt 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 2001 is de RAZW ook op een aparte Internetsite te raadplegen via [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl). Dit lijkt in een duidelijke behoefte te voorzien. Het aantal bezoeken is in de loop der tijd sterk gestegen. Het aantal bezoeken was in 2001 ruim 3600, in 2002 nam dit aantal toe tot ruim 11.600. Vooral in het vierde kwartaal van 2002 is het aantal bezoeken sterk gestegen. In de eerste helft van 2003 is de website ruim 15.000 keer bezocht. Het aantal bezoeken is enorm gestegen na aanmelding bij diverse zoekmachines en na het verspreiden van flyers over de website.

## Literatuur

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

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

Vugts, C.J., L.F.J van der Velden, L. Hingstman, F. van der Velde en W. van der Windt (2003), *Behoefteraming fysiotherapeuten 2002-2015*. Utrecht: NIVEL/Prismant.

Bekker, Sonja en Hanne E. Meihuizen (2003), *Arbeidsparticipatie van allochtonen en multicultureel personeelsbeleid in zorg en welzijn, een kwantitatief onderzoek*. [OSA-publicatie ZW45]. Tilburg: OSA

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

Van den Bosch, C.J., C. Bouius, M.P. Eikens-Jansen en M.J.D. Romkes-Heuvelman (2003). *Werknemersverzekeringen in de sectoren Zorg en WJK in 2000 en 2001*. [OSA-publicatie in voorbereiding]. Tilburg: OSA.

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

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

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

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

CBS (2003a), *Economie 2002: bescheiden inkomensgroei huishoudens, overheidstekort loopt op, lagere winsten bedrijfsleven*, Persbericht PB03-134, 17 juli.  
CBS (2003b), *Werkloosheid blijft hoog*, Persbericht PB-03-153, 19 augustus.

CBS (2003c), *Meer dan 400 duizend werklozen*, Persbericht PB03-133, 16 juli.

Centrale Organisatie voor Werk en Inkomen (2002), *Rapportage gedeponeerde jaarverslagen Wet SAMEN 2001: van administratie naar informatie*.

CPB (2002), *Centraal Economisch Plan 2003*. Den Haag: Sdu Uitgevers.

CPB (2003), *Centraal Economisch Plan 2003*. Den Haag: Sdu Uitgevers.

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

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

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

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

Van Eijs, P. en K. Jacob-Tacke (2001), *De aansluiting tussen opleiding en beroepspraktijk in zorg en welzijn*. [OSA-publicatie ZW23]. Tilburg: OSA.

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

Van Essen, Gerard, Edith Josten, Hanne Meihuizen, Janneke Oosterhuis; m.m.v. Sonja Bekker en Frank Peters (2003). *Tendrapport Vraag naar arbeid in zorg en welzijn 2002*. [OSA-publicatie ZW42]. Tilburg: OSA.

Flapper, Eelco, Eva Mandos en Peter Bolhuis (2002), *WIW-statistiek Jaarrapport 2001*. Research voor Beleid, juli.

Groot, I., L. Kok en M. Aerts (2003), *Zorgverleners zonder zekerheid; de arbeidsmarktpositie van freelancers in de gezondheidszorg en van werknemers voor mensen met een persoonsgebonden budget*. [OSA-publicatie ZW44]. Tilburg: OSA.

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

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

Hingstman, L., R.J. Kenens, W. van der Windt, H.F. Talma, H.E. Meihuizen en E.J.C. Josten (2002), *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2002 (RAZW): Hoofdrapport en Bijlagenrapport*. [OSA-publicatie ZW21]. Tilburg: OSA.

Hingstman, L., E. Sebregt, en J. Harmsen (1995), *Arbeidsmarktverkenning huidtherapeuten 1995*. Utrecht, NIVEL.

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

Jansen, Camiel, Deon Tanzer, Hans Smit en Marike Arents (2002), *Rapportage ID-Monitor Jaarrapport 2001*. Rotterdam: ECORYS-NEI.

Jansen, Camiel, Hans Smit, Michiel Prat en Nils Brusse (2003), *Rapportage ID-Monitor, Jaarrapportage 2002*. Rotterdam: ECORYS-NEI.

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

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

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

Ministerie van SZW (2001). *Kamervragen n.a.v. brief aan TK over gesubsidieerde arbeid*, Brief van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, 20 februari.

Ministerie van SZW (2003a), *Brief ABG/GA/02/77625, onderwerp: gesubsidieerde arbeid*, 15 januari.

Ministerie van SZW (2003b), *Convenant Gesubsidieerde Arbeid Zorgsector*, 5 februari.

Ministerie van SZW (2003c), *Convenant omzetten gesubsidieerde arbeid naar reguliere arbeid in de kinderopvang*, 27 juni.

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

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

Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW),

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

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

- *Beroependomein Maatschappelijk werk*. Utrecht, 1996.

NMT (2000a), *Tandartsentekort nog niet opgelost*. augustus 2000. [www.nmt.nl](http://www.nmt.nl) (laatst bezocht op 2 oktober 2003).

NMT (2000b), *Opleidingscapaciteit van tandartsen 2000-2015*. oktober 2000. [www.nmt.nl](http://www.nmt.nl) (laatst bezocht op 2 oktober 2003).

NMT (2002a), *Achtergrondinformatie bij dreigende schaarste tandartsen*. september 2002. [www.nmt.nl](http://www.nmt.nl) (laatst bezocht op 2 oktober 2003).

NMT (2002b), *Inzet Zuidafrikaanse tandartsen*. november 2002. [www.nmt.nl](http://www.nmt.nl) (laatst bezocht op 2 oktober 2003).

Pieters, I.M.J. en P.M. Venema (2001), *Arbeidsvoorwaardenontwikkelingen in 1999. Een onderzoek naar ontwikkelingen in de bruto-uurlonen, extra uitkeringen en afdrachtverminderingen*. Den Haag: Arbeidsinspectie, Ministerie van SZW.

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

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

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

Stichting Farmaceutische Kengetallen (2002), *Data en feiten 2002*. Den Haag.

Stichting Farmaceutische Kengetallen (2003), *Data en feiten 2003*. Den Haag.

Van Til, C.T., H.W. Kanters, en A. Bloemendaal (2001), *Van uittreeders naar herintreders; landelijk onderzoek naar verpleegkundigen en verzorgenden die niet in de zorg werken en hun voorwaarden om terug te keren*. [OSA-publicatie ZW24]. Tilburg: OSA.

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

UWV (publicatie in voorbereiding). *Informatie sociale verzekeringen naar sectoren 2002*. Amsterdam: UWV.

Van der Velden, L.F.J., 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.

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

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

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

Van der Velden, L.F.J., R.J. Kenens en L. Hingstman (2003), *Vraag- en aanbodontwikkelingen in de huisartsenzorg in de grote steden van Nederland*. Utrecht: NIVEL.

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

Venema, P.M., A Faas en J.A. Samandhan (2003), *Arbeidsvoorwaarden-ontwikkelingen in 2001, Een onderzoek naar ontwikkelingen in de bruto-uurlonen, extra uitkeringen en afdrachtverminderingen*. Den Haag: Arbeidsinspectie, Ministerie van SZW.

Vernet (2001). *VerzuimMonitor. Sector Zorg, Jaar 2000*. Amsterdam: VERNET verzuimnetwerk BV.

Vernet (2002). *VerzuimMonitor. Sector Zorg, Jaar 2001*. Amsterdam: VERNET verzuimnetwerk BV.

Vugts, C., L. Hingstman (2002), *Arbeidsmarktverkenning Ambulancepersoneel 2001*. Utrecht: NIVEL.

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



Westhof, F.M.J., M.B.A. Wolf en C.W. van Galen (2002), *WIW-statistiek Halfjaarrapport 2002*. EIM, december.

Wiegers, T. en L. Hingstman (1998), *Arbeidsmarktverkenning ambulancepersoneel*. Utrecht: NIVEL/SOSA/SOVAM.

Wiegers, T.A., L.F.J van der Velden, L.Hingstman (2002), *Behoefteraming verloskundigen 2001-2010*. Utrecht, NIVEL.

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

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

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

Van der Windt, W.(1998), *Vrouwen in de top van de zorg*. Utrecht: NZi.

Van der Windt, W., R. Steenbeek, W. van Eijk en H.F. Talma (2002), *Inspanning beloofd? Onderzoek naar de arbeidsmarkt van operatieassistenten en anesthesie-medewerkers*. Utrecht: Prismant.

Van der Windt, W. (1999), *Behoefteraming revalidatie-artsen in verband met gewenste opleidingscapaciteit*. Utrecht: NZi.

Van der Windt, W. (2003), *Regiomarge verpleging en verzorging 2002; een arbeidsmarktverkenning*. Utrecht: Stichting Sectorfondsen Zorg en Welzijn.

Van der Windt, W. en E.J.E. Arnold (2002), *Instroom en rendement van opleidingen voor de sector Zorg en Welzijn*. [OSA-publicatie ZW34]. Tilburg: OSA.

Van der Windt, W. (2002), *Verjonging en vergrijzing, toepassing van Simulatie-model Leeftijdopbouw Zorgsector*. [OSA-publicatie ZW38]. Tilburg: OSA.



## Bronnen

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

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

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

Centraal Bureau voor de Statistiek CBS.

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

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 diverse studie jaren.

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.

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.

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(en) (NVM)

- **Ledenadministratie**, 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 van Huidtherapeuten (NVH)

- **Ledenadministratie**, diverse jaren.

NIVEL

- **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 werkzame en pas-afgestudeerde ergotherapeuten**, diverse jaren.
- **Registratie van oefentherapeuten Cesar en -Mensendieck**, 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.

Sociaal-geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC)

- **Register sociaal-geneeskundigen**, diverse jaren.

Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA)

- **Opleidingsgegevens apothekersassistenten**, 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)	Arbeidsomstandigheden(wet)
AWO	Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds Sector Zorg en Welzijn
BBL	Beroepsbegeleidende leerweg
BIG	(Wet op de) Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BOL	Beroepsopleidende leerweg
BVG	Bedrijfsvereniging voor Gezondheid, Geestelijke en Maat- schappelijke belangen
BVL-Component	Beroepsvoorbereidende Leerperiode
CAWJ	Convenant Arbeidsmarkt Welzijn en Jeugdhulpverlening
CAZ	Convenant Arbeidsmarkt Zorgsector
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
COLP	Cluster Overleg Laboratorium en Procesindustrie Hogescholen
COTG	Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg
CPB	Centraal Plan Bureau
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
FIAD-WDT	Federatie van Instellingen voor dienstverlening aan mensen met een verstandelijke handicap
fte('s)	Full-time equivalenten
GAK	Gemeenschappelijk Administratie Kantoor
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
IVA	Instituut voor sociaal-wetenschappelijk beleidsonderzoek en advies
JWL	Jaarstatistiek van Werkgelegenheid en Lonen
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie

LCVV	Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging (tegenwoordig LEVV)
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LKG	Loonkosten-gegevensbestand (Prismant).
LOPHR	Landelijk Overleg Paramedische Hoofden Radiotherapie
LSV	Landelijke Specialisten Vereniging
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
MO-groep	De Maatschappelijke Ondernemers Groep (brancheorganisatie voor welzijn, maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang)
NAP	Nederlands Ambulance Platvorm
NcGv	Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid
NIV	Nederlandsche Internisten Vereeniging
NFVLG	Nederlandse Federatie Voorzieningencentra Lichamelijk Gehandicapten
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
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 Beschermde Woonvormen (opgegaan in GGZ-Nederland)
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
ROA	Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt
RUBS	Registratie van Uitstroom en Bestemming van Schoolverlaters
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
TOPAZ	Tijdelijk Ondersteuningspunt Allochtonen in de Zorgsector
UWV	Uitvoeringsorgaan werknemersverzekeringen
VBC	Vereniging Bewegingsleer Cesar
VBO	Vorbereidend Beroepsonderwijs
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VU	Vrije Universiteit Amsterdam
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (voorheen WVC)
WBIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
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 (tegenwoordig 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	Categoriale 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>

- ZW49 Bekker, Sonja, Gerard van Essen, Edith Josten, Hanne Meihuizen (OSA), Piet Allaart, Ruurd Kunnen en Frank Peters. *Arbeid in zorg en welzijn. Conclusies en aanbevelingen integrerend OSA-rapport 2003*, oktober 2003, € 14,--, ISBN 906566 1123.
- ZW48 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 2003, Hoofdrapport en bijlagen*, oktober 2003, € 36,--, ISBN 906566 1026.
- ZW47 Bekker, Sonja, Gerard van Essen, Edith Josten, Hanne Meihuizen (OSA), Piet Allaart, Ruurd Kunnen en Frank Peters. *Arbeid in zorg en welzijn. Integrerend OSA-rapport 2003*, oktober 2003, € 29,--, ISBN 906566 0925.
- ZW46 Peters, Frank (eindredactie), Ina Bakker en Hans Simons (NIZW), *Stelselherziening en de arbeidsmarkt in de zorgsector*, augustus 2003, € 18,-, ISBN 906566 0828
- ZW45 Bekker, Sonja en Hanne E. Meihuizen (OSA), *Arbeidsparticipatie van allochtonen en multicultureel personeelsbeleid in zorg en welzijn, een kwantitatief onderzoek*, augustus 2003, € 16,-, ISBN 906566 0720
- ZW44 Groot, Inge, Lucy Kok en Monique Aerts (SEO en Hugo Sinzheimer Instituut), *Zorgverleners zonder zekerheid. De arbeidsmarktpositie van freelancers en van werknemers voor mensen met een persoonsgebonden budget*, juli 2003, € 17,-, ISBN 906566 0429
- ZW43 Graaff, Fuusje de en Walter L.J.M. Devillé (Nivel), *Kansen en belemmeringen voor allochtonen op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector*, april 2003, € 18,-, ISBN 906566 3711
- ZW42 Essen, Gerard van, Edith Josten, Hanne Meihuizen, Janneke Oosterhuis, Marian de Voogd-Hamelink (OSA), Sonja Bekker en Frank Peters, *Trendrapport Vraag naar arbeid in zorg en welzijn 2002*, maart 2003, € 22,--, ISBN 906566 3517
- ZW41 Boer, Paul den en Ben Hövels (ITS en KBA), *Leer- en loopbaanmogelijkheden in de zorgsector. Een verkennend onderzoek onder werknemers en*

- leidinggeevenden in acht zorginstellingen*, februari 2003, € 17,--, ISBN 906566 341X
- ZW40 Werff, H. van der, G. Evers en M. von Bergh (IVA), *Werk in welzijn. Ontwikkelingen in de vraag naar en het aanbod van arbeid in de welzijnssector*, december 2002, € 18,--, ISBN 906566 3215.
- ZW39 Koolmees, W., R. Colard en M. Arents (ECORYS-NEI), *CAO-afspraken over arbeidsomstandigheden, scholing, werving en de combinatie arbeid-zorg in zorg en welzijn*, december 2002, € 18,90, ISBN 906566 3118.
- ZW38 Windt, W. van der, m.m.v. P. Evers (Prismant), *Verjonging en vergrijzing, toepassing van een Simulatiemodel Leeftijdsopbouw Zorgsector*, december 2002, € 15,--, ISBN 906566 3010.
- ZW 37 Sipkens, L. en M. Groeneveld (B&A-groep), *Instroom van herintreders en zij-intreders in de kinderopvang*, december 2002, € 18,--, ISBN 906566 291X.
- 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 geslacht? 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 uittrekkers 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. Integreerend 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>.

