

De Zorg

Sectorbeschrijving

31 januari 2013



Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Inleiding	4
1. Werkgelegenheid en vacatures	6
1.1. Werkgelegenheid	6
1.2. Vacatures	9
2. Trends en ontwikkelingen	12
2.1. Beleidsmatige ontwikkelingen	12
2.2. Ontwikkelingen personeel	14
3. Tekorten en overschotten	16
3.1. Huidige situatie	16
3.2. (Middel)lange termijn	16
4. Kansen en mogelijkheden	18
4.1. Het instroomprofiel	18
4.2. Kansen voor schoolverlaters en studenten	19
4.3. Kansen voor zij-instromers	20
4.4. Kansen naar regio	24
Literatuurlijst	28
Bijlage I Sociaaleconomische structuur	30
Verpleging, verzorging en thuiszorg	30
Ziekenhuizen	30
Gehandicaptenzorg	31
Geestelijke gezondheidszorg	31
Overige zorg	32
Brancheoverstijgende organisaties	32
Interessante websites	32
Bijlage II Extra tabellen	34
Tabel B1 Mobiliteit in de zorg	36
Tabel B2 Niet-werkende werkzoekenden	38
Tabel B3 Werkgelegenheid in zorgbranches naar regio	40
Tabel B4 Vacaturemarkt in de zorg naar arbeidsmarktregio	41
Colofon	42

Samenvatting

Grote sector, onzekerheid over verdere groei

De zorg is een van de grootste sectoren van Nederland: er werken ruim 1,1 miljoen mensen¹. De verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) is de grootste branche, met meer dan een derde van de werkgelegenheid. De ziekenhuizen zijn goed voor een kwart van de werkgelegenheid. De geestelijke gezondheidszorg (GGZ), gehandicaptenzorg en overige zorg zijn kleinere branches, maar ook zij voorzien in een substantiële werkgelegenheid. De GGZ en de ziekenhuizen bieden relatief veel werkgelegenheid op de hogere niveaus (hbo-plus), de VVT op de lagere niveaus. De gehandicaptenzorg neemt een tussenpositie in.

De afgelopen jaren groeide de werkgelegenheid in de zorg gestaag. Ook de komende jaren groeit de behoefte aan zorg, als gevolg van de vergrijzing. Onduidelijkheid over de effecten van recente maatregelen om de zorgkosten te beheersen (in begrotings- en regeerakkoord) maakt de prognoses over de werkgelegenheidsontwikkeling in de zorg op dit moment onzeker.² Het Centraal Planbureau voorziet nog wel werkgelegenheidsgroei in de zorg, maar minder dan zonder deze maatregelen het geval zou zijn geweest. In de sector, vooral de VVT, wordt rekening gehouden met gedwongen ontslagen.

Vooralsnog geen generieke tekorten, op termijn bij verzorgenden en hoger niveau

In algemene zin lijkt de werkgelegenheid in de zorg op de lagere niveaus af te nemen en op de hogere niveaus (vanaf mbo-3) toe te nemen. Op dit moment zijn er geen generieke personeelstekorten³. Wel zijn er tekorten in specifieke segmenten. Voor bepaalde beroepsgroepen, bijvoorbeeld gespecialiseerde verpleegkundigen (zoals diabetes- of kinderverpleegkundigen), of arts-specialisten (spoedeisende hulp, verpleeghuis, artsen verstandelijk gehandicapten) is de arbeidsmarkt krap. Er zijn ook regelmatig vacatures voor verzorgenden, maar die zijn na verloop van tijd vaak wel te vervullen. Voor zorgberoepen op de lagere niveaus is de arbeidsmarkt aanzienlijk ruimer..

De komende jaren (tot 2015) zullen zich evenmin generieke tekorten in de zorg voordoen. Er worden wel tekorten aan verzorgenden verwacht, al is de omvang daarvan onzeker vanwege de maatregelen in het regeerakkoord. Ook voor andere beroepen in de zorg (bijvoorbeeld artsen en apothekers) worden tekorten voorzien. Voor de lagere zorgniveaus (helpenden en zorghulpen) worden overschotten verwacht. Op de langere termijn – na 2015 – zullen de tekorten groeien door de toenemende vergrijzing.

Mogelijkheden voor schoolverlaters en zij-instromers

De zorg biedt nog steeds gunstige perspectieven voor jongeren die een opleiding in de zorg willen volgen: een redelijk tot goede kans op werk, een gevarieerd palet aan opleidingen en goede kansen om door te leren en te specialiseren. Voor zorgopleidingen op mbo-niveau 1 en 2 zijn de kansen minder goed. Ook voor zij-instromers zijn er mogelijkheden, maar niet onbeperkt. Voor de tekortberoepen is doorgaans een meerjarige opleiding noodzakelijk op mbo-niveau 3 of hoger. Dit is voor veel werkenden in een andere sector geen aantrekkelijke optie, omdat er tijdens de opleiding een forse achteruitgang in inkomsten is. Voor een groot deel van de werkzoekenden is het te behalen opleidingsniveau problematisch. Dat neemt niet weg dat er wel degelijk mensen zijn die een reorganisatie of werkloosheid aangrijpen voor een omscholing naar de zorg, en daar ook de competenties voor hebben. Zo worden in Haaglanden medewerkers vanuit de kinderopvang omgeschoold naar de ouderenzorg (met financiële inzet vanuit het sociaal plan).

Er blijft de komende jaren ook vraag naar mensen op de lagere niveaus (mbo-1 en -2), bijvoorbeeld bij thuiszorginstellingen en verzorgingshuizen. Tekorten doen zich daar niet voor en het aantal functies op deze niveaus neemt af, maar er moeten wel regelmatig medewerkers worden vervangen. De concurrentie is behoorlijk, omdat juist op deze niveaus veel medewerkers hun baan kwijtraken. Bovendien worden specifieke eisen aan de persoonlijkheid van werknemers gesteld; zeker nu er een beweging is van intra- naar extramurale zorg. Niet iedereen is geschikt om in direct contact met patiënten of cliënten te werken. Dat neemt niet weg dat er instellingen zijn die openstaan voor zij-instromers op deze functies.

Ongeveer een kwart van de medewerkers in de zorg werkt in een ondersteunende functie (administratie, financiën, keuken, intern transport, beheer, schoonmaak, et cetera). Ook dit biedt mogelijkheden voor zij-instroom (uit andere sectoren of van werklozen). Deze functies bieden ook goede kansen voor arbeidsgehandicapt en Wajongers, mits ze goed worden begeleid. UWV werkt samen met de

¹ In veel andere publicaties worden Zorg en Welzijn als één sector beschouwd. In deze beschrijving gaat het alleen om de sector Zorg. Over de sector Welzijn wordt een aparte beschrijving gepubliceerd.

² In het kader van het AZW-programma wordt gewerkt aan een arbeidsmarkteffectrapportage van de maatregelen uit het regeerakkoord. Deze verschijnt naar verwachting in mei 2013.

³ Gebaseerd op *Arbeid in zorg en welzijn 2012. Integreerend jaarrapport*. December 2012.

Universiteit Maastricht en het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam aan een methodiek om functies voor Wajongers te creëren door bestaande taken te herverdelen. Er zijn daar op dit moment vijftig Wajongers in dienst.

Tekorten en overschotten: verschillen tussen regio's

Er zijn – soms behoorlijke – verschillen tussen regio's. In de prognoses voor 2015 wordt voor alle regio's rekening gehouden met tekorten aan verzorgenden op niveau 3. De omvang van de tekorten verschilt per regio. Voor de andere kwalificaties verschilt het beeld sterk⁴: er kunnen in de ene regio tekorten zijn, en in een andere overschotten. Waar er voor de meeste regio's bijvoorbeeld rekening wordt gehouden met overschotten aan helpenden op niveau 2, worden er in een paar regio's juist tekorten verwacht (Twente, Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek, Achterhoek, Midden Gelderland, Gooi- en Vechtstreek). De prognoses naar branche verschillen nog sterker tussen regio's. In de meeste regio's moet de VVT rekening houden met – soms forse – tekorten, maar er zijn ook regio's waar een overschot wordt voorzien (Flevoland, Amersfoort). Ook in de overige zorg worden in veel regio's tekorten verwacht. Hieronder vallen bijvoorbeeld (para)medische praktijken, ambulancezorg, GGD, et cetera. Hierdoor verschillen de instroomkansen voor zij-instromers en werklozen naar regio. De ene regio is kansrijker dan de andere, en er zullen per regio in verschillende segmenten mogelijkheden liggen.

Infrastructuur biedt goede basis⁵

Primaire verantwoordelijkheid voor de werving van (voldoende) personeel ligt bij de instellingen. Organisaties worden daarin ondersteund door de branche en de paritaire arbeidsmarktfondsen. De arbeidsmarkt in de zorg functioneert echter voor een belangrijk deel regionaal. Zorginstellingen bedienen vaak een grotere regio, en werven doorgaans in de regio. Instellingen werken regionaal samen aan de instroom en het behoud van personeel. Deze zeventien regionale organisaties hebben zich verenigd in de Stichting RegioPlus. De overheid draagt financieel bij aan deze regionale aanpak. Zorgwerkgevers, scholen en UWV WERKbedrijf hebben de afgelopen jaren ook geïnvesteerd in de totstandkoming van Servicepunten Zorg en Welzijn in iedere regio. De ambitie is om deze samenwerking voort te zetten, ook nu de landelijke subsidie is gestopt. Binnen de zorg bestaan dus goede en herkenbare aanspreekpunten. Dat laat onverlet dat de individuele instelling uiteindelijk beslist over de uiteindelijke plaatsing op een opleidingsplaats of vacature.

Praktische mogelijkheden in beeld

Er worden regelmatig initiatieven genomen om werkzoekenden voor de zorg te werven en op te leiden. Zo hebben RegioPlus en UWV in juni 2011 een convenant afgesloten dat kandidaten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering de gelegenheid biedt een leerwerktraject te volgen met behoud van uitkering. Op 22 november 2012 is dit convenant verlengd tot juni 2013. Tevens is de werkingsfeer verbreed, waardoor er meer mogelijkheden zijn voor regionaal maatwerk. Ook buiten het convenant ontstaan waardevolle initiatieven. Hoofdstuk 4 beschrijft – zonder volledig te zijn – een aantal regionale initiatieven die ook voor andere regio's interessant kunnen zijn. Zo zijn er diverse regionale projecten waarin werklozen worden opgeleid tot verzorgende. Al met al zijn er dus zeker mogelijkheden, maar de ervaring leert dat het soms lastig is om voldoende geschikte kandidaten te vinden. Een periodieke screening door UWV en gemeenten van de populatie die (mogelijk) relevant is voor de zorg, kan helpen. Daarnaast blijft een goede selectie – samen met werkgevers – belangrijk, evenals een goede voorlichting aan potentiële kandidaten.

⁴ In § 4.4 wordt een beeld per regio gegeven.

⁵ De bijlage van deze sectorbeschrijving bevat een overzicht van de belangrijkste organisaties per zorgbranche.

Inleiding

In tijden van crisis is het van belang om te weten waar zich werkgelegenheidsmogelijkheden aandienen. In elke sector van de economie – of het nu om een krimp- of groeisector gaat – doen zich tegelijkertijd overschotten en tekorten voor, in verschillende beroepen natuurlijk. Kennis over die te verwachten tekorten en overschotten maakt het mogelijk om te voorkomen dat vacatures onnodig lang openstaan of dat mensen onnodig werkloos worden of blijven.

UWV maakt samen met werkgevers- en werknemersorganisaties en arbeidsmarktdeskundigen beschrijvingen van meer dan twintig sectoren. Dit project wordt begeleid door een landelijke klankbordgroep, waarin – naast UWV – landelijke werkgevers- en werknemersorganisaties, VNG en S-BB zitting hebben. Alle beschrijvingen worden gepubliceerd op www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie en zijn bedoeld voor arbeidsmarktprofessionals van gemeenten, regio's, branches, etcetera.

Dit is de sectorbeschrijving over de zorg. Hieronder vallen de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), ziekenhuizen, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Andere zorgaanbieders, zoals (para)medische praktijken, ambulancezorg of GGD, worden gerekend onder de 'overige zorg'. In veel andere publicaties worden Zorg en Welzijn als één sector beschouwd. In deze beschrijving gaat het alleen om de Zorg. Over Welzijn wordt een aparte beschrijving gepubliceerd.

De sectorbeschrijving geeft een beeld van de actuele arbeidsmarktontwikkelingen in de zorg. Zij schetst de ontwikkeling van de werkgelegenheid, vacatures en van het arbeidsaanbod. Zij beschrijft de trends, maar centraal staan (toekomstige) overschotten en tekorten, en de instroomperspectieven. De sectorbeschrijving Zorg is gebaseerd op bestaande bronnen. Een zeer belangrijke bron is het programma Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn (AZW). Daarnaast is gebruikgemaakt van informatie van het CBS, het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA) en UWV. De bevindingen zijn voorgelegd aan en afgestemd met deskundigen uit de sector. Zij hebben ook geholpen met het duiden van de ontwikkelingen.

In hoofdstuk 1 wordt een beeld geschetst van de werkgelegenheid en de vacature-ontwikkeling. Daarbij wordt zowel naar de actuele situatie als de prognoses gekeken. Hoofdstuk 2 beschrijft de markante trends in de sector. Hoofdstuk 3 geeft een overzicht van (toekomstige) overschotten en tekorten. Hoofdstuk 4 beschrijft de kansen en mogelijkheden die de zorg aan diverse doelgroepen biedt.

Bijlage 1 geeft een beschrijving van de sociaaleconomische organisatie van de sector: de cao's die er van kracht zijn, relevante kennisorganisaties en O&O-fondsen en links naar interessante sociaaleconomische en arbeidsmarktinformatie. In bijlage 2 is een aantal tabellen opgenomen met gedetailleerde informatie.

1. Werkgelegenheid en vacatures

1.1. Werkgelegenheid

Grote sector met breed gevarieerd palet aan dienstverlening

De zorg is qua werkgelegenheid een van de allergrootste sectoren van Nederland: er werken zo'n 1,1 miljoen mensen, dat is ongeveer 12 procent van alle werknemers in Nederland⁶. De zorg kent een breed palet aan dienstverlening. Aan de ene kant van het spectrum zijn er grote(re) instellingen als ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, waar mensen voor korte of langere duur verblijven. Aan de andere kant is er de ambulante zorg (zonder verblijf), geleverd door bijvoorbeeld thuiszorginstellingen en (para)medische praktijken. Grote branches binnen de zorg zijn de verpleging, verzorging en thuiszorg en de ziekenhuizen. Een derde van de werkgelegenheid in de zorg bevindt zich in de VVT, ruim een kwart in ziekenhuizen. De GGZ en gehandicaptenzorg zijn kleinere sectoren.

Tabel 1 Werkgelegenheid zorgbranches

Personeel in loondienst bij instellingen

	Banen werknemers (2011)	Groei 2006-2011
Verpleging, verzorging en thuiszorg	445400	16%
Verpleeghuizen en hospices		
Verzorgingshuizen en woonzorgcentra		
Thuiszorg		
Kraamzorg		
Ziekenhuizen	282600	7%
Academische ziekenhuizen, universitair medische centra		
Algemene ziekenhuizen		
Categorale ziekenhuizen		
Gehandicaptenzorg	164900	12%
Verzorging en begeleiding met verblijf		
Vormings- en ontwikkelingsactiviteiten, dagbesteding		
Geestelijke gezondheidszorg	88100	18%
Psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische klinieken		
Verslavingsklinieken		
Forensisch-psychiatrische klinieken en TBS-instellingen		
Verzorging en verblijf bij psychosociale problemen		
Centra voor ambulante behandeling		
Overig	159200	30%
Medische en tandheelkundige praktijken		
Paramedische praktijken		
Ambulancezorg		
Medische laboratoria		
GGD		
Totaal	1140200	15%

Bron: AZW. Arbeid in zorg en welzijn 2012. Integreerend jaarrapport.

Het personeelsbestand in de zorg is in de periode 2006-2011 met 15 procent gegroeid. De groei was zichtbaar in alle zorgbranches. Procentueel deed de sterkste groei zich voor in de overige zorg. Dit is waarschijnlijk te verklaren door de overheveling van taken van instellingen naar huisartsen en andere eerstelijnsaanbieders. In absolute aantallen was de groei het sterkst in de VVT.

⁶ In veel andere publicaties worden Zorg en Welzijn als één sector beschouwd. In deze beschrijving gaat het alleen om de sector Zorg. Over de sector Welzijn wordt een aparte beschrijving gepubliceerd.

Ruim de helft van de werknemers heeft een verplegende of verzorgende functie

Het grootste deel van de medewerkers in de zorg (52 procent) werkt in een verpleegkundige of verzorgende functie of is daarvoor in opleiding (3 procent)⁷. Binnen deze groep is onderscheid te maken naar verschillende zorgkwalificaties of -niveaus. Vervolgt de grootste groep wordt gevormd door verzorgenden (niveau 3 mbo), gevolgd door verpleegkundigen op niveau 4 mbo en niveau 5 (hbo). Een kleiner deel van de werknemers met een zorgkwalificatie werkt op een lager niveau (mbo-1 of -2).

Tabel 2 **Werknemers met een zorgkwalificatie naar niveau**
2010

Verpleegkundige (niveau 5, hbo)	12%
Verpleegkundige (niveau 4, mbo)	29%
Verzorgende (niveau 3, mbo)	40%
Helpende (niveau 2, mbo)	10%
Zorghulp (niveau 1, mbo)	9%
Totaal	100%

Bron: AZW, Arbeidsmarktprognoses van VOV-personeel in Zorg en Welzijn 2011-2015⁸

Van de overige werknemers is een klein deel (5 procent) werkzaam in medische en sociaalwetenschappelijke functies. Ongeveer 14 procent is actief in onderzoek, paramedische behandeling of begeleiding (de overige patiënt- en bewonergebonden functies).

Een kwart van het personeel in de zorg is werkzaam in de overhead en facilitaire functies; de helft daarvan werkt in algemene en administratieve functies, de andere helft in hotelfuncties of terrein- en gebouwgebonden functies (maaltijdverstrekking, wasserij, huishouding, transport, bewaking, groenvoorziening, technische dienst).

Wet BIG stelt regels aan de inzet van een aantal beroepsgroepen

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG) bepaalt dat niet iedereen in een verzorgend of medisch beroep mag werken. Voor een aantal beroepen geldt een wettelijk beschermde opleidingstitel: er moet een specifieke opleiding zijn gevolgd (zie kader). Voor sommige beroepen geldt een wettelijke inschrijvingsplicht in het BIG-register (de artikel 3-beroepen)⁹. Voor een aantal andere beroepen is geen registratie verplicht, maar moet wel een specifieke opleiding zijn gevolgd (de artikel 34-beroepen). De lagere zorgberoepen, zoals zorghulp en helpende, vallen niet onder de wet BIG.

⁷ Bron: CBS Statline.

⁸ Onder VOV-personeel wordt verstaan: verpleegkundig, sociaalagogisch en verzorgend personeel.

⁹ Vanaf 2013 moeten alle professionals eens in de vijf jaar aantonen dat ze hun bekwaamheid hebben bijgehouden (door een minimaal aantal uren te hebben gewerkt in de sector en/of aanvullende cursussen te hebben gedaan).

Schema 1: Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Wettelijk beschermde beroepstitel ■ Inschrijving in BIG-register verplicht (inclusief herregistratie) ■ Vallen onder medisch tuchtrecht 	<ul style="list-style-type: none"> Apotheker Arts Fysiotherapeut Gezondheidszorgpsycholoog Psychotherapeut Tandarts Verloskundige Verpleegkundige
Artikel 34 Beroepen	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Wettelijk beschermde opleidingstitel ■ Geen wettelijk register ■ Geen tuchtrecht 	<ul style="list-style-type: none"> Apothekersassistent Diëtist Ergotherapeut Huidtherapeut Klinisch fysicus Logopedist Mondhygiënist Oefentherapeut Cesar Oefentherapeut Mensendieck Optometrist Orthoptist Podotherapeut Radiodiagnostisch laborant Radiotherapeutisch laborant Tandprotheticus Verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG'er)

In GGZ en ziekenhuizen meer hogeropgeleiden, in VVT meer lageropgeleiden

Tussen de werknemerspopulaties van zorgbranches zijn flinke verschillen. Bij ziekenhuizen werkt een groter deel van het personeel in een algemene of administratieve functie, bij de overige branches werken meer mensen in een patiënt- of bewonergebonden functie.

Tabel 3 Opleidingsniveau werknemers naar zorgbranche 2010

	V&V	Thuiszorg	Ziekenhuizen	Gehandicapten	GGZ	Overig
Vmbo	29%	30%	12%	12%	8%	12%
Havo/vwo	4%	5%	9%	3%	4%	4%
Mbo	52%	48%	26%	47%	23%	44%
Hbo	12%	15%	37%	34%	43%	31%
Wo	2%	2%	17%	5%	22%	10%

Bron: AZW Werknemersenquête Zorg en WJK 2011

De GGZ en de ziekenhuizen kennen het grootste aandeel hogeropgeleiden (respectievelijk 65 procent en 54 procent heeft hbo of universiteit). In de GGZ gaat het vooral om gedragswetenschappelijke en agogische opleidingen, in de ziekenhuizen vooral om (para)medische opleidingen. In beide branches heeft ongeveer een kwart van het personeel een mbo-opleiding, ongeveer een tiende is laagopgeleid.

In de gehandicaptenzorg is bijna de helft van de medewerkers op mbo-niveau opgeleid, ruim een derde is hoger opgeleid. Ook hier hebben veel medewerkers een opleiding in een agogische of gedragswetenschappelijke richting. Daarnaast heeft een substantiële groep een opleiding tot verpleegkundige, verzorgende of helpende. Ruim één op de tien medewerkers is laagopgeleid.

De verpleging en verzorging (V&V) en de thuiszorg lijken qua werknemerspopulatie het sterkst op elkaar. Ongeveer de helft heeft een opleiding op mbo-niveau, maar er werken ook veel lageropgeleiden (ongeveer 30 procent). Meer dan de helft van het personeel heeft een opleiding als verzorgende of helpende.

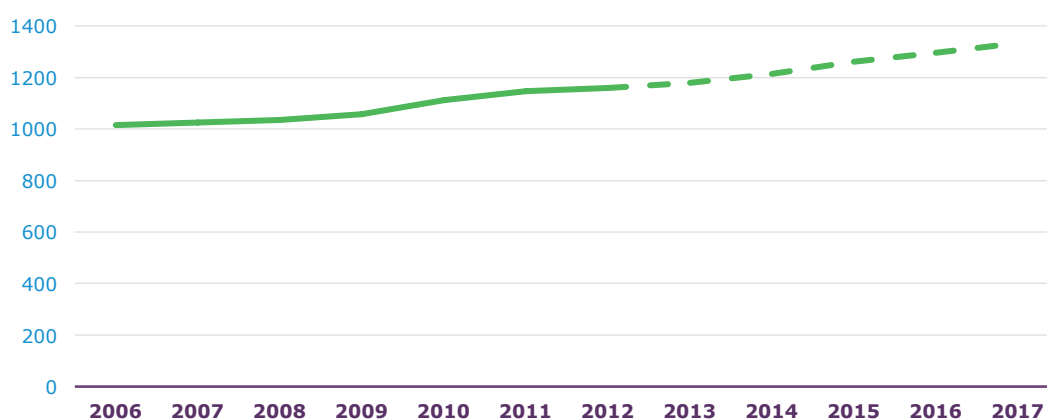
Werkgelegenheid groeit

De afgelopen jaren groeide de werkgelegenheid in de zorg gestaag. Wel zijn er verschillen tussen de zorgbranches. In de gehandicaptenzorg, GGZ, thuiszorg en de verpleging en verzorging en de overige zorg was de groei de afgelopen jaren groter dan in de ziekenhuizen. Dit neemt niet weg dat het een branche is met zeer veel werkgelegenheid.

Ook de komende jaren groeit de behoefte aan zorg, als gevolg van de vergrijzing. De komende tijd wordt echter een aantal beleidsmaatregelen uitgewerkt die de groeiende zorgkosten moeten beheersen. Dit maakt het lastig om goede prognoses te maken. In het onderzoek Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn 2011-2015 zijn twee scenario's voor de vraag naar personeel doorgerekend: een hoog en een laag¹⁰. Inmiddels wordt, door de maatregelen die recent zijn aangekondigd, uitgegaan van het lage scenario. Daarin groeit de werkgelegenheid in de zorg in de periode 2010 – 2015 met 1,3% per jaar. Ook het CPB voorziet nog steeds een stijging van de werkgelegenheid in de zorg, maar die is fors minder door de maatregelen in het regeerakkoord¹¹. Recentelijk heeft UWV nieuwe prognoses uitgebracht. Daarin is voor de zorg gerekend met het lage scenario. Ook in dit scenario groeit de werkgelegenheid in de zorg de komende jaren geleidelijk verder (zie figuur 1). Zorginstellingen vrezen echter dat ze juist werknemers moeten ontslaan als gevolg van de aangekondigde maatregelen. Dat maakt de voorspelde groei onzeker. In het Programma Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn wordt gewerkt aan een arbeidsmarkt-effectrapportage van de maatregelen. Deze verschijnt naar verwachting in mei 2013.

In het lage scenario is de verwachte groei het grootst in de verpleging, verzorging en thuiszorg. Daarnaast zijn er verschillen naar kwalificatie: de vraag naar verzorgenden groeit het hardst. Dit hangt samen met de relatief sterke groei van de VVT. De vraag naar zorghulpen krimpt daarentegen.

Figuur 1 Werkgelegenheidsontwikkeling in de zorg (prognose tot 2017)
Aantal banen van werknemers x 1.000



Bron: CBS-cijfers, prognose UWV consistent met het lage scenario AZW (update januari 2013)

1.2. Vacatures

Scherpe terugval aantal vacatures in derde kwartaal 2012

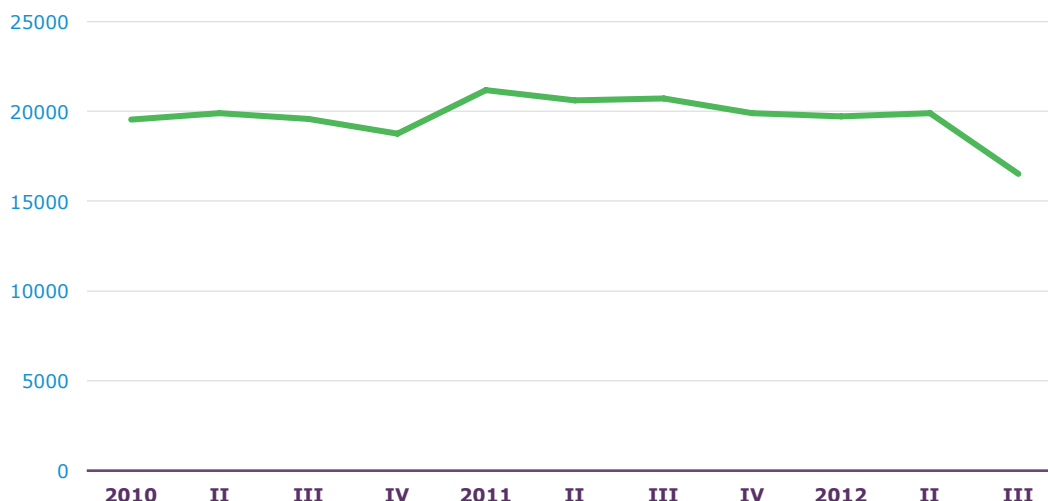
Diverse bronnen wijzen erop dat het aantal externe wervingsuitingen (openbare vacatures) van instellingen in de sector de laatste paar jaar vrij stabiel is¹². Wel kan het aantal vacatures per kwartaal fluctueren, mede als gevolg van intensiveringen in het beleid of bezuinigingen. Opvallend is de forse daling van het aantal gepubliceerde vacatures in het derde kwartaal van 2012 (figuur 2). Overigens worden niet alle baanopeningen extern gepubliceerd. Naar schatting de helft van het nieuwe personeel stroomt rechtstreeks in vanuit het onderwijs of via open sollicitaties.

¹⁰ In het lage scenario wordt uitgegaan van de beschikbare middelen volgens de rijksbegroting 2012 en een positieve arbeidsproductiviteitsgroei. In het hoge scenario wordt uitgegaan van de ramingen van het CPB in de Macro Economische Verkenning 2012.

¹¹ CPB-notitie. *Actualisatie analyse economische effecten financieel kader Regeerakkoord*. Den Haag, 12 november 2012. In deze notitie wordt de zorg breder afgebakend dan in deze sectorbeschrijving en de zorgbranche in het AZW-programma.

¹² *Arbeid in Zorg en Welzijn 2012. Integreerend jaarrapport*. AZW-programma, december 2012.

Figuur 2 Ontwikkeling aantal vacatures in de zorg
Ontstane vacatures per kwartaal 2010-2012



Bron: UWV, op basis van Jobfeed (opgehoogd naar totale vacaturemarkt).
 Gerekend worden hier alle vacatures, zowel voor de zorgberoepen als voor de ondersteunende beroepen.

Prognoses: licht herstel vacaturemarkt in 2013

Tabel 4 Vacatures naar zorgbranche
Ontstane vacatures op jaarbasis

	2011	2012	2013	Prognose 2014-2017*
VVT	37.000	33.000	35.000	46.000
Ziekenhuizen	20.000	18.000	18.000	24.000
Gehandicaptenzorg	14.000	13.000	13.000	16.000
GGZ	7.000	6.000	7.000	9.000
Overige zorg	12.000	10.000	10.000	14.000
Totaal zorgbranches	90.000	79.000	83.000	108.000

Bron: CBS-cijfers, prognose UWV consistent met het lage scenario AZW (update januari 2013)
 *Gegeven wordt het gemiddelde per jaar.

In recente prognoses van UWV wordt uitgegaan van een forse daling van het aantal vacatures in 2012 (min 12 procent). Voor 2013 wordt een licht herstel verwacht, maar dan nog blijft het aantal vacatures onder het niveau van 2011. In de jaren daarna stijgt het aantal vacatures verder volgens de prognoses (maar daarbij is enige voorzichtigheid op zijn plaats). De prognoses uit het AZW-programma maken zichtbaar dat er vooral op de hogere niveaus uitbreidingsvraag zal zijn: verzorgenden op niveau 3 en verpleegkundigen op niveau 4 en 5.¹³ Vacatures ontstaan echter niet alleen door uitbreiding. Een veel grotere aanleiding tot het openstellen van vacatures is de behoefte aan vervanging van personeel (vanwege pensionering, ander werk of anderszins). Op de lagere niveaus is de werkgelegenheids groei gering (of zelfs negatief), maar er worden door het hogere verloop van personeel toch de nodige vacatures verwacht.

Daarnaast ontstaan de komende jaren ook vacatures voor andere functiegroepen. De prognoses in het AZW-programma concentreren zich op de zorgkwalificaties. De helft van de werkgelegenheid in de zorg bestaat echter uit andere functies, variërend van lagere ondersteunende functies in horeca, schoonmaak en gebouwenonderhoud, tot hogere (para)medische functies. Waar de werkgelegenheid in de zorg groeit, zal dit – in zekere mate – ook leiden tot een groei van het aantal vacatures in deze functiegroepen. Er zal ook hier vervangingsvraag zijn. Hierover zijn echter geen prognoses beschikbaar.

¹³ AZW, Arbeidsmarktprognoses van VOV-personeel in zorg en welzijn 2011-2015, maart 2012

2. Trends en ontwikkelingen

2.1. Beleidsmatige ontwikkelingen

Groeiend beroep op de zorg

Het beroep op de zorg is de afgelopen decennia sterk gegroeid. Alleen al vanwege de vergrijzing wordt verwacht dat dit nog een groot aantal jaren zal voortduren. Dit stelt beleidsmakers in de zorg voor een aantal problemen:

- beheersing van de zorgkosten. Volgens het CPB zijn de collectieve uitgaven aan zorg in de periode 2002-2012 gestegen van 6,8 naar 10,6 procent van het bruto binnenlands product (bbp). Sinds begin deze eeuw is een beleid ingezet om deze voortdurende stijging van de zorgkosten om te buigen. Onlangs zijn in het begrotingsakkoord en het regeerakkoord opnieuw maatregelen genomen om deze stijging te beheersen.
- waarborging van de kwaliteit. In de maatschappelijke discussie krijgt de kwaliteit van de zorg, vooral in de langdurige zorg, veel aandacht. Berichten in de media hebben hier ongetwijfeld aan bijgedragen. Het beleid is erop gericht de kwaliteit transparant te maken en zorgaanbieders te stimuleren om hun aanbod af te stemmen op en te organiseren rond de vraag van de patiënt of cliënt.
- zorg voor voldoende personeel. Omgerekend naar voltijdswaarden nam de werkgelegenheid in de zorg de afgelopen tien jaar met een kwart miljoen arbeidsjaren toe. Voor de periode 2010-2017 wordt rekening gehouden met een verdere stijging.

Beheersing van het beroep op de zorg

Het kabinet Rutte I had in het regeerakkoord al maatregelen rond dit thema genomen. Daar kwam in het begrotingsakkoord van voorjaar 2012 nog een aantal maatregelen bij, zoals een verhoging van het eigen risico, het schrappen van lichtere zorgzwaartepakketten voor intramurale zorg in de AWBZ en het omlaag brengen van het autonome groeipad. Het recente regeerakkoord bevat opnieuw een groot aantal maatregelen die betrekking hebben op de zorg. Een aantal belangrijke:

- De AWBZ wordt teruggebracht tot intramurale zorg voor gehandicapten en ouderen met zorgzwaarte 5 en hoger. Deze 'romp-AWBZ' krijgt het karakter van een voorziening. Mensen met een lichtere indicatie komen vanaf 2015 niet meer in aanmerking voor intramurale zorg in verzorgingshuizen.
- Overige taken in de AWBZ worden vanaf 2015 overgeheveld naar zorgverzekeraars (ingevolge de Zorgverzekeringswet) en de gemeenten (op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning). Zo worden intramurale, langdurige geestelijke gezondheidszorg en extramurale verplegingszorg overgeheveld naar de private zorgverzekering. De functies verzorging, begeleiding en dagbesteding worden overgeheveld naar de Wmo. De dagbesteding wordt als zodanig geschrapt en de aanspraken op persoonlijke verzorging worden ingeperkt. Alleen mensen met een laag inkomen kunnen nog aanspraak maken op bekostigde huishoudelijke hulp. Het over te hevelen budget wordt met 25 procent verlaagd.
- Ook in de curatieve zorg worden maatregelen genomen. Zo wil het kabinet nieuwe afspraken met medisch specialisten, GGZ en huisartsen om de jaarlijkse volumegroei te beperken. Ook zet het kabinet in op concentratie van toeprefereerde zorg.

De maatregelen kunnen (direct of indirect) effect hebben op de werkgelegenheidsontwikkeling in de sector. De branche vreest voor een verlies aan arbeidsplaatsen in de verpleging, verzorging en thuiszorg. Er wordt zelfs rekening gehouden met gedwongen ontslagen¹⁴.

Intensiveringen

Tegelijkertijd zijn er de afgelopen jaren maatregelen genomen om bepaalde segmenten van de zorg juist extra te ondersteunen. Zo is in het regeerakkoord van Rutte I afgesproken om te investeren in extra personeel voor de langdurige intramurale zorg (verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en de langdurige GGZ). Daarvoor werd jaarlijks € 852 miljoen beschikbaar gesteld. Doel was daarmee 12.000 extra werknemers te werven (en op te leiden), bovenop de autonome groei van het personeelsbestand in de zorg. De inzet van extra middelen moest leiden tot meer handen aan het bed. Het begrotingsakkoord 2013 heeft het budget voor investeringen in de langdurige zorg met 40 procent teruggebracht. Daardoor vervalt het extra budget voor gehandicaptenzorg en GGZ. Met ingang van 2013 is er alleen nog extra budget voor de ouderenzorg.

¹⁴ Zie www.hetkanookandersinzorg.nl.

Er wordt tevens geïnvesteerd in de inzet van wijkverpleegkundigen, vanwege de preventieve en organiserende functie. In het kader van het project Zichtbare Schakel zijn de afgelopen jaren in wijken en (plattelands)gebieden met sociaaleconomische en gezondheidsachterstanden extra wijkverpleegkundigen ingezet. De ministeries van BZK en VWS hebben naar aanleiding van de resultaten besloten structureel € 10 miljoen beschikbaar te stellen via het gemeentefonds. Het nieuwe kabinet trekt geld uit voor extra wijkverpleegkundigen. Deze extramuraal verpleging wordt overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet en valt dan onder hetzelfde systeem van populatiebepaling als de huisartsenzorg. De indicatiestelling verdwijnt. Het kabinet beoogt hiermee op grotere schaal wijkverpleegkundigen in te zetten, om daarmee het beroep op (duurdere) tweedelijnszorg te verminderen. Er is € 250 miljoen beschikbaar. Dit wordt ingezet voor opleidingen, infrastructuur (waar nodig) en ondersteuning om meer wijkverpleegkundigen in te kunnen zetten.

Anders organiseren van de zorg

Op diverse fronten wordt gewerkt aan innovaties in de zorg. Belangrijke (toekomstige) ontwikkelingen zijn:

- **Taakherschikking.** Door een andere verdeling van taken tussen beroepen wordt beoogd de beschikbare kunde en capaciteit doelmatiger in te zetten. Anders (veelal korter) opgeleide professionals nemen de routinematige taken over van hogeropgeleiden, mits dit zonder kwaliteitsverlies is te realiseren. Een bekend voorbeeld is de introductie van de *physician assistant*. Dit is een breed inzetbare beroepsbeoefenaar, opgeleid aan een hbo-masteropleiding, die onder meer routinematige taken van artsen kan overnemen. Huisartsen nemen op hun beurt meer taken van specialisten over.
- **Zorgaanbod wordt diverser.** Zorgvragers worden mondiger. Aanbieders zullen dus steeds vraaggerichter moeten werken. Vooral in de langdurige zorg was de afgelopen jaren een ontwikkeling zichtbaar naar steeds grotere instellingen. Daarbinnen is wel een beweging merkbaar naar meer nadruk op de vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en cliënt, met meer kleinschalige woonvormen (binnen die grotere instellingen). Ook in de thuiszorg komen kleinschalige organisaties op, met weinig managementlagen en veel autonomie voor het verzorgende personeel.
- **Steeds minder ouderen willen in een traditioneel verzorgingshuis wonen.** Ze blijven langer thuis of zoeken het in kleinschalige woonvormen. Voor de langere termijn wordt bovendien een ontwikkeling ingezet waardoor ouderen alleen bij zware beperkingen in aanmerking komen voor opname in een verzorgings- of verpleeghuis. Bij de lichtere zorgzwaartepakketten verdwijnen de indicaties voor verblijf. Daarmee lijken de verzorgingshuizen in de huidige vorm op termijn te gaan verdwijnen.
- **De introductie van e-health.** De inzet van ICT, internet en mobiele technologie kan ertoe leiden dat mensen minder uren zorg en ondersteuning nodig hebben. Daarmee draagt e-health bij aan arbeids- en kostenbesparing. In potentie verbetert het ook de kwaliteit van zorg en leven; mensen kunnen immers in bepaalde gevallen langer zelfstandig wonen. De implementatie van e-health komt overigens nog maar langzaam op gang.

Arbeidsmarktbeleid

De zorgsector is zich bewust van het naderende wervingsprobleem. Ook achtereenvolgende kabinetten hadden het arbeidsmarktbeleid in de zorg op de agenda. Primaire verantwoordelijkheid voor het personeelsbeleid ligt bij de instellingen, daarin ondersteund door sociale partners. De landelijke overheid ondersteunt waar nodig. Om het personeelstekort in de zorg tegen te gaan, maken partijen beleid dat gericht is op:

- het bevorderen van de instroom van zorgpersoneel, zowel via het initieel onderwijs als via zij-instroom;
- behoud en doorstroom van personeel, via het arbeidsvoorwaarden- en arbeidsomstandighedenbeleid, tegengaan van agressie en aandacht voor professionaliteit en vakmanschap;
- verhogen van de inzetbaarheid, via urenuitbreiding (onder andere door zelfroosteren) en terugbrengen van ziekteverzuim;
- arbeidsbesparende innovaties, door inzet van ICT maar ook door het terugdringen van administratieve lasten en taakverschuiving (bijvoorbeeld van arts naar verpleegkundig specialist of *physician assistant*).

Zorginstellingen werken per regio samen aan de instroom en het behoud van personeel en aan het opleiden van mensen voor de zorg. Zeventien regionale organisaties die zich bezighouden met arbeidsmarkt in zorg en welzijn, hebben zich verenigd in de Stichting RegioPlus. De landelijke overheid stelt voor de periode 2012-2015

€ 30 miljoen beschikbaar. Instellingen brengen een belangrijk deel van de exploitatie op.

RegioPlus onderscheidt de volgende programmalijnen:

1. Strategisch Arbeidsmarktbeleid: onder andere stimuleren van strategisch arbeidsmarktbeleid bij zorg- en welzijnsorganisaties, uitvoeren van regionaal arbeidsmarktonderzoek, samenwerken met relevante partijen in de regio;
2. Werven met Beleid: onder andere voorlichting geven op scholen over het werken in de zorg en welzijn, Open Dag van de Zorg, voortzetting regionale servicepunten, intersectorale mobiliteitsnetwerken opzetten, doelgroepgerichte activiteiten;
3. Kwalificeren voor Zorg & Welzijn (Opleiden): onder andere afstemming met opleidingsinstituten over inhoud onderwijs, stageplaatsen en stagebegeleiding, voorbereiden op Leven Lang Leren;
4. Beleid Duurzame Inzetbaarheid: onder andere gezondheidsbeleid, omgaan met fysieke belasting en agressie, bij- en nascholen, sectorale mobiliteit, flexibilisering van arbeid;
5. @nders Werken; onder andere regionale netwerken voor uitwisseling en kennisoverdracht, samenwerking in de keten.

2.2. Ontwikkelingen personeel¹⁵

Gemiddelde leeftijd stijgt

De gemiddelde leeftijd van werknemers in de zorg ligt tussen de 41 en 46 jaar. In de verpleging, verzorging en thuiszorg is de gemiddelde leeftijd het hoogst (45-46 jaar). Daar is meer dan één op de vijf werknemers ouder dan 55 jaar. Doordat medewerkers steeds later met pensioen gaan, valt de uitstroom van oudere medewerkers vooralsnog mee. Dit gaat wel veranderen. De uitstroom naar pensioen neemt de komende jaren geleidelijk toe. Het pensioenfonds PGGM voorziet vooral vanaf 2016 een toename van de uitstroom naar pensioen. Dit geldt vooral voor verzorgenden (niveau 3) en verpleegkundigen (niveau 5). Voor zorghulpverleners (niveau 1) neemt de uitstroom naar pensioen overigens af.

Tussen regio's bestaan grote verschillen in demografische kenmerken. In sommige regio's is sprake van krimp van de bevolking, in combinatie met ontgroening en vergrijzing. Dat betekent een sterke groei in de zorgbehoefte en tegelijkertijd een kleinere aanwas van nieuwe medewerkers voor de zorg.

Veel vrouwen in deeltijd

De zorg is traditioneel een vrouwensector. In de gehandicaptenzorg, verpleging, verzorging en thuiszorg ligt het aandeel vrouwen op 90 procent of meer¹⁶. In de ziekenhuizen en de GGZ werken iets meer mannen (respectievelijk 20-25 procent). In alle branches, met uitzondering van de thuiszorg, neemt het aandeel mannen licht af.

In de zorg wordt veel in deeltijd gewerkt. De gemiddelde werkweek varieert van 20 uur in de thuiszorg tot 29,4 uur in de GGZ. Een groot deel van de werknemers in de zorg heeft avond- en nachtdiensten en werkt in het weekend. In de gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging geldt dit nog sterker dan in andere zorgbranches. De deeltijdfactor verandert de afgelopen jaren nauwelijks.

Betekenis van interne flex neemt toe

Het overgrote deel van de werknemers in de zorg heeft een vast contract met de werkgever. De thuiszorg wijkt af: daar hebben minder werknemers een vast contract en werken mensen aanzienlijk vaker op oproepbasis. In de thuiszorg zijn in het verleden bovendien veel lageropgeleide krachten als zzp'er of alfahulp ingezet.¹⁷ De inzet van zzp'ers is afgenomen doordat de regeling voor het personsgebonden budget hiertoe minder mogelijkheden biedt. Er zijn op dit moment geen betrouwbare cijfers bekend over de ontwikkeling van het aantal uitzendkrachten en zzp'ers. Hier wordt binnen het AZW-programma wel aan gewerkt.

Het aandeel tijdelijk personeel is de afgelopen jaren toegenomen in de zorgbranches. Zeker wanneer er druk op de middelen is, kiezen instellingen vaak voor interne flexibiliteit, in de vorm van tijdelijke of nul-urencontracten. Dit gebeurt vooral met het oog op toekomstige stelselwijzigingen; instellingen vinden het op dit moment niet verantwoord veel personeel vast in dienst te nemen. Het aantal uitzendkrachten en zzp'ers lijkt mede vanwege de hogere kosten af te nemen.

Alleen schaars medisch personeel kiest nog voor een positie als zzp'er. Ziekenhuizen zetten zzp'ers en commercieel gedetacheerden op kleine schaal in als gespecialiseerd verpleegkundigen op bepaalde

¹⁵ Een belangrijk deel van deze paragraaf is gebaseerd op *Arbeid in zorg en Welzijn 2012. Integreerend jaarrapport. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn*, december 2012.

¹⁶ Bron: AZW. *Werknemersenquête Zorg en WJK 2011*.

¹⁷ C. Berden, e.a. *Markt en hiërarchie. Kosten en baten van het zzp-schap. SEO Economisch onderzoek*. Januari 2010.

afdelingen (intensive care, spoedeisende hulp, dialyse, operatiekamer)¹⁸. Dat komt vooral doordat vacatures voor deze functies moeilijk te vervullen zijn en er wel geschikte zzp'ers voor te vinden zijn.

Upgrading

Mede doordat mensen langer thuis blijven wonen wordt zowel het werk in de thuiszorg als dat in verzorgings- en verpleeghuizen complexer. Verzorgingshuizen zagen de instroom van cliënten met een lagere zorgzwaarte de afgelopen jaren al flink teruglopen. Met de maatregelen van het kabinet zal deze trend zich nog verder doorzetten. Bovendien krijgt de verpleegkundige meer en meer een regierol en moet verzorgend personeel steeds vaker de activiteiten van vrijwilligers en mantelzorg organiseren.

Dit heeft ook consequenties voor de inzet van personeel: het gevraagde opleidingsniveau stijgt. Steeds vaker wordt een opleiding op niveau 3 gevraagd (verzorgende IG) en er is steeds minder vraag naar de lagere zorgkwalificaties. Ook de inzet van nieuwe technologieën draagt bij aan een stijging van het gevraagde opleidingsniveau.

Al met al stellen zorgwerkgevers steeds hogere eisen aan kennis en praktische vaardigheden. Een deel van het zittend personeel voldoet daar niet aan. Dit wordt gedeeltelijk gecompenseerd door hen aanvullende functie-opleidingen te bieden. Ook bij vacatures wordt vaak om een hogere opleiding gevraagd dan voorheen het geval was. Verzorgenden nemen steeds vaker de complexere taken op zich, de zorghulpverleners of ongeschoolden worden ingezet voor het eenvoudige werk. Er zijn signalen dat dit ten koste gaat van de inzet van helpenden op niveau 2.

18 A. Houkes, M. Aerts. Inzet zelfstandigen in ziekenhuizen. SEO Economisch onderzoek. Amsterdam, 30 maart 2009.

3. Tekorten en overschotten

3.1. Huidige situatie

In tegenstelling tot de verwachting in eerdere jaren kent de arbeidsmarkt in de zorg op dit moment geen algemene tekorten aan personeel. Dit komt omdat werknemers langer doorwerken, door de arbeidsmarktmaatregelen die de sector heeft genomen en de (aangekondigde) beleidsmaatregelen van opeenvolgende kabinetten om de groei van het beroep op zorg te beheersen.

Wel signaleert het Onderzoeksprogramma Arbeid in Zorg en Welzijn tekorten in bepaalde segmenten¹⁹:

- in specifieke beroepsgroepen: tandartsen, ervaren doktersassistenten in de eerstelijnszorg, gespecialiseerde verpleegkundigen (diabetes, kinderverpleegkunde, gipsverbandmeesters) en spoedeisendehulpartsen (SEH), verpleeghuisartsen, artsen verstandelijk gehandicapten (AVG), psychiaters en psychologen in de jeugdzorg;
- er zijn ook regelmatig vacatures voor verpleegkundigen en verzorgenden, maar die zijn op dit moment (na enige tijd) vaak nog wel te vervullen;
- in sommige regio's: in de Randstad en demografische krimpregio's als Limburg is het lastiger aan personeel te komen dan in andere regio's.

Er zijn ook overschotten:

- op de lagere functieniveaus. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om helpenden, zorg hulpen en huishoudelijk personeel.
- in ondersteunende functies. Het meeste gekwalificeerde zorgpersoneel weet bij reorganisaties of faillissementen redelijk gemakkelijk een andere baan te vinden. Problemen komen vooral voor bij management, secretaresses en ongekwalificeerd personeel.
- in specifieke beroepsgroepen, als gevolg van wijzigingen in het voorzieningenpakket, bijvoorbeeld fysiotherapeuten, diëtisten en psychologen en therapeuten in de GGZ.

Uit de WW-gegevens van UWV blijkt dat dit ook de beroepen zijn waarvoor de instroom in de WW vanuit de zorgsector het afgelopen jaar sterk is gestegen.

3.2. (Middel)lange termijn

Voor de (middel)lange termijn wordt rekening gehouden met personeelstekorten in de zorg. De omvang ervan is onzeker omdat de maatregelen in het regeerakkoord nog moeten worden uitgewerkt. Het Centraal Planbureau voorziet wel werkgelegenheidsgroei, maar minder dan zonder de maatregelen uit het regeerakkoord het geval zou zijn geweest²⁰. De personeelstekorten blijven de eerste jaren nog beperkt, in bepaalde segmenten zijn er overschotten. Na 2016 worden de effecten van de vergrijzing goed merkbaar, en nemen de tekorten toe.

Tekorten in 2015 nog relatief beperkt

In het lage scenario van het programma Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn concentreren de tekorten zich bij verzorgenden (niveau 3). Er wordt rekening gehouden met een tekort van 8.000 verzorgenden in 2015, vooral in de VVT. Daarnaast voorziet men tekorten aan begeleiders niveau 3 en 4 in de gehandicaptenzorg (niet nader gespecificeerd).

Er worden blijvende overschotten voorzien in de lagere segmenten: helpenden zorg en welzijn en zorg hulpen. Dat betekent niet dat er voor die functiegroepen geen vacatures of baanopeningen zullen zijn. Wel is er voor deze functies de komende jaren naar verwachting meer aanbod dan vraag, waardoor de concurrentie voor deze vacatures groot zal zijn.

Op hbo- en wo-niveau zal de instroom in de meeste opleidingen omhoog moeten om aan de groeiende zorgvraag te voldoen. Dit geldt in het bijzonder voor de ouderengeneeskunde, tandheelkunde, spoedeisende geneeskunde en relevante beroepsgroepen in de GGZ (gezondheidszorgpsycholoog,

¹⁹ *Arbeid in zorg en Welzijn 2012. Integrerend jaarrapport.* Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, oktober 2012.

²⁰ CPB-notitie. *Actualisatie analyse economische effecten financieel kader Regeerakkoord.* Den Haag, 12 november 2012. In deze notitie wordt de zorg breder afgebakend dan in deze sectorbeschrijving en de zorgbranche in het AZW-programma.

klinisch neuropsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist GGZ). Ook het Researchcentrum Onderwijs Arbeidsmarkt voorziet grote knelpunten in de personeelsvoorziening voor de meeste zorgberoepen op hoger niveau. Op middelbaar niveau verwacht ROA grote knelpunten bij de werving van apothekersassistenten en bij de laboratoriumberoepen. Alleen voor het beroep van medisch secretaresse worden vrijwel geen knelpunten voorzien.

Tabel 5 **Verwachte knelpunten in de personeelsvoorziening voor overige zorgberoepen**

Knelpunten personeelsvoorziening in 2016

Artsen	zeer groot
Medisch analisten	zeer groot
Laboranten	groot
Apothekers	groot
Afdelingshoofden zorginstelling	groot
Laboratoriumassistenten	groot
Apothekersassistenten en medisch laboranten	groot
Medisch secretaresses	vrijwel geen

Bron: ROA, *De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2016*

Na 2015 nemen de tekorten toe

De komende jaren blijven de tekorten dus beperkt, en zijn er in sommige segmenten zelfs overschotten. Op de langere termijn (na 2015) worden wel substantiële tekorten verwacht. Dit heeft vooral te maken met de toenemende vergrijzing van het personeelsbestand. Mensen werken weliswaar langer door, maar gaan op een gegeven moment toch met pensioen.

4. Kansen en mogelijkheden

4.1. Het instroomprofiel

UWV WERKbedrijf heeft het CBS gevraagd voor alle sectoren een beeld te schetsen van de belangrijkste mobiliteitsstromen (instroom, uitstroom en intrasectorale mobiliteit). Tabel B1 in bijlage 2 bevat de volledige uitkomsten hiervan. De zorg is apart genomen, welzijnsorganisaties zijn niet meegerekend. De tabellen geven de mobiliteit in 2010 aan (het meest recente jaar waarover gegevens beschikbaar waren). In 2010 kende de zorg een instroom van ruim 122.000 nieuwe werknemers; 13 procent van alle zorgwerknemers in dat jaar. Er stroomden bijna 75.000 mensen uit.

Ruim de helft van de nieuwe medewerkers in de zorg werkte daarvoor in een andere sector. Ze komen uit alle sectoren van de arbeidsmarkt, maar iets meer vanuit welzijn, zakelijke dienstverlening en detailhandel. Van de nieuwe medewerkers was 6 procent uit de uitzendsector afkomstig. Uit de cijfers is niet op te maken of het om werknemers in ondersteunende functies of in het primaire (zorg)proces gaat.

De zorg kent een relatief grote instroom van schoolverlaters (20 procent). Daarmee stromen er relatief veel jongeren in. Een beperkt deel (10 procent) stroomde in vanuit een uitkering. Dit komt ongeveer overeen met het landelijk gemiddelde. De instroom bestaat voor een groot deel uit vrouwen. Er lijken iets meer ouderen in te stromen in de zorg dan gemiddeld.

Tabel 6 Instroomprofiel zorg
2009-2010

	Zorg	Alle sectoren	Niveau Zorg
Schoolverlaters*	20%	17%	+
Zelfstandigen	3%	3%	0
Andere sector, waarvan:	52%	55%	-
Welzijn	8%		
Uitzendbureaus	6%		
Zakelijke dienstverlening	5%		
Detailhandel	4%		
Uit uitkering, waarvan:	10%	11%	0
WW	5%	6%	
Bijstand	2%	2%	
AO	1%	1%	
Overig	3%	2%	
Overig	15%	14%	0
Totaal	100%	100%	
Specifieke categorieën			
Geregistreeerde werkzoekenden UWV	9%	10%	0
Arbeidsmigranten	1%	3%	-
55-plus	8%	6%	+
Allochtoon (westers en niet-westers)	18%	24%	-
Vrouwen	83%	46%	++

Bron: CBS in opdracht van UWV

* Instromers zijn ingedeeld op basis van hun belangrijkste inkomstenbron voorafgaand aan het dienstverband met een zorgwerkgever. Dit betekent dat instroom vanuit BBL-opleidingen niet wordt meegerekend bij de schoolverlaters.

Wanneer alleen wordt gekeken naar de instroom in beroepen met een zorgkwalificatie, dan is de instroom van verzorgenden (op niveau 3) het grootst (ongeveer een derde)²¹. De instroom vanuit andere sectoren en vanuit uitkeringen of inactiviteit is relatief het grootst voor zorghulpen (niveau 1).

²¹ Bron: AZW, *Arbeidsmarktprognoses van VOV-personeel in Zorg en Welzijn 2011-2015*

4.2. Kansen voor schoolverlaters en studenten

In de zorg bestaat een sterke traditie om schoolverlaters op te nemen. De arbeidsmarktperspectieven voor jongeren die een opleiding in de zorg kiezen, zijn ook zeer aantrekkelijk:

- Over de hele linie zijn de arbeidsmarktperspectieven van de hogere opleidingen (hbo en wo) goed tot zeer goed. De perspectieven van de meeste mbo-opleidingen zijn voldoende of ruim voldoende²². Voor de opleiding tot verzorgende zijn de kansen zelfs goed. Relatief slechte perspectieven hebben de opleidingen op niveau mbo 1 en 2, en de opleiding tot medewerker maatschappelijke zorg.
- Er zijn mogelijkheden in medische en verzorgende functies, maar ook in apotheken, laboratoria en paramedische beroepen. De mogelijkheden zijn divers; mensen met verschillende talenten en interesses kunnen in de zorg terecht.
- De sector biedt ook na diplomering goede kansen om door te leren en te specialiseren. De zorg biedt dus mogelijkheden voor een aantrekkelijke carrière.

Wel is het voor sommige mbo-opleidingen lastig om een stage-plaats te vinden. Dit geldt vooral de opleiding tot verpleegkundige, doktersassistent, junior-laborant en medewerker maatschappelijke zorg.

Tabel 7 Arbeidsmarktperspectieven van hogere zorg- en (para)medische opleidingen

Toekomstige arbeidsmarktsituatie in 2016

Wo geneeskunde	Zeer goed
Wo tandheelkunde	Zeer goed
Wo farmacie en medische biologie	Goed
Hbo verpleegkunde	Goed
Hbo (fysio)therapie	Goed
Hbo radiologie	Goed
Hbo laboratorium	Zeer goed

Bron: ROA, *De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2016*

Tabel 8 Arbeidsmarktperspectieven van mbo-opleidingen in de zorg

Arbeidsmarktsituatie naar afronding opleiding, peildatum eind 2012

	Niveau	Kans op werk	Kans op stage
Zorgkwalificaties			
Zorghulp	1	Geringe kansen	Voldoende kansen
Helpende	2	Geringe kansen	Voldoende kansen
Verzorgende	3	Goede kansen	Voldoende kansen
Verpleegkundige (mbo)	4	Ruim voldoende kansen	Matige kansen
Assistent-beroepen			
Apothekersassistent	4	Voldoende kansen	Voldoende kansen
Tandartsassistent	4	Ruim voldoende kansen	Voldoende kansen
Doktersassistent	4	Ruim voldoende kansen	Matige kansen
Laboratoriumopleidingen			
Junior laborant	2	Matige kansen	Matige kansen
Allround laborant	3	Voldoende kansen	Ruim voldoende kansen
Analist klinische chemie	4	Ruim voldoende kansen	Ruim voldoende kansen
Analist pathologie	4	Voldoende kansen	Ruim voldoende kansen
Sociaalagogisch			
Medewerker maatschappelijke zorg	3	Matige kansen	Matige kansen
Pers. begeleider gehandicaptenzorg	4	Ruim voldoende kansen	Voldoende kansen

Bron: www.kansopwerk.nl (januari 2013)

Uitgebreide informatie over opleidingen en beroepen in zorg en welzijn is te vinden op www.youchooz.nl.

²² Hierbij moet er rekening mee worden gehouden dat ROA en de kenniscentra ieder een eigen methode hanteren bij de inschatting van de arbeidsmarktperspectieven en ook een adere schaal hanteren.

4.3. Kansen voor zij-instromers

Ook voor zij-instromers (volwassenen die een overstap naar de zorg willen maken) biedt de zorg perspectieven. De mogelijkheden zijn echter niet onbeperkt.

Drie routes

We onderscheiden globaal drie routes:

Opleiden voor een tekortberoep

Voor de (toekomstige) tekortberoepen is doorgaans een meerjarige opleiding noodzakelijk, minimaal op niveau 3 mbo. Voor een deel van de tekorten gaat het zelfs om hogere opleidingen (gespecialiseerde verpleegkundigen op niveau 4, hbo-niveau of universitaire opleidingen). De wet BIG stelt eisen aan de inzet van personeel in individuele zorgberoepen; een diploma of opleiding is in verreweg de meeste gevallen noodzakelijk. Mensen moeten dus over de cognitieve en persoonlijke kwaliteiten beschikken om de opleiding met succes te kunnen afronden, en affiniteit hebben met de zorg. Voor de beroepen op mbo-niveau zijn de noodzakelijke competenties beschreven in kwalificatiedossiers²³.

Omscholing naar een tekortberoep in de zorg zal voor veel werkenden in een andere sector geen aantrekkelijke optie zijn omdat ze er tijdens de opleiding fors in inkomen op achteruitgaan. Voor een groot deel van de werklozen is het te behalen opleidingsniveau problematisch.

De huidige beleidsmaatregelen maken veel instellingen terughoudend in het aannemen en opleiden van personeel. Sommige verwachten de komende tijd zelfs personeel te moeten ontslaan. Tegelijkertijd zijn veel instellingen zich ook bewust van de nadere tekorten op langere termijn, en van de noodzaak tot investeren. Zij-instroom is een van de mogelijkheden. Met name in regio's met grote (verwachte) tekorten zullen er kansen voor zij-instromers liggen (zie § 4.4).

Instroom op de lagere niveaus

Voor zorgkwalificaties op de lagere niveaus (tot mbo-2) zijn er minder inhoudelijke belemmeringen voor zij-instroom. Op deze niveaus kunnen zorginstellingen gemakkelijker functiegerichte opleidingen aanbieden, die doorgaans ook korter zijn dan een volledige mbo-opleiding op hetzelfde niveau. Hier stelt de wet BIG namelijk geen eisen, de instellingen uiteraard wel. Gezien de aard van het werk en het grotere volume zijn de mogelijkheden het grootst in de verpleging, verzorging en thuiszorg. Er worden wel eisen aan de persoonlijkheid van werknemers gesteld; niet iedereen is geschikt om in direct contact met patiënten of cliënten te werken. Vooral de patiënt- en bewonergebonden functies vragen om eigenschappen als toewijding, tact, geduld, inlevingsvermogen, interesse in mensen, et cetera. Het vraagt ook – mede gezien de ontwikkeling naar meer zorg thuis en minder in verzorgingshuizen – om mensen die sterk in hun schoenen staan, zelfstandig kunnen werken en een goede gezondheid hebben. Meer en meer ook wordt van mensen gevraagd dat ze onder tijdsdruk kunnen werken.

Het aantal functies op de lagere niveaus neemt af, maar er zal de komende jaren wel een zekere vervangingsvraag bestaan. Hoewel de concurrentie groot is, zijn er ook instellingen die openstaan voor zij-instromers, bijvoorbeeld omdat volwassenen over levenservaring beschikken die in de zorg goed van pas komt.

Mogelijkheden in ondersteunende diensten

Er zijn ook mogelijkheden in ondersteunende functies. Er werken in de zorg ruim 110.000 mensen in een algemene of administratieve functie en nog eens 110.000 in een hotelfunctie of een terrein- of gebouwgebonden functie²⁴. Hoewel zich hier waarschijnlijk geen grote personeelstekorten gaan voordoen, zal er wel sprake zijn van vervangingsvraag. Voor de meeste van dit soort functies gelden algemene opleidingseisen. Er zijn ook baanopeningen voor de lagere opleidingsniveaus. Daarnaast is er behoefte aan mensen in bijvoorbeeld laboratoria en apotheken. Voor deze functies is wel een specifieke opleiding vereist.

Hier lijken de meeste kansen te liggen bij (grotere) instellingen waar patiënten of cliënten korte of langere tijd verblijven, zoals ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en woonvoorzieningen voor gehandicapten. Instellingen hebben veel ondersteunende functies uitbesteed aan gespecialiseerde bedrijven in onder meer de schoonmaak, catering en beveiliging. Niet de instellingen, maar deze bedrijven zijn dus potentiële werkgevers voor deze ondersteunende diensten.

²³ Zie: <http://zorgenwelzijn.kennisnet.nl/kwalificatiedossiers>

²⁴ Bron: CBS Statline.

Intersectorale mobiliteit

De regionale werkgeversverbanden in zorg en welzijn en Regioplus overleggen regelmatig met sectoren of grote werkgevers die boventallig personeel hebben of krijgen. Het blijkt lastig om op een projectmatige manier inhoud te geven aan intersectorale mobiliteit. Dat kan te maken hebben met het niveau of de ervaring van de boventallige medewerkers, of met het aantal geïnteresseerden in een omscholingstraject naar de zorg. Bovendien moeten instellingen ook ruimte en kansen zien om kandidaten te plaatsen. Wel zijn er op individueel niveau mogelijkheden, zoals via de BBL-route of de interne functieopleidingen van instellingen.

Er zijn overigens wel meer georganiseerde initiatieven om boventallig personeel naar een functie in de zorg om te scholen. In de kinderopvang loopt de vraag naar personeel sterk terug. Gezien de opleidingsachtergrond (voornamelijk SPW niveau 3) en de werkervaring van deze medewerkers biedt een overstap naar verzorgende een zeer kansrijke loopbaanmogelijkheid. Op een aantal plaatsen wordt gekeken naar mogelijkheden om personeel uit de kinderopvang via verkorte scholingstrajecten tot verzorgende om te scholen (zie box).

Box 4.1 Voorbeeld van intersectorale mobiliteit

Project Van kinderopvang naar zorg

Werkgeversvereniging ZorgZijnWerkt in Haaglanden coördineert een project om mensen uit de kinderopvang om te scholen naar een functie in de zorg. Er is in de regio een tekort aan beroepskrachten op niveau 3. Ontslagen, boventallige of met boventaligheid bedreigde medewerkers krijgen de gelegenheid een verkort BBL-traject te volgen. Het traject begint met een voorbereiding van drie maanden (stoomcursus Nederlands, rekenen en anatomie, en meelopen bij instellingen). Daarna volgt een BBL-aanstelling bij een instelling. Een andere variant is dat de kandidaat direct in een BBL-traject instroomt.

De verkorte omscholing tot Verzorgende niveau 3 duurt anderhalf jaar (normaal gesproken drie jaar). De werkgever tekent een intentieverklaring om de kandidaat na afloop van het BBL-contract nog minstens een half jaar in dienst te nemen. Het projectplan is tot stand gekomen in samenwerking tussen ZorgZijnWerkt, Stichting Rijswijkse Kinderopvang, het ID- en Mondriaan college en UWV. UWV biedt, door toepassing van de regeling Noodzakelijke Scholing, de mogelijkheid om gedurende de eerste drie maanden na ontslag met behoud van uitkering de opleiding te volgen. ZorgZijnWerkt kan met subsidie van VWS voorlichtingen organiseren voor medewerkers in de kinderopvang. UWV en ZorgZijnWerkt bezoeken samen werkgevers in de verpleging, verzorging en thuiszorg om afspraken te maken over instroom. De opleiding wordt door de nieuwe werkgever bekostigd of uit het sociaal plan.

Een eerste groep is in december 2012 gestart. Uit tweehonderd werkzoekenden met een SPW-opleiding zijn vijftien kandidaten geselecteerd. Een tweede groep start in februari 2013. Voor dit jaar staan nog minimaal drie groepen gepland. Lastige punten bij de overstap naar de zorg zijn de (vaak) onregelmatige werktijden en het loon. De verwachting is dat tot 2015 twaalfhonderd mensen met een SPW-opleiding uit de kinderopvang zullen uitstromen uit de kinderopvang. Hierover is nauw contact met de werkgevers.

Werkloze werkzoekenden en arbeidsgehandicapten

Vergeleken met andere sectoren is de zorg een interessante sector voor werkloze werkzoekenden. In 2010 was bijna 10 procent van de instroom in de zorg een jaar eerder ingeschreven als werkloos werkzoekende.

In eerste instantie vormen vooral de werkzoekenden met een zorgberoep een interessant potentieel voor de sector. Tabel B2 in bijlage 2 geeft een overzicht: het gaat onder meer om zo'n 8.000 helpenden, 4.800 verzorgenden en 1000 verpleegkundigen op middelbaar niveau. Daarnaast zijn er natuurlijk ook werkzoekenden met werkervaring in andere sectoren die een overstap kunnen maken naar de zorg. Uit het beschikbare onderzoek blijkt dat werkzoekenden uit andere sectoren relatief vaak aan de slag gaan in de sectoren Zorg en Welzijn²⁵. Oudere en langdurig werklozen maken vaker dan gemiddeld de overstap naar de zorg. Uit nader onderzoek²⁶ ontstaat het beeld dat de zorg vooral mogelijkheden biedt voor werklozen met een

- verzorgend of dienstverlenend beroep (hulpkrachten horeca en verzorging en verzorgend personeel op middelbaar niveau);
- economisch/administratief beroep (receptionisten, administratief medewerkers, boekhouders en secretaresses).

Er zijn ook regelmatig initiatieven om werkzoekenden te werven en op te leiden voor de zorg. Dit blijkt niet altijd eenvoudig. Bij projecten om allochtone vrouwen en lageropgeleiden op te leiden bleek dat het niveau van de kandidaten vaak lager was dan dat waar werkgevers behoefte aan hadden²⁷. Mede daarom kan het lastig zijn om werkgevers te betrekken bij het opleiden en plaatsen van deelnemers.

²⁵ UWV. *Niet-werkende werkzoekenden aan het werk in 2010: wie zijn ze en waar vinden ze een baan?* Amsterdam, oktober 2011.

²⁶ UWV *Arbeidsmarktinformatie en -advies. Werkzoekenden aan het werk in 2011.* Amsterdam, november 2012.

²⁷ M. Plochg-Holtmann. *Regionale zorgpilots: evaluatie van zeven pilots gericht op de inschakeling van lageropgeleiden in de zorg.* Amsterdam, mei 2009. E. Tromp, J. Klaver. *Evaluatie regionale zorgpilots. De instroom van allochtone vrouwen in de zorg.* Amsterdam, maart 2010.

Momenteel lopen er een aantal landelijke en regionale initiatieven. Bijgaande box toont voorbeelden die voor regio's tot inspiratie kunnen dienen.

Box 4.2 Initiatieven om werkzoekenden en doelgroepen op te leiden voor de zorg

Convenant UWV-RegioPlus

RegioPlus, het landelijk dekkend netwerk van zeventien regionale werkgeversorganisaties in de zorg, en UWV hebben in juni 2011 een convenant afgesloten. Het geeft mensen die langer dan een jaar werkloos zijn of geen ervaring of opleiding hebben in de zorg- en welzijnsector, de kans om uit hun werkloosheidssituatie te komen. Werklozen kunnen met behoud van WIA-, WAO-, WAZ- of Wajong-uitkering de stap naar de zorg- en welzijnsector maken. Werklozen met een WW-uitkering komen niet (meer) in aanmerking omdat de re-integratiemiddelen voor deze groep zijn vervallen. Kandidaten volgen gedurende een jaar een BBL-opleiding (in principe op niveau 3) en gaan aan de slag bij een zorginstelling in de regio. Tegelijkertijd halen ze hun beroepsdiploma. Een BBL-opleiding duurt twee tot drie jaar. Na het eerste jaar worden de kandidaten in dienst genomen bij een instelling en wordt de opleiding afgerond. Na afloop van de opleidingsperiode krijgt men een leerwerkovereenkomst of arbeidscontract. Het convenant is in november 2012 tot 1 juni 2013 verlengd. De werkingsfeer is verbreed: het kan gaan om allerlei soorten functies in de zorg, en er is meer vrijheid voor een regionale invulling en voor maatwerk. Er kan inkoop plaatsvinden bij re-integratiebureaus, maar rechtstreekse plaatsing bij een werkgever is eveneens mogelijk.

Andersom Amsterdam

Het Werkpunt Zorg Amsterdam (WZA) was het brancheservicepunt zorg en bestond uit de Dienst Werk en Inkomen Amsterdam (DWI), UWV WERKbedrijf, SIGRA en Calibris. Het Amsterdamse zorgpersoneel woont verspreid over gemeenten in Nederland. Als gevolg van de vergrijzing en door het relatief grotere verloop in de regio wordt een forse uitstroom van zorgpersoneel in de Randstad verwacht. Om te voorkomen dat dit tot knelpunten leidt, hebben de vier zorginstellingen Amsta, OsiraGroep, Evean en Cordaan samen met WZA een opleidingstraject voor werkzoekenden opgezet.

In april 2011 begonnen twintig werkzoekende Amsterdammers met een uitkering aan een omscholingstraject in de zorg, vooral de ouderenzorg. Tien kandidaten kwamen uit het bestand van DWI, tien uit dat van UWV. Ze werden geselecteerd op basis van een gezamenlijk opgesteld zoekprofiel. De kandidaten beschikten aantoonbaar over kwaliteiten om een opleiding op niveau 3 te volgen. Het traject startte met een oriënterende stage van vier maanden bij een van de zorginstellingen. Daarna volgde een leerwerkovereenkomst met de instelling, en een BBL-opleiding bij het ROC van Amsterdam. De meeste deelnemers zijn nog met de opleiding bezig, er zijn enkele uitvallers. In november 2012 zijn nog eens 25 werkzoekenden gestart. In april en september 2013 starten waarschijnlijk nieuwe groepen.

Welslagen

In vier regio's (Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Drechtsteden en Zeeland) is sinds 2011 ervaring opgedaan met het project Welslagen. Dit project houdt in dat werkzoekenden met een bijstands-, AG- of WW-uitkering (langer dan een jaar) een BBL-traject in de zorgsector kunnen volgen. Met behoud van uitkering lopen de kandidaten zestien weken stage bij een zorginstelling en doen ze een training van vier weken. Het opleidingsprogramma wordt gebaseerd op een competentietest die voorafgaand aan de instroom wordt afgenomen. In de stageperiode worden de werkzoekenden opgeleid tot helpende niveau 2, waarmee zij kunnen instromen in het BBL-traject op verzorgende niveau 3. De kosten bedragen € 7000 per deelnemer en ze worden betaald door UWV of gemeente (UWV heeft inmiddels geen middelen meer voor WW'ers).

Welslagen West-Brabant is een samenwerking tussen zorgaanbieders in de regio, de gemeente Breda, UWV, ROC, werkgevers en Calibris. In september 2011 zijn in West-Brabant zestien deelnemers gestart. Voor 2013 is de aandacht vooral gericht op diversiteit (Huize Raffy, een huis voor senioren met een Indische achtergrond).

Inzet ervaringsdeskundigen in de GGZ

Van de mensen die kampen met ernstige psychische aandoeningen heeft 90 procent geen werk. De meesten van hen willen dat wel omdat betaald werk hun kwaliteit van leven sterk kan verbeteren. Daarom hebben UWV en GGZ Nederland in april 2012 een convenant gesloten waarin de partijen zich verbinden om mensen te ondersteunen bij een opleidings- en re-integratietraject. Uitwerking van dit convenant wordt onder andere gebaseerd op *best practices*. Eén daarvan is de samenwerking tussen UWV Werkbedrijf en GGZ Eindhoven. In één project is ervaring opgedaan met het scholen van onder andere mensen met borderline, verslaafden en andere psychiatrisch patiënten voor de functie van ervaringsdeskundige in de GGZ. Veertien personen stroomden in, acht ervan zijn aan het werk gegaan in deze functie. Ook elders in het land is ervaring opgedaan met de inzet van ervaringsdeskundigen in de GGZ. De opgedane kennis is gebundeld in de *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg* (te downloaden via de webwinkel van www.trimbos.nl).

Inzet Wajongers in Slotervaartziekenhuis

De meeste Wajongers met arbeidscapaciteit zijn aangewezen op werk waarvoor geen opleiding is vereist, in een gestructureerde werkomgeving en met intensieve begeleiding. In het kader van het Slotervaartproject hebben het Slotervaartziekenhuis, UWV en de Universiteit Maastricht onderzocht wat de mogelijkheden zijn om passende functies voor deze doelgroep te creëren door werkprocessen te herontwerpen. De werkprocessen werden opgesplitst in afzonderlijke taken en handelingen. Op basis daarvan werd een elementair takenpakket samengesteld. Door taken te herverdelen werden nieuwe functies ontworpen voor Wajongers. Het gaat voornamelijk om assisterende functies op de verpleegafdelingen, de financiële administratie, PR-afdeling (onderhoud van de website), in het callcenter en bij het bezorgen van medicijnen. De werkzaamheden worden zonodig in groepsverband verricht, waardoor er voldoende aandacht aan de begeleiding kan worden gegeven. Op de afdeling is er een persoonlijk werkbegeleider, die in de tweede lijn wordt ondersteund door een praktijkbegeleider. In het kader van het project is ook (in samenwerking met Calbris en ROC Amsterdam) een leerwerktraject ontwikkeld op niveau mbo-1 (AKA). Daarbij wordt stage gelopen in de keuken, bij facilitaire zaken en in andere passende werkomgevingen. UWV en gemeenten leveren kandidaten. Begin 2013 waren er vijftig Wajongers in dienst, waarvan twintig op een arbeidsplaats en dertig op een leerarbeidsplaats. Zij worden betaald door het ziekenhuis. De subsidie bestaat uit loondispensatie en de regeling interne jobcoach. Het plan voor de toekomst, is om de expertise van het project te borgen, project is per 31 december 2012 beëindigd.

Ook Wajongers kunnen aan de slag in de zorg; 18 procent van de Wajongers met een dienstverband bij een reguliere werkgever werkt in de sector Gezondheid²⁸. Per 10.000 dienstverbanden zijn er 37 dienstverbanden met een Wajonger (ongeveer het gemiddelde over alle sectoren)²⁹. Het gaat vooral om functies op ondersteunende afdelingen. Bij doelgroepen als WSW'ers en Wajongers is een goede begeleiding zeer belangrijk. Werkgevers willen hen graag een kans geven, maar zien op tegen de extra belasting. In het Slotervaartproject worden deelnemers ook zoveel mogelijk in teamverband ingezet. Dit maakt het mogelijk om ze (zonodig) continu te begeleiden.

Belangrijke factoren en aandachtspunten

Er zijn dus mogelijkheden voor zij-instromers, maar het is belangrijk goed te kijken naar de behoeften en wensen van werkgevers, en naar de interesse en kwaliteiten van kandidaten. Een aantal aandachtspunten:

- De arbeidsmarkt in de zorg is voor een belangrijk deel regionaal. Zorginstellingen bedienen vaak een grotere regio en werken op regionaal niveau samen aan aspecten van arbeidsmarktbeleid. De afgelopen jaren hebben UWV WERKbedrijf, zorgwerkgevers en scholingsinstellingen geïnvesteerd in Servicepunten Zorg en Welzijn in iedere regio. Er zijn dus goede aanspreekpunten voor gezamenlijke acties en toeleiding van kandidaten.
- Veel mensen hebben een beperkt beeld van werken in de zorg; vaak wordt alleen gedacht aan beroepen als verzorgende of verplegende. De sector biedt echter een breed scala aan beroepen en niveaus (van kraamzorg tot laboratorium, van apotheek tot diëtist) . Op www.youchooz.nl is voorlichtingsmateriaal te vinden. De site www.werkinzorgenwelzijn.nl geeft een beeld van veelvoorkomende vacatures.
- Voor volwassenen die al een tijd hebben gewerkt, betekent het volgen van een opleiding een forse terugval in inkomsten. Zo kan het salaris van een BBL'er aanzienlijk lager zijn dan het inkomen dat iemand gewend is. Dit kan – zeker voor mensen met een gezin en een hypotheek – een forse barrière zijn. Ook avond- en nachtdiensten kunnen een struikelblok vormen. Dit maakt het zinvol om – zo mogelijk – in sociale plannen voorzieningen te treffen voor een aanvulling op het loon. Ook voor WW'ers kan het BBL-salaris lager uitvallen dan de uitkering.
- Voor werkgevers is een goede selectie van kandidaten belangrijk. Het moeten mensen zijn met aantoonbare affiniteit met werken in de zorg. Een opleidingplaats vraagt een forse investering van de werkgever in de begeleiding. Het risico op uitval moet dus zoveel mogelijk worden beperkt. Het is raadzaam om werkgevers (of opleidingen met een sterke relatie met bedrijven) bij de selectie van kandidaten te betrekken.
- Regionale verbanden van werkgevers bieden toegang tot een netwerk en gezamenlijke activiteiten. Het is zinvol om daarbij aan te sluiten. Dat laat onverlet dat uiteindelijk zaken moet worden gedaan met de instellingen, zij moeten mogelijkheden zien om met een kandidaat aan de slag te gaan.
- Goed kijken naar de leeromgeving die een werkgever kan bieden, is eveneens essentieel. Deelnemers moet een plek worden geboden die ze in staat stelt om (in relatief korte tijd) een beroep te leren. Ook de intenties van de werkgever zijn belangrijk: is deze na afloop van het traject bereid de deelnemer in dienst te nemen (en wat heeft hij daarvoor nodig)?

²⁸ UWV. *Wajongmonitor: tweede rapportage. Een analyse van de nieuwe Wajong in 2010*. Amsterdam, 21 juni 2011.

²⁹ UWV *Monitor Arbeidsparticipatie 2012 . Aan het werk zijn, komen en blijven van mensen met een arbeidsbeperking*. December 2012.

- Voor de AG-populatie zijn re-integratiemiddelen beschikbaar, voor WW'ers niet meer. WW'ers kunnen wel met behoud van uitkering een scholing volgen, maar alleen als deze noodzakelijk is voor het vinden van een baan. Het komt wel voor dat gemeenten de kosten voor WW-deelnemers betalen (gezien hun recente werkervaring is deze groep vaak gemakkelijker inzetbaar dan bijstandgerechtigden). Binnen de AG-populatie kan het lastig zijn om geschikte kandidaten te vinden omdat werk vaak een forse belasting met zich meebrengt.
- Gemeenten en UWV moeten hun cliënten goed in beeld hebben om adequaat te kunnen verwijzen naar relevante initiatieven. Zo nodigt de gemeente Den Haag bijvoorbeeld ieder kwartaal mensen die potentieel affiniteit hebben met de zorg uit voor een bijeenkomst. Daarin krijgen zij voorlichting over concrete vacatures en opleidingsmogelijkheden. Doel is om voor mensen met daadwerkelijke interesse zo snel mogelijk vervolgcursies in te zetten. Dit blijkt ook goed te werken richting zorginstellingen.

4.4. Kansen naar regio

Er zijn grote verschillen tussen regio's: in ontwikkelingen op de vacaturemarkt en in overschotten en tekorten. Daarmee verschillen ook de instroomkansen tussen regio's. Deze paragraaf beschrijft de verschillen tussen regio's. Omdat gebruik wordt gemaakt van verschillende bronnen, verschilt de regio-indeling alnaargelang de bron die wordt gebruikt. Het AZW-programma onderscheidt 28 regio's, UWV 30.

Omvang en samenstelling van de werkgelegenheid in de zorg

Tabel B3 in de bijlage geeft de omvang en samenstelling van de werkgelegenheid naar regio. In alle regio's maakt de zorg een substantieel deel van de werkgelegenheid uit. Het aandeel varieert wel: van 9 procent in Amstelland, Kennemerland en Meerlanden, tot 18 procent in Groningen. Ook zijn er verschillen in de omvang van de zorgbranches. In Groningen, Amsterdam, Zuid- en West-Gelderland, Utrecht, Rijnmond en Zuid-Limburg is er veel werkgelegenheid in ziekenhuizen (waarschijnlijk vanwege de universitaire ziekenhuizen). In de meeste andere regio's vormt juist de verpleging, verzorging en thuiszorg de grootste zorgbranche. In Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek en Noord- en Midden-Limburg is er juist meer werkgelegenheid in de gehandicaptenzorg.

Vacatures

In het derde kwartaal van 2012 waren er 20 procent minder vacatures in de zorg dan in het derde kwartaal van 2011. In de meeste regio's daalde het aantal vacatures, in sommige steeg het juist. Ook varieert het aandeel van de zorgvacatures in de totale vacaturemarkt. Tabel B4 in de bijlage geeft het beeld per regio, schema 2 geeft het beeld op hoofdlijnen. Daarbij geldt wel dat ontwikkelingen in de vacaturemarkt in een regio per jaar kunnen verschillen: een groei in het ene jaar kan volgen op een krimp in het jaar ervoor (en andersom).

Schema 2 Vacaturemarkt naar regio: relatieve omvang en ontwikkelingen

Ontwikkeling aantal ontstane vacatures in de zorg 2011-2012 (3^e kwartaal)

Aandeel zorg in vacaturemarkt	Stijging	Daling
Groot (>12%)	Groningen Friesland Gooi en Vechtstreek	Drenthe IJsselVechtstreek Stedendriehoek
Gemiddeld (10-12%)	Midden-Holland Noord- en Midden-Limburg Zuid-Limburg	Midden-Utrecht Oost-Utrecht Twente Holland Rijnland Haaglanden West-Brabant Zuid-Gelderland Achterhoek Zuid-Kennemerland Zaanstreek-Waterland Midden-Brabant Noordoost-brabant Zuidoost-brabant
Laag (<10%)		Flevoland Rijnmond Drechtsteden Zeeland Midden-Gelderland Rivierenland Noord-Holland-Noord Groot Amsterdam

Bron: UWV (op basis van Jobfeed)

Hiermee lijken de instroomkansen in Groningen, Friesland en Gooi en Vechtstreek op dit moment het beste. Daar zijn relatief veel vacatures in de zorg, en is de vacaturemarkt het afgelopen jaar gegroeid. In regio's met een relatief laag aandeel in de vacaturemarkt en een krimp lijken de kansen op dit moment het kleinst (Flevoland, Rijnmond, Drechtsteden, Zeeland, Midden-Gelderland, Rivierenland, Noord-Holland-Noord en Groot Amsterdam). Ter nuancering: het schema is uitsluitend gebaseerd op openbare vacatures. Functies die via het netwerk worden vervuld, blijven buiten beeld. Daarom is enige voorzichtigheid bij het interpreteren van de verschillen tussen regio's op zijn plaats.

Prognoses van tekorten

In het AZW-programma zijn prognoses gemaakt van de tekorten en overschotten naar regio (wederom op basis van het lage scenario)³⁰. Zoals eerder aangegeven is het door de maatregelen in het regeerakkoord lastig om goede prognoses te maken. Daarom worden in schema 3 alleen de segmenten aangeduid waarin volgens de regionale prognoses van AZW substantiële tekorten worden verwacht. De omvang van tekorten en overschotten wordt achterwege gelaten.

Schema 3 Prognoses: segmenten met (substantiële) tekorten naar regio**

AZW-prognoses voor 2015*

Regio	Naar kwalificatie	Naar zorgbranche
Groningen	Verpleegkundige 4 Verzorgende 3	Ziekenhuizen VVT
Drenthe	-	GGZ
Friesland	Verzorgende 3	VVT
IJsselVechtstreek	Verpleegkundige 5 Verzorgende 3	VVT
Twente	Verzorgende 3 Helpende 2	VVT
Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek	Verpleegkundige 5 Verzorgende 3 Helpende 2	Gehandicaptenzorg VVT
Achterhoek	Verzorgende 3 Helpende 2	VVT
Zuidwest-Gelderland	Verpleegkundige 5 Verpleegkundige 4 Verzorgende 3	Ziekenhuizen Overige zorg
Midden-Gelderland	Verpleegkundige 5 Verzorgende 3 Helpende 2	GGZ VVT Overige zorg
Flevoland	Verpleegkundige 5	GGZ Overige zorg
Gooi en Vechtstreek	Verpleegkundige 5 Verzorgende 3 Helpende 2	GGZ VVT Overige zorg
Utrecht en omgeving	Verpleegkundige 5 Verzorgende 3	GGZ VVT Overige zorg
Amersfoort en omgeving	-	Overige zorg
Noord-Holland-Noord	Verzorgende 3 Zorghulp 1	VVT Overige zorg
Zaanstreek-Waterland	Verpleegkundige 5 Verzorgende 3	Overige zorg
Amsterdam	Verpleegkundige 5 Verpleegkundige 4 Verzorgende 3	Ziekenhuizen Overige zorg

³⁰ Regionaal Tabellenboek AZW. November 2012.

Regio	Naar kwalificatie	Naar zorgbranche
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	Verpleegkundige 5 Verzorgende 3	VVT Overige zorg
Rijnstreek	Verpleegkundige 5 Verzorgende 3	Overige zorg
Rijnmond	Verpleegkundige 5 Verzorgende 3	Ziekenhuizen Overige zorg
Haaglanden	Verzorgende 3	Overige zorg
Drechtsteden	Verpleegkundige 5 Verpleegkundige 4 Verzorgende 3	Ziekenhuizen GGZ Overige zorg
Zeeland	Verzorgende 3	VVT
West-Brabant	Verzorgende 3	Overige zorg
Midden-Brabant	Verzorgende 3	VVT Overige zorg
Noordoost-Brabant	Verzorgende 3	Overige zorg
Zuidoost-Brabant	Verpleegkundige 5 Verzorgende 3	VVT Overige zorg
Noord- en Midden-Limburg	Verzorgende 3	Gehandicaptenzorg Overige zorg
Zuid-Limburg	Verzorgende 3	Overige zorg

* Gebaseerd op *Regionaal Tabellenboek AZW*, November 2012. Gegeven worden de kwalificaties en zorgbranches in de regio waarvoor tekorten van ten minste 5 procent worden verwacht.

** De kolommen moeten afzonderlijk worden gelezen. Er is geen relatie tussen de kwalificatie en zorgbranche in eenzelfde rij.

Voor alle regio's wordt rekening gehouden met tekorten aan verzorgenden op niveau 3. De omvang van de tekorten verschilt echter: voor Gooi en Vechtstreek en Noord-Holland-Noord gaat het om aanzienlijk grotere tekorten dan voor Amersfoort en Drenthe (waar geen substantiële tekorten worden voorzien). Ook voor verpleegkundigen worden tekorten voorzien, met name op niveau 5. Sommige regio's krijgen naar verwachting te maken met forse tekorten (bijvoorbeeld Drechtsteden), andere met kleine overschotten (bijvoorbeeld de Achterhoek). Opvallend is ook de prognose voor helpenden op niveau 2: waar er voor de meeste regio's rekening wordt gehouden met overschotten, worden er in een paar regio's juist tekorten verwacht (Twente, Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek, Achterhoek, Midden Gelderland, Gooi- en Vechtstreek).

De prognoses naar branche verschillen nog sterker tussen regio's. In de meeste regio's moet de VVT rekening houden met (soms forse) tekorten, maar niet overal. Ook in de overige zorg worden in veel regio's tekorten voorzien. Hieronder vallen bijvoorbeeld (para)medische praktijken, ambulancezorg en GGD. In sommige regio's worden juist voor de ziekenhuizen of de GGZ forse tekorten voorzien, terwijl daarvoor landelijk (kleine) overschotten worden verwacht.

Implicaties

De regionale verschillen hebben vanzelfsprekend gevolgen voor de kansen op werk in de zorg. In de ene regio biedt de VVT de meeste kansen, in de andere de ziekenhuizen of gehandicaptenzorg. Ook de verschillen in de tekorten en overschotten naar kwalificatie zijn bepalend voor de kans op instroom. In de ene regio moeten dus andere accenten worden gelegd dan in de andere. De vraag is voor welke functiegroep de grootste tekorten ontstaan, en in welke branche? De tabel geeft informatie die bruikbaar is bij het bepalen van de regionale focus. Omdat de prognoses met enige onzekerheid zijn omgeven, is het raadzaam te kijken of sectorale partners in de regio het beeld onderschrijven. In het AZW-programma wordt tevens gewerkt aan een regionale tool. Daarin kunnen regio's aannames invoeren en bekijken welk effect deze hebben op de regionale arbeidsmarkt in de zorg.

Literatuurlijst

AZW. Arbeid in zorg en welzijn 2012. Integrerend jaarrapport. December 2012.

AZW. Arbeidsmarktprognoses van VOV-personeel in Zorg en Welzijn 2011-2015. Maart 2012.

AZW. Werknemersenquête Zorg en WJK 2011. Februari 2012.

AZW. Regionaal Tabellenboek AZW. November 2012.

Berden, C. R. Dosker, P.A. Risseeuw, D. Willebrands. Markt en hiërarchie. Kosten en baten van het zzp-schap. SEO Economisch onderzoek. Januari 2010.

CPB-notitie. Actualisatie analyse economische effecten financieel kader Regeerakkoord. Den Haag, 12 november 2012.

Houkes, A. M. Aerts. Inzet zelfstandigen in ziekenhuizen. SEO Economisch onderzoek. Amsterdam, 30 maart 2009.

Plochg-Holtmann, M. Regionale zorgpilots: evaluatie van zeven pilots gericht op de inschakeling van lager opgeleiden in de zorg. Amsterdam, mei 2009.

Tromp, E. J. Klaver. Evaluatie regionale zorgpilots. De instroom van allochtone vrouwen in de zorg. Amsterdam, maart 2010.

UWV Arbeidsmarktprognose 2012-2013. Met een doorkijk naar 2017. UWV, juni 2012.

UWV Monitor Arbeidsparticipatie 2012 . Aan het werk zijn, komen en blijven van mensen met een arbeidsbeperking. December 2012.

UWV. Niet-werkende werkzoekenden aan het werk in 2010: wie zijn ze en waar vinden ze een baan? Amsterdam, oktober 2011.

UWV Arbeidsmarktinformatie en -advies. Werkzoekenden aan het werk in 2011. Amsterdam, november 2012.

UWV. Wajongmonitor: tweede rapportage. Een analyse van de nieuwe Wajong in 2010. Amsterdam, 21 juni 2011.

Verpleging, verzorging en thuiszorg

Cao

De Cao VVT geldt voor ongeveer 430.000 mensen die in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, jeugdgezondheidszorg en kraamzorg werken. De huidige cao is van kracht van 1 maart 2012 tot en met 31 augustus 2013. Deze is namens de werkgevers afgesloten door Actiz en BTN, en namens werknemers door drie vakbonden: CNV, Nu'91 en FBZ. Abvakabo FNV heeft niet getekend.

Brancheorganisaties

Actiz is met 415 leden de grootste werkgeversorganisatie in de VVT (inclusief de kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg). Bij de leden van Actiz werken ruim 420.000 mensen. Actiz creëert randvoorwaarden voor het ondernemerschap van aanbieders in verpleeg- en verzorgingshuiszorg, thuiszorg, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg. Actiz opereert als belangenbehartiger, initieert en ondersteunt innovaties en draagt bij aan het arbeidsmarktbeleid in de sector.

Website: www.actiz.nl

BTN is een branchevereniging voor zorgondernemers in de thuis- en kraamzorg. Branchebelang Thuiszorg Nederland is in 1996 ontstaan uit een initiatief van vijf particuliere thuiszorgorganisaties. Zij wilden een brancheorganisatie die vooral de belangen van de particuliere thuiszorg zou gaan behartigen. Ook zelfstandig zorgverleners kunnen lid worden. BTN Solo richt zich specifiek op zelfstandige zorgprofessionals zonder personeel.

Website: www.branchebelang-thuiszorg.nl

O&O-fonds

De Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) is een samenwerkingsverband van werkgevers- en werknemersorganisaties en richt zich op hun gezamenlijke belangen. A+O VVT stelt zich ten doel de werking van de arbeidsmarkt in de branche op landelijk niveau te verbeteren en bevorderen. Dat doet het fonds bijvoorbeeld door personele knelpunten op te lossen, bij te dragen aan een aantrekkelijke werkomgeving met goede arbeidsomstandigheden, opleidingskansen te bieden en in te spelen op facetten van de arbeidsmarkten in verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg, waaronder ook de kraamzorg.

Website: www.aovvt.nl

Ziekenhuizen

Cao's

Er zijn twee cao's. De cao Ziekenhuizen regelt de arbeidsvoorwaarden van werknemers in algemene ziekenhuizen. Deze cao wordt afgesloten door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Abvakabo FNV, CNV Publieke Zaak, FBZ en NU'91. De ziekenhuis-cao loopt van 1 maart 2011 tot 1 maart 2014.

De cao Universitair Medische Centra regelt de arbeidsvoorwaarden van het personeel in de academische ziekenhuizen. Namens de werkgevers is de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) betrokken, namens werknemers Het Ambtenarencentrum, de Christelijke Centrale van Overheids- en Onderwijspersoneel, de Centrale van Middelbare en Hogere Functionarissen bij Overheid, Onderwijs, Bedrijven en Instellingen en de Algemene Centrale van Overheidspersoneel. Deze cao loopt van 1 maart 2011 tot 1 april 2013.

Brancheorganisaties

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) is de belangenbehartiger van vrijwel alle algemene ziekenhuizen en categorale instellingen als audiologische centra, kankercentra, revalidatiecentra, dialysecentra en radiotherapeutische instituten. Op dit moment zijn 118 zorginstellingen lid van de NVZ.

Website: www.nvz-ziekenhuizen.nl

De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) is een samenwerkingsverband van de acht universitair medische centra (umc's) in Nederland. De NFU heeft als doelstelling het behartigen van hun gezamenlijke belangen.

Website: www.nfu.nl

O&O-fondsen

De Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (Staz) is een samenwerkingsverband van werkgevers- en werknemersorganisaties in de ziekenhuisbranche op het gebied van arbeidsmarktbeleid. De Staz speelt in op vragen uit de branche met (pilot)projecten, onderzoek en het verspreiden van kennis en subsidies.
Website: www.staz.nl

SoFoKleS, het Sociaal Fonds voor de Kennissector, voert projecten uit, doet onderzoek en subsidieert activiteiten op het gebied van de academische arbeidsmarkt. Het fonds deelt zijn kennis met de Nederlandse universiteiten, onderzoekinstellingen en de universitair medische centra.
Website: www.sofokles.nl

Gehandicaptenzorg

Cao

De cao Gehandicaptenzorg loopt van 2011 tot 2014. Deze is namens de werkgevers afgesloten door VGN en MEE Nederland, en namens werknemers ondertekend door Abvakabo FNV, CNV Publieke Zaak, NU'91 en FBZ.

Brancheorganisaties

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is de brancheorganisatie voor aanbieders van zorg- en dienstverlening aan mensen met een handicap. De VGN streeft naar gunstige voorwaarden en een actieve belangenbehartiging op het vlak van financiering, wet- en regelgeving, werkgeverszaken en inhoud van de zorg.

Website: www.vgn.nl

MEE ondersteunt mensen met een beperking. MEE bestaat uit 22 regionale MEE-organisaties, verspreid over het land. Alle MEE-organisaties zijn lid van de branchevereniging MEE Nederland. Het landelijk bureau geeft voorlichting, advies en informatie aan de vereniging en treedt namens de MEE-organisaties op als gesprekspartner en woordvoerder bij samenwerkingspartners en andere relaties op landelijk niveau.

Website: www.mee.nl

O&O-fonds

De Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg (StAG) is een samenwerkingsverband van sociale partners in de branche gehandicaptenzorg. De StAG draagt eraan bij dat de gehandicaptenzorg een aantrekkelijke en gezonde branche is om in te werken. Daarbij kiezen werkgevers en werknemers voor vier programmalijnen: Arbeidsverhoudingen, Participatie en inzetbaarheid, Ruimte voor professionals en Arbeidsomstandigheden.

Website: www.arbeidsmarktgehandicaptenzorg.nl

Geestelijke gezondheidszorg

Cao

De cao GGZ geldt van 1 maart 2011 tot 1 januari 2013. De cao is afgesloten door GGZ Nederland (namens werkgevers) en Abvakabo FNV, CNV Publieke Zaak, FBZ, en NU'91 (namens werknemers).

Brancheorganisatie

GGZ Nederland is de vereniging van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg en heeft ongeveer honderd leden. GGZ Nederland zet zich in voor een betere profilering en maatschappelijke erkenning van de branche. Kerntaken zijn: belangenbehartiging, brancheontwikkeling en individuele dienstverlening aan leden.

Website: www.ggz nederland.nl

O&O-fonds

Het O&O-fonds GGZ is in 2005 opgericht door de sociale partners in de sector. Doel is om de behoeften en wensen van organisaties en werknemers in de GGZ zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten, bijvoorbeeld door vernieuwende activiteiten te stimuleren op arbeidsmarkt- en HRM-beleid. Het fonds stelt subsidies beschikbaar voor innovatieve projecten, organiseert bijeenkomsten voor OR-leden en HRM-medewerkers en heeft een Arbocatalogus van de sector ontwikkeld.

Website: www.werkenindeggz.nl

Overige zorg

De overige zorg bestaat uit een breed palet aan activiteiten, onder andere: medische en tandheelkundige praktijken, paramedische praktijken, ambulancezorg, medische laboratoria en GGD'en. Een aantal cao's:

- cao Ambulance Zorg
- cao Gezondheidscentra
- cao Huisartsenzorg
- cao Sanquin
- cao Tandartsassistenten
- cao Dierenartspraktijken

Brancheoverstijgende organisaties

Bonden

Er zijn vier bonden betrokken bij het arbeidsvoorwaardenoverleg in alle zorgbranches:

- Abvakabo FNV is de grootste vakbond in de publieke sector, en organiseert ook de werknemers in de zorg. De bond is betrokken bij de belangrijkste cao's in de zorg, bij sociale plannen en opereert als belangenbehartiger voor werknemers in de zorg. Abvakabo FNV biedt leden tevens juridische hulp, loopbaanadvies, trainingen en dergelijke.
Website: www.abvakabofnv.nl (onder 'sectoren': zorg)
- CNV Publieke Zaak is er voor alle mensen die werkzaam zijn in de publieke sector. De leden van deze vakbond werken onder andere bij de overheid, geprivatiseerde overheidsinstellingen of in de zorg- en welzijnsector. CNV Publieke zaak is betrokken bij de belangrijkste cao's, en biedt individuele dienstverlening (zoals rechtsbijstand en belastinghulp) en cursussen voor leden.
CNV: www.cnv.nl (onder 'over cnv': cnv publieke zaak)
- Nu'91 is de beroepsorganisatie voor verpleegkundigen, verzorgenden en aanverwante beroepen. NU'91 behartigt de belangen van 24.000 medewerkers in de gezondheidszorg, is betrokken bij het arbeidsvoorwaardenoverleg en maakt zich sterk voor professionalisering en verzelfstandiging van het verpleegkundige beroep.
Website: www.nu91-leden.nl
- FBZ staat voor Federatie van Beroepsorganisaties in de Zorg en daaraan gerelateerd onderwijs en onderzoek. De FBZ voert in opdracht van twintig beroepsorganisaties, (wetenschappelijk) onderwijs en onderzoek het [arbeidsvoorwaardenoverleg](#).
Website: www.fbz.nu (de aangesloten organisaties zijn te vinden onder FBZ-organisaties)

Kenniscentrum Beroepsonderwijs Bedrijfsleven

Als kenniscentrum voor leren in de praktijk in Zorg, Welzijn en Sport is Calibris verantwoordelijk voor erkenning van leerbedrijven en de vaststelling van kwalificaties. In het verlengde daarvan richt Calibris zich op de kwaliteit van de beroepspraktijkvorming. Het brengt partijen bijeen in regionale netwerken en convenanten, initieert maatschappelijk relevante projecten en ontwikkelt effectieve en innovatieve oplossingen. Calibris levert tevens arbeidsmarktinformatie over de sectoren.

Website: www.calibris.nl

Regionale verbanden van werkgevers

De arbeidsmarkt in de sector Zorg en Welzijn is sterk regionaal bepaald. In zeventien regio's werken organisaties samen in werkgeversverbanden. Deze ondersteunen de instellingen bij de gezamenlijke aanpak van personeelsvraagstukken. Dit doen zij onder meer door regionaal arbeidsmarktonderzoek uit te voeren. Deze regionale verkenningen geven zowel inzicht in als aanknopingspunten voor de huidige en toekomstige arbeidsmarkt. Ook stimuleren de arbeidsmarktorganisaties regionale samenwerking en bieden zij op regionaal niveau een platform voor discussie en kennisuitwisseling. Tevens reiken zij instrumenten en diensten aan die de ontwikkeling van strategisch HRM-beleid bevorderen, bij individuele werkgevers en regiobreed. RegioPlus is het samenwerkingsverband van deze zeventien regionale arbeidsmarktorganisaties. Het vormt de spil tussen landelijke thema's en regionaal beleid.

Website: www.regioplus.nl (hierop zijn ook de aangesloten regionale samenwerkingsverbanden te vinden)

Interessante websites

www.werknemersindezorg.nl

De website geeft een actueel overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen in de zorg, zoals arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden, medezeggenschap, opleidingen, beroepsinhoud, VWS-begroting, BIG-register en tuchtrecht, zorgwetgeving, arbeidsmarkt per sector en alles over het pensioen. De site wordt gefinancierd door de arbeidsmarkt- en opleidingsfondsen in de zorg.

www.youchooz.nl

YouChooz is de voorlichtingssite over opleidingen en beroepen in zorg, welzijn en sport. De site is in 1999 opgericht onder de naam GOBnet en heet sinds oktober 2009 YouChooz. De website biedt uitgebreide, actuele en betrouwbare informatie, en is bedoeld om een bewuste keuze voor werken of leren in zorg, welzijn of sport te ondersteunen. Op de site staan honderden adressen en informatie over de diverse werkvelden. Er zijn eveneens beschrijvingen van zo'n driehonderd beroepen en opleidingen te vinden, met relevante informatie over salaris, benodigde persoonlijke eigenschappen en arbeidsmarkt. Bovendien geven mensen met praktijkervaring via de site individuele voorlichting. YouChooz is een website van Calibris.

Er zijn ook aparte sites over werken in de verschillende branches:

- Verpleging, verzorging en thuiszorg: www.openarmen.nl
- Gehandicaptenzorg: www.werkenindegehandicaptenzorg.nl
- Geestelijke gezondheidszorg: www.ggz.nl

www.werkinzorgenwelzijn.nl

De website 'werkinzorgenwelzijn' biedt toegang tot zeventien regionale vacaturebanken, met beroepen van verzorgende tot huishoudelijk medewerker en van administratief medewerker tot laborant. Op de regionale websites staan nuttige informatie en tips over mogelijkheden om in de zorg te werken, maar ook te leren. De website is een project van Stichting RegioPlus.

www.azwinfo.nl

In deze sectorbeschrijving is veel gebruikgemaakt van publicaties die in het kader van het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn zijn verschenen. Al deze publicaties zijn te downloaden van www.azwinfo.nl. Het onderzoeksprogramma wordt uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS, sociale partners in Zorg en Welzijn en Calibris. UWV WERKbedrijf heeft tot en met 2012 bijgedragen. Ook de komende tijd verschijnen nog publicaties. Zo wordt naar verwachting in mei 2013 een arbeidsmarkteffectrapportage van het regeerakkoord gepubliceerd. Tevens wordt gewerkt aan een regionale tool. Daarmee kunnen regio's aannames invoeren en bekijken welk effect deze hebben op de regionale arbeidsmarkt in de zorg.

Tabel B1 Mobiliteit in de zorg

Instroom, doorstroom en uitstroom 2009-2010

	Aantal			%		
	In-stroom	Door-stroom	Uit-stroom	In-stroom	Door-stroom	Uit-stroom
Totaal werknemers¹⁾	931 230		884 430			
Totaal in-, door-, uitstroom	122 280	45 240	74 590	100	100	100
uit/naar andere sector²⁾	63 530		29 600	52		40
<i>waarvan</i>						
Landbouw	390		120	0		0
Procesindustrie	620		230	1		0
Grafimedia	110		20	0		0
Metalektro en Metaalnijverheid	330		130	0		0
Overige industrie	730		650	1		1
Bouwnijverheid	490		180	0		0
Mobiliteitsbranche	200		80	0		0
Groothandel	1 470		850	1		1
Detailhandel	4 500		1 450	4		2
Vervoer en opslag	1 100		420	1		1
Horeca	1 990		780	2		1
Informatie en communicatie	1 100		360	1		0
Financiële dienstverlening	1 090		410	1		1
Uitzendbureaus	7 800		4 380	6		6
Schoonmaak	2 840		1 480	2		2
Zakelijke dienstverlening overig	5 920		2 280	5		3
Openbaar Bestuur	2 310		3 450	2		5
Onderwijs	2 090		2 440	2		3
Zorg						
Welzijn	9 600		5 200	8		7
Cultuur, sport en recreatie	2 180		440	2		1
Overige dienstverlening	3 370		2 730	3		4
uit/naar uitkering	12 400		23 100	10		31
<i>waarvan</i>						
WW-uitkering	5 620		6 010	5		8
AO-uitkering	1 160		3 240	1		4
Bijstandsuitkering	2 700		2 070	2		3
Overige uitkering	2 300		3 860	2		5
Pensioen	640		7 920	1		11
uit/naar anders dan baan of uitkering	46 350		21 880	38		29
<i>waarvan</i>						
Als scholier/student	24 730		6 120	20		8
Als zelfstandige	3 200		4 670	3		6
Overig	18 430		11 090	15		15
<i>Waaronder als migrant</i>	1 540		1 510	1		2

1) Het uitgangsjaar is voor in- en doorstromers 2010, voor uitstromers is het uitgangsjaar 2009.

2) De sector 'onbekend' is niet meegenomen. Totaal in- of uitstroom naar een andere sector is groter dan de onderliggende sectoren omdat de onbekenden in het totaal wel zijn meegenomen.

Vervolg tabel B2	Aantal			%		
	In- stroom	Door- stroom	Uit- stroom	In- stroom	Door- stroom	Uit- stroom
Van/naar inschrijving UWV	11 420		9 700	9		13
Geslacht						
Mannen	20 230	5 900	16 220	17	13	22
Vrouwen	102 060	39 340	58 370	83	87	78
Leeftijd						
15 tot 25 jaar	32 330	8 190	12 330	26	18	17
25 tot 45 jaar	54 000	24 180	31 990	44	53	43
45 tot 55 jaar	26 530	10 020	15 900	22	22	21
55 tot 65 jaar	9 430	2 840	14 370	8	6	19
Herkomstgroepering						
Autochtonen	99 950	39 140	59 680	82	87	80
Westerse allochtonen	10 100	3 030	6 460	8	7	9
Niet-westerse allochtonen	12 230	3 070	8 450	10	7	11
Type (nieuw) arbeidscontract¹⁾						
Totaal	122 280	5 050	28 050	100	11	38
Waarvan						
Vast urencontract	105 320	3 070	24 490	86	7	33
Waaronder						
Stagiaire	860	90	50	1	0	0
WSW	60	0	140	0	0	0
Flexibel urencontract	16 960	1 980	3 560	14	4	5
Waarvan						
Uitzendkracht	130	20	2 520	0	0	3
Oproepkracht	16 840	1 960	1 040	14	4	1

1) Een vast urencontract betekent: een contract met een vast aantal uren per maand.

Bron: CBS in opdracht van UWV

Tabel B2 Niet-werkende werkzoekenden

Voor de zorg relevante beroepen van inschrijving

	Ultimo	2010	2011	2012
Lagere wiskundige, natuurwetenschappelijke beroepen				
Waarvan:				
Laboratoriumassistent		93	93	140
Sterilisatieassistent gezondheidszorg		41	54	58
Lagere (para)medische beroepen				
Waarvan:				
Ambulancechauffeur		45	65	89
Verpleeghulp		68	48	29
Zorghulp		941	1068	1167
Lagere algemeen verzorgende beroepen ed				
Waarvan:				
Alfahulp		610	522	498
Assistent-woonbegeleider gezinsvervangend huis / wooncentrum		419	441	592
Helpende		559	462	358
Helpende instelling		2148	2150	2849
Helpende thuiszorg		3388	3791	4814
Inrichtingsassistent		81	69	62
Voedingsassistent		603	581	677
Middelbare algemene (para)medische beroepen				
Waarvan:				
Doktersassistent		677	750	1123
Kraamverzorgende in de thuiszorg		51	43	36
Natuurgeneeskundig therapeut		177	182	218
Operatieassistent		23	21	31
Tandartsassistent		381	410	635
Verpleegkundige		282	343	515
Verpleegkundige A		401	349	334
Verpleegkundige psychiatrie		93	83	124
Weeghulp / consultatiebureau-assistent		52	52	66
Middelbare technisch-(para)medische beroepen				
Waarvan:				
Apothekersassistent		399	396	529
Audicien		43	44	56
Klinisch-chemisch analist		95	88	87
Medisch elektronicus		38	35	50
Medisch-microbiologisch analist		33	23	29
Microbiologisch analist (middelbaar)		33	60	71
Opticien		47	39	64
Tandtechnicus		117	127	230
Middelbare economisch-administratieve (para)medische beroepen				
Waarvan:				
Medisch secretaresse		537	576	765
Middelbare verzorgend-(para)medische beroepen				
Sociotherapeut		48	54	72
Middelbare algemeen verzorgende beroepen				
Waarvan:				
Bejaardenverzorgende in de thuiszorg		72	65	39

Vervolg op volgende pagina

	Ultimo	2010	2011	2012
Gezinsverzorgende in de thuiszorg		105	84	69
Groepsleider verstandelijk gehandicapten		71	67	40
Verpleegkundige verstandelijk gehandicapten		80	67	66
Verzorgende		1202	1055	875
Verzorgende individuele gezondheidszorg (ig)		1053	1056	1304
Verzorgende instelling		1144	1111	1326
Verzorgende thuiszorg		657	783	1157
Woonbegeleider gezinsvervangend huis, wooncentrum		1373	1531	2537
Hogere algemene, verzorgende (para)medische beroepen				
Waarvan:				
Beleidsmedewerker volksgezondheid		111	138	208
Creatief therapeut		136	158	216
Ergotherapeut		35	34	45
Fysiotherapeut		179	181	359
Hoofdverpleegkundige algemeen ziekenhuis		30	39	35
Kraamverpleegkundige		32	41	37
Logopedist		52	61	67
Masseur		53	41	28
Praktijkverpleegkundige		33	40	59
Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige		24	30	41
Verloskundige		40	43	39
Wijkverpleegkundige		51	55	71
Afslankconsulent		29	32	61
Diëtist		54	61	137
Facilitair manager		741	694	983
Hoofd huishoudelijke dienst		97	85	107
Teamleider kraam- / gezinszorg		32	42	40
Teamleider thuishulp / teamleider thuiszorg		66	55	70
Teamleider verpleging ouderenzorg		26	32	39
Teamleider verzorging ouderenzorg		36	43	55
Hogere technisch (para)medische beroepen				
Waarvan:				
Radiagnostisch laborant		31	32	46
Wetenschappelijke (para)medische beroepen				
Waarvan:				
Basisarts		64	73	117
Bedrijfsarts		32	26	31
Huisarts		54	40	48
Manager gezondheidscentrum		93	65	67
Gezondheidsvoorlichtings- en opvoedingsconsulent		50	55	69
Voedingsdeskundige		58	37	34
Tandarts		47	52	42
Wetenschappelijke technisch (para)medische beroepen				
Waarvan:				
Apotheker		56	52	68
Arbocoördinator		64	55	73

Bron: UWV. Weergegeven worden de beroepen waarvoor (in alle drie de jaren) tenminste 20 personen ingeschreven staan

Tabel B3 Werkgelegenheid in zorgbranches naar regio

fte's, 2011

	Fte's	Aandeel werkgelegen- heid	Zieken- huizen	GGZ	Gehandicap- tenzorg	VVT	Overige zorg
Groningen	33.700	18%	12.820	2.020	4.180	10.890	3.790
Drenthe	24.650	17%	4.990	5.280	3.850	8.010	2.520
Friesland	27.490	15%	6.790	1.850	4.680	10.220	3.950
IJsselVechtstreek	19.030	14%	6.310	900	3.320	6.170	2.330
Twente	27.340	13%	6.200	1.460	4.700	11.300	3.680
Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek	32.810	15%	5.730	3.970	8.600	10.690	3.820
Achterhoek	11.800	14%	2.020	760	2.200	5.420	1.400
Zuidwest-Gelderland	29.520	17%	12.490	2.040	3.090	8.080	3.820
Midden-Gelderland	29.730	14%	5.930	3.380	4.520	12.180	3.720
Flevoland	12.180	11%	2.260	900	1.450	3.560	4.010
Gooi en Vechtstreek	11.000	14%	2.650	870	690	4.690	2.100
Utrecht en omgeving	50.320	12%	15.510	6.200	6.960	12.760	8.890
Amersfoort en omgeving	11.660	10%	2.530	1.210	2.930	3.460	1.530
Noord-Holland-Noord	23.380	13%	5.250	1.610	4.530	9.230	2.760
Zaanstreek-Waterland	9.900	12%	2.150	490	1.710	4.140	1.410
Amsterdam	46.490	11%	21.590	4.370	1.840	10.570	8.120
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	27.900	9%	6.520	1.740	4.330	10.700	4.610
Rijnstreek	37.210	16%	10.790	3.030	7.350	11.090	4.950
Rijnmond	61.720	12%	20.260	5.090	5.390	21.250	9.730
Haaglanden	42.180	11%	9.720	5.300	5.370	14.490	7.300
Drechtsteden	18.530	14%	6.600	2.300	3.210	4.140	2.280
Zeeland	16.430	15%	3.970	1.270	2.560	7.220	1.410
West-Brabant	26.420	11%	6.100	1.540	4.870	9.730	4.180
Midden-Brabant	19.240	13%	4.300	2.450	3.000	6.860	2.630
Noordoost-Brabant	26.640	12%	5.600	2.670	5.230	8.970	4.170
Zuidoost-Brabant	32.150	12%	8.990	2.450	4.690	11.180	4.840
Noord- en Midden-Limburg	22.010	13%	3.900	1.660	5.000	8.080	3.370
Zuid-Limburg	32.620	17%	11.540	2.450	3.290	11.030	4.310
Nederland	764.050	13%	213.500	69.260	113.540	256.120	111.630

Bron: *Regionaal Tabellenboek AZW*, november 2012

Tabel B4 Vacaturemarkt in de zorg naar arbeidsmarktregio

	aandeel in totale vacaturemarkt regio (3e kwartaal 2012)	groei 2010-2011 (3e kwartaal)	groei 2011-2012 (3e kwartaal)
Groningen	17%	2%	20%
Friesland	13%	18%	2%
Drenthe	16%	15%	-20%
Flevoland	9%	-11%	-11%
Gooi en Vechtstreek	15%	4%	5%
Midden-Utrecht	12%	-1%	-15%
Oost-Utrecht	10%	-11%	-45%
Rijnmond	9%	13%	-32%
Drechtsteden	9%	28%	-39%
IJsselVechtstreek	14%	14%	-9%
Twente	10%	-33%	-11%
Stedendriehoek	13%	20%	-32%
Holland Rijnland	11%	10%	-35%
Midden-Holland	11%	-18%	7%
Haaglanden	11%	-1%	-22%
Zeeland	8%	-2%	-14%
West-Brabant	11%	-3%	-1%
Midden-Gelderland	9%	-3%	-30%
Zuid-Gelderland	11%	48%	-51%
Achterhoek	10%	-23%	-8%
Rivierenland	7%	131%	-36%
Noord-Holland-Noord	8%	23%	-26%
Zuid-Kennemerland	12%	-27%	-7%
Zaanstreek-Waterland	11%	68%	-26%
Groot Amsterdam	7%	-2%	-20%
Midden-Brabant	11%	-11%	-3%
Noordoost-Brabant	11%	-7%	-17%
Zuidoost-Brabant	11%	-5%	-18%
Noord- en Midden-Limburg	11%	44%	42%
Zuid-Limburg	11%	92%	1%

Bron: UWV

Colofon

Uitgave

UWV
Afdeling Arbeidsmarktinformatie en -advies

Postadres

Postbus 58285
1040 HG Amsterdam

Inlichtingen

Telefoonnummer (020) 687 13 68 en (020) 687 13 67

Redactie

Mechelien van der Aalst
Kees van Uitert

Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag worden overgenomen, echter uitsluitend met bronvermelding

UWV © 2013

