

**Arbeidsmarktanalyse  
verpleeg- , verzorgingshuizen en  
thuiszorg  
2008**

**Vastgesteld door de besturen in oktober 2008**

## 1. Inleiding

De zorgsector is met bijna 1 miljoen werknemers één van de grootste bedrijfstakken in ons land. Binnen deze sector nemen de verpleeg- en verzorgingshuizen (v&v-branche) en de thuiszorg (samen: vvt) belangrijke plaatsen in, niet in de laatste plaats omdat de vraag naar deze zorg, door vergrijzing en het stijgend aandeel mensen met een chronische ziekte, steeds verder toeneemt.

De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt zijn onderwerp van aandacht voor de sectorfondsen van de nu nog afzonderlijke zorgbranches. Voor de verpleeg- en verzorgingshuizen is dit Stichting Fonds Arbeidsmarktbeleid voor de Branche Verpleeg- & Verzorgingshuizen (SAB-V&V), voor de thuiszorg is dit Stichting Fonds voor Arbeidsmarktbeleid en Opleidingen Thuiszorg (FAOT).

## 2. Ontwikkelingen

De arbeidsmarkt van de verpleeg- en verzorgingshuizen en van de thuiszorg is volop in beweging door vele elkaar snel opvolgende ontwikkelingen. De invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de totstandkoming van twee CAO's (één voor de vvt en één voor de thuiszorg), fusies tussen instellingen uit verschillende branches waardoor de grenzen tussen branches vervagen, de opkomst van particuliere instellingen, de toename van zelfstandige zorgaanbieders zonder personeel (zzp-ers), de beoogde wijziging in de financiering op basis van zorgzwaarte in plaats van zorgomvang en voornemens tot wijzigingen in het Volledig Pakket Thuis zijn voorbeelden van maatregelen en trends die gevolgen (kunnen) hebben voor de arbeidsmarkt van deze branches. Een arbeidsmarkt overigens die toch al zwaar onder druk staat.

In de arbeidsmarktanalyses 2007 van FAOT en SAB-V&V wordt gesproken van bijna 1.700 verpleeg- en verzorgingshuizen en 855 aanbieders van thuiszorg. Van die 855 thuiszorg-aanbieders zijn er 264 met 10 werknemers of meer. Deze cijfers, afkomstig van CBS, zijn (nog) niet geactualiseerd. Wel is duidelijk dat er in 2007 en 2008 door fusies en overnames een verschuiving heeft plaatsgevonden in het aantal instellingen en aanbieders.

In de eerste helft van 2008 zijn er 13 meldingen van fusies bij de NMa binnengekomen. Toch valt dit nog mee daar de verwachting was dat het aantal meldingen over heel 2008 op 50 zal uitkomen<sup>1</sup>. Verlaging van de fusiedrempel (zowel individuele als gezamenlijke omzet, waardoor dit eerder gemeld dient te worden) is de aanleiding voor de hoge verwachtingen over het aantal meldingen. Door de grote onrust in de politiek verwachten fuserende partijen een strenger toezicht van de NMa. Zorginstellingen lijken dan ook een pas op de plaats te maken. Overigens is het aantal meldingen in het eerste halfjaar van 2008 wel een verdubbeling ten opzichte van dezelfde periode een jaar eerder.

Samenwerkingsverbanden en fusies zijn in toenemende mate aan de orde met andersoortige organisaties zoals woningcorporaties of schoonmaakbedrijven. Dit in het kader van een heroriëntatie op en uitbreiding van het dienstenaanbod. Tegelijkertijd is er een groep kleinere organisaties, veelal in landelijke gebieden, die er juist bewust voor kiest om niet te fuseren, maar in federaties samenwerkingsverbanden aan te gaan. Hoewel harde cijfers ontbreken, zijn er verder signalen dat in de extramurale zorg het aantal zzp-ers groeit.<sup>2</sup> De zorg, met name in verzorgingshuizen, wordt steeds vaker naar de wijk gebracht waar in toenemende mate een integraal voorzieningenpakket voor ouderen wordt geboden, in de filosofie van de Wmo. De thuiszorg is bezig om de samenwerking in de eerstelijns te versterken. In de afgelopen jaren is een veelheid aan activiteiten en dienstverlening ontwikkeld die aan disciplines in de eerstelijns (zoals huisartsen) wordt aangeboden.<sup>3</sup>

Met de komst van de Wmo is de huishoudelijke verzorging overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo en zijn gemeenten hiervoor verantwoordelijk geworden. Gemeenten hebben de huishoudelijke verzorging openbaar aanbesteed, waarbij zich naast de reguliere thuiszorginstellingen ook nieuwe aanbieders hebben aangemeld. Door de concurrentie is de dienstverlening van veel aanbieders van thuiszorg onder druk komen te staan. Dit heeft ertoe geleid dat veel thuiszorgorganisaties moeten reorganiseren, bezuinigen en/of interen op hun eigen vermogen. Het rapport RegioMarge 2008 van Prismant geeft aan dat de

<sup>1</sup> Bron: [www.Zorgvisie.nl](http://www.Zorgvisie.nl): 15 juli 2008 Minder zorgfusies dan verwacht

<sup>2</sup> Bron: Brabants Dagblad van 3 oktober 2008: Nieuwe generatie zzp'ers heeft vangnet nodig.

<sup>3</sup> Bron: ActiZ en STOOM: Actieprogramma versterking samenwerking thuiszorg - eerstelijns

werkgelegenheid op macroniveau in 2007 vooralsnog niet is afgenomen. Desondanks zijn er sterke signalen van ontslagen als gevolg van het verschuiven van de indicatiestelling en worden er vaker alphahulpen ingezet ten koste van thuishulpen A of verzorgingshulpen B. De staatssecretaris heeft de problemen erkend en inmiddels voorstellen gedaan voor aanpassing van de Wmo. Zo krijgen cliënten het recht om alphahulp te weigeren en zal in de Wmo een bepaling worden opgenomen dat zorgaanbieders die een gunning hebben gekregen worden verplicht bij de gemeenten aan te geven 'op welke wijze zij met de oude -niet gegunde- aanbieders in overleg denkt te treden over de eventuele overname van personeel.' Daarnaast is er in 2008 40 miljoen euro subsidie beschikbaar (en daarna 10 miljoen euro per jaar) om de personele gevolgen van de Wmo op te vangen.<sup>4</sup>

### 3. Personele samenstelling

Een goed uitgangspunt voor een arbeidsmarktbeschrijving is te kijken naar de personele samenstelling en de ontwikkeling die deze heeft doorgemaakt de afgelopen jaren. We gaan eerst in op de v&v-branche en daarna op de situatie in de thuiszorg en de kraamzorg.

#### A Verpleeg- en verzorgingshuizen

Onderstaande tabel geeft de ontwikkeling in enkele kengetallen van het personeelsbestand in de verpleeg- en verzorgingshuisbranche.

**Tabel 1** Ontwikkeling van het personeelsbestand in de v&v-branche<sup>5</sup>

	2002	2003	2004	2005	2006*	Gem groei per jaar 2002-2006
Aantal werkzame personen	238.842	240.053	243.062	250.038	252.600	1,4%
- waarvan in loondienst	222.361	224.746	227.969	234.904	237.300	1,6%
Aantal arbeidsplaatsen	139.787	146.262	149.097	151.439	153.000	2,3%
- waarvan in loondienst	135.738	142.715	145.504	147.784	149.300	2,4%
Omvang gemiddelde werkweek	61,0%	63,5%	63,8%	62,9%	62,9%	
Gemiddelde leeftijd (in jaren)	39,5	40,0	40,4	40,8	41,2	
Aandeel 50+	20,2%	21,9%	23,4%	25,0%	27,2%	
Aandeel vrouw	88,3%	88,7%	89,0%	89,3%	89,5%	
Duur dienstverband (in jaren)	7,1	6,9	7,3	7,6	7,7	
Brutoverloop	16,6%	12,9%	11,4%	11,3%	13,8%	
Nettoverloop	5,6%	4,9%	5,2%	5,3%	5,8%	
Ziekteverzuim (excl. zwangerschap)	7,4%	6,5%	6,1%	5,8%	5,4%	

\* De werkgelegenheid in 2006 is geschat op basis van de groei van werkzame personen tussen 2005 en 2006 bij PGGM

In 2006 waren er ruim een kwart miljoen mensen werkzaam in deze branche. Wanneer we de gemiddelde groei per jaar (1,4%) doorrekenen naar 2008, is dit aantal toegenomen tot bijna 260.000 werkzame personen. De gemiddelde groei van het personeel in loondienst in deze branche ligt zelfs iets hoger maar behoort tot de minst groeiende branches binnen de zorgsector.

#### *Omvang werkweek en duur dienstverband*

Uit de tabel valt af te lezen dat de omvang van de gemiddelde werkweek toeneemt van 61,0% in 2002 naar 63,8% in 2004 en sinds 2005 stabiel blijft op 62,9%, gemiddeld bijna 23 uur per week (op basis van een 36-urige werkweek). Hiermee behoort de branche binnen de zorgsector tot het middensegment qua deeltijdfactor.

De gemiddelde duur van de dienstverbanden is toegenomen van iets meer dan zeven naar bijna zeven en driekwart jaar, hetgeen aantoont dat de branche medewerkers beter weet

<sup>4</sup> Bron: Prismant: Conceptrapport Arbeid in Zorg en WJK 2008

<sup>5</sup> Bron: Prismant: Arbeid in Zorg en Welzijn 2007

te binden. Dit staat echter in contrast met het toegenomen verloop binnen de branche. Het verhoogde verloop moet dan ook worden toegeschreven aan medewerkers die nog niet zo lang in dienst zijn. Hierdoor ontstaat een tweedeling: enerzijds een groep medewerkers die langdurig in dienst zijn en blijven, anderzijds een groep die relatief kort in dienst is en ook snel weer uitstroomt naar een andere werkgever binnen of buiten de branche.

#### Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van het personeel in de verpleeg- en verzorghiuzen is in de periode 2002-2006 toegenomen van 39,5 naar 41,2 jaar en is het gevolg van de toenemende vergrijzing. Nog beter dan door de toename van de gemiddelde leeftijd, wordt dit zichtbaar door het stijgende aandeel medewerkers van 50 jaar en ouder. In 2002 bedroeg dit aandeel nog 20,2%, maar dit was in 2006 gestegen naar 27,2%. In 2007 is dit verder toegenomen naar 28,5%.<sup>6</sup>

#### Verloop

Na een aanvankelijke daling van het bruto verloop (=vertrek uit de instelling) van 16,6% in 2002 naar 11,3% in 2005, is dit in 2006 weer (fors) toegenomen tot 13,8%. In 2007 is het verloop verder gestegen naar 14,1%. Het netto verloop (=vertrek uit de sector Zorg en WJK) fluctueert in de periode 2004 – 2005 rond de 5,2%, maar is in 2006 opgelopen naar 5,8% en in 2007 naar 6,3%.<sup>6</sup>

#### Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim in de v&v-branche is in de periode 2002 – 2006 gedaald met ruim 25%. In 2007 stabiliseerde het verzuimpercentage<sup>7</sup> (excl. zwangerschap) ten opzichte van 2006 op 5,4%. In het eerste kwartaal van 2008 ligt het verzuimpercentage op 6,35%, een stijging ten opzichte van het eerste kwartaal in 2007 (6,12%). Ook het tweede kwartaal van dit jaar laat een stijging zien, zij het licht, van het verzuimpercentage (5,20%) ten opzichte van het verzuimpercentage in de vergelijkbare periode in 2007 (5,16%).

## B Thuiszorg

Tabel 2 laat de ontwikkeling zien van enkele kengetallen van het personeelsbestand in de thuiszorgbranche.

**Tabel 2** Ontwikkeling van het personeelsbestand in de thuiszorgbranche<sup>8</sup>

	2002	2003	2004	2005	2006*	Gem groei per jaar 2002-2006
Aantal werkzame personen**	143.900	157.100	152.990	155.976	157.600	2,3%
- waarvan in loondienst	125.620	138.960	136.049	138.989	140.400	2,8%
Aantal arbeidsplaatsen**	66.450	71.970	70.963	75.049	75.800	3,3%
- waarvan in loondienst	63.690	69.370	68.403	68.842	69.600	2,2%
Omvang gemiddelde werkweek	50,7%	49,9%	50,3%	49,5%	49,6%	
Gemiddelde leeftijd (in jaren)***	42,5	.	42,9	.	.	
Aandeel 50+***	24,7%	.	27,0%	.	.	
Aandeel vrouw***	96,0%	.	96,0%	94,7%	.	
Brutoverloop	18,3%	16,8%	17,8%	18,0%	16,6%	
Nettoverloop	9,2%	9,8%	7,9%	10,1%	9,4%	
Ziekteverzuim (excl. zwangerschap)	8,5%	7,6%	7,1%	6,5%	6,0%	
Aantal Alphahelpenden	53.290	52.170	51.186	49.941	.	

\* De werkgelegenheid in 2006 is geschat op basis van de groei van werkzame personen tussen 2005 en 2006 in de PGM database

\*\* Werkgelegenheid is inclusief oproepkrachten en exclusief alphahelpenden

\*\*\* 2002/2004: Medewerkersraadpleging thuiszorg (PriceWaterhouseCoopers e.a., 2005); 2005: CBS

<sup>6</sup> Bron: Prismant: Conceptrapport Arbeid in Zorg en WJK 2008

<sup>7</sup> Alle verzuimgegevens van na 2006 zijn afkomstig uit rapportages van Vernet.

<sup>8</sup> Bron: Prismant: Arbeid in Zorg en Welzijn 2007

In 2006 waren er ruim 157.000 mensen werkzaam in deze branche (incl. oproepkrachten en excl. alphahelpenden). Wanneer we de gemiddelde groei per jaar (2,3%) doorrekenen naar 2008, is dit aantal toegenomen tot bijna 165.000 werkzame personen. De gemiddelde groei van het personeel in loondienst (2,8%) in deze branche ligt zelfs iets hoger maar behoort tot het middensegment van de branches in de zorgsector.

#### *Omvang werkweek*

Uit de tabel valt af te lezen dat de omvang van de gemiddelde werkweek door de jaren heen fluctueert rond de 50% waarmee de branche binnen de zorgsector relatief het grootste aandeel deeltijdwerkers kent. De gemiddelde werkweek binnen de thuiszorg ligt dan ook net onder de 18 uur (op basis van een 36-urige werkweek).

#### *Leeftijd*

De gemiddelde leeftijd van het personeel in de thuiszorg is toegenomen van 42,5 jaar in 2002 naar 42,9 jaar in 2004. Door het ontbreken van de gemiddelde leeftijd in latere jaren is de ontwikkeling (en mogelijke vergrijzing) in deze branche niet inzichtelijk te maken. Nog beter dan door de toename van de gemiddelde leeftijd, wordt de vergrijzing zichtbaar door het stijgende aandeel medewerkers van 50 jaar en ouder. In 2002 bedroeg dit aandeel nog 24,7%, maar is in 2004 gestegen met ruim 2 procentpunt naar 27%. Volgens recente cijfers bedraagt het aandeel 50-plussers in 2007 zelfs ruim 30%.<sup>9</sup> De gemiddelde leeftijd in de thuiszorg is het hoogst van alle branches binnen de zorgsector.

#### *Verloop<sup>10</sup>*

Het bruto verloop (=vertrek uit de instelling) fluctueert in de thuiszorg, waardoor niet gesproken kan worden van een trend. Volgens het conceptrapport Arbeid in Zorg en WJK 2008 vertrok in 2007 15,7% van het personeel de instelling en vertrok 7,7% uit de sector Zorg en WJK.<sup>9</sup> Hoewel het verloop sinds 2005 daalt, zijn dit de hoogste vertrekcijfers in de zorgsector.

#### *Ziekteverzuim<sup>11</sup>*

Het ziekteverzuim in de thuiszorg is in de periode 2002 – 2006 gedaald met bijna 30%. In 2007 nam het verzuimpercentage (excl. zwangerschap) ten opzichte van 2006 iets toe tot 6,3%. In het eerste kwartaal van 2008 ligt het verzuimpercentage op 8,4%, een forse stijging ten opzichte van het eerste kwartaal in 2007 (7,6%). Ook het tweede kwartaal van dit jaar laat een stijging zien, zij het licht, van het verzuimpercentage (6,3%) ten opzichte van het verzuimpercentage in de vergelijkbare periode in 2007 (6,1%).

## **C Kraamzorg**

Binnen de thuiszorg neemt de kraamzorg een aparte plaats in. Aanvankelijk is het aantal uren kraamzorg omlaag gebracht tot 44 uur. Na een jaar is dit echter weer verhoogd naar 49 uur. Dit komt neer op 6 uur per dag gedurende acht dagen, waardoor het lastig is fulltime medewerkers volledig productief in te plannen. Mede hierdoor is het tekort aan kraamverzorgenden zo nijpend<sup>12</sup> dat er Kamervragen over zijn gesteld<sup>13</sup> aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Inmiddels heeft de minister bijna 20 miljoen euro beschikbaar gesteld voor het 'Plan van Aanpak 2008-2010 Arbeids capaciteit Kraamzorg'.<sup>14</sup> Dit plan van sociale partners en zorgverzekeraars is onder andere gericht op het oplossen van problemen tijdens de zomerpiek, het versneld opleiden van kraamverzorgenden, het stimuleren van de reguliere opleidingen tot kraamverzorgende, behoud van personeel en verbetering van het imago van het beroep.

#### *Kengetallen van de beroepsgroep*

In opdracht van Stichting FAOT heeft het NIVEL onderzoek gedaan naar het aanbod van kraamverzorgenden.<sup>15</sup> De totale beroepsgroep van kraamverzorgenden bestaat uit circa 9.000 personen. Een derde van de kraamverzorgenden in het onderzoek is ouder dan 50 jaar waardoor de gemiddelde leeftijd van kraamverzorgenden uitkomt op 45 jaar. De werkervaring van de respondenten in het onderzoek varieert van minder dan een jaar tot ruim 40 jaar, met een gemiddelde van ruim 12 jaar. Driekwart van de kraamverzorgenden

<sup>9</sup> Bron: Prismant: Conceptrapport Arbeid in Zorg en WJK 2008

<sup>10</sup> Door fusies tussen verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen worden de databronnen steeds minder betrouwbaar (Prismant: Arbeid in Zorg en Welzijn 2007)

<sup>11</sup> Alle verzuimgegevens van na 2006 zijn afkomstig uit rapportages van Vernet.

<sup>12</sup> Zie onder meer het interview met de voorzitter van de Raad van Bestuur van kraamzorgorganisatie Naviva, mevrouw Irma Harmelink, gepubliceerd op de website van Actiz

<sup>13</sup> Kamerstukken 2070823960 en CZ-K-U-2861393

<sup>14</sup> Bron: Ministerie van VWS: Arbeids capaciteit Kraamzorg, brief 23 september 2008 aan de 2<sup>e</sup> Kamer

<sup>15</sup> Bron: FAOT/NIVEL 2008: Monitoring Kraamzorg III: ontwikkelingen in het aanbod

heeft een vast dienstverband bij een kraamzorgaanbieder. De gemiddelde werktijd ligt op 24 uur per week. Tweederde van de kraamverzorgenden is tevreden over de organisatie waarvoor ze werkzaam is.

Uit hetzelfde onderzoek<sup>14</sup> blijkt hoe nijpend de situatie is: in de gehele thuiszorg ligt de vacaturegraad op 17 (aantal vacatures per 1000 bezette banen). De aan het onderzoek deelnemende werkgevers in de kraamzorg gaven aan dat er in oktober 2007 ruim 8 vacatures zijn per 100 werknemers, met andere woorden: een vacaturegraad van ruim 80! Bovendien was driekwart van deze vacatures moeilijk vervulbaar, daar waar dit aandeel in de gehele thuiszorg op 45% ligt.

#### *De opleiding tot kraamverzorgende*

Bij 90% van de in het onderzoek betrokken opleidingsinstituten is de beroepsopleidende leerweg (BOL) aangeboden. Deze driejarige mbo opleiding met differentiatie kraamzorg (tot 2010) is daarmee de meest aangeboden opleiding. Het aantal leerlingen dat het diploma of certificaat tot kraamverzorgende heeft behaald is tussen schooljaar 04/05 en schooljaar 06/07 met maar liefst 40% gedaald.

Vanaf 2010 worden de leerlingen breed opgeleid tot verzorgende niveau 3 en dreigt de differentiatie kraamzorg te verdwijnen. Sociale partners en het onderwijsveld spannen zich in dat de kraamzorg als aparte uitstroomrichting behouden blijft, maar dat is nog niet gegarandeerd.

Er is een trend gaande waarbij in toenemende mate een verkorte (bedrijfs)opleiding wordt aangeboden. Was deze variant in het schooljaar 06/07 een optie bij bijna een vijfde van de opleidingsinstituten, een jaar later bood ruim een derde van deze instituten die mogelijkheid.

#### *Aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt*

Bijna driekwart van de opleidingen hadden in het afgelopen schooljaar afspraken met kraamzorgaanbieders over stageplaatsen voor de BOL-variant. In het lopende schooljaar (08/09) heeft slechts iets meer dan de helft van de opleidingsinstituten afspraken gemaakt met kraamzorgaanbieders over stageplaatsen. Afspraken over stageplaatsen voor andere opleidingsvormen komen slechts bij een klein deel van de opleidingsinstituten voor. Het tekort aan stageplaatsen en de verminderde belangstelling voor het beroep, leiden ertoe dat er minder kraamverzorgenden worden opgeleid. Ongeveer 40% van de opleidingsinstituten beschikt over praktijkdocenten vanuit de kraamzorg.

#### **Verpleegkundige, verzorgende en agogische functies<sup>16</sup>**

In het kader van de huidige (en toekomstige) arbeidsmarktproblematiek zijn vooral de verplegende, verzorgende en agogische functies van belang.

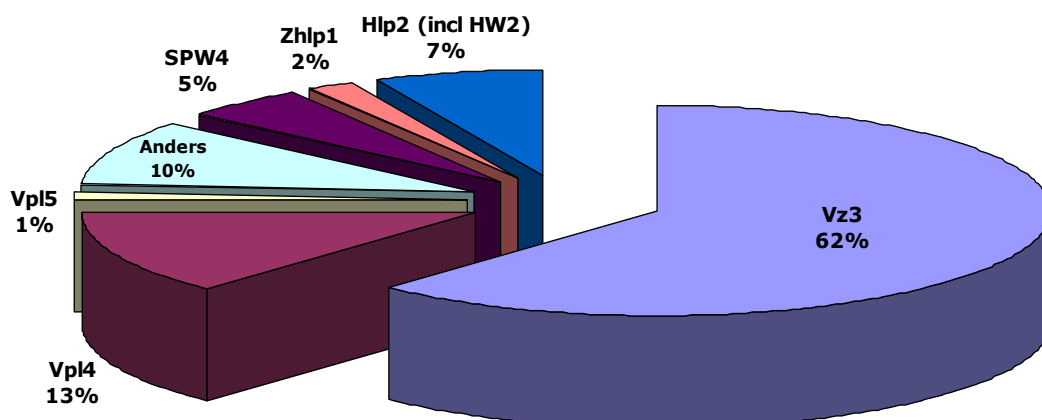
In 2007 waren er in de verpleeg- en verzorgingshuizen 142.000 (89.300 fte) personen werkzaam in verpleegkundige, verzorgende, helpende en sociaalagogische functies. In de thuiszorg waren -ruim 168.000 personen (56.400 fte) werkzaam in deze functies (inclusief alphahelpenden). Onderstaande figuren geven een overzicht van de verdeling van het personeel naar kwalificatieniveau.

#### **Legenda figuren 1 en 2:**

Zhlp1	= Zorghulp niveau 1	Vpl4 / 5	= Verpleegkundige niveau 4 / 5
Hlp2	= Helpende niveau 2	SPW4	= Sociaal Pedagogisch Werker niveau 4
HW2	= Helpende welzijn niveau 2	MD5	= Maatschappelijke dienstverlener niveau 5
Vz3	= Verzorgende niveau 3		

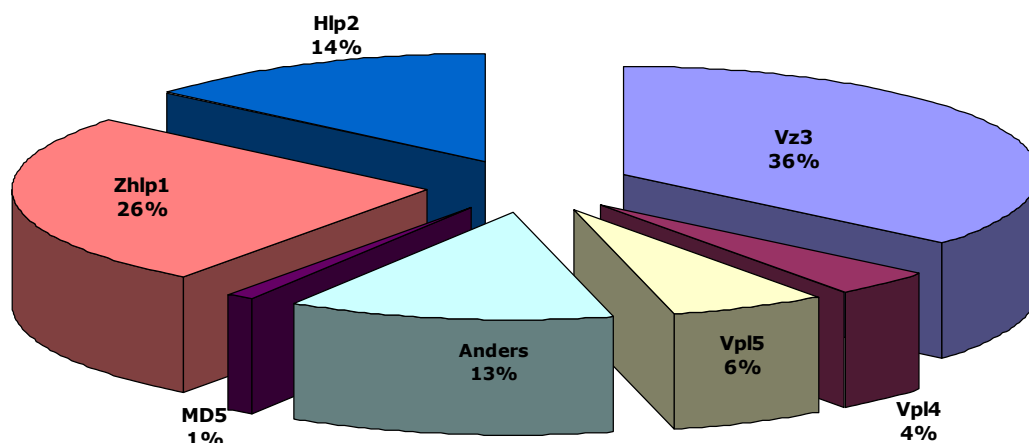
<sup>16</sup> Bron: Prismant: RegioMarge 2008

**Figuur 1** Personeelsverdeling (fte) naar kwalificatieniveau in verpleging en verzorging



De verdeling laat zien dat bijna tweederde van de verpleegkundige, verzorgende en agogische functies in de v&v-branche verzorgende niveau 3 betreft. Daarnaast heeft 18% niveau 4, waarvan het merendeel bestaat uit verpleegkundigen.

**Figuur 2** Personeelsverdeling (fte) naar kwalificatieniveau in de thuiszorg



In de thuiszorg maken niveau 3 en 4 samen 40% uit van het personeelsbestand in deze functies. Ook niveau 1 en 2 beslaan 40% van dit personeelsbestand. De druk op de werkgelegenheid voor deze laatste functies is groot door de invoering van de Wmo. Dit biedt echter mogelijkheden deze medewerkers na opscholing in te zetten als verzorgende op niveau 3. Bij de beschrijving van de kwalitatieve discrepanties wordt hierop nader ingegaan.

### **Allochtone medewerkers**

Door onder meer culturele verschillen is de zorgsector voor allochtone medelanders minder interessant als werkomgeving. Het cliëntenbestand echter bestaat in toenemende mate uit mensen van buitenlandse (niet westerse) herkomst. Een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking in het personeelsbestand is mede daarom wenselijk. Momenteel is de situatie echter anders. Het aandeel allochtonen in de zorg staat niet in verhouding tot dit aandeel in de totale beroepsbevolking. Met uitzondering van medewerkers uit Surinaamse, de Nederlandse Antillen en Aruba zijn allochtone medewerkers uit andere landen sterk ondervertegenwoordigd. Tabel 3 toont het aandeel allochtone medewerkers in verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg, afgezet tegen hun aandeel in de Nederlandse beroepsbevolking.

**Tabel 3** Samenstelling personeelsbestand naar etniciteit

	<b>Verpleeg- en verzorgingshuizen</b>	<b>Thuiszorg</b>	<b>Beroepsbevolking</b>
<b>Marokko</b>	0,8%	0,5%	1,0%
<b>Turkije</b>	0,5%	0,3%	1,5%
<b>Suriname</b>	3,1%	2,2%	2,1%
<b>Nederlandse Antillen en Aruba</b>	1,0%	0,6%	0,7%
<b>Overige niet-westerse landen<sup>17</sup></b>	1,6%	1,1%	2,3%
<b>Overige westerse landen<sup>18</sup></b>	6,4%	6,6%	9,0%
<b>Autochtoon</b>	86,5%	88,7%	82,3%

Bron: CBS (SSB en EBB) in Prismant: Arbeid in Zorg en Welzijn 2007

De Raad voor Werk en Inkomen (RWI) heeft Prismant onderzoek laten doen onder Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen. Het onderzoek richtte zich op motieven en drijfveren om al dan niet voor de zorg te kiezen en op factoren die bepalen of ze er blijven werken en doorleren naar een hoger niveau. Uit dit onderzoek blijkt dat Turkse en Marokkaanse meisjes aanzienlijk vaker kiezen voor Economie en administratie, zowel op het vmbo als het mbo. Binnen de hele sector Zorg en WJK zijn de welzijnsopleidingen weer aanzienlijk populairder dan de zorgopleidingen. Van de opleidingen in de zorg zijn vervolgens assistentenopleidingen relatief populair.

Het keuzegedrag van Turkse en Marokkaanse meisjes verschilt niet wezenlijk van andere jongeren op het vmbo en mbo. De inhoud van de opleiding, het imago van de school en de samenstelling van de studentenpopulatie zijn sterk bepalend voor de keuze.

#### *Andere factoren:*

- Binnen de eigen cultuur wordt het werken in de zorg vaak niet als 'echt werk' gezien. Bovendien kunnen geloof en cultuur specifieke belemmeringen oproepen.
- Ontbreken van rolmodellen. Turkse en Marokkaanse meisjes kennen vaak geen mensen die als verzorgende of verplegende werken, maar wel in assisterende en welzijnsberoepen.
- Moeite met het vinden van een stageplek. Er blijken instellingen te zijn die meisjes, die met een hoofddoek op gesprek komen, standaard afwijzen. Ook zijn er signalen, afkomstig van stagecoördinatoren, dat jongeren 'met een islamitisch klinkende achternaam' beduidend meer moeite hebben met het vinden van een stageplaats.
- Beperkte beheersing van de Nederlandse taal en van wiskunde vormt vaak een belemmering voor doorleren.

De RWI doet in haar advies voorstellen voor het vergroten van de participatie van Turkse en Marokkaanse vrouwen in de zorg. Niet alleen, juist niet, om knelpunten in de zorg op te lossen (werkt contraproductief), maar vooral vanuit de gedachte de kwaliteit te handhaven van de zorgverlening in een multiculturele samenleving.

## **4. Arbeidsmobiliteit**

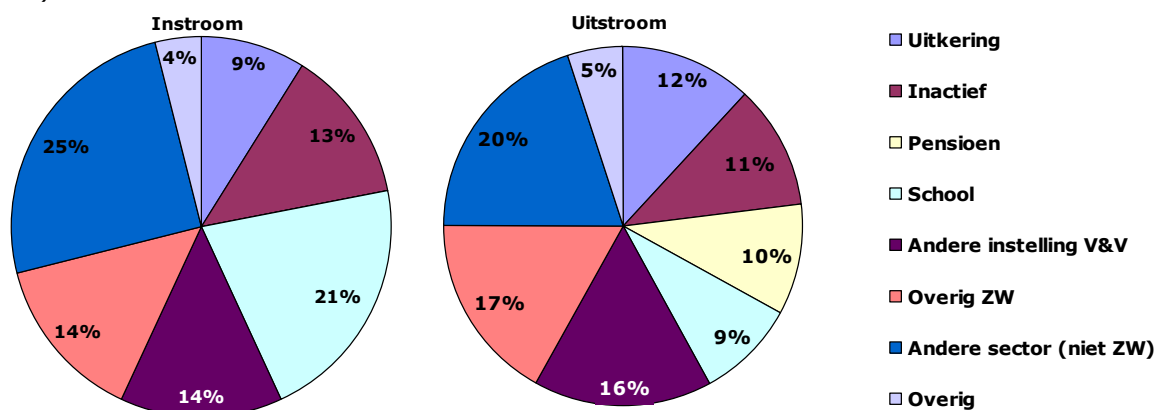
In tijden van arbeidsmarktkrapte komt die markt volop in beweging. Mensen gaan op zoek naar een betere functie. Werkgevers trekken aan mensen vanuit andere instellingen in de branche. Branches binnen en buiten de zorgsector werven medewerkers. Figuren 3 en 4 tonen de herkomst van instromend personeel en de bestemming van vertrekkend personeel.<sup>19</sup>

<sup>17</sup> Niet-westerse landen: landen in Afrika, Azië (excl. voormalig Nederlands Indië/Indonesië, Japan en Oceanië). Latijns Amerika en Turkije. In de tabel is een deel van deze landen apart benoemd (Marokko, Turkije, Suriname, Nederlandse Antillen en Aruba), vandaar dat de term 'overige niet-westerse landen' wordt gebruikt.

<sup>18</sup> Westerse landen: Europese landen (excl. Turkije), Noord-Amerika, Indonesië/het vroegere Nederlands Indië, Japan en Oceanië. In de tabel zijn autochtonen apart benoemd, vandaar dat de term 'overige westerse landen' wordt gebruikt.

<sup>19</sup> Bron: CBS/SSB in Prismant: RegioMarge 2008, bewerking CAOP; meetjaar: 2005

**Figuur 3** Herkomst en bestemming van personeel in verpleeg- en verzorgingshuizen (2005)



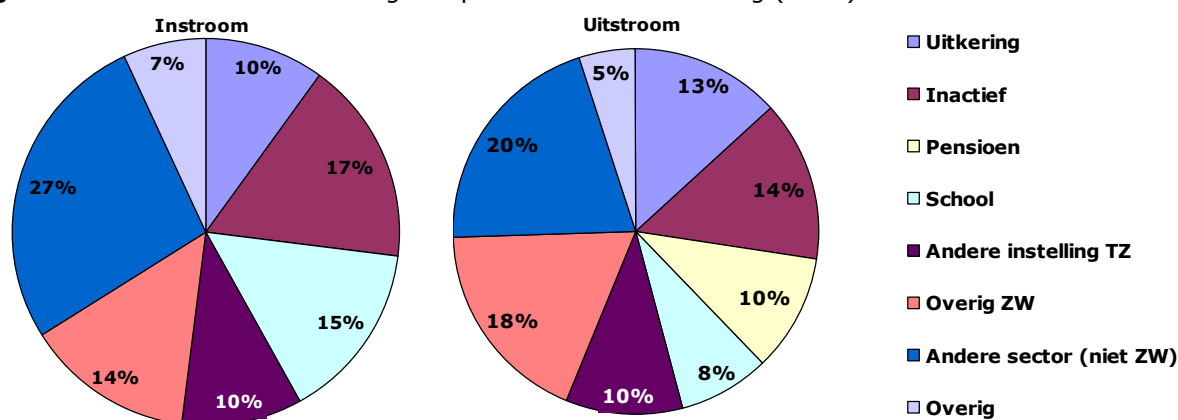
Uit figuur 3 valt af te lezen dat 14% van de instroom afkomstig is uit andere verpleeg- en verzorgingshuizen. Een even groot aandeel is afkomstig uit andere branches binnen de zorgsector en uit de groep 'inactieven', veelal herintreders. Grote leveranciers van nieuw personeel zijn andere, niet zorg, sectoren die goed zijn voor een kwart van de nieuwe instroom van personeel en de opleidingen van waaruit ruim een vijfde van het nieuwe personeel instroomt.

Uit de figuur blijkt verder dat 10% van het totaal aan vertrekkend personeel in 2005 met (pre)pensioen ging. Ongeveer een zesde van de vertrekkende medewerkers vindt emplot in een andere instelling, alsook in een andere zorgbranche. Een vijfde van het vertrekkende personeel maakt een overstap naar een sector buiten de sector Zorg en WJK. De uitstroom naar een uitkering of naar inactiviteit zijn samen goed voor bijna een kwart van alle medewerkers die in 2005 vertrokken uit de verpleeg- en verzorgingshuizen.

In figuur 4 is te zien dat ook in de thuiszorg een substantieel deel (27%) van de nieuwe medewerkers van buiten de sector Zorg en WJK komt. Een kleiner deel (ongeveer een zesde of zevende deel) wordt geworven onder inactieven en onder medewerkers in andere Zorg en WJK branches. Ongeveer een tiende deel wisselt binnen de thuiszorgbranche van instelling. Het aandeel nieuwe medewerkers dat vanuit de opleidingen instroomt ligt op 15% en is daarmee relatief iets hoger dan een jaar eerder toen dit op 14% uitkwam.

Van de mensen die vertrekken bij een thuiszorginstelling gaat een vijfde deel naar een sector buiten de Zorg en WJK. Bijna een vijfde deel verlaat de thuiszorgbranche maar blijft werkzaam binnen de sector Zorg en WJK en ook binnen de thuiszorg is in 2005 een tiende deel van de vertrekkers met (pre)pensioen gegaan.

**Figuur 4** Herkomst en bestemming van personeel in de thuiszorg (2005)



Als we de balans opmaken dan zien we zowel in de v&v-branchen als in de thuiszorg dat er relatief meer mensen instromen vanuit sectoren buiten de Zorg en WJK dan dat er

vertrekken naar die andere sectoren. Ook is in beide branches de relatieve instroom vanuit inactiviteit groter dan dat er vertrekkers inactief worden. Beide branches kennen overigens een relatief grotere uitstroom naar een uitkeringssituatie dan dat er instroom is vanuit een uitkeringssituatie.

Tot slot de uitwisseling met andere branches binnen de sector Zorg en WJK. Beide branches kennen een relatief grotere uitstroom naar andere branches dan instroom vanuit die branches.

### Redenen van vertrek<sup>20</sup>

Medewerkers die bij v&v-instellingen en thuiszorginstellingen weggaan noemen gemiddeld 3 vertrekredenen. De Top 5 van vertrekredenen zijn voor beide branches hetzelfde, alleen de volgorde verschilt enigszins. Naast 'behoefte aan een andere werkring' worden 'betere salariëring elders', 'verandering van omstandigheden in het huishouden', 'onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden' en 'onvoldoende loopbaanperspectief' het vaakst genoemd. Uit tabel 4 en 5 blijkt dat de vijf redenen die in 2007 het meest werden genoemd in 2004 allemaal minder belangrijk waren.

Het aantal vertrekkers dat zegt dat hun vertrek vermeden had kunnen worden is tussen 2004 en 2007 in beide branches gedaald van meer dan de helft tot eenderde. Blijkbaar is in de ogen van de vertrekkers het vertrek minder beïnvloedbaar geworden. In verpleeg- en verzorgingshuizen waren de meest genoemde vermijdbare vertrekredenen 'geen prettige sfeer op de afdeling', 'contact direct leidinggevende', 'onvoldoende tevredenheid met geboden zorg', 'de werkdruk is te hoog' en 'onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden'. Deze redenen werden elk door ongeveer 10% van de vertrekkers als vermijdbaar aangeduid.

**Tabel 4** (Vermijdbare) vertrekredenen in verpleeg- en verzorgingshuizen

<b>Vertrekredenen</b>	<b>2004</b>	<b>2007</b>
Behoefte aan een andere werkring	19%	27%
Betere salariëring elders	12%	19%
Verandering van omstandigheden in het huishouden	13%	18%
Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden	14%	18%
Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheid	15%	17%
<b>Vermijdbare vertrekredenen</b>		
Geen prettige sfeer op de afdeling	11%	10%
Contact direct leidinggevende	13%	9%
Onvoldoende tevredenheid met de geboden zorg	12%	9%
De werkdruk is te hoog	11%	9%
Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden	11%	8%

In de thuiszorg waren de meest genoemde vermijdbare vertrekredenen 'onvoldoende loopbaanperspectief', gevolgd door 'onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden', 'werkdruk is te hoog', 'geen prettige sfeer op de afdeling', 'besluitvorming en overleg op de afdeling'. Ook deze redenen werden elk door ongeveer 10% van de vertrekkers genoemd.

**Tabel 5** (Vermijdbare) vertrekredenen in de thuiszorg

<b>Vertrekredenen</b>	<b>2004</b>	<b>2007</b>
Behoefte aan een andere werkring	15%	29%
Onvoldoende loopbaanperspectief/mogelijkheid	13%	21%
Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden	11%	21%
Betere salariëring elders	9%	19%
Verandering van omstandigheden in het huishouden	16%	18%
<b>Vermijdbare vertrekredenen</b>		
Onvoldoende loopbaanperspectief	12%	10%
Onvoldoende ontplooiingsmogelijkheden	10%	9%
Besluitvorming en overleg op de afdeling	7%	9%
De werkdruk is te hoog	5%	9%
Geen prettige sfeer op de afdeling	5%	9%

<sup>20</sup> Bron: [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)

## 5. Discrepanties op de arbeidsmarkt

Naarmate de krapte op de arbeidsmarkt toeneemt, is de kans groter dat de balans tussen vraag en aanbod negatief uitvalt. Wanneer vraag en aanbod niet op elkaar aansluiten, spreken we van discrepanties op de arbeidsmarkt.

### A Kwantitatieve discrepanties

Kwantitatieve discrepanties op de arbeidsmarkt komen onder andere tot uitdrukking in de ontwikkeling van de vacaturegraad (aantal vacatures per 1000 bezette banen) en het aantal moeilijk vervulbare vacatures. In februari 2008 bedroeg de vacaturegraad (aantal vacatures per 1.000 bezette banen) in zowel de v&v-branchen als de thuiszorg 17, terwijl deze voor de hele zorgsector op gemiddeld 15 uitkwam<sup>21</sup>. Overigens is de vacaturegraad in de v&v-branchen en de thuiszorg in 2008 sterker toegenomen ten opzichte van 2006 dan in andere branches en het gemiddelde van de gehele zorgsector.

In 2008 is 45% van de vacatures in de thuiszorg moeilijk vervulbaar, terwijl dit aandeel in 2006 nog 53% bedroeg. In de v&v-branchen is echter het aandeel moeilijk vervulbare vacatures in 2008 toegenomen tot 41%, waar deze in 2006 nog 34% bedroeg.

Werkgevers noemen *te weinig (geschikte) sollicitanten* in de werkgeversenquête (feb 2008) de belangrijkste reden waardoor vacatures moeilijk vervulbaar zijn. Voor ruim de helft (v&v) tot tweederde (thuiszorg) van de werkgevers vormt het aantrekken van (nieuw) personeel dan ook een knelpunt.

In de analyses voor het beleidsplan 2008 van Stichting FAOT en SAB-V&V werd er al op gewezen dat de uitstroom uit het voortgezet onderwijs de komende jaren zal afnemen. Volgens het rapport RegioMarge 2007 zou de uitstroom uit het voortgezet onderwijs in 2014 4% lager zijn dan in 2010, met vooral een sterke daling bij het vmbo-tl (van 9%).<sup>22</sup> De jongste ramingen van het ministerie OCW (tabel 6) laten zien dat dit schooljaar (08/09) voor het eerst de aantallen lager zijn in het voortgezet onderwijs. In 2010/11 is naar verwachting het dieptepunt bereikt waarna het aantal weer toe zal nemen. Logischerwijs loopt het mbo enkele jaren achter bij het voortgezet onderwijs. De daling van het leerlingenaantal in het mbo zal naar verwachting in 2011 inzetten. Dit betekent dat bij een gelijkblijvend aandeel leerlingen dat voor de zorg kiest, de uitstroom uit het verpleegkundig en verzorgend onderwijs ook zal dalen. Dit is een zorgelijke ontwikkeling gezien de voortschrijdende vergrijzing en de daarmee gepaard gaande stijgende vraag naar zorg.

**Tabel 6** Ramingen leerlingenaantallen (x 1000)

	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14
<b>totaal vo</b>	903,2	905,9	906,5	899,8	896,1	892,7	895,6	902,7	910,3
<b>totaal mbo</b>	453,6	464,3	479,8	509,3	512	511,8	509,7	503,5	499,6

Bron: Referentieramingen 2008 MinOC&W

In het rapport RegioMarge 2008 concludeert Prismant dat er tekorten dreigen te ontstaan aan verpleegkundigen, sociaalagogen en verzorgenden in de periode 2008-2012.<sup>23</sup> Prismant werkt met twee scenario's. In het lage scenario wordt de vraag naar personeel in de zorgsector laag ingeschat (2,4% per jaar) vanwege onzekerheid bij het management over de beschikbare middelen en de gevolgen van veranderingen in de financiering. In het hoge scenario speelt deze onzekerheid geen rol en wordt de vraag naar personeel in de zorgsector hoger ingeschat (4,0% per jaar). In het lage scenario ontstaan pas tekorten na 2010 die daarna oplopen tot 3% in 2012. De problemen spitsen zich toe op verzorgenden, verpleegkundigen op niveau 4, en sociaal-pedagogisch werkenden op niveau 4. In het hoge scenario doen zich al snel problemen voor, oplopend tot een tekort van tot 6% in 2012. De problemen breiden zich dan ook uit naar sociaal-pedagogisch werkenden op niveau 3 en maatschappelijke dienstverleners.

In de arbeidsmarktverkenning van Prismant zijn ook prognoses gemaakt voor de verpleeg- en verzorgingshuizen en voor de thuiszorg. De grootste problemen worden verwacht voor verzorgenden niveau 3 en verpleegkundigen niveau 4. In de branchen v&v worden in 2012 tekorten verwacht van 7.300 personen (5,1%) in het lage scenario tot 10.900 personen

<sup>21</sup> Bron: AZWinfo: werkgeversenquête Zorg en Welzijn voor de Verpleging, verzorging en Thuiszorg

<sup>22</sup> Bron: Prismant: RegioMarge 2007

<sup>23</sup> Bron: Prismant: RegioMarge 2008

(7%) in het hoge scenario.<sup>24</sup> Dit wordt vooral veroorzaakt door tekorten aan verzorgenden (tussen de 5.200 en 7.700 personen) en in mindere mate aan verpleegkundigen niveau 4 (tussen de 2.000 en 2.500 personen). Er is een klein overschot aan helpenden op niveau 2, variërend tussen de 800 in het lage scenario en 600 in het hoge scenario.

In de thuiszorg ontstaan naast tekorten aan verzorgenden en verpleegkundigen niveau 4 ook overschotten aan zorghulpen en helpenden op niveau 1 en 2. In het lage scenario zal in 2012 per saldo geen tekort zijn, maar zijn er wel kwantitatieve discrepanties. Tegenover een overschot aan zorghulpen en helpenden van 3.600 personen staat een tekort aan verzorgenden en verpleegkundigen van respectievelijk 2.100 en 800 personen. Ook in het hoge scenario treedt dit patroon op, maar ontstaat er wel een tekort van 1%. In dat geval staat tegenover een aanbodoverschot op niveau 1 en 2 van 1.400 personen een tekort op niveau 3 en 4 van respectievelijk 4.700 en 1.100 personen.<sup>25</sup>

#### Werkzoekenden

Om tekorten te verminderen kan het aanbod worden vergroot door mensen te verleiden in de v&v-branche en in de thuiszorg te gaan werken. Eén categorie zijn werkzoekenden. Volgens CWI zijn er ruim 11.000 werkzoekende verzorgenden, verplegenden en agogen (zie tabel 7) in augustus 2008. Velen zijn echter langere tijd uit de roulatie geweest en kennen hierom of om andere redenen een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Het mag duidelijk zijn dat bij lange na niet al deze werkzoekenden over de juiste competenties beschikken die het huidige werk vereist. Dit komt bij de kwalitatieve discrepanties ook aan de orde.

**Tabel 7** Bij het CWI ingeschreven werkzoekende verzorgenden, verplegenden en agogen

Werkzoekenden CWInet datum augustus 2008		Niet werkend	
		Werkzoekend	werkzoekend
Lagere beroepen	lagere (para)medische beroepen		
	verpleeghulp	101	94
	zorghulp	766	676
	lagere algemeen verzorgende beroepen		
	helpende	861	815
	helpende instelling	1988	1822
	<b>totaal lagere beroepen</b>	<b>3716</b>	<b>3407</b>
Middelbare beroepen	middelbare algemeen (para)medische beroepen		
	algemeen (psychiatrisch) verpleegkundigen	971	880
	sociaal (psychiatrisch) verpleegkundigen	23	18
	middelbaar verzorgende (para)medische beroepen		
	sociotherapeut (incl. II)	39	30
	middelbaar algemeen verzorgende beroepen		
	verzorgenden instelling	1118	1011
	verzorgenden	2035	1930
	<b>totaal middelbare beroepen</b>	<b>4186</b>	<b>3869</b>
hogere beroepen	hogere algemeen verzorgende beroepen		
	therapeut (arbeids-; bezigheids-; creatief; muziek-; spel-)	194	163
	hoofdverpleegkundigen	44	37
	hogere beroepen gedrag&maatschappij		
	leidinggevende maatschappelijk werk	56	46
	maatschappelijk werker	1440	1266
	pedagogische medewerker	75	63
	sociaal cultureel medewerker	262	231
	groepsbegeleider bijzondere doelgroepen	215	187
	hogere verzorgende beroepen	1030	881
	<b>totaal hogere beroepen</b>	<b>3316</b>	<b>2874</b>

<sup>24</sup> Groei v&v-branche in het lage scenario: 2,3% per jaar; groei in het hoge scenario: 3,7% per jaar.

<sup>25</sup> Groei thuiszorg in het lage scenario: 2,7% per jaar; groei in het hoge scenario: 3,3% per jaar.

## **B. Kwalitatieve discrepanties**

### *Opleidingsniveau*

De wijziging van de vraag naar arbeid door de ontwikkelingen in de zorg (zowel behoefte aan breed inzetbare medewerkers als aan specialisten) leidt tot een andere inrichting van het onderwijs en een competentiegerichte benadering van de werknemer.

Het zittend personeel is niet altijd voldoende geschoold voor het uitoefenen van de functie. In de werkgeversenquête in het voorjaar van 2007 is werkgevers gevraagd aan te geven of en hoeveel medewerkers zij in dienst hebben, die onvoldoende gekwalificeerd zijn voor het werk op dat moment en in de toekomst. Ruim een kwart van de werkgevers in de v&v branche gaf aan medewerkers te hebben die niet over een voor de functie toereikende beroepsdiploma beschikten. Het ging bij die werkgevers om respectievelijk 17,4% 9,2% en 13,4% van het personeel in de verpleging en verzorging met betreffende functie. In de thuiszorg zei een zesde van de werkgevers dat zij dergelijke mensen in dienst hadden en bij hen gold dit voor 6,7% van de verpleegkundige functies en 25,7% van de verzorgende functies. Over de hele linie lijkt het probleem van ontoereikende diploma's beperkt, te meer daar dit volgens werkgevers in het merendeel van de gevallen waar dit wel voorkomt geen probleem is voor de organisatie.

In dezelfde enquête is aan werkgevers gevraagd in hoeverre hun personeel is toegerust voor de eisen die het werk de komende jaren aan hen stelt. Bijna de helft van de werkgevers in de thuiszorg en ruim de helft van de werkgevers in de branche v&v vindt dat niet al hun werknemers op de toekomst zijn voorbereid<sup>26</sup>. De belangrijkste oorzaken zijn de veranderende eisen en wensen van cliënten, een tekort aan vakinhoudelijke kennis en vaardigheden en een gebrek aan brede inzetbaarheid. Ruim driekwart van de thuiszorg werkgevers en bijna tweederde van de v&v werkgevers ervaart dit als een knelpunt, waarbij het gaat om gemiddeld een vijfde van de werknemers.

### *Opscholing en Erkennen Verworven Competenties*

Door de ontwikkelingen als gevolg van de invoering van de Wmo staat de werkgelegenheid op niveau 1 en niveau 2 onder druk. De grote tekorten die er zijn op het niveau van verzorgende 3 heeft aanleiding gegeven te onderzoeken in hoeverre het overschot aan niveau 1 en 2 opgeschoold kan worden naar niveau 3.

Stichting FAOT heeft een onderzoek<sup>27</sup> laten uitvoeren naar de mogelijkheden tot het bevorderen van doorstroming in de thuiszorg. Het gaat daarbij om de vraag in hoeverre opscholing van niveau 1 en 2 naar niveau 3 haalbaar is en welke rol het Erkennen van Verworven Competenties (EVC) daarbij kan spelen.

De scholing kan op twee manieren plaatsvinden, namelijk via initiële opleidingen (veelal BBL) en via functiegericht onderwijs. Het voordeel van de BBL opleiding is dat medewerkers breder geschoold worden en dus breder inzetbaar zijn. Het voordeel van functiegerichte scholing is dat het korter duurt en er meer maatwerk geleverd kan worden. Bij beide vormen van opleiden is het mogelijk EVC in te zetten.

Uit het onderzoek blijkt dat de opscholing vooral plaats heeft van niveau 2 naar niveau 3 en in mindere mate van niveau 1 naar niveau 3. Verder blijkt dat in de thuiszorg EVC minder gebruikt wordt dan in andere zorgbranches.

Knelpunten bij het opscholen van werknemers zijn gelegen in persoonlijke belemmeringen zoals de combinatie werk-studie-privé, het ontbreken van studievaardigheden en het missen van cognitieve vermogens. In dit kader zullen ook mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt tegen deze knelpunten aanlopen.

Ook aan de werkgeverskant blijken er zich knelpunten voor te doen. De belangrijkste hiervan is het tekort aan opleidingsplaatsen.

### *Branche-erkende vervolgoopleidingen*

In de v&v-branche namen sociale partners in 2004 het initiatief tot een branche-erkende opleiding Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV). Dit bleek zeer succesvol en gezien de krapte op de arbeidsmarkt wilden sociale partners in de behoefte voorzien aan meer doorstroom- en carrièremogelijkheden voor verzorgenden en verplegenden in de branche. In 2007 heeft SAB-V&V daarom besloten te verkennen of het zinvol is een tweede en

<sup>26</sup> AZWinfo: Resultaten van de werkgeversenquête Zorg en Welzijn voorjaar 2007 voor de branches verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg

<sup>27</sup> Prismant in opdracht van Stichting FAOT (2008): Opscholing en doorstroming in de thuiszorg

eventueel een derde branche-erkende opleiding te ontwikkelen. Onderzoek<sup>28</sup> hiernaar resulteerde in het aanscherpen van de criteria voor branche-erkende vervolgoopleidingen: *de opleiding moet betekenisvol zijn in verband met het boeien/binden, ontwikkelen/doorstromen van verzorgenden.*

Uit het onderzoek bleek dat er behoefte is aan een branche-erkende vervolgoopleiding psychogeriatric. Anders dan bij de EVV-opleiding ligt voor de deelnemers aan de branche-erkende opleiding psychogeriatric geen andere functie in het verschiep, maar wel verandering van de functie-inhoud van de verzorgenden in termen van taken en rollen. In die zin draagt deze branche-erkende opleiding op meerdere wijzen bij aan het inspelen op personele tekorten. Enerzijds zijn verzorgenden breder inzetbaar, anderzijds leidt taakverbreding tot meer arbeidstevredenheid waardoor medewerkers eerder behouden blijven voor de branche.

#### *Aansluiting onderwijs arbeidsmarkt*

De instroom van studenten in de opleiding verpleging en verzorging (niveau 2-5) is in 2007 gegroeid naar ruim 34.000. De grootste groep (circa 12.000) is begonnen met de opleiding helpende zorg en welzijn, bijna 11.000 studenten zijn ingestroomd in de opleiding tot verpleegkundige (niveau 4 én 5), bijna 10.000 in de opleiding tot verzorgenden en circa 1.000 in de opleiding tot zorghulp. Van deze instromers kiest circa tweederde voor de leren-stage variant (BOL) en eenderde voor de leren-werken variant (BBL).<sup>29</sup> De verwachting is dat de instroom in de BBL tot 2009 nog zal stijgen en dan weer iets afneemt, maar boven het niveau van 2007 blijft. De instroom in de BOL zal vermoedelijk de komende jaren lager liggen dan in 2007, met alleen een piekje in 2010.<sup>30</sup>

Binnen het Mbo is een omslag gaande naar een competentiegerichte kwalificatiestructuur. Het doel van competentiegericht onderwijs is om het Mbo beter te laten aansluiten op de eisen van het werkveld en de samenleving en om voortijdig schoolverlaten te voorkomen. Momenteel vinden er experimenten plaats met het competentiegerichte onderwijs. De brede invoering van de nieuwe kwalificatiestructuur zal in 2010 van start gaan. De omslag heeft ook consequenties voor de invulling van de initiële zorgopleidingen in het Mbo en kan de aansluiting van die opleidingen op de beroepspraktijk in de zorgsector beïnvloeden.

#### *Beroepspraktijkvorming*

Een groot deel van de beroepspraktijkvorming (BPV) van zorghulpen, helpenden en verzorgenden vindt plaats in verpleeg- en verzorgingshuizen.<sup>31</sup> Wanneer gekeken wordt naar de branches waar deze mensen later emplooi vinden, dan valt op dat het overgrote deel van de zorghulpen in de thuiszorg werkt. Dit gebeurt in mindere mate ook met helpenden en verzorgenden. Wellicht dat de complexiteit van het bieden van begeleiding aan leerlingen in de thuiszorg hierbij een rol speelt. De gegevens van Calibris wijzen erop dat er in 2008 landelijk beschouwd voldoende stageplaatsen zijn voor BOL-deelnemers, maar dat er te weinig leer-werkplaatsen zijn voor BBL-deelnemers, met een groot tekort op niveau 3. Regionaal kan deze situatie uiteraard verschillen.

Als wordt uitgegaan van het aantal deelnemers dat de arbeidsmarkt in 2011 vraagt, dan worden er nu te weinig leerlingen opgeleid en zijn er voor vrijwel alle opleidingen in de verpleging en verzorging te weinig BPV-plaatsen. Er zijn met name te weinig deelnemers en BBL-plaatsen voor verzorgenden. Om te stimuleren dat (meer) instellingen (meer) BPV-plaatsen beschikbaar stellen heeft het ministerie van VWS een stagefonds ingesteld. In 2008 is daarvoor 59 miljoen euro beschikbaar, oplopend tot 65 miljoen euro in 2010 en 2011.

Uit de werkgeversenquête van februari 2008 blijkt dat werkgevers meer stagiaires en leerlingen zijn gaan opleiden dan twee jaar eerder. Als belangrijkste redenen voor het wel opleiden van stagiaires noemen de werkgevers dan ook dat stagiaires potentiële werknemers zijn. Daarnaast noemen zij het dragen van maatschappelijke verantwoordelijkheid en het bijdragen aan het opleiden van beroepsbeoefenaren voor de sector.

Ruim een kwart van de werkgevers in de thuiszorg en 6-8% van de werkgevers in de v&v leidde ten tijde van de enquête geen stagiaires en/of leerlingen op. De belangrijkste

<sup>28</sup> KBA in opdracht van SAB-V&V (2008): Nieuwe branche-erkende vervolgoopleidingen voor verzorgenden

<sup>29</sup> Bron: [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)

<sup>30</sup> Bron: Prismant: RegioMarge 2008

<sup>31</sup> Bron: Calibris: Arbeidsmarktinformatie beroepsonderwijs 2007

redenen waarom men geen werknemers via de BBL of duale leerweg opleidt zijn dat de duale leerweg niet van toepassing is voor de betreffende organisatie of dat er geen geschikte BBL-leerlingen zijn aangediend. Er is helaas niet gevraagd waarom sommige werkgevers geen stagiaires hadden.

## 6. Kwaliteit van arbeid

In de continue benchmark Verpleging, verzorging en thuiszorg (sectorresultaten 2007)<sup>32</sup> zijn werknemers naar hun mening gevraagd over vijf hoofdthema's: 'kwaliteit van de organisatie', 'kwaliteit van het werk', 'loopbaan en arbeidsvoorwaarden', 'stressfactoren' en 'kwaliteit van de zorgverlening'. Op een schaal van 0 tot 10 scoort het thema 'kwaliteit van het werk' met 7,1 het hoogst en het thema 'loopbaan en arbeidsvoorwaarden' met 5,9 het laagst. De totaalscore over alle hoofdthema's heen bedraagt een 6,7.

Binnen het thema 'kwaliteit van werk' hebben werknemers de meeste waardering voor de indicatoren 'sfeer en plezier op het werk' (score van 7,8), de 'inhoud van het werk' (score 7,7) en 'communicatie/informatie/kennisdelen' (score 7,5). De eerste twee indicatoren worden door veel werknemers ook van groot belang geacht om tevreden over hun werk te zijn of te blijven. Het is dus gunstig dat zij daar zo positief over zijn.

De waardering voor het thema 'loopbaan en arbeidsvoorwaarden' is zoals gezegd relatief het laagst. De twee indicatoren die bij dit thema horen, 'ontwikkeling en scholing' en 'arbeidsvoorwaarden' hebben beide een score van 5,9. Dat een vijfde van de medewerkers ontwikkeling en scholing het meest belangrijk vindt om tevreden over het werk te blijven, geeft aan dat deze uitkomst niet verwaarloosbaar is. Voor de arbeidsvoorwaarden is dat minder het geval: slechts 10% vindt deze indicator het meest belangrijk. Anders gezegd: werknemers zijn minder tevreden over de arbeidsvoorwaarden, maar er zijn andere onderwerpen waar men meer waarde aan hecht.

Bij de andere hoofdthema's zijn er drie indicatoren die ook benedengemiddeld scoren. Dit geldt voor de indicator 'opzet van de organisatie' met een score van 5,9, de indicator 'werkdruk' met een 6 en de indicator 'duidelijkheid over en betrokkenheid bij de toekomst' met een 6,3. Daarvan behoort werkdruk tot de drie indicatoren waar werknemers het meest belang aan hechten.

In de rapportage is uitgezocht welke indicatoren benedengemiddeld scoren en tegelijkertijd het meest samenhangen met de totaalscore. Hogere scores op deze indicatoren zullen het meeste effect hebben op de totaalscore. Het blijkt dat ontwikkeling en scholing, werkdruk en de toekomst van de organisatie het meeste prioriteit hebben, waarbij werkdruk een van de drie onderwerpen is waar werknemers ook het meest belang aan hechten.

Uit de werkgeversenquêtes van Prismant blijkt dat werkdruk steeds bij de top 5 staat van knelpunten.<sup>33</sup> In zowel de v&v-branche als de thuiszorg betitelt de helft van de werkgevers de werkdruk als probleem. In de thuiszorg vindt meer dan 60% van de werkgevers de werkdruk hoog. In de v&v-branche geldt dit voor de helft van de werkgevers. Een groot deel van de werkgevers neemt maatregelen om de werkdruk te verminderen. De volgens hen meest succesvolle maatregelen zijn aantrekken van extra personeel, aanpassen van de werktijden, betere roosters en efficiënter vormgeven van de werkprocessen.

---

<sup>32</sup> PriceWaterhouseCoopers (2008) Continue benchmark VVT 2007

<sup>33</sup> Bron: [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)

## 7. Regionale verschillen

De arbeidsmarktdynamiek in de zorgsector speelt zich in belangrijke mate af op regionaal niveau. De regionale verscheidenheid is groot. Onderstaande arbeidsmarktkenmerken naar regio zijn afkomstig uit RegioMarge 2007 en zijn gebaseerd op gegevens uit 2005. Helaas zijn er nog geen recente gegevens gepubliceerd en zijn er nog geen specifieke regionale gegevens over de v&v-branchen en de thuiszorg. De ontwikkeling van regionale portretten in het gezamenlijke onderzoeksprogramma van sociale partners en VWS zal volgend jaar hopelijk in deze lacune voorzien.

**Tabel 8** Arbeidsmarktkenmerken naar regio (2005)

Regio	Zorgsector (exclusief thuiszorg)				
	verloop	deeltijd factor	gemiddelde leeftijd	Aandeel 50plussers	gem. duur dienstvb (jr)
Groningen	7,1%	25,4	39,4	18,3	9,8
Friesland	9,8%	23,7	38,8	16,4	8,6
Drenthe	8,8%	23,5	40,0	20,3	9,3
IJssel-Vecht	9,0%	22,7	38,1	<b>13,7</b>	8,3
Twente	7,7%	23,3	38,5	15,3	9,7
Midden-IJssel	<b>6,7%</b>	24,7	40,4	21,0	8,3
Veluwe	10,9%	<b>22,6</b>	38,4	17,0	7,3
Arnhem/Oost-Gelderland	8,1%	24,4	39,5	17,3	8,9
Nijmegen/Rivierenland	7,9%	23,8	39,8	19,0	9,5
Flevoland	9,7%	24,0	39,5	19,1	<b>5,5</b>
Utrecht	11,3%	24,9	39,2	18,9	7,2
Gooi en Vechtstreek	10,3%	24,5	<b>41,5</b>	<b>22,9</b>	8,1
Noord-Holland Noord	8,6%	23,6	40,7	21,5	9,8
Amsterdam/Zaanstreek/Waterland	<b>13,0%</b>	26,5	40,6	22,0	7,5
Kennemer-/Amstel- en Meerlanden	9,9%	24,8	40,9	22,6	8,0
Rijnstreek	10,5%	24,7	39,1	19,3	8,2
Haaglanden	11,4%	<b>26,8</b>	40,3	20,6	7,7
Drechtsteden	12,6%	23,7	<b>38,0</b>	17,1	6,3
Rijnmond	9,9%	26,3	39,1	17,2	8,0
Zeeland	9,4%	24,2	39,7	18,9	9,9
West-Brabant	7,4%	25,2	39,8	18,1	9,1
Midden-Brabant	7,2%	26,0	38,9	17,7	8,5
Noord-Oost Brabant	8,8%	24,4	39,1	18,3	8,7
Zuid-Oost Brabant	8,7%	24,3	38,9	17,3	8,9
Noord- en Midden-Limburg	8,7%	23,0	39,9	19,3	10,0
Zuid-Limburg	7,2%	25,1	40,5	19,7	<b>10,9</b>
<b>Totaal</b>	<b>9,5%</b>	<b>24,6</b>	<b>39,5</b>	<b>18,7</b>	<b>8,5</b>

Bron: LKG en CBS in Prismant: RegioMarge2007

Legenda: **meest ongunstig**; **ongunstiger dan gemiddeld**; **gunstiger dan gemiddeld**; **meest gunstig**

Uit tabel 8 kan worden afgelezen welke regio's er uit springen qua verloop, deeltijdfactor, gemiddelde leeftijd en aandeel 50-plussers. Grosso modo zijn het vooral de regio's binnen de Randstad en Flevoland, die ongunstig afsteken ten opzichte van het gemiddelde. In deze regio's liggen het verloop, de gemiddelde leeftijd, het aandeel 50-plussers en de gemiddelde duur van het dienstverband relatief hoog en het deeltijdfactor laag. Brabant, Groningen, Friesland en Twente scoren op deze indicatoren een stuk gunstiger.

In het rapport RegioMarge 2008 staat een nieuwe regionale arbeidsmarktverkenning voor de verpleegkundige en verzorgende beroepen in 2012. Net als bij de landelijke verkenning is daarbij onderscheid gemaakt tussen een laag en hoog scenario (zie blz. 11) Tabel 9 geeft een overzicht van de uitkomsten. Afgaand op deze informatie worden de grootste tekorten verwacht in de Randstad: Utrecht, Amsterdam, Haaglanden, Rijnstreek en Kennemerland. Ook in veel andere regio's ontstaan echter tekorten.

Er zijn echter ook regio's waar de arbeidsmarkt in evenwicht is of waar het aanbod groter is dan de vraag. Dat laatste geldt bijvoorbeeld voor de regio's IJssel-Vecht, Twente, Arnhem/Oost-Gelderland, Flevoland en Zeeland.

**Tabel 9** Tekorten (-) en overschotten (+) in verpleging en verzorging in 2012 volgens het lage en hoge scenario per regio.

Regio	V&V	
	Laag	Hoog
Groningen	-3,0%	-4,5%
Friesland	-0,7%	-2,3%
Drenthe	-1,7%	-3,3%
IJssel-Vecht	1,1%	-0,9%
Twente	2,8%	1,6%
Midden-IJssel	-6,0%	-7,3%
Veluwe	-2,2%	-3,8%
Arnhem/Oost-Gelderland	1,7%	0,3%
Nijmegen/Rivierenland	-3,6%	-5,0%
Flevoland	3,5%	2,2%
Utrecht	-9,7%	-11,4%
Gooi en Vechtstreek	-3,5%	-5,5%
Noord-Holland Noord	-7,9%	-9,4%
Amsterdam/Zaanstreek/Waterland	-13,8%	-15,6%
Kennemer-/Amstel- en Meerlanden	-6,8%	-8,2%
Rijnstreek	-9,1%	-10,5%
Haaglanden	-8,0%	-9,9%
Drechtsteden	-1,2%	-2,5%
Rijnmond	-3,8%	-5,5%
Zeeland	5,4%	4,0%
West-Brabant	-1,4%	-3,2%
Midden-Brabant	-3,5%	-5,4%
Noord-Oost Brabant	-5,3%	-6,7%
Zuid-Oost Brabant	-3,6%	-5,3%
Noord- en Midden-Limburg	-4,0%	-5,6%
Zuid-Limburg	-2,0%	-3,8%
Totaal	-4,4%	-5,7%

Bron: Prismant: RegioMarge2008; Legenda: **ongunstig**; **gunstig**

## 8. Conclusies

De belangrijkste conclusies uit deze analyse zijn hieronder verwoord, uitgesplitst naar kwantitatieve en kwalitatieve discrepanties en kwaliteit van arbeid.

### ➤ **Kwantitatieve discrepanties**

Op dit moment is het aantal openstaande vacatures in de v&v-branche en de thuiszorg nog beperkt, hoewel van de vacatures die er zijn wel een aanzienlijk deel moeilijk vervulbaar is. Uitzondering is de kraamzorg waar wel aanzienlijke knelpunten zijn: werkgevers in de kraamzorg hadden eind vorig jaar veel vacatures openstaan en veel moeite om ze in te vullen. Om de knelpunten in de kraamzorg op te lossen hebben sociale partners samen met de zorgverzekeraars een plan van aanpak opgesteld. De overheid heeft 20 miljoen euro beschikbaar gesteld om dit plan uit te voeren.

Door de toenemende vraag naar arbeid en een daarbij achterblijvend aanbod zullen er op termijn tekorten ontstaan aan verpleegkundig en verzorgend personeel in de zorgsector. Afhankelijk van het scenario bedraagt het tekort in de v&v-branche in 2012 tussen de 5.200 en 7.700 verzorgenden (niveau 3) en tussen de 2.000 en 2.500 verpleegkundigen niveau 4. In de thuiszorg loopt het tekort op tot tussen de 2.100 en 4.500 verzorgenden en tussen de 800 en 1.100 verpleegkundigen niveau 4. De kraamzorg, waar nu ook al problemen zijn, krijgt hier ook mee te maken.

Tegenover die tekorten staat een aanbodoverschot op niveau 1 en 2. In de v&v-branche wordt een beperkt overschot aan helpenden verwacht (600-800 personen), in de thuiszorg ontstaat een ruimer overschot aan zorghulpverleners en helpenden (1.400-3.600 personen). Dit overschot kan in beperkte mate helpen om het tekort aan verzorgenden te verminderen. Van belang is dan wel om de knelpunten aan te pakken die doorstroming belemmeren, zoals het tekort aan opleidingsplaatsen in de instellingen. Ook het stimuleren van EVC kan een bijdrage leveren aan de doorstroming.

In 2008 zijn er genoeg stageplaatsen voor BOL-deelnemers, maar te weinig leerplaatsen voor BBL-deelnemers, met name op niveau 3. Kijken we naar de vraag van de arbeidsmarkt in 2011 dan worden er nu te weinig deelnemers opgeleid en zijn er voor vrijwel alle v&v-opleidingen te weinig BPV-plaatsen. De tekorten zijn ook nu het grootst voor verzorgenden. Inmiddels is er door het ministerie van VWS een stagefonds ingesteld om te stimuleren dat er meer BPV-plaatsen komen.

Er is in de zorgsector een grote regionale verscheidenheid in arbeidsmarktkenmerken en toekomstige ontwikkelingen, wat pleit voor een meer regionale aanpak van problemen. Naar verwachting krijgt vooral de Randstad de komende jaren te maken met tekorten aan verzorgend en verpleegkundig personeel: Utrecht, Amsterdam, Haaglanden, Rijnstreek en Kennemerland. In andere regio's zijn de tekorten beperkter of worden zelfs overschotten verwacht.

Om de tekorten op te lossen is het zaak dat het aanbod wordt vergroot en andere groepen worden verleid om in de v&v-branche en de thuiszorg te gaan werken. Het gaat daarbij om jongeren, allochtonen, herintreedsters, zij-instromers en mensen die momenteel niet op de arbeidsmarkt participeren. Potentiële medewerkers van buiten de branche zijn er op zich wel, maar schieten kwalitatief veelal tekort. Er zal daarvoor moeten worden geïnvesteerd in om- en bijscholing.

Het aandeel allochtone medewerkers blijft in vergelijking met de totale beroepsbevolking, achter in de zorgsector. Dit geldt met name voor Turkse en Marokkaanse medewerkers. Deze groepen zijn ook ondervertegenwoordigd in de v&v-branche en de thuiszorg. Er zijn verschillende factoren die een rol spelen: werken in de zorg wordt niet vaak als 'echt werk' gezien, er ontbreken rolmodellen, er kunnen culturele en religieuze barrières zijn, men heeft meer moeite om een stageplek of baan te vinden, en de beheersing van het Nederlands en van wiskunde vormen vaak een probleem.

Naast het vergroten van de instroom, is ook behoud van personeel van belang. Een aantal arbeidsmarktkenmerken ontwikkelt zich in ongunstige richting. Het personeelsverloop en ziekteverzuim nemen weer toe en daarnaast stijgt de gemiddelde leeftijd en het aandeel 50-plussers in beide branches. Met het oog op de voorspelde tekorten aan personeel, is het van belang aandacht te besteden aan duurzame inzetbaarheid / levensfasebewust personeelsbeleid.

➤ **Kwalitatieve discrepanties**

Het zittende bestand gaat kwalitatief achterlopen als niet wordt ingezet op continue bijscholing. Branche-erkende opleidingen helpen de inzetbaarheid van medewerkers te bevorderen en de branche aantrekkelijk te houden voor medewerkers. In dat streven past ook het initiatief van sociale partners om een nieuwe branche-erkende vervolgopleiding psychogeriatric te ontwikkelen.

EVC kan ervoor zorgen dat mensen vrijstellingen krijgen, waardoor het opleidingstraject korter duurt. Het instrument van EVC wordt echter nog niet veel toegepast. Het is van belang om meer bekendheid te geven aan EVC en procedures en trajecten te stroomlijnen.

Een aanzienlijk deel van de werkgevers in de v&v-branche en de thuiszorg vindt dat niet alle medewerkers voldoende op de toekomst zijn voorbereid. Hoewel dit slechts betrekking heeft op een deel van het personeel en niet alle werkgevers dit als een knelpunt ervaren, is het wel een punt van aandacht. Oorzaken zijn de veranderende eisen en wensen van cliënten, een tekort aan vakinhoudelijke kennis en vaardigheden en een gebrek aan brede inzetbaarheid.

➤ **Kwaliteit van arbeid**

De sfeer en het plezier in het werk en de inhoud van het werk worden hoog gewaardeerd door de medewerkers in de v&v-branche en thuiszorg. Deze punten worden ook als zeer belangrijk aangemerkt door de medewerkers. Minder tevreden is het personeel over de arbeidsvoorwaarden, de ontwikkeling en scholing, werkdruk, de opzet van de organisatie en de duidelijkheid over en betrokkenheid bij de toekomst. Niet al deze punten worden overigens door iedereen even belangrijk gevonden. Met name werkdruk en ontwikkeling en scholing kunnen niet worden genegeerd. Een deel van het personeel vindt dit belangrijke punten om tevreden over het werk te blijven.

Uit de analyse van de medewerkersraadpleging blijkt dat verbeteringen ten aanzien van ontwikkeling en scholing, werkdruk en de toekomst van de organisatie het meeste zullen bijdragen aan een hogere algemene tevredenheid, waarbij werkdruk een van de drie onderwerpen is waar werknemers ook het meest belang aan hechten.

De helft van de werkgevers vindt de werkdruk een belangrijk knelpunt in het personeelsbeleid. Een groot deel van hen neemt ook maatregelen om de werkdruk te beteugelen. De volgens hen meest succesvolle maatregelen zijn het aantrekken van extra personeel, het aanpassen van de werktijden en roosters en efficiëntere werkprocessen.