

Aanbod van zorg houdt geen gelijke tred met groeiende vraag

De nieuwste feiten over vraag en aanbod verpleging en verzorging

'Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen in Nederland 2002' bevat de nieuwste cijfers en feiten over vraag en aanbod binnen de verpleging en verzorging.¹ De huidige tendensen wijzen op een stijgende zorgvraag, een naar verwachting gelijkblijvende beschikbaarheid van mantelzorg en een beperkte groei van het zorgaanbod. Ook blijkt dat een beter salaris en meer aandacht voor werktijden, persoonlijke ontplooiing, loopbaanperspectief en werkdruk vertrek van verpleegkundigen en verzorgenden uit de zorgsector kan voorkomen.

Verskillende ontwikkelingen in de Nederlandse samenleving wijzen op een stijgende vraag naar zorg: de bevolkingsgroei, de samenstelling van de bevolking, de stijging van chronische aandoeningen, de toename van het aantal allochtonen en de toename van eenpersoonshuishoudens (zie figuur 1 t/m 5). Het precieze effect van al deze ontwikkelingen op de vraag naar zorg - in de zin van het aantal verpleegdagen of het aantal uren zorg - is niet eenvoudig vast te stellen vanwege de vele factoren die dit mede beïnvloeden. Het effect van vergrijzing op het voorkomen van gezondheidsproblemen en het gebruik van gezondheidsvoorzieningen is bijvoorbeeld voor mannen anders dan voor vrouwen. Een verwacht hoger opleidingsniveau heeft een 'verzachtende' rol, terwijl de burgerlijke staat en de etnische samenstelling weer een 'versterkend' effect kan hebben op de pre-valentie van gezondheidsproblemen en het gebruik van gezondheidsvoorzieningen (prevalentiecijfer en gebruik-

cijfer). Begin november (2002) maakte de staatssecretaris van Volksgezondheid bekend dat de vraag naar ouderenzorg in 2002 met 25 procent is gestegen ten opzichte van 2001. Dit is een forse stijging, ook ten opzichte van die van de jaren ervoor, toen de vraag naar thuis-, verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg toenam met 13 procent in 2001 en 8 procent in 2000. Verder nam in de thuiszorg gedurende de afgelopen jaren (1997-2000) het aantal cliënten sneller toe dan het aantal zorguren: de gemiddelde jaarlijkse toename bedroeg respectievelijk 7,6 procent en 3,9 procent. Dit betekent dus dat per cliënt minder zorguren zijn besteed. Deze ontwikkeling lijkt in 2001 echter weer wat te zijn afgezwakt.

Beschikbare mantelzorg gelijk

Mantelzorg kan worden omschreven als 'langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens

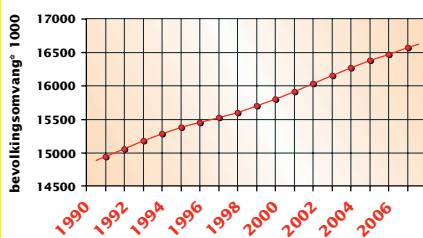


Foto: Ton Bosboom

Bevolkingsgroei 1990-2006

Ten opzichte van 2000 nam in 2001 het aantal inwoners met 0,8 procent toe tot bijna 16 miljoen inwoners. Pas in 2040 wordt het einde van deze stijging verwacht. Tegen die tijd is het verwachte inwonertal ruim 18 miljoen mensen.

Figuur 1

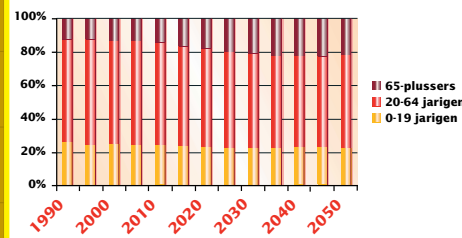


Blijvend

Samenstelling bevolking 190-2050

Ook de samenstelling van de bevolking verandert. Voor de zorgvraag speelt de voortzettende vergrijzing een belangrijke rol. Een stijgend aandeel is de categorie personen van 65 jaar of ouder. In 1990 was dit 12,8 procent en in 2000 13,6 procent, een absolute toename van bijna 250.000 ouderen. De verwachting is dat dit percentage voorlopig blijft toenemen, via 13,9 procent in 2005 tot 14,8 procent in 2010.

Figuur 2



directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie'. Vrijwilligers vallen dus niet onder deze definitie. Een groot deel - geschat wordt 75 procent! - van de zorg in Nederland wordt door mantelzorgers verleend. In de periode 1996 tot 1999 hebben naar schatting 2,6 miljoen mensen hulp geboden aan chronisch zieken, gehandicapten en stervenden. Een peiling op één moment resulteerde in een schatting van ruim 1 miljoen mensen: 9 procent van de mensen van 16 jaar en ouder. Eerder, in 1991, werd dat aantal geschat op 1,3 miljoen maar in dat cijfer was ook het aantal vrijwilligers begrepen. Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) bedraagt het gemiddeld aantal uren zorg dat door mantelzorgers verleend wordt, ongeveer 18 uren per week. Verschillende instanties zoals het SCP, het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), hebben berekend dat het aanbod van mantelzorg de komende jaren ongeveer gelijk zal blijven. Dit ondanks verschillende ontwikkelingen die erop wijzen dat het aanbod van mantelzorg de komende jaren zou kunnen dalen. Oorzaken hiervoor kunnen zijn het afnemend aantal kinderen per huishouden, een groeiend aantal kinder-

loze gezinnen en een toenemende fysieke afstand tussen kinderen en ouders. Deze ontwikkelingen in de samenstelling van huishoudens en sociale netwerken worden wel gecompenseerd door een groei van de bevolking. Daarnaast is de verwachting dat de arbeidsparticipatie zal toenemen, waardoor minder mensen beschikbaar zullen zijn voor mantelzorg. Maar ook deze ontwikkeling zal worden gecompenseerd, namelijk door een verwachte afname van het aantal te besteden uren aan arbeid (in 2020 11 procent minder dan in 2000) door deeltijdarbeid en arbeidsduurverkorting. Met andere woorden: de gemiddelde arbeidsduur zal naar verwachting tot 2020 gelijk blijven. Van een verdringing van zorg door arbeid zou dan ook geen sprake zijn. Geconcludeerd wordt dat de beschikbare mantelzorg de komende 15 tot 20 jaar ongeveer gelijk zal blijven. In combinatie met een stijgende vraag naar zorg betekent dit een toenemende druk op de professionele zorg.

Beperkte groei aanbod verpleging en verzorging

In 2000 waren ruim 396.000 personen werkzaam in de verpleging en verzorging, in 1990 waren dat er 321.000. De jaarlijkse groei van het aantal werkzame verpleegkundigen en ver-

zorgenden verliep in de tweede helft van de jaren negentig minder snel dan in de eerste helft, respectievelijk 1,8 en 2,5 procent. Voor de totale arbeidsmarkt is deze ontwikkeling precies omgekeerd (zie figuur 6, p. 41). De totale groei over de periode 1995-2000 bedroeg 12,7 procent. Echter, door het stijgende ziekteverzuim in die periode, de afname van het aantal leerlingen en de invoering van de 36-urige werkweek, is de netto groei slechts 4,4 procent geweest, een jaarlijkse stijging van slechts 0,9 procent. De groei van het aantal volledige arbeidsplaatsen (fte) is na 1995 in de verpleging en verzorging langzamer dan op de totale arbeidsmarkt. Alleen de jaren 1995 en 1998 vormen hierop een uitzondering. De sterke groei in 1998 is overigens toe te schrijven aan de invoering van de 36-urige werkweek.

Opleidingen populairder

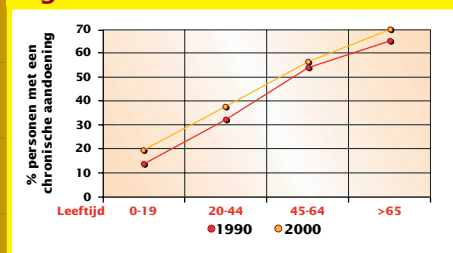
In 2001 is het aantal nieuwe leerlingen in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen aanzienlijk toegenomen. Vooral de bbl-opleidingen (leren-werken) mogen zich in een grote populariteit verheugen. Niet alle nieuwe leerlingen zijn ook nieuwe werkenden in de zorgsector. De indruk bestaat dat er in sterke mate sprake is van scholing naar een hoger niveau. Het toekomstig arbeidsaanbod neemt

stijgende vraag naar zorg

Stijging van chronische aandoeningen 1990-2000

Voor een deel samenhangend met de vergrijzing van de bevolking - van de 65-plussers heeft bijna 70 procent een langdurige aandoening - neemt het percentage mensen met een langdurige aandoening toe. In 1990 had ruim 36 procent een langdurige aandoening, in 2000 was dat bijna 41 procent: een absolute toename van 1,1 miljoen mensen. Figuur 3 laat niet alleen zien dat met het ouder worden de kans op een chronische aandoening groter wordt, maar ook dat de stijging van het aantal personen met een langdurige aandoening in vrijwel alle leeftijdsgroepen voorkomt.

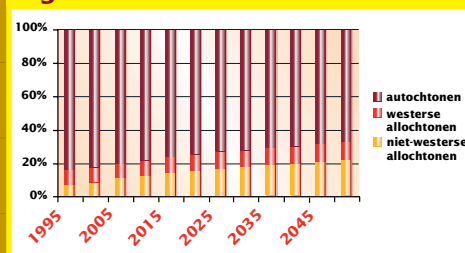
Figuur 3



Toename aantal allochtonen 1995-2045

De samenstelling van de bevolking is ook aan verandering onderhevig voor wat betreft etnische afkomst en huishoudensituatie. Ontwikkelingen hierin zijn relevant voor de behoefte aan zorg omdat allochtone mensen over het algemeen meer gezondheidsproblemen hebben dan autochtone mensen. Verder is bekend dat de fysieke en mentale gezondheid van alleenwonende personen slechter is dan die van samenwonenden. Figuur 4 laat zien dat een steeds groter deel van de Nederlandse bevolking uit niet-Westerse allochtonen bestaat. In 1995 bedroeg het aantal niet-Westerse inwoners 1,1 miljoen, in 2001 was dat 1,5 miljoen. Deze stijging is sneller dan de groei van de totale bevolking.

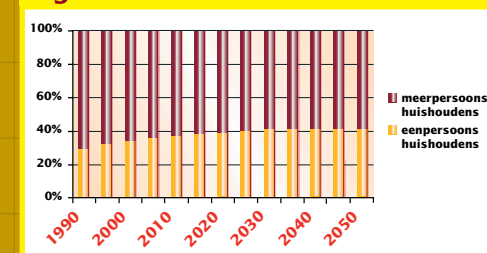
Figuur 4



Toename aantal eenpersoons-huishoudens 1990-2050

Uit figuur 5 blijkt dat ook het aandeel eenpersoonshuishoudens toeneemt: met ruim 6,8 miljoen in 2000 is dat 11,5 procent meer eenpersoonshuishoudens dan in 1990. Ter vergelijking: de bevolkingsgroei bedroeg in diezelfde periode 6,5 procent.

Figuur 5



hierdoor niet zozeer kwantitatief, maar wel kwalitatief toe. Door de jaren heen is de instroom in de bol-route (leren-stage) veel constanter dan in de bbl-route. In 2001 is voor beide leerwegen tezamen, met een instroom van bijna 24.000 leerlingen, het niveau van 1993 bijna gehaald.

Ziekteverzuim weer dalend

Het ziekteverzuim onder verpleegkundigen en verzorgenden vertoonde in 2001 voor het eerst weer een daling (zie figuur 7). Exclusief zwangerschapsverlof bedroeg het ziekteverzuim gemiddeld 9,0 procent - in 2000 was dat nog 9,1 procent. Daarvoor was er gedurende lange tijd - vanaf 1994 - sprake van een stijgende trend. Landelijk is dezelfde ontwikkeling te zien op de arbeidsmarkt, alleen is daar het ziekteverzuim met 5,5 procent in 2001 veel lager. In de verpleeghuizen en in de thuiszorg is het ziekteverzuim het hoogst (10,2 en 10,1 procent), in ziekenhuizen het laagst (7,1 procent). Gemiddeld zegt bijna een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden in 1999 te maken te hebben gehad met langdurig ziekteverzuim (een periode van twee weken of langer aaneensluitend). Ter vergelijking: voor alle werknemers in Nederland bedroeg dit percentage 14 procent. In de thuiszorg komt langdurig ziekteverzuim relatief het vaakst voor (bijna 30 procent), in de ziekenhuizen met 18 procent het minst vaak (zie figuur 8). In bijna driekwart van de gevallen betreft het lichamelijke problemen. Van de verpleegkundigen en verzorgenden die te maken hebben gehad met langdurig ziekteverzuim vindt bijna de helft - en vooral ziekenverzorgenden en bejaardenverzorgenden - dat dit ziekteverzuim gerelateerd is aan het werk. Dit vinden relatief weinig gezinsverzorgenden,

terwijl juist in deze groep langdurig ziekteverzuim het vaakst wordt gerapporteerd.

Beloning belangrijke vermijdbare reden van vertrek

In de afgelopen jaren (1997-2001) zijn de vertrekredenen van verpleegkundigen en verzorgenden in grote lijnen hetzelfde gebleven. In aflopende volgorde vormen persoonlijke ontplooiing, reistijd en loopbaanperspectief de belangrijkste redenen om ander werk te zoeken. Wel is er een verschuiving zichtbaar in de gerapporteerde vermijdbare vertrekredenen. In de periode 1997-1999 gaf 10 tot 15 procent van de vertrekkende verpleegkundigen en verzorgenden aan dat meer aandacht voor ontplooiing, loopbaanperspectief of werkdruk hun vertrek wellicht had kunnen voorkomen. In 2001 worden ontplooiing en loopbaanperspectief nog steeds als belangrijkste vermijdbare vertrekredenen gezien, maar staat het salaris met 14 procent op de derde plaats (zie tabel 1, linker kolom).

Tabel 1

BELANGRIJKSTE VERMIJDBARE VERTREKREDEEN IN 2001 NAAR RICHTING			
Totaal	%	Binnen de zorg %	Buiten de zorg %
ontplooiing	17	ontplooiing	20
perspectief	15	perspectief	17
salaris	14	salaris	15
werktijden	13	werktijden	14
		salaris	18
		werktijden	14
		ontplooiing	14
		perspectief	13

Wanneer een uitsplitsing wordt gemaakt naar vertrekrichting - vertrek naar binnen of buiten de zorgsector - valt op dat het salaris bij vertrek naar buiten de zorgsector een belangrijke vertrekreden vormt: 18 procent van de vertrokken verpleegkundigen en verzorgenden gaf in 2001 aan met een beter salaris wellicht niet te zijn vertrokken. Samenvattend kan gesteld worden dat de situatie in de zorg met een stijgende vraag en een aanbod dat daarbij achterblijft in

grote lijnen gelijk blijft. De behoefte aan zorg zal blijven stijgen, vooral door toename van ouderen en van chronische aandoeningen. Door de vele bijkomende factoren aan de vraagzijde is moeilijk aan te geven hoe de zorgvraag er in de toekomst precies zal uitzien. De verwachting is dat de capaciteit van de mantelzorg gelijk zal blijven. Het aanbod van verpleging en verzorging neemt licht toe, waarbij ook de daling van het ziekteverzuim een rol speelt. Bij de redenen van verpleegkundigen en verzorgenden om het beroep te verlaten speelt het salaris een grotere rol dan voorheen.

Nawoord

Hilly Calsbeek en Lammert Hingstman zijn beiden werkzaam bij het NIVEL en hebben zich onder andere beziggehouden met ontwikkelingen in de vraag naar zorg, werkbeleving en werkenmerken, en het langdurig ziekteverzuim. Henriëtte Talma en Willem van der Windt zijn werkzaam bij Prismant. Zij hebben zich met name toegelegd op allerlei aspecten van het aanbod van verpleegkundigen en verzorgenden.

Noot

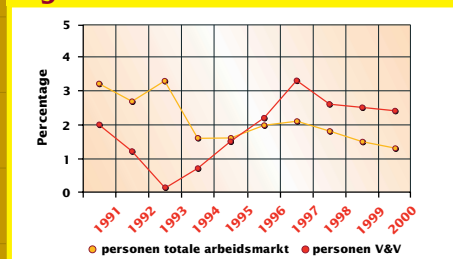
1 Veel van de verzamelde gegevens zijn afkomstig uit recente publicaties van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en van de Arbeidsaanbodmonitor (2000) van de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA). Wie meer wil weten over de uitvoering van het onderzoek en/of meer gedetailleerde informatie wil hebben, kan terecht bij de uitgave *Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen in Nederland 2002*. Hierin zijn ook de bij dit artikel behorende literatuur en bronverwijzingen te vinden.

Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen in Nederland 2002.

W. van der Windt, H. Calsbeek, H. Talma en L. Hingstman, Elsevier Gezondheidszorg (0314) 358 358, € 17,50, ISBN 90 352 2555 4.

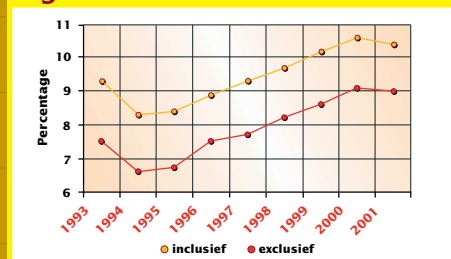
Groei aantal werkzame verpleegkundigen en verzorgenden 1991-1999

Figuur 6



Ziekteverzuim verpleegkundigen en verzorgenden 1993-2001*

Figuur 7



*inclusief en exclusief zwangerschapsverlof

Ziekteverzuim per sector

Figuur 8

