



Opdrachtgever

UWV



Onderzoek

Einddatum – 16 juni 2015

Categorie

Arbeidsmarkt

# Sectorbeschrijving Zorg

## Conclusie

De komende jaren groeit de werkgelegenheid in de zorg minder snel dan voorheen, vanwege maatregelen om de zorgkosten te beheersen. Op de korte termijn worden er daarom geen grote tekorten verwacht in de sector.

Voor de middellange termijn wordt er wel een tekort aan onder meer artsen en verzorgenden verwacht. Na 2015 nemen de tekorten verder toe, met name in functies vanaf mbo-niveau 3. Dit blijkt uit de sectorbeschrijving Zorg 2013.

UWV maakt in 2013 arbeidsmarktbeschrijvingen van 20 sectoren. Deze kennis, bijvoorbeeld over (te verwachten) tekorten en overschotten, draagt bij aan het beter functioneren van de arbeidsmarkt. Hierdoor wordt zichtbaar waar zich baan- en opleidingskansen voordoen voor werkzoekenden, en waar werkgevers geschikt (te maken) personeel kunnen vinden voor tekortberoepen.

## Link naar bestand

<http://www.onderzoekwerkeninkomen.nl/rapporten/3lggrawu>



# Zorg

## Sectorbeschrijving

16 juni 2015





---

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>Inleiding</b>	<b>6</b>
<b>1. Werkgelegenheid en vacatures</b>	<b>8</b>
1.1. Werkgelegenheid	8
1.2. Vacatures en baanopeningen	17
1.3. Verandering in de functiestructuur	20
<b>2. Tekorten en overschotten</b>	<b>24</b>
2.1. Huidige situatie	24
2.2. Middellange termijn	27
<b>3. Kansen</b>	<b>30</b>
3.1. Kansen voor studenten	30
3.2. Kansen voor werkenden en werklozen	33
3.3. Kansen voor doelgroepen	35
<b>4. Regio's</b>	<b>38</b>
4.1. Vertegenwoordiging van zorg in de regio	38
4.2. Vraag in de regio	38
4.3. Spanningsindicator naar regio	39
<b>Literatuurlijst</b>	<b>42</b>
<b>Bijlage I Interessante websites</b>	<b>44</b>
<b>Bijlage II Extra tabellen</b>	<b>46</b>
<b>Colofon</b>	<b>50</b>



---

# Samenvatting

## De zorg is een omvangrijke sector

Zorg bestaat uit vele verschillende soorten aanbieders. Er bestaat zorg waar cliënten of patiënten voor kortere of langere tijd verblijven in instellingen of ziekenhuizen. Ook is er ambulante zorg, denk aan huisartsen, GGD of thuiszorg. De sector is te verdelen in vijf branches: verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de overige zorg (bijvoorbeeld tandheelkundige praktijken, huisartsen of fysiotherapie).

De zorg is qua werkgelegenheid de grootste sector in Nederland. In 2013 werken er bijna 1,1 miljoen mensen in de zorg. Dit is 15 procent van het totaal aantal banen van werknemers in Nederland. De grootste zorgbranche is de VVT, met 38 procent van de werkgelegenheid in de zorg. In ziekenhuizen werkt een kwart van het personeel uit de sector. De gehandicaptenzorg, GGZ en overige zorg zijn kleiner, maar samen weliswaar goed voor meer dan een derde van het aantal banen van werknemers (dus meer dan 5 procent van alle werknemers in Nederland).

Meer dan de helft van al het personeel in de zorg heeft een verplegende, opvoedkundige of verzorgende kwalificatie (VOV-kwalificatie). Vooral de verzorgende op mbo-niveau 3 en de verpleegkundige op mbo-niveau 4 komen veel voor. De lagere kwalificatieniveaus (zoals de zorghulp mbo-niveau 1 en de helpende mbo-niveau 2) zijn met name vertegenwoordigd binnen de VVT. In de GGZ zijn juist relatief veel hogere VOV-kwalificaties vertegenwoordigd. Ongeveer een kwart van de werknemers in de zorg heeft een niet-zorggerichte functie, bijvoorbeeld in de administratie, facilitaire dienst of het management.

## Van banenmotor naar krimpsector

De sector is minder afhankelijk van conjuncturele ontwikkelingen dan veel andere sectoren in de economie. De vergrijzing zorgt voor een toenemende zorgbehoefte. Tussen 2008 en 2012, toen de particuliere sector kampte met krimp vanwege de crisis, kwamen er ruim 130 duizend banen in de zorg bij (+13%). De stijging was het sterkst in de VVT (+19%).

Vanaf 2012 is er veel gebeurd in de zorg. Om de groeiende zorgkosten te beheersen zijn er beleidsmaatregelen getroffen door het kabinet. Een van deze maatregelen betreft de hervorming van langdurige zorg. Zoveel als mogelijk wordt zorg thuis aangeboden in plaats van in instellingen. De thuiszorg heeft te maken met korting op huishoudelijke hulp en de transitie van extramurale dagbesteding en een deel van de persoonlijke verzorging naar gemeenten. Daarnaast speelt de versterkte rol van zorgverzekeraars om de zorgkosten te beheersen. Bovendien heeft de verhoging van het verplichte eigen risico mogelijk een remmend effect op de zorgvraag gehad.

Deze veranderingen in de zorg hebben hun invloed gehad op het aantal banen. De banenmotor is omgeslagen in krimp. Tussen 2012 en 2014 gingen er al 22 duizend banen verloren. Deze trend zet vermoedelijk door. Tussen 2012 en 2017 daalt het aantal banen naar verwachting met 49 duizend (-4%). Ongeveer 44 duizend banen gingen of gaan verloren in de VVT en 10 duizend banen in de gehandicaptenzorg. In ziekenhuizen is de krimp kleiner (ruim 5 duizend banen) en in de GGZ blijft de werkgelegenheid min of meer stabiel. Bij de overige zorg stijgt het aantal banen met 10 duizend door de overheveling van taken naar huisartsen en andere eerstelijnsaanbieders. Hoewel er per saldo sprake is van een forse krimp, valt deze waarschijnlijk lager uit dan eerder verwacht werd, omdat er sinds de aankondiging van de stelselwijzigingen een aantal verzachtende maatregelen zijn afgesproken.

## Prognose: banengroei vanaf 2017 leidt tot voorzichtig herstel

Het is lastig op dit moment een goede inschatting te maken van de ontwikkeling in de komende jaren, omdat de transities zich voor een belangrijk deel nog moeten uitkristalliseren. De vergrijzing zorgt echter nog steeds voor een groeiend aantal mensen dat beroep doet op zorg. In de UWV-prognoses wordt daarom rekening gehouden met een herstel van de werkgelegenheid vanaf 2017. Tussen 2017 en 2020 stijgt het aantal banen volgens deze prognoses met ongeveer 2 procent. Met name in de thuiszorg komen er weer banen bij, door de verschuiving van zorg in instellingen naar thuis. Daarmee zou de werkgelegenheid in de zorg in 2020 ongeveer weer gelijk zijn aan de situatie in 2011, maar nog lager dan in de jaren 2012 en 2013.

De vacaturemarkt trekt nu al voorzichtig aan. Tussen 2013 en 2014 is het aantal ontstane vacatures met 9 procent gestegen. Deze vacatures komen vooral voort uit vervangingsvraag, en door verschuivingen in de functiestructuur. Verwacht wordt dat tussen 2014 en 2017 het aantal vacatures met nog eens 12 procent toeneemt. In 2016 en 2017 ontstaan er jaarlijks bijna 98 duizend vacatures.

---

Opvallend is de sterke verwachte groei van het aantal zzp'ers in de zorg. Tussen 2014 en 2017 stijgt het aantal zzp'ers volgens de prognoses met ruim 6 duizend (+7%). Dit komt voor een deel door de positie van zorginstellingen. Om de inzet van personeel flexibel te houden, huren steeds meer instellingen zelfstandigen in. Ook worden zzp'ers ingehuurd vanwege de specialistische kennis (vooral in krapteberoepen zoals gespecialiseerd verpleegkundige in ziekenhuizen).

### **Zorg wordt gekenmerkt door personele overschotten; maar tekorten zijn er ook**

De meeste zorgberoepen worden gekenmerkt door personele overschotten. Voornamelijk beroepen op lager niveau - zoals de helpende of medewerker facilitaire dienst in instellingen - kampen met overschotten. Hier heeft vooral de VVT-branche mee te maken. Wat in de berichtgeving vaak minder naar voren komt is dat ook veel mensen in ondersteunende functies, bijvoorbeeld administratieve krachten en financieel medewerkers, hun baan kwijtraken en weer moeilijk aan de slag komen.

Tegelijkertijd hebben specifieke beroepen juist te maken met krapte (moeilijk vervulbare vacatures). Krapte komt voor in technisch-medische beroepen op middelbaar niveau (bijvoorbeeld opticiens). Ook de vacatures voor wijkverpleegkundige op hbo-niveau zijn vaak moeilijk te vervullen. Het kabinet investeert in wijkverpleegkundigen die kunnen indiceren welke zorg mensen nodig hebben. Hoewel medisch specialisten het steeds lastiger hebben om werk te vinden, blijft er bij bepaalde medisch specialismen wel sprake van krapte (bijvoorbeeld klinisch gerieters of specialisten ouderengeneeskunde). Op middellange termijn blijven deze beroepen krap; studenten geneeskunde specialiseren zich liever in andere richtingen.

### **Upgrading door complexere zorgtaken**

Steeds vaker wordt een hoger opleidingsniveau gevraagd dan voorheen. De zorgzwaarte wordt complexer en steeds vaker wordt verwacht dat zorgverleners een regierol uitoefenen, waarbij zij zorgtaken organiseren en coördineren. Werkgevers in de zorg verwachten dat er minder behoefte zal zijn aan personeel op mbo-niveau 1 of 2. Parallel voorzien zij een toenemende behoefte aan mbo-niveau 3 of hoger opgeleid personeel.

Zorgaanbieders staan voor een grote uitdaging om vraag en aanbod van personeel bij elkaar te krijgen. In het kader van de regionale sectorplannen wordt daarom sterk ingezet op het (op)scholen van personeel om hen toe te rusten voor de nieuwe situatie.

### **Kansen in de sector**

De kansen voor afgestudeerden mbo'ers op niveau-4 in de zorg zijn volgens SBB voldoende tot goed, met uitzondering van bijvoorbeeld laboranten. De vooruitzichten voor de mbo-verpleegkundige zijn ruim voldoende en ook de technisch-medische beroepen op niveau-4 bieden ruim voldoende tot goede kansen op werk. De kansen voor de tandarts- en doktersassistent zijn voldoende. Kansen zijn gering voor afgestudeerden in de richtingen zorghulp (niveau-1), helpende (niveau-2) en medewerker maatschappelijke zorg (niveau-3). De kansen na het mbo voor de verzorgende (niveau-3) zijn te typeren als voldoende. De arbeidsmarktperspectieven voor afgestudeerde hbo'ers en wo'ers zijn over het algemeen goed, al is het na de studie geneeskunde wel lastiger om een aio-plaats te vinden dan voorheen.

De kansen voor zij-instromers in de zorg zijn op dit moment beduidend minder goed dan een aantal jaren geleden. WW'ers afkomstig uit de zorg vinden wat minder gemakkelijk werk dan gemiddeld. Lager opgeleiden en ouderen uit de zorg hebben het extra lastig om werk te vinden. De kansen op werk na werkloosheid zijn niet goed voor enkele zorgberoepen op lager niveau (zoals de helpende) en middelbaar niveau, maar ook bedrijfshoofden en managers van zorginstellingen vinden niet gemakkelijk een baan na de WW. Betere kansen zijn er bijvoorbeeld voor artsen en arts-specialisten, operatieassistenten en de medisch assistent elektronica.



---

# Inleiding

Kennis over de arbeidsmarkt, werkgelegenheidsontwikkelingen en de te verwachten tekorten en overschotten kan voorkomen dat vacatures onnodig lang openstaan of dat mensen onnodig werkloos worden of blijven. Het is daarom van belang om te weten waar zich werkgelegenheidsmogelijkheden aandienen.

UWV maakt samen met werkgevers- en werknemersorganisaties en arbeidsmarktdeskundigen beschrijvingen van meer dan twintig sectoren en enkele beroepsgroepen. Dit wordt gedaan onder begeleiding van een landelijk klankbordgroep, waarin – naast UWV – landelijke werkgevers- en werknemersorganisaties, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), en de Stichting Samenwerking Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) zitting hebben.

Deze sector- en beroepenbeschrijvingen bieden een actueel beeld van de overschotten en tekorten en van kansen en mogelijkheden voor (bijvoorbeeld) doelgroepen. Ook geven de rapporten inzicht in trends op de arbeidsmarkt, in de samenstelling en (toekomstige) ontwikkeling van de werkgelegenheid en van het aantal vacatures. De beschrijvingen bieden daarnaast een beeld van de samenstelling en ontwikkeling van het arbeidsaanbod. Alle beschrijvingen worden gepubliceerd op [www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie](http://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie) en zijn bedoeld voor arbeidsmarktprofessionals van gemeenten, regio's, branches en werkzoekenden.

Dit is de sectorbeschrijving over de zorg. De zorg is qua werkgelegenheid de grootste sectoren in Nederland. Binnen deze sector vallen verschillende branches:

- verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT)
- ziekenhuizen
- gehandicaptenzorg
- geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Andere zorgaanbieders, waaronder (para)medische praktijken, tandheelkundige praktijken, ambulancezorg of GGD, worden gerekend onder de 'overige zorg'. Bedrijfsactiviteiten zoals medicijnverkoop door apotheken worden niet tot de sector gerekend. Ook tellen de (beheers)activiteiten door zorgverzekeraars en het ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport niet mee. In veel andere publicaties worden zorg en welzijn beschouwd als één sector. In deze beschrijving gaat het enkel om de zorg. Over de zorg publiceerde UWV eerder (op 31 januari 2013) een sectorbeschrijving. Er verschijnt nog een aparte beschrijving over Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang.

De sectorbeschrijving zorg is gebaseerd op diverse bronnen. Een zeer belangrijke bron is het programma Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn (AZW). Daarnaast is onder andere gebruikgemaakt van informatie van het CBS, SBB en unieke data van UWV over onder andere vacatures en WW-uitkeringen.

In hoofdstuk 1 wordt een beeld geschetst van de actuele werkgelegenheid, de werkgelegenheidsprognose en de ontwikkeling van het aantal vacatures. Hoofdstuk 2 geeft een overzicht van overschotten en (toekomstige) tekorten. Hoofdstuk 3 beschrijft de kansen en mogelijkheden die de sector zorg aan verschillende doelgroepen biedt en de uitstroomperspectieven voor (potentieel) boventallig personeel. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op zorg in de regio.

Bijlage 1 geeft een overzicht van interessante websites over de zorg.

In bijlage 2 zijn drie extra tabellen te vinden: de eerste tabel gaat over de kansen op werkherleving van WW'ers per zorgberoep. De tweede tabel betreft het aandeel van banen in de zorg en welzijn naar arbeidsmarktregio en de derde gaat over de vacature-ontwikkeling naar arbeidsmarktregio.



# 1. Werkgelegenheid en vacatures

## 1.1. Werkgelegenheid

De laatste tijd krijgt de zorg veel aandacht. Dit komt onder andere door de stelselwijziging in de langdurige zorg. Per 1 januari 2015 is de zorg anders georganiseerd<sup>1</sup>. Huidig beleid is erop gericht om ouderen zo lang mogelijk in eigen huis zorg te bieden (denk aan wijkverpleging of mantelzorg) en mensen met een beperking zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Veel centrale overheidstaken zijn overgeheveld naar gemeenten of zorgverzekeraars. Ook zijn de zorguitgaven in de curatieve zorg teruggebracht. Dit alles moet ervoor zorgen dat de zorg betaalbaar blijft. Tegelijkertijd speelt nog de vergrijzing, waardoor een steeds grotere groep zorg nodig heeft de komende jaren.

Kortom, er gebeurt momenteel veel in de zorg. Het is daarom interessant om te kijken in hoeverre de werkgelegenheid hierop reageert en wat de verwachtingen zijn voor de komende jaren.

### 1.1.1. Huidige werkgelegenheid

De dienstverlening in de zorg is sterk verschillend per aanbieder en branche. Zo bestaat er zorg door grote instellingen als ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen. Hier verblijven patiënten voor korte of langere tijd. Ook is er ambulante zorg waar patiënten niet verblijven. Denk bijvoorbeeld aan tand- en huisartsen, GGD, thuiszorg of andere (para)medische praktijken.

De zorg is qua werkgelegenheid de grootste sector van Nederland. In 2013 werkten er bijna 1,1 miljoen mensen in deze sector. De sector zorg maakt ongeveer 15 procent uit van het totaal aantal banen van werknemers. In tabel 1 wordt het aantal werknemers per zorgbranche getoond.

**Tabel 1 – Werkgelegenheid naar branche in de sector zorg**

*Naar aantallen werknemers in 2013*

Branche	Aantallen werknemers	Aandeel
<b>Verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT)</b>	416.000	38%
Verpleeghuizen en hospices		
Verzorgingshuizen en woonzorgcentra		
Thuiszorg, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg		
<b>Ziekenhuizen</b>	274.000	25%
Academische ziekenhuizen		
Overige ziekenhuizen		
<b>Gehandicaptenzorg</b>	162.000	15%
Verzorging en begeleiding met verblijf		
Vormings- en ontwikkelingsactiviteiten, dagbesteding		
<b>Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>	82.000	8%
Psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische klinieken		
Verslavingsklinieken		
Forensisch-psychiatrische klinieken en Tbs-instellingen		
Verzorging en verblijf bij psychosociale problemen		
Centra voor ambulante behandeling		
<b>Overige zorg</b>	154.000	14%
Medische en tandheelkundige praktijken		
Paramedische praktijken		
Ambulancezorg, GGD		
Medische laboratoria		
<b>Totaal</b>	<b>1.088.000</b>	<b>100%</b>

Bron: AZW (2015). [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl) Basisdata.

<sup>1</sup> <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/veranderingen-zorg-en-ondersteuning/veranderingen-in-de-langdurige-zorg>

Circa 38 procent van de werknemers in de zorg werkt in de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT). Een kwart van de werkgelegenheid in de zorg bevindt zich in ziekenhuizen. Hierbinnen maakt het aantal werknemers van niet-academische ziekenhuizen het grootste deel uit. De overige zorg, GGZ en gehandicaptenzorg zijn relatief kleinere branches, maar bieden toch nog steeds werkgelegenheid aan grote aantallen werknemers.

### Wet BIG regelt toegang arbeidsmarkt voor zorgberoepen

In de zorg is onderscheid te maken tussen BIG-geregistreerde beroepen (de artikel 3-beroepen binnen de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) en niet-BIG-geregistreerde beroepen. De wet BIG regelt de voorwaarden waaronder bepaalde zorgberoepen kunnen worden uitgeoefend. Daarmee is de zorg, wat betreft deze beroepen, een behoorlijk gesloten sector: het is niet zomaar mogelijk om hier aan de slag te gaan. Voor BIG-beroepen geldt een wettelijke inschrijvingsplicht in het BIG-register. Beoefenaars van deze beroepen vallen onder het medisch tuchtrecht.

### Tabel 2 - Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)

Artikel 3 beroepen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wettelijk beschermde beroepstitel</li> <li>■ Inschrijving in BIG-register verplicht (inclusief herregistratie)</li> <li>■ Vallen onder medisch tuchtrecht</li> </ul>	Apotheeker Arts Fysiotherapeut Gezondheidszorgpsycholoog Psychotherapeut Tandarts Verloskundige Verpleegkundige
Artikel 34 Beroepen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wettelijk beschermde opleidingstitel</li> <li>■ Geen wettelijk register</li> <li>■ Geen tuchtrecht</li> </ul>	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
Artikel 36a beroepen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wettelijk beschermde opleidingstitel</li> <li>■ Geen wettelijk register</li> <li>■ Tuchtrecht (beperkte maatregelen)</li> <li>■ Uitvoeren voorbehouden handelingen</li> <li>■ Tijdelijk zelfstandige bevoegdheid</li> </ul>	Physician assistant Klinisch technoloog Verpleegkundig specialist* * Wel een wettelijk register en tuchtrecht in volle omvang van toepassing.

Bron: [www.bigregister.nl](http://www.bigregister.nl) (2015)

### Ruim een op de vijf banen van werknemers is BIG-geregistreerd

Ongeveer 22 procent van de werkenden in de zorg werkt in een BIG-geregistreerd beroep (volgens artikel 3). Dit zijn verpleegkundigen (16%), artsen of tandartsen (3%) en overige (para) medische beroepen zoals fysiotherapeuten en verloskundigen (3%) (zie tabel 3).

**Tabel 3 – Verdeling BIG-geregistreerde beroepen in de zorg**  
2013

	Aandeel banen van werknemers
<b>BIG-geregistreerde beroepen (artikel 3)</b>	<b>22%</b>
Verpleegkundigen	16%
Artsen of tandartsen	3%
Overige (para)medische beroepen	3%
<b>Niet BIG-geregistreerde beroepen</b>	<b>78%</b>
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>

Bron: CBS StatLine (2015)

De niet-BIG-geregistreerde beroepen in de zorg vormen een aandeel van 78 procent.

Een deel van deze beroepen valt wel onder de Wet BIG. Ze vallen dan niet onder de inschrijfplicht, maar kennen wel een wettelijk beschermde opleidingstitel. Niet iedereen mag zich dus zomaar voor dit beroep aanbieden. Een groot deel hiervan bestaat uit verzorgende of paramedische beroepen die vallen onder de zogeheten 'Artikel 34 Beroepen'. Deze beroepen vallen niet onder het medisch tuchtrecht. De verzorgende individuele gezondheidszorg (ig) in de ouderen- en gehandicaptenzorg valt hier onder. Maar ook beroepen met een minder omvangrijke werkgelegenheid (denk aan diëtisten of mondhygiënisten) maken hier deel van uit.

Daarnaast valt een klein aantal (vrij nieuwe) zorgberoepen onder artikel 36a van de Wet BIG. In dit artikel is geregeld dat deze beroepen een tijdelijk zelfstandige bevoegdheid krijgen om bepaalde (voorbehouden) handelingen te verrichten. Een geregistreerde beroepsbeoefenaar, zoals een huisarts, kan zo de opdracht geven – mits hij tijdig kan ingrijpen – de handeling door iemand anders te laten uitvoeren. Hierdoor is het bijvoorbeeld mogelijk dat getrainde assistentes bij tandarts- en huisartspraktijken injecties kunnen geven. Het uitvoeren van sommige handelingen valt onder het medische tuchtrecht. Ook deze beroepen kennen wettelijk beschermde opleidingstitels. Inschrijving in het BIG-register is niet van toepassing.

Ten slotte heeft een deel van de beroepen in de sector niet direct met zorgverlening te maken. Een kwart van alle banen bestaat uit overhead of facilitaire functies<sup>2</sup>. Dit kunnen managementfuncties zijn maar ook (medisch-)administratieve banen. Facilitaire functies betreffen bijvoorbeeld hotelfuncties of terrein- en gebouw gebonden functies (maaltijdverstrekking, wasserij, huishouding, transport, bewaking, groenvoorziening, technische dienst). Ook zijn er mensen werkzaam in medische of sociaalwetenschappelijke onderzoeksfuncties.

### **Verzorgende en verplegende kwalificaties op mbo-3 en mbo-4 niveaus komen veel voor**

De meerderheid (57%) van alle werknemers in de zorg heeft een verplegende, opvoedkundige of verzorgende kwalificatie (VOV-kwalificatie). Binnen deze kwalificaties is onderscheid te maken naar verschillende niveaus. Tabel 4 laat de verdeling zien van de omvangrijkste VOV-kwalificaties.

Met bijna 194 duizend werknemers is de verzorgende op mbo-3 niveau de meest voorkomende kwalificatie (18%) in de zorg. Daarnaast bestaat 15 procent uit verpleegkundigen op mbo-4 niveau. Het grootste deel van het VOV-personeel werkt op mbo-3 (20%) en mbo-4 (21%) niveau. VOV-kwalificaties op hbo-niveau vertegenwoordigen samen meer dan 143 duizend werkenden (13%). Lagere beroepen op mbo-1 of mbo-2 niveau komen relatief weinig voor (samen 4%).

<sup>2</sup> CBS StatLine (2015). Cijfers over 2011

**Tabel 4 – VOV-personeel naar kwalificatieniveau***Naar aantallen werknemers in 2013*

	Aantallen werknemers	Aandeel
Zorghulp (mbo-niveau 1)	10.400	1%
Helpende (mbo-niveau 2)	30.800	3%
Verzorgende (mbo-niveau 3)	193.800	18%
Oud agogisch (mbo-niveau 3) <sup>3</sup>	20.900	2%
Verpleegkundige (mbo-niveau 4)	164.900	15%
Oud agogisch (mbo-niveau 4)	60.500	6%
Verpleegkundige (hbo, niveau 5)	60.000	6%
Sociaal pedagogische hulpverlening (hbo, niveau 5)	55.300	5%
Maatschappelijk werk en dienstverlening (hbo, niveau 5)	14.600	1%
Pedagogiek (hbo, niveau 5)	13.000	1%
Overige kwalificaties	463.800	43%
<b>Totaal</b>	<b>1.088.000</b>	<b>100%</b>

Bron: AZW (2015). [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl) Detaildata

Resumerend: er zijn verschillende manieren waarop de werkgelegenheid in de zorg kan worden ingedeeld. Door gebruik te maken van verschillende bronnen en verschillende jaartallen is één exact overzicht niet te maken. Grofweg komt de indeling neer op:

- Ongeveer een vijfde is verpleegkundige (zowel mbo als hbo) (BIG-geregistreerd).
- Bijna één op de vijf is een verzorgende (mbo niveau-3).
- Minder dan één op de tien is (tand)arts of behoort tot het overig (para)medisch personeel (BIG-geregistreerd).
- Bijna een kwart van het personeel in de zorg werkt in een overhead of facilitaire functie.
- De overige 30 procent oefent een ander (zorg) beroep uit (maar ook vallen bijvoorbeeld onderzoekers in deze groep).

#### Lagere VOV-kwalificaties vooral in VVT; in GGZ veel hogere VOV-kwalificaties

- Verzorgenden werken vooral in de VVT; bijna 40 procent van al het personeel heeft deze kwalificatie. In de VVT heeft bovendien een relatief groot deel van het personeel een lage VOV-kwalificatie. De zorghulp op mbo-niveau 1 (2%) en de helpende op mbo-niveau 2 (7%) komen in de VVT vaker voor dan in de andere branches. VOV-kwalificaties op hbo-niveau komen minder vaak voor in de VVT.
- In ziekenhuizen heeft 38 procent van het personeel een kwalificatie als verpleegkundige op mbo-4 of hbo-niveau. Meer dan de helft van de werknemers is werkzaam met een overige kwalificatie. Dit kunnen bijvoorbeeld (medisch) secretariële of facilitair ondersteunende medewerkers zijn, maar ook artsen (wetenschappelijk niveau) of managers.
- In de gehandicaptenzorg werken voornamelijk mensen die zich bezighouden met het verzorgen, begeleiden en opvoeden van cliënten/patiënten. Voor een deel gaat het hier om verzorgende en verpleegkundige beroepen. Er zijn met name veel medewerkers met een agogische/pedagogische VOV-kwalificatie. In totaal heeft in ieder geval de helft een sociaal-agogische kwalificatie. Op mbo-3 (6%) of mbo-4 niveau (23%) zijn dit oud-agogisch gekwalificeerde medewerkers. Op hoger niveau werken veel medewerkers met een kwalificatie in sociaal-pedagogische hulpverlening (15%) of pedagogiek (4%).  
In de praktijk is het aandeel agogisch gekwalificeerden volgens de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland nog groter (60 á 70 procent), omdat onder overige kwalificaties ook nog veel mensen werken met een agogische beroepskwalificatie (zoals medewerker maatschappelijke zorg).
- Bij GGZ-instellingen zijn de meeste VOV-kwalificaties op hbo-niveau vertegenwoordigd. Ongeveer 28 procent van alle VOV-kwalificaties in de GGZ is op hbo-niveau. Er zijn relatief veel verpleegkundigen, maar ook VOV-personeel vanuit de sociaal pedagogische hulpverlening en maatschappelijk werk en dienstverlening komen veel voor (zie tabel 5).

<sup>3</sup> Agogisch werk betreft het bieden van ondersteuning en begeleiding gericht op de ontwikkeling van cliënten.

**Tabel 5 – Aandeel VOV-kwalificaties naar branche**

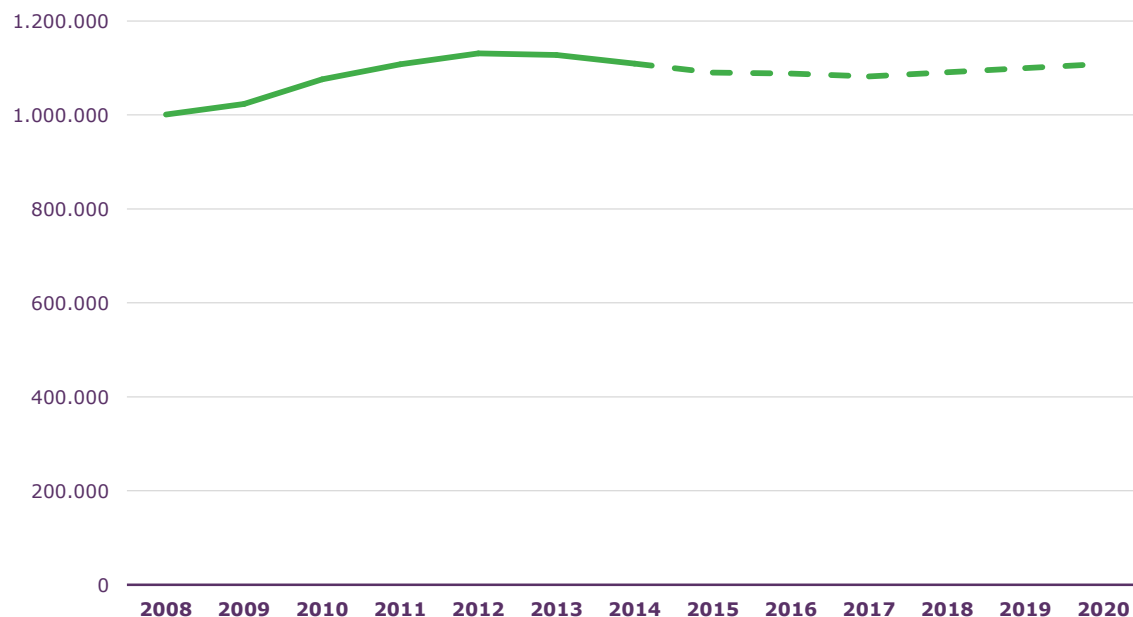
Naar aandeel werknemers in 2013

	VVT	Zieken- huizen	Gehandicap- tenzorg	GGZ	Overige zorg
	416.000	274.000	162.000	82.000	154.000
Zorghulp (mbo-niveau 1)	2%	0%	1%	0%	0%
Helpende (mbo-niveau 2)	7%	0%	1%	0%	1%
Verzorgende (mbo-niveau 3)	39%	3%	7%	4%	6%
Oud agogisch (mbo-niveau 3)	1%	1%	6%	1%	2%
Verpleegkundige (mbo-niveau 4)	10%	28%	14%	17%	7%
Oud agogisch (mbo-niveau 4)	3%	1%	23%	5%	4%
Verpleegkundige (hbo, niveau 5)	4%	10%	1%	8%	3%
Sociaal pedagogische hulpverlening (hbo, niveau 5)	1%	1%	15%	13%	8%
Maatschappelijk werk en dienstverlening (hbo, niveau 5)	1%	1%	1%	5%	3%
Pedagogiek (hbo, niveau 5)	0%	0%	4%	2%	3%
Overige kwalificaties	32%	56%	27%	44%	63%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Bron: AZW (2015). www.azwinfo.nl Detaildata

**1.1.2. Ontwikkeling werkgelegenheid**In figuur 1 wordt de ontwikkeling van de werkgelegenheid in de zorg (inclusief prognose) getoond<sup>4</sup>.**Figuur 1 – Ontwikkeling van de werkgelegenheid in de zorg**

Naar aantallen werknemers, 2008-2014 en 2015-2019 (prognose)



Bron: CBS (2015) (prognose: UWV (2015) op basis van cijfers CBS)

<sup>4</sup> De prognoses zijn gebaseerd op cijfers van UWV/Panteia. AZW maakt ook prognoses van de werkgelegenheid. Verwacht wordt dat deze in de zomer van 2015 verschijnen.

(Semi)publieke sectoren zoals de zorg zijn voor een groot deel afhankelijk van publieke gelden. Daarom is het overheidsbeleid voor een belangrijk deel van invloed op ontwikkeling van de werkgelegenheid in de zorg. In het bedrijfsleven is de arbeidsmarkt sterker afhankelijk van conjuncturele veranderingen. Sinds 2008 kende de zorg een periode van sterke groei. Vanaf 2012 is, als gevolg van beleidsmaatregelen, een sterke krimp ingezet. Over het algemeen is de verwachting dat er over een paar jaar weer herstel zal optreden. In tabel 6 is de werkgelegenheidsontwikkeling per zorgbranche weergegeven.

**Tabel 6 - Ontwikkeling werkgelegenheid in de zorg naar branche**

*Naar banen werknemers, tussen 2008 en 2020*

	banen werknemers 2008	2008-2012	2012-2017*	2017-2020**
Verpleging en verzorging	218.700	+19%	-13%	+1%
Thuiszorg	145.800	+19%	-6%	+7%
Ziekenhuizen	271.700	+6%	-2%	0%
Gehandicaptenzorg	153.000	+10%	-6%	+3%
Geestelijke gezondheidszorg	79.600	+6%	0%	+3%
Overige zorg	132.400	+18%	+6%	+3%
<b>Totaal</b>	<b>1.001.200</b>	<b>+13%</b>	<b>-4%</b>	<b>+2%</b>

\* 2015-2017 prognoses

\*\* prognoses

Bron: CBS (2015) (prognose: UWV (2015))

### Tot 2012 was de zorg een stevige banenmotor

Het personeelsbestand in de zorg is tussen 2008 en 2012 met 13 procent gegroeid (gemiddeld 3% per jaar). Dit komt neer op een totale stijging van ruim 130 duizend banen (gemiddeld 33 duizend banen per jaar). In geen enkele sector kwamen er zoveel banen bij in deze periode. In alle zorgbranches steeg het aantal banen. Voor een belangrijk deel volgde banengroei de stijgende zorgvraag, onder meer als gevolg van de vergrijzing. Daarmee was de zorg een van de weinige groeisectoren in deze periode.

Zowel in absolute als relatieve zin groeide het aantal banen in de verpleging en verzorging het sterkst in deze periode. In vier jaar tijd kwamen er bijna 43 duizend banen bij (+19%). Ook in de thuiszorg steeg het aantal banen met 19 procent, een stijging van ruim 28 duizend banen. In de ziekenhuizen (+6%) en GGZ (+6%) kwamen er de minste banen bij, namelijk respectievelijk 15 duizend en 5 duizend banen.

### 2012-2017: krimp als gevolg van (kosten)maatregelen

Vanaf 2012 wordt de zorg gekenmerkt door een trendbreuk. Tussen 2012 en 2014 is het aantal banen van medewerkers in de zorg al met 2 procent gedaald. Dit komt neer op 22 duizend banen. Verwacht wordt dat deze banenkrimp verder doorzet tot aan 2017. In totaal verdwijnen er in de periode 2012-2017 per saldo ruim 49 duizend banen (-4%). De krimp is het grootst in de verpleging en verzorging, waar voor de periode 2012-2017 rekening wordt gehouden met een verlies van meer dan 34 duizend banen. Daarnaast verdwijnen er 10 duizend banen in de thuiszorg, eveneens 10 duizend banen in de gehandicaptenzorg en ruim 5 duizend banen bij ziekenhuizen. In de GGZ blijft de werkgelegenheid nagenoeg stabiel. Bij de overige zorg (bijvoorbeeld huisartsenpraktijken) steeg het aantal banen met 10 duizend door de overheveling van taken naar huisartsen en andere eerstelijnsaanbieders.

De omslag in de werkgelegenheidsontwikkeling is een gevolg van overheidsmaatregelen om de groeiende kosten voor de zorg beheersbaar te houden. In tabel 7 zijn de belangrijkste trends samengevat per zorgbranche.

Een van deze maatregelen was de hervorming van langdurige zorg. Per 1 januari 2015 zijn een aantal wetten ingegaan of aangepast om deze veranderingen door te voeren<sup>5</sup>. Recht op zorg in instellingen is er enkel nog voor de meest kwetsbare ouderen en mensen met een beperking. Deze zware, intensieve zorg is vastgelegd in de Wet langdurige zorg (Wlz), die wordt uitgevoerd door de zorgkantoren. Dit is de opvolger van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Andere hulpbehoevenden krijgen ondersteuning van gemeenten via de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) of zorg thuis via de Zorgverzekeringswet (Zvw) in de vorm van wijkverpleging. Er wordt ingezet op steeds meer extramurale verpleging en verzorging. In de nieuwe Jeugdwet is geregeld dat gemeenten ook verantwoordelijk zijn voor bijna alle zorg voor kinderen en jongeren. Intensieve permanente zorg voor kinderen en jongeren valt wel onder de Wlz.

Hoewel de veranderingen per 1 januari 2015 zijn doorgevoerd, waren zorginstellingen hierop al jaren aan het voorsorteren en bracht de invoering de nodige onzekerheid met zich mee. Door deze veranderingen

<sup>5</sup> [www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/veranderingen-in-de-langdurige-zorg](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/veranderingen-in-de-langdurige-zorg)



hebben veel zorginstellingen, tijdelijke contracten niet verlengd, personeel moeten ontslaan of waren zelfs genoodzaakt hun deuren te sluiten.

Ook andere beleidsmaatregelen die gericht waren op het beheersen van de zorgkosten hebben bijgedragen aan de krimpende werkgelegenheid. De versterkte rol van de zorgverzekeraars maakt dat zij een grotere invloed hebben op het beheersen van de kosten<sup>6</sup>. Bovendien heeft de verhoging van het verplichte eigen risico in de zorgverzekering vermoedelijk een remmend effect op de vraag naar zorg<sup>7</sup>.

Overigens valt de krimp vermoedelijk wel lager uit dan in eerdere prognoses werd verwacht. Zo werden in het Zorgakkoord van 2014 een aantal verzachtende maatregelen getroffen: de korting op de langdurige zorg werd verzacht en er kwam extra geld beschikbaar voor onder andere ondersteuning met begeleiding en huishoudelijke hulp (Huishoudelijke Hulp Toelage).

**Tabel 7 – Overzicht van belangrijkste ontwikkelingen in de werkgelegenheid 2012-2017**  
Per zorgbranche, (2015-2017 = prognose)

	Trend	Wat speelt er?
Verpleging en verzorging	Sterke krimp (-34.200 banen)	- Hulpbehoevenden moeten langer zelfstandig blijven wonen. Zorg in instellingen is er enkel nog voor mensen met hogere zorgzwaarte
Thuiszorg	Krimp (-9.900 banen)	- Korting op budget huishoudelijke hulp <sup>8</sup> - Door overheveling van zorgtaken van de AWBZ naar de Wmo komt de extramurale dagbesteding en een deel van de persoonlijke verzorging bij gemeenten te liggen. De transitie van zorgdiensten gaat gepaard met een lager budget - Ook is de extramurale verpleging overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet
Ziekenhuizen	Lichte krimp (-5.500 banen)	- In een Bestuurlijk Akkoord hebben ziekenhuizen, zorgverzekeraars en het ministerie afgesproken om de uitgavengroei in 2014 en de komende jaren te beperken. Veel ziekenhuizen kampen met financiële problemen - Marktwerking: inkomsten in de zorg zijn steeds vaker afhankelijk van het aantal patiënten en de concurrentie tussen zorgaanbieders wordt groter - Zorgverzekeraars willen specialistische zorg concentreren - Zorgverzekeraars zijn terughoudender met contracteren van zorg - Door verhogen van het verplicht eigen risico zijn verzekerden voorzichtiger in hun zorgconsumptie
Gehandicaptenzorg	Krimp (-9.800 banen)	- De gehele ondersteuning en begeleiding is per gemeente geregeld. Zware intramurale gehandicaptenzorg is nog wel landelijk georganiseerd - Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk om extra zorg voor onder andere gehandicapten op zich te nemen met een kleiner budget
Geestelijke gezondheidszorg	Zeer lichte groei (+160 banen)	- Bestuurlijk Akkoord afgesloten. Hierin zijn afspraken gemaakt over het beperken van uitgavengroei. Ook blijft de ambitie gehandhaafd om de beddenscapaciteit in GGZ-instellingen tot 2020 fors af te bouwen met een derde ten opzichte van 2008. De ambulantisering van de GGZ gaat gepaard met minder budget
Overige zorg	Groei (+10.100 banen)	- De veranderingen in de zorg hebben ertoe geleid dat veel taken van instellingen zijn overgeheveld naar huisartsen en andere eerstelijnsaanbieders

Bron: CBS (2015) (prognose: UWV (2015)), [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl), [www.ggznederland.nl](http://www.ggznederland.nl)

Ondanks het feit dat er in de zorg de afgelopen jaren duizenden banen verloren gingen, zijn er ook segmenten waar juist banen bij zijn gekomen. Bekend is bijvoorbeeld dat het kabinet investeert in wijkverpleegkundigen (hbo-niveau). De werkgelegenheid in dit beroep is dan ook gestegen de laatste jaren. Het blijkt lastig om op dit moment voldoende gekwalificeerde wijkverpleegkundigen te vinden. De omvang van deze beroepsgroep is op dit moment niet goed in beeld te brengen<sup>9</sup>. Een andere groeibranche op dit moment is de huisartsenzorg, waar de werkgelegenheid de afgelopen twee jaar al met 9 procent is gegroeid (box 1.1)

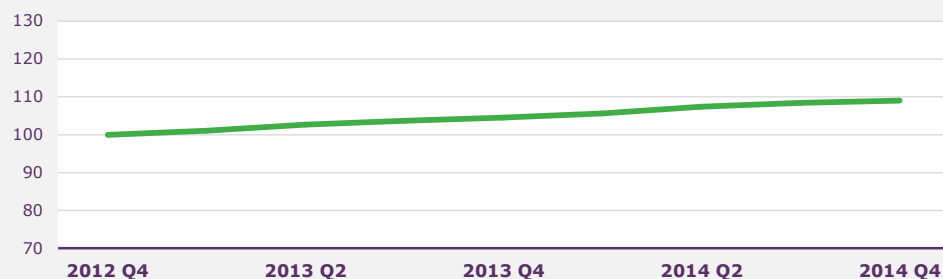
<sup>6</sup> CPB (2015). Centraal Economisch Plan.

<sup>7</sup> CPB (2013). Toekomst voor de zorg.

<sup>8</sup> Weliswaar is de oorspronkelijke korting verzacht door de invoering Huishoudelijke Hulp Toelage (HHT)

<sup>9</sup> In het kader van het AZW-programma loopt op dit moment een onderzoek, waarvan de resultaten waarschijnlijk eind 2015 verschijnen.

### Box 1.1 – Groeisector: huisartsenzorg



Bron: AZW (2015). *Detaildata*

Zoals te zien in bovenstaande figuur nam het aantal werkenden in de huisartsenzorg toe met 9 procent tussen het laatste kwartaal van 2012 en 2014 (2012 Q4=100). Het sectorplan Huisartsenzorg richt zich op het opleiden van 600 extra medewerkers in deze branche de komende tijd<sup>10</sup>. Het gaat dan vooral om doktersassistenten en (praktijk)ondersteuners.

De groei komt omdat de zorg in de eerste lijn is verzwaard. Dit leidt tot een toenemende regiefunctie van de huisarts, waardoor er meer druk komt te liggen op de huisartsenvoorzieningen. De volgende oorzaken (zowel beleidsmatig als demografisch) liggen hieraan ten grondslag<sup>11</sup>:

- De vergrijzing van de bevolking;
- De toename van door de huisarts zelf verrichte specialistische handelingen;
- Toename van aantal chronisch zieken;
- Korter verblijf in het ziekenhuis, zorg wordt veel meer in de thuissituatie geboden;
- Toenemende aandacht voor preventie.

### Prognose: vanaf 2017 herstel werkgelegenheid

Het bleek de afgelopen jaren door alle beleidsmaatregelen, en bijstellingen daarvan, lastig om goede prognoses te maken omtrent de werkgelegenheidsontwikkeling in de zorg. Ook nu is de transitie voor een belangrijk deel nog gaande en zal moeten blijken wat het uiteindelijke effect op de werkgelegenheid is geweest. In de prognoses van juni 2015 houdt UWV rekening met een voorzichtig herstel van de werkgelegenheid vanaf 2017. Als het effect van alle maatregelen is uitgekristalliseerd moet immers weer rekening worden gehouden met een groeiende zorgvraag. Door de vergrijzing is immers een steeds grotere groep afhankelijk van zorg. Daarbij vragen ouderen ook om intensievere zorg dan andere leeftijdsgroepen. De verwachting is dat het effect van de kostenmaatregelen op de werkgelegenheid in 2018 is uitgekristalliseerd.

In totaal groeit de werkgelegenheid in de zorgsector volgens de prognoses met ruim 2 procent (gemiddeld bijna 1% per jaar) tussen 2017 en 2020. Dit betekent een netto uitbreiding van ruim 26 duizend banen tussen 2017 en 2020. In 2020 zal de werkgelegenheid ongeveer gelijk zijn aan situatie in 2011, maar ruim onder het niveau 2012-2013. In de thuiszorg neemt het aantal banen toe met 7 procent in totaal (gemiddeld 2% per jaar). De gehandicaptenzorg, GGZ en overige zorg zullen elk met 3 procent groeien in deze periode (gemiddeld 1% per jaar). De groei binnen de verpleging en verzorging is kleiner, ongeveer 1 procent in totaal. De werkgelegenheid in ziekenhuizen blijft tussen 2017 en 2020 stabiel is de verwachting. Tabel 8 geeft een overzicht.

<sup>10</sup> Sectorplan Huisartsenzorg (2014). Zeshonderd extra banen in de huisartsenzorg.

<sup>11</sup> Rabobank (2015). *Cijfers en Trends, Huisartsen*. 39<sup>e</sup> jaargang editie 2014/2015

**Tabel 8 – Overzicht van belangrijkste ontwikkelingen in de werkgelegenheid 2017-2020**  
Per zorgbranche

	Trend (prognoses)	Wat speelt er?
Verpleging en verzorging	Lichte groei (+2.100 banen)	- Stijgende zorgbehoefte (o.a. door vergrijzing) - Groei is relatief klein ten opzichte van de werkgelegenheid binnen de branche en kleiner dan in andere branches. Dit ligt aan de verschuiving VV naar thuiszorg - Ouderen zolang als mogelijk thuis zorg bieden in plaats van in verpleeghuizen
Thuiszorg	Sterke groei (+12.300 banen)	- Stijgende zorgbehoefte (o.a. door vergrijzing) - Verschuiving VV naar thuiszorg - Ouderen zolang als mogelijk thuis zorg bieden in plaats van in verpleeghuizen
Ziekenhuizen	Stabilisatie (+0 banen)	
Gehandicaptenzorg	Groei (+4.000 banen)	Stijgende zorgbehoefte
Geestelijke gezondheidszorg	Groei (+2.900 banen)	Stijgende zorgbehoefte (o.a. door vergrijzing)
Overig gezondheid	Groei (+5.000 banen)	Stijgende zorgbehoefte (o.a. door vergrijzing)

Bron: UWV (2015), www.rijksoverheid.nl

### 1.1.3. Samenstelling werkgelegenheid

#### De zorg is een vrouwensector

Van alle werknemers in de zorg is 84 procent een vrouw en 16 procent een man<sup>12</sup>. Onder alle werkzame personen in Nederland is ongeveer 45 procent een vrouw. Samen met de welzijnsbranche is de zorg daarmee de sector met de meeste vrouwen. Hoewel in elke branche in de zorg vrouwen sterk oververtegenwoordigd zijn, verschillen de branches onderling wel. In academische ziekenhuizen bestaat 31 procent van het personeel uit mannen, terwijl dit in de VVT is nog geen 8 procent is. Verzorgende beroepen zijn nog altijd vrouwenberoepen pur sang.

#### Box 1.2 - Feminisering onder medisch specialisten

Onder medisch specialisten groeit het aandeel vrouwen sterk. Aan het begin van deze eeuw was 80 procent van de specialisten een man en 20 procent een vrouw. Inmiddels is deze man-vrouwverdeling veranderd naar 63 procent man tegenover 37 procent vrouw. Vrouwelijke specialisten zijn in de loop der jaren ook steeds meer gaan werken. Momenteel werken de vrouwelijke specialisten gemiddeld 0,89 fte en mannen 0,94 fte.

Bij de artsen in opleiding tot specialist (aios) is de man-vrouwverdeling inmiddels al omgekeerd: bijna 63 procent is vandaag de dag een vrouw. Aan het begin van deze eeuw was meer dan de helft van de aios nog een man. Het aandeel vrouwen in opleiding tot medisch specialist blijft groeien. Deze stijging lijkt vooralsnog door te zetten, want ook bij de studie geneeskunde is twee op de drie studenten inmiddels een vrouw.

Dit heeft tot gevolg dat er relatief meer mannen vanuit deze beroepen uitstromen (bijvoorbeeld door pensionering) en dat vacatures vaker door vrouwen worden ingevuld. De voorspelling is dat in het begin van het volgende decennium meer vrouwelijke dan mannelijke specialisten zijn in ziekenhuizen.

Bron: Capaciteitsorgaan (2013). *Capaciteitsplan 2013*

#### Een vergrijzend personeelsbestand

In de zorg is de gemiddelde leeftijd onder personeel 41,6 jaar. Dit komt overeen met de gemiddelde leeftijd onder alle werkenden in Nederland. De sector wordt steeds ouder. In 2008 bestond 12 procent van het personeel in de zorg uit 55-plussers; in 2013 was dit bijna 18 procent. Dit is een iets hoger aandeel dan gemiddeld over alle sectoren. Vooral in de VVT en GGZ werken relatief veel ouderen. Samen met de gehandicaptenzorg heeft in deze branches de sterkste vergrijzing plaatsgevonden. Van alle branches werken er in de gehandicaptenzorg relatief de meeste jongeren (jonger dan 35 jaar).

<sup>12</sup> AZW, 2015 (o.b.v. basisdata 2013)

**Tabel 9 – Verdeling van 'jong' en 'oud' personeel in de zorg**

Naar branche, 2013

	VVT	Ziekenhuizen	Gehandicap- tenzorg	GGZ	Overige zorg	Totaal zorg
Aandeel jonger dan 35 jaar	27%	32%	39%	32%	33%	<b>32%</b>
Aandeel 55 jaar of ouder	20%	16%	15%	19%	15%	<b>18%</b>
Groei 55 jaar of ouder t.o.v. 2008 (in procentpunten)	+6%	+5%	+6%	+6%	+4%	<b>+6%</b>

Bron: AZW (2015). www.azwinfo.nl Detaildata

**In VVT werkt beduidend lager opgeleid personeel dan in andere branches**

In tabel 10 is het opleidingsniveau weergegeven van personeel uit de zorg in 2013. Deze volgt grosso modo de kwalificatiestructuur in de verschillende branches uit tabel 4 en 5. Hoewel mbo in alle branches een veel voorkomend opleidingsniveau is, zijn er wel verschillen: in de verpleging en verzorging (VV) en de thuis- en kraamzorg (hier los van elkaar) heeft ongeveer 60 procent van het personeel een mbo diploma behaald. Hier bevinden zich relatief de meeste VOV-gekwalificeerden op mbo-niveau 1, 2 en 3. Er werken ook de meeste laagopgeleiden in deze branches, met name in de thuiszorg. In de gehandicaptenzorg werken ook relatief veel mbo-opgeleiden (43%), al is hier het aandeel hbo'ers ook groot (34%). Het aandeel van werkenden zonder beroepsopleiding is veel kleiner dan in de VVT.

In de GGZ en ziekenhuizen hebben de meeste werkenden een hoger opleidingsniveau. In de GGZ heeft 62 procent een hbo- of wo-niveau, in ziekenhuizen is dit 58 procent. In GGZ-instellingen gaat het vooral om agogische of gedragswetenschappelijke opleidingen, in ziekenhuizen vooral om hbo verpleegkunde of medische opleidingen.

**Tabel 10 – Opleidingsniveau werknemers per zorgbranche**

2013

	VV	Thuis- en kraamzorg	Ziekenhuizen	Gehandicap- tenzorg	GGZ	Overige zorg
vmbo	13%	21%	5%	6%	5%	10%
havo/vwo	4%	4%	4%	3%	2%	4%
mbo	62%	58%	34%	43%	30%	40%
hbo	15%	14%	38%	34%	37%	31%
wo	6%	4%	20%	14%	25%	15%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Bron: AZW (2013). *Werknemersenquête Zorg en WJK 2013***Meer vaste contracten dan in andere sectoren**

Meer dan driekwart van alle contracten in de zorg betreft een vaste arbeidsrelatie. Ongeveer 17 procent van de contracten is flexibel en 7 procent betreft een andere soort arbeidsrelatie, zoals een zelfstandige, oproep- of uitzendkracht. Het aandeel tijdelijke contracten komt overeen met het gemiddelde over alle sectoren. Er zijn echter relatief meer vaste contracten in de zorg dan in andere sectoren (68 procent van de contracten onder alle sectoren is vast). Flexibele contracten komen in de VVT vaker voor dan in andere zorgbranches.

**Tabel 11 – Positie in de werkring van werknemers per branche**

2014

	VVT	Ziekenhuizen	Gehandicap tenzorg	GGZ	Totaal zorg
Vast contract	70%	80%	83%	82%	76%
Tijdelijk contract	21%	16%	11%	15%	17%
Overig*	9%	4%	6%	3%	7%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* bijvoorbeeld zzp'ers, gedetacheerden, uitzendkrachten, oproepkrachten  
Bron: Kiwa Carity en CAOP (2014). *Werkgeversenquête 2014*.

**1.2. Vacatures en baanopeningen****1.2.1. Wervingskanalen**

Hoewel de werkgelegenheid in de zorg de afgelopen jaren sterk is gekrompen waren er nog steeds veel baanopeningen en vacatures. Die komen voor een belangrijk deel voort uit de vervangingsvraag, maar er waren daarnaast segmenten die ook de afgelopen jaren nog uitbreidingsvraag kenden. Lang niet alle

baanopeningen in de zorg worden via externe vacatures ingevuld. Veel nieuw personeel betreft interne vervulling van vacatures of directe instroom vanuit het onderwijs<sup>13</sup>.

Onderzoek van UWV naar de inzet van wervingskanalen laat zien dat in de zorg en welzijn<sup>14</sup> de eigen website, relaties en vacaturesites het meeste worden ingezet. Deze kanalen worden in de sector gemiddeld meer ingezet dan in andere sectoren. Dit zijn tevens de belangrijkste aannamekanalen van personeel. In tabel 12 worden ook de andere kanalen genoemd die tot vervulling van vacatures leiden. Opvallend is dat het aannemen van nieuw personeel via uitzendbureaus beduidend minder vaak gebeurt in de zorg en welzijn dan in andere sectoren.

**Tabel 12 – Inzet wervingskanaal bij vervulling vacatures in de zorg en welzijn 2013**

	Zorg en welzijn	Alle sectoren
Eigen (bedrijfs)website	30%	20%
Netwerk	18%	16%
Vacaturesites (excl. Werk.nl)	17%	11%
Open sollicitatie	7%	8%
Interne werving	6%	5%
Advertentie	5%	7%
Sociale media	4%	4%
Uitzendbureau	2%	8%
Anders	11%	21%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Bron: UWV (2014) *Vacatures in Nederland*.

Er zijn geen exacte cijfers beschikbaar over alle baanopeningen in de zorg. Wel zijn er gemiddelde cijfers over vacatures. Hoewel lang niet alle baanopeningen leiden tot een vacature, geven ontwikkelingen op de vacaturemarkt wel een goede indicatie van ontwikkelingen in het aantal baanopeningen.

### 1.2.2. Vacatures

In 2014 waren er in Nederland bijna 75 duizend nieuwe vacatures vanuit de zorg. Bijna 11 procent van alle ontstane vacatures in Nederland is zorggerelateerd. Dat is minder dan op basis van het aandeel in de werkgelegenheid kan worden verwacht (15%). In tabel 13 wordt het aantal ontstane vacatures in de zorg per branche weergegeven. Circa drie op de tien vacatures in de zorg betreft een functie in een ziekenhuis, dat is iets meer dan op basis van het aandeel in de werkgelegenheid mag worden verwacht. Bijna 21 procent van de vacatures is op het terrein van verpleging en verzorging (iets minder dan het aandeel in de werkgelegenheid). De minste ontstane vacatures zijn er binnen de GGZ (8%), al is dit percentage gelijk aan het aandeel in de werkgelegenheid.

**Tabel 13 – Vacatures in de zorg**

*Per zorgbranche, 2014*

	Aantallen ontstane vacatures	Aandeel
Verpleging en verzorging	15.400	21%
Thuiszorg	10.700	14%
Ziekenhuizen	21.800	29%
Gehandicaptenzorg	10.200	14%
Geestelijke gezondheidszorg	6.300	8%
Overig gezondheid	10.400	14%
<b>Totaal</b>	<b>74.800</b>	<b>100%</b>

Bron: UWV (2015)

### Ontwikkeling van vacatures in de zorg

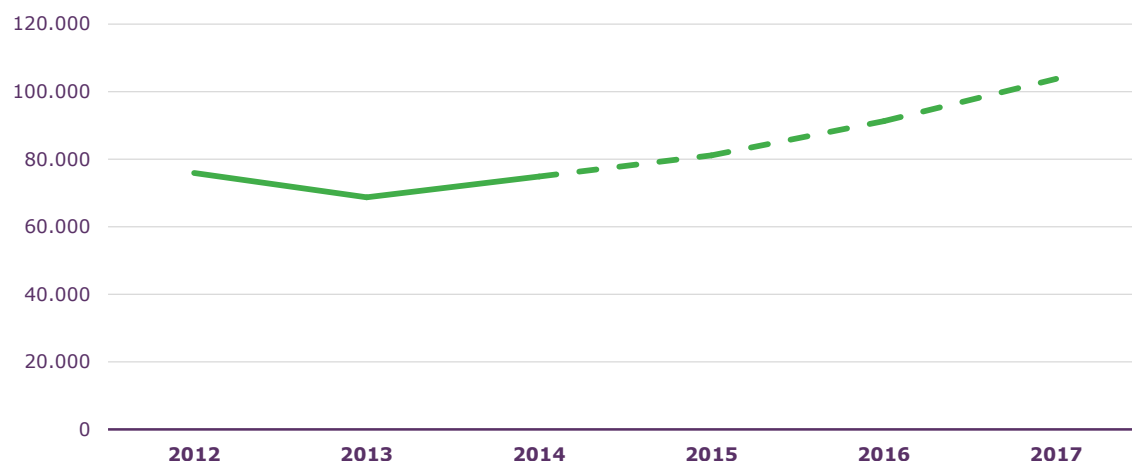
Figuur 2 geeft de ontwikkeling weer van het aantal vacatures in de zorg tussen 2012<sup>15</sup> en 2014. Ook wordt in een stippellijn een prognose gegeven over de jaren 2015-2017.

<sup>13</sup> AZW (2012). *Jaarrapport 2012*

<sup>14</sup> In dit onderzoek is zorg samen met de welzijnsbranche genomen.

<sup>15</sup> Er zijn geen vacaturedata beschikbaar voor 2012 voor alleen de zorg.

**Figuur 2 – Ontwikkeling van aantal ontstane vacatures in de zorg**  
*Ontwikkeling 2012-2014, prognose 2015-2017*



Bron: UWV (prognose juni 2015 op basis van cijfers CBS)

**Tabel 14 – Ontwikkeling van aantal ontstane vacatures per zorgbranche**  
*Ontwikkeling 2012-2014, prognose 2015-2017*

	2012	2013	2014	2015*	2016*	2017*
Verpleging en verzorging	17.100	14.200	15.400	16.300	18.100	20.100
Thuiszorg	11.600	10.200	10.700	12.100	13.300	15.700
Ziekenhuizen	19.000	20.000	21.800	24.000	26.500	30.200
Gehandicaptenzorg	11.200	9.300	10.200	11.500	12.700	14.500
Geestelijke gezondheidszorg	6.500	5.800	6.300	7.100	7.800	8.800
Overig gezondheid	10.500	9.200	10.400	10.100	12.800	14.500
<b>Totaal</b>	<b>75.900</b>	<b>68.700</b>	<b>74.800</b>	<b>81.100</b>	<b>91.200</b>	<b>103.800</b>

\* prognoses

Bron: UWV (prognose juni 2015 op basis van cijfers CBS)

Tussen 2012 en 2013 daalde het aantal vacatures in de zorg met 9 procent. Vooral in de verpleging en verzorging (-17%) en in de gehandicaptenzorg (-17%) nam het aantal vacatures fors af. Opvallend is de groei van de vacaturemarkt in 2014: ten opzichte van 2013 is het aantal vacatures in de zorg in 2014 met ongeveer 9 procent gestegen. Deze groei deed zich voor in alle branches. In relatieve zin steeg het aantal vacatures in de overige zorg het hardst (+13%).

De verwachting is dat het aantal vacatures fors blijft stijgen de komende jaren, gemiddeld 12 procent per jaar tussen 2014-2017<sup>16</sup>. In de jaren 2016 en 2017 worden gemiddeld per jaar bijna 98 duizend nieuwe vacatures voorspeld. Hiervan ontstaan er 28 duizend in ziekenhuizen, 19 duizend in de verpleging en verzorging en 15 duizend in de thuiszorg. Per jaar zijn er gemiddeld 14 duizend vacatures in de gehandicaptenzorg, 14 duizend in de overige zorg en 8 duizend in de GGZ.

In tegenstelling tot de ontwikkeling van de werkgelegenheid kent de vacaturemarkt dus een positieve ontwikkeling tussen 2013 en 2017. Dit heeft deels te maken met het natuurlijk verloop van het personeelsbestand. De vervangingsvraag neemt toe naarmate het bestand vergrijst. Een andere factor is het feit dat door reorganisaties vaker tijdelijke contracten worden geboden dan voorheen, waardoor het personeel gemiddeld sneller wordt vervangen.

Daarnaast is er upgrading te zien in de vacature-ontwikkeling. Tussen 2011 en 2014 is het aandeel vacatures op elementair of lager niveau in bijna alle zorginstellingen afgenomen<sup>17</sup>. Bij de meeste instellingen nam het aandeel vacatures op hbo-niveau toe. Het percentage wetenschappelijke zorgvacatures bleef gelijk of nam toe in drie jaar tijd. Hierdoor zijn er veel nieuwe baanopeningen ontstaan, weliswaar voor hoger opgeleide kandidaten dan voorheen.

Ondanks de forse stijging van het aantal vacatures in de zorg, is de vacaturemarkt in 2017<sup>18</sup> nog niet op

<sup>16</sup> Bij ongewijzigd overheidsbeleid.

<sup>17</sup> UWV (2015)

<sup>18</sup> In deze vergelijking zijn zorg en welzijn samengenomen. Vacaturecijfers voor enkel de zorg zijn niet beschikbaar vóór 2012.

het niveau van 2008. De sterke toename betreft als het ware een inhaalvraag. Het voorspelde aantal werknemers in de zorg is in 2017 wel hoger is dan in 2008.

### Vacatures per beroep

In tabel 15 is een top 10 met meest voorkomende nieuwe vacatures voor (para)medische en verzorgende beroepen opgenomen.

- Verreweg de meeste vacatures zijn er voor de functie van verzorgende individuele gezondheidszorg. Ook voor verpleegkundigen op middelbaar niveau zijn er veel vacatures. Dit komt overeen met het feit dat dit ook de omvangrijkste beroepen zijn qua werknemers. Ook is er relatief veel vraag naar wijkverpleegkundigen. Dit heeft te maken met het huidige beleid om meer zorg thuis te bieden (extramuraal in plaats van intramuraal) en de investering van het kabinet in meer wijkverpleegkundigen.
- Voor een aantal beroepen van artsen zijn er relatief veel vacatures. Er is vraag naar basisartsen/Artsen (niet) in Opleiding (A(N)IOs)<sup>19</sup> en psychiaters (in de top 10), maar ook naar huisartsen en klinisch geriateren (in top 15).
- Er zijn daarnaast veel vacatures voor assistent-beroepen. Dit zijn apothekers-, tandarts- en doktersassistenten.

### Tabel 15 - Top 10 van vacatures in de zorg

In aantallen nieuwe online vacatures<sup>20</sup> onder (para)medische en verzorgende functies, 2014

Beroep	Aantal nieuwe vacatures
1. Verzorgende individuele gezondheidszorg	10.971
2. Verpleegkundige (middelbaar)	6.746
3. Wijkverpleegkundige (hoger)	2.584
4. Basisarts/Arts (niet) in Opleiding (A(N)IO)	1.707
5. Psychiater	1.634
6. Apothekersassistent	1.552
7. Doktersassistent	1.456
8. Tandartsassistent	1.389
9. Woonbegeleider gezinsvervangend huis, wooncentrum	1.248
10. Verzorgende thuiszorg	953

Bron: UWV (2015)

## 1.3. Verandering in de functiestructuur

### Aandeel laagopgeleiden neemt af

Het opleidingsniveau van werknemers in de zorg en welzijn<sup>21</sup> is gestegen. Dit is te zien in tabel 16. In de zorg en welzijn is het aandeel van VOV-personeel met een vmbo of havo-diploma in twee jaar tijd met circa 11 procent afgenomen. Het aandeel mbo-, hbo- en wo-opgeleiden met een VOV-kwalificatie is in totaal met ongeveer 12 procent toegenomen tussen 2011 en 2013.

### Tabel 16 – Opleidingsniveau van VOV-personeel in de zorg en welzijn

Naar hoogst behaalde diploma (of vergelijkbaar niveau), 2011-2013

	2011	2013	Mutatie (procentpunten)
Vmbo	17%	8%	-9%
Havo	4%	2%	-2%
Vwo	1%	1%	0%
Mbo	47%	50%	+3%
Hbo	28%	32%	+4%
Wo	3%	8%	+5%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

Bronnen: AZW (2013). *Werknemersenquête Zorg en WJK 2013*; AZW (2012). *Werknemersenquête Zorg en WJK 2011*

<sup>19</sup> Weliswaar zijn er relatief veel vacatures voor Basisarts/Arts (niet) in Opleiding (A(N)IO), toch nemen de aantallen vacatures af en verslechtert de positie van deze beroepen (zie hoofdstuk 3.2).

<sup>20</sup> Dit betreft enkel de vacatures die op werk.nl voor werkzoekenden zichtbaar worden gemaakt. Hierbij gaat het met name om vacatures die via het internet worden 'gespiderd' (naast de vacatures die door werkgevers of contractpartners van UWV op werk.nl worden geplaatst). Hoewel dit niet de totale vacaturemarkt weergeeft, geeft het wel een indicatie van de omvang en de ontwikkeling van de vacaturemarkt voor specifieke beroepsgroepen.

<sup>21</sup> Zorg en welzijn zijn in deze cijfers bij elkaar genomen.

Ook is bekend wat de ontwikkeling van het opleidingsniveau is tussen 2011 en 2013 per zorgbranche<sup>22</sup>. Hier is gekeken naar zowel VOV-personeel als ander personeel.

- Tussen 2011 en 2013 daalde het aandeel vmbo-opgeleiden<sup>23</sup> in alle zorgbranches. Tegelijkertijd is het aandeel mbo-opgeleiden toegenomen, met uitzondering van de gehandicaptenzorg en de overige zorg. Hier is dus een duidelijke verschuiving te zien in opleidingsniveau. Parallel neemt het aandeel wo'ers in elke branche toe.
- Vooral in de VVT is de upgrading sterk geweest: in twee jaar tijd nam het aandeel vmbo-opgeleiden af met 16 procentpunt in de verpleging en verzorging en met 8 procentpunt in de thuiszorg. Parallel steeg het aandeel mbo-opgeleiden juist met 10 procentpunt in zowel de verpleging en verzorging als thuiszorg. Dit komt omdat zorgbehoevenden langer thuis blijven wonen. Daardoor wordt het werk in de thuiszorg en in zorginstellingen complexer. Met name op lagere niveaus verdwijnen banen. In de thuiszorg worden nu nog cliënten met een lagere zorgwaarte geholpen. Maar omdat men langer thuis blijft wonen, wordt ook deze zorgvraag steeds complexer. Mogelijk zal het aandeel laagopgeleiden nog verder dalen, bijvoorbeeld vanwege de veranderingen in de huishoudelijke zorg.
- Daarnaast krijgt personeel in de zorg vaker dan voorheen te maken met het organiseren van zorg. Zo krijgt de verpleegkundige meer en meer een regierol en verzorgend personeel coördineert steeds vaker het werk van mantelzorgers en vrijwilligers. Omdat verzorgenden (mbo niveau-3) complexere taken uitvoeren, komen eenvoudigere activiteiten te liggen bij zorghulp en ongeschoold personeel. Ook worden deze taken steeds vaker uitgevoerd door mantelzorgers of vrijwilligers, omdat gemeenten voor deze taken geen zorg meer inkopen.

In paragraaf 1.2.2 kwam al ter sprake dat er ook upgrading te zien is in de vacature-ontwikkeling.

### Werkgevers verwachten verdere upgrading

Werkgevers in de zorg geven aan<sup>24</sup> dat zij de komende jaren een toenemende behoefte voorzien aan steeds hoger opgeleid personeel. Dit is te zien in tabel 17.

**Tabel 17 – Verwachte behoefte aan personeel in de zorg naar niveau volgens werkgevers**

2014

	neemt toe	blijft gelijk	neemt af	weet niet
mbo niveau-1	6%	40%	36%	19%
mbo niveau-2	9%	41%	35%	16%
mbo niveau-3	28%	48%	16%	8%
mbo niveau-4	41%	39%	14%	7%
mbo-plus niveau	35%	41%	9%	15%
hbo-niveau	47%	38%	9%	7%
wo-niveau	11%	64%	9%	16%

Bron: Kiwa Charity en CAOP (2014). *Werkgeversenquête 2014*.

Voor de gehele sector verwachten werkgevers vooral meer mbo'ers aan te nemen op mbo-3, mbo-4, mbo-plus en hbo-niveau. Voor personeel op wetenschappelijk niveau zal de vraag gelijk blijven, maar voor lager opgeleid personeel (kwalificatieniveau 1 en 2) voorspellen werkgevers een afname. De verwachting is dat voornamelijk in de VVT de upgrading – die nu al sterk is – groot zal zijn de komende jaren.

### Meer vraag naar zzp'ers in de zorg de komende jaren

In de zorg werken relatief ongeveer evenveel zzp'ers als gemiddeld over alle sectoren. Het aantal zzp'ers (in de zorg en welzijn) is flink gestegen de afgelopen jaren. Deze trend is weergegeven in figuur 3.

<sup>22</sup> AZW (2013). *Werknemersenquête Zorg en WJK 2013*; AZW (2012). *Werknemersenquête Zorg en WJK 2011*

<sup>23</sup> Of vergelijkbare niveaus.

<sup>24</sup> Kiwa Charity en CAOP (2014). *Werkgeversenquête 2014*.



**Figuur 3 - Ontwikkeling van aantal zzp'ers in de zorg en welzijn**  
2008-2014



Bron: CBS StatLine (2015)

Prognoses laten voor de komende jaren een sterke stijging zien van het aantal zzp'ers in de totale zorg en welzijnssector. Tussen 2014 en 2017 wordt een groei verwacht van ruim 6 duizend zzp'ers (+7%). Om de inzet van personeel flexibel te houden huren instellingen steeds vaker zzp'ers in<sup>25</sup>. Bovendien bieden werklozen zich aan als zelfstandigen. Om aan het werk te kunnen blijven, kan het voorkomen dat personeel tegen een lager tarief gaat werken dan voorheen.

Aan de andere kant van het spectrum worden zzp'ers in de zorg veelal ingehuurd vanwege de specialistische kennis en ervaring<sup>26</sup>. Vooral in schaarsteberoepen laten zelfstandigen zich inhuren. Denk bijvoorbeeld aan de inzet van gespecialiseerde verpleegkundigen (intensive care, spoedeisende hulp, dialyse, operatiekamer) in ziekenhuizen.

### De zorgrobots komen

Automatisering en digitalisering zijn ook in de zorg inmiddels een redelijk bekend fenomeen. Zo is het elektronisch Patiëntendossier (EPD) ontwikkeld om het zorgproces rondom patiënten efficiënter te maken. Ook robotisering speelt een steeds belangrijkere rol in de zorg. Robots in de zorg zijn relatief nieuw in Nederland. Landen als Japan, de Verenigde Staten en Italië zijn al 15 jaar bezig om zorgrobots te ontwikkelen. Een toekomst met zorgrobots klinkt misschien nog als toekomstmuziek maar er worden al verschillende robots in de zorg ingezet. Sommige robots zijn ondersteunend aan het verzorgend personeel of artsen, andere robots maken mensen overbodig. Door de groeiende zorgvraag kan het zo zijn dat robots straks hard nodig zijn om een tekort aan zorgverleners op te vangen. Dit vraagt dan ook wat van de manier waarop mensen (samen) moeten werken met robots.

#### Box 1.3 – Verschillende soorten zorgrobots

##### *Huishoudrobots*

In de verpleging, verzorging en thuiszorg bestaan robots die rondrijden en vragen of cliënten al gegeten hebben. Ook attendeert de robot cliënten op het innemen van pillen of wanneer bijvoorbeeld het gas nog aanstaat. De robot kan thuis worden ingezet of in zorginstellingen. Er zijn robots die huishoudelijke handelingen uitvoeren en kunnen functioneren als butler. Ook bestaan er huishoudrobots die schoonmaken. Een ander voorbeeld van huishoudelijke ondersteuning is de haarwasrobot. Dit apparaat wast en spoelt haren net als mensenhanden, maar heeft 16 vingers.

##### *Zorgdomotica*

Domotica in de zorg betekent het op afstand leveren van ondersteuning aan en toezien op mensen die langdurige zorg nodig hebben door middel van technologische middelen (domotica). Dit kunnen ouderen zijn of mensen met een beperking die thuis wonen of in instellingen. Domotica betreft een brede range van slimme elektronische toepassingen. Het kan gaan om valdetectoren, bewegingsmelders, alarmknoppen of camera's, maar ook om aangepaste afstandsbedieningen (bijvoorbeeld voor verwarming, tv of deuren).

##### *Til-robots*

In Japan wordt al jaren lang gebruikt gemaakt van een 'til'-robot. De robot tilt mensen uit bed in een rolstoel en verlicht daarmee het zware werk van verplegend en verzorgend personeel.

##### *Operatierobots*

De operatierobot werkt niet zelfstandig. De chirurg bedient de zorgrobot op afstand en operaties worden met micro precisie uitgevoerd.

<sup>25</sup> UWV (2015). Arbeidsmarktprognose 2014-2015.

<sup>26</sup> UWV (2014). Vacatures in Nederland.

---

### *Sociale robots*

In de zorg is steeds minder tijd voor sociale interactie. Sociale robots helpen tegen gevoelens van eenzaamheid. Er bestaan robots die praten, luisteren, zingen en dansen met cliënten. Dit kunnen ouderen zijn in verzorgingstehuizen die behoefte hebben aan beweging of vermaak. Deze robots kunnen bijvoorbeeld gymoefeningen met hen doen, maar ze leiden ook de bingoavonden. Er is zelfs een robot die reageert op menselijke emoties.

### *Therapeutische knuffelrobots*

Snoezelrobots worden ze ook wel genoemd: geautomatiseerde knuffels. Nu al wordt een robot-zeehond in Nederlandse instellingen ingezet. Knuffelen kan therapeutisch werken. Ze helpen dementerende ouderen, zieke kinderen, verstandelijk gehandicapten en mensen met autisme.

Bronnen: Robots.nu; techunited.nl; visionandrobotics.nl; RIVM (2013). Domotica in de Langdurige zorg; Dagblad van het Noorden (21 oktober 2014)

## 2. Tekorten en overschotten

### 2.1. Huidige situatie

Vandaag de dag wordt de zorg vooral gekenmerkt door personeelsoverschotten. Maar voor enkele specifieke functies zijn er ook tekorten aan personeel. Het is een uitdaging voor de sector om vraag en aanbod van personeel in de sterk veranderende arbeidsmarkt in balans te brengen<sup>27</sup>.

#### 2.1.1. WW-uitkeringen in de zorg

##### Overschot afgelopen jaren sterk toegenomen

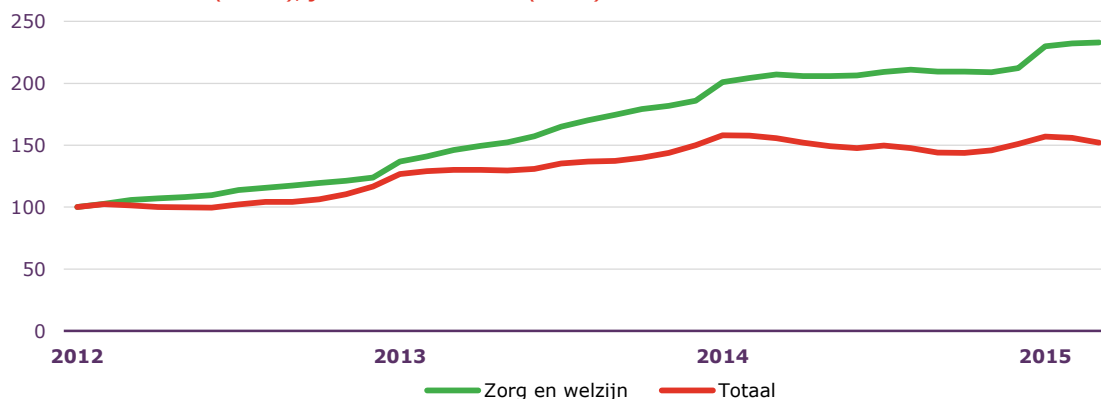
Een belangrijke indicator van overschotten op de arbeidsmarkt is het aantal WW-uitkeringen in de zorg en welzijnssector<sup>28</sup>. Immers, mensen met een WW-uitkering zijn te zien als (tijdelijk) overschot op de arbeidsmarkt<sup>29</sup>.

In maart 2015 werden er ruim 75 duizend WW-uitkeringen verstrekt in de zorg en welzijn. Dit is 17 procent van het totaal aantal lopende WW-uitkeringen op dat moment. Dit is ongeveer gelijk aan het aandeel in de werkgelegenheid. In maart 2012 was dit aandeel nog geen 12 procent. Toen waren er meer dan 34 duizend WW-uitkeringen in de zorg en welzijn.

In figuur 4 wordt de ontwikkeling van het aantal WW-uitkeringen tussen 2012 en maart 2015 getoond. In deze periode steeg het aantal WW-uitkeringen in de zorg en welzijn met 133 procent. Dit duidt erop dat het aanbodoverschot in de zorg is toegenomen de laatste jaren. De stijging was sterker in de zorg en welzijn (groene lijn) dan in alle sectoren (rode lijn).

#### Figuur 4 – Lopende WW-uitkeringen in de zorg en welzijn

Tussen 2012-2015 (maart), januari 2012 = 100 (index)



Bron: UWV (2015)

#### WW en ontslagvergunningen naar zorgbranche

Er zijn verschillen tussen de zorgbranches in het aantal WW-toekenningen. Dit is weergegeven in tabel 18. Ongeveer 59 procent van alle WW-toekenningen in de zorg is vertegenwoordigd in de VVT-branche<sup>30</sup>. Dit is een veel hoger percentage dan het aandeel in de werkgelegenheid in de zorg. Voor ziekenhuizen en overige zorg geldt het tegenovergestelde: het aandeel in het aantal banen is daar hoger dan het aandeel WW-toekenningen in de sector. Voor de gehandicaptenzorg en GGZ zijn de verschillen kleiner.

Ook informatie over het aantal ontslagen in de zorg zegt iets over de mate waarin sprake is van overschotten op de arbeidsmarkt. Het aantal verleende ontslagvergunningen in de zorgsector komt uit op ruim 2.200 in de periode juli 2014 - februari 2015. Het overgrote deel – 74 procent – van de ontslagen is verleend in de VVT. In de gehandicaptenzorg wordt 12 procent van het aantal ontslagvergunningen

<sup>27</sup> Brief aan de leden van de Vaste commissie voor VWS (Tweede Kamer) van GGZ Nederland, NVZ, Actis en VGN met onderwerp: AO Arbeidsmarktbeleid zorgsector 12 februari. 9 februari 2015.

<sup>28</sup> De zorg maakt verreweg het grootste deel uit van de zorg en welzijnssector.

<sup>29</sup> Overigens is het aantal WW-uitkeringen kleiner dan het totaal aantal werklozen; deze groep bestaat naast WW'ers uit WWB en Niet-uitkeringsgerechtigden (NUG).

<sup>30</sup> KIWA, CAOP (2015). Monitor sectorplannen zorg. Maandelijks rapportage Maart 2015.

verstrekt. De overige zorgbranches kennen een lager aandeel ontslagvergunningen. Wederom vallen ziekenhuizen en de overige zorg op. Het aandeel ontslagvergunningen is veel lager dan het aandeel in de werkgelegenheid in de zorg.

**Tabel 18 - Verdeling van WW-toekenningen en ontslagvergunningen naar zorgbranche**

	Aandeel werkgelegenheid 2013	Aandeel WW-toekenningen 2014	Aandeel ontslagvergunningen juli 2014- feb 2015
VVT	38%	59%	74%
Ziekenhuizen	25%	11%	5%
Gehandicaptenzorg	15%	15%	12%
GGZ	8%	10%	5%
Overige zorg	14%	6%	4%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Bron: KIWA, CAOP (2015). Monitor sectorplannen zorg. Maandelijkse rapportage maart 2015

De VVT kent weliswaar het grootste aandeel werknemers in de zorg, het aandeel WW-toekenningen en ontslagvergunningen is aanzienlijk groter. Dit betekent dat de werkloosheid in de VVT aanzienlijk sterker is gegroeid dan in de rest van de branches.

### Ontwikkelingen in WW-uitkeringen naar beroep(sniveau)

De stijging van WW-rechten tussen maart 2012 en 2015 was relatief sterker onder elementaire, lagere en middelbare beroepen in de zorg en welzijn (+135%), dan onder hogere en wetenschappelijke beroepen (+89%).

In tabel 19 zijn beroepen in de zorg opgenomen met de grootste groei in WW-omvang tussen maart 2012 en maart 2015. In de analyse is enkel gekeken naar omvangrijke beroepen met een minimale omvang van om en nabij 1.000 lopende WW-rechten in maart 2015.

In drie jaar tijd heeft de relatief grootste stijging van WW-rechten plaatsgevonden binnen het beroep helpende thuiszorg (+273%). Ook de helpende instelling kende een zeer sterke groei van WW-rechten (+222%). De beroepen verzorgende individuele gezondheidszorg (+218%) en de woonbegeleider gezinsvervangend huis, wooncentrum (+203%) stegen eveneens fors in aantallen WW-rechten in die periode. Naast verzorgende en medische beroepen kenden ook andere beroepen zoals schoonmakers (+228%) en administratieve functies een snelle stijging van WW-rechten in de zorgsector. Administratieve en secretariële beroepen hebben te maken met krimp als gevolg van automatisering en digitalisering van taken, maar worden ook getroffen bij reorganisaties als gevolg van de doorgevoerde beleidsmaatregelen.

**Tabel 19 – Beroepen in de zorg met de grootste stijging in WW-volume**

Tussen maart 2012 en maart 2015, Top 10

Beroep (en niveau)	Groei tussen maart 2012 en maart 2015	Aantal WW- uitkeringen in maart 2015
1. Helpende thuiszorg (lager)	273%	2.921
2. Schoonmaker (interieur bedrijven, instellingen) (elementair)	228%	1.435
3. Helpende instelling (lager)	222%	1.726
4. Verzorgende individuele gezondheidszorg (middelbaar)	218%	1.359
5. Woonbegeleider gezinsvervangend huis, wooncentrum (middelbaar)	203%	3.615
6. Activiteitenbegeleider (middelbaar)	175%	2.109
7. Doktersassistent (middelbaar)	115%	938
8. Financieel-administratief medewerker (middelbaar)	104%	1.211
9. Administratief medewerker secretariaat (lager)	100%	2.420
10. Receptionist (lager)	99%	2.962
<b>Totaal onder alle sectoren</b>	<b>+52%</b>	

Bron: UWV (2015)

### Box 2.1 – Sectorplannen in de zorg

Staatsecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport laat in een brief aan de Tweede Kamer<sup>31</sup> weten dat het kabinet maatregelen treft om het aantal gedwongen ontslagen in de zorg zoveel mogelijk te beperken. Een van die maatregelen is het stimuleren/aanjagen van het indienen van sectorplannen. Deze plannen moeten bijdragen om de

<sup>31</sup> Brief aan De voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal van minister Van Rijn met onderwerp: Voortgangsrapportage transitie HLZ. 14 april 2015.

transitie in de zorg voor het personeel meer geleidelijk te laten voorlopen en mensen voor te bereiden op eventuele nieuwe uitdagingen (Van-Werk-naar-Werk).

Branches kunnen in samenwerking met sociale partners en Regioplus – en met cofinanciering vanuit het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid - sectorplannen opstellen. Er is gewerkt aan 18 regionale sectorplannen en een landelijk sectorplan.

De regionale plannen moeten eraan bijdragen personeel via om- en bijscholing zoveel mogelijk te behouden voor de zorg. Hier wordt goed gebruik van gemaakt: tot 1 maart 2015 is er al vraag naar ruim 80.000 scholingstrajecten. Deze worden de komende periode in gang gezet. De verdeling van deze scholingstrajecten naar branche: VVT 55 procent, gehandicaptenzorg 25 procent, GGZ 10 procent en de overige branches eveneens 10 procent.

Het landelijk sectorplan richt zich op Van-Werk-naar-Werk- en mobiliteitstrajecten in de langdurige zorg. In tegenstelling tot de regionale plannen is hier tot op heden minder vraag naar. Een mogelijke verklaring is dat instellingen zich eerst willen richten op behoud van personeel door om- en bijscholing, alvorens Van-Werk-naar-Werk- of mobiliteitstrajecten in te zetten.

### Spanningsindicator duidt op een ruime arbeidsmarkt

De stijging van het WW-volume duidt op een toename van aanbodoverschotten in de zorg. Dit wordt bevestigd door de door UWV ontwikkelde spanningsindicator. Deze berekent de verhouding tussen het aantal openstaande vacatures en het aantal kortdurend werklozen (<6 maanden). Bij weinig openstaande vacatures en veel werkzoekenden is er sprake van een 'ruime' arbeidsmarkt. Als er juist weinig werkzoekenden zijn ten opzichte van het aantal vacatures is de arbeidsmarkt te typeren als 'krap'.

De spanning is berekend voor alle (para)medische en verzorgende beroepen<sup>32</sup>. Voor alle (para)medische beroepen in Nederland is de arbeidsmarkt te typeren als 'gemiddeld' in 2015, voor verzorgende beroepen is de arbeidsmarkt zeer ruim. Ter vergelijking: voor alle beroepsgroepen onder alle sectoren samen geldt een ruime arbeidsmarkt.

Over het algemeen is de verhouding tussen het aantal kortdurend werkzoekenden en het aantal openstaande vacatures voor (para)medische beroepen dus in balans. De verzorgende beroepen kennen een ruimere arbeidsmarkt dan (para)medische beroepen; er zijn relatief veel meer werkzoekenden per vacature.

In paragraaf 4.3 wordt de spanningindicator getoond per arbeidsmarktregio.

#### 2.1.2. Overschotberoepen

UWV heeft in 2015 veel geïnvesteerd in het transparant maken van krapte- en overschotberoepen<sup>33</sup>. Deze overzichten zijn tot stand gekomen op basis van beschikbare data bij UWV, (sectorale) rapporten en prognoses en feedback van arbeidsmarktprofessionals uit relevante sectoren. Voor een aantal beroepen in de zorg zijn er vandaag de dag (te) veel werkzoekenden ten opzichte van het aantal beschikbare vacatures. Voor deze beroepen is er sprake van personeeloverschot. In tabel 20 zijn de grootste overschotberoepen in de zorg opgenomen. We zien overschotten in een aantal duidelijk zorggerelateerde beroepen, zoals de helpende instelling en de woonbegeleider gezinsvervangend tehuis. Daarnaast zijn er een aantal overschotberoepen – breder dan de sector zorg (en niet opgenomen in de tabel) - waarvoor het aantal WW-uitkeringen in de zorg de afgelopen jaren ook sterk is toegenomen (zoals bleek in tabel 19): financieel administratief medewerker, administratief medewerker secretariaat en receptionist.

**Tabel 20 – Zorggerelateerde overschotberoepen in 2014**

Beroepsgroep
<b>Lager</b>
<a href="#">helpende instelling/thuiszorg, alfahulp</a>
<a href="#">medewerker facilitaire dienst (instelling)</a>
<b>Middelbaar</b>
<a href="#">woonbegeleider gezinsvervangend tehuis/wooncentrum</a>

Bron: UWV (2015)

Andere beroepen, zoals de verzorgende IG of de doktersassistent, met een sterk stijgend WW-volume komen niet voor op de lijst met de grootste overschotberoepen. Vanuit de praktijk komen nog steeds signalen dat bijvoorbeeld verzorgenden met enige jaren ervaring nog altijd redelijk goed aan de slag kunnen.

<sup>32</sup> Hierin zijn niet alle beroepen in de zorg meegenomen, denk aan managers en administratief of facilitair personeel.

<sup>33</sup> UWV. Welke beroepen bieden kansen? Overzicht van krapte- en overschotberoepen. Februari 2015.

### 2.1.3. Krapteberoepen

Hoewel de arbeidsmarkt in de zorg dus vooral gekenmerkt wordt door overschotten is het in bepaalde segmenten ook op dit moment lastig om vacatures te vervullen vanwege een gebrek aan kandidaten. In het eerder genoemde rapport van UWV worden een aantal zorggerelateerde krapteberoepen benoemd<sup>34</sup>. In tabel 21 is een overzicht van deze beroepen weergegeven. Overigens wordt hierbij wel aangegeven dat er zeker in de zorg sprake kan zijn van regionale verschillen (zie hoofdstuk 4).

- Er is krapte in bepaalde technisch-medische beroepen op middelbaar niveau (opticien of technisch oogheelkundig assistent). Er is relatief weinig aanbod in verhouding tot de vraag.
- Ook is er behoefte aan verpleegkundigen op hbo-niveau. Door de verschuiving in complexiteit en coördinerende taken (bijvoorbeeld in de wijkverpleging) is de behoefte aan hbo-verpleegkundigen gegroeid. Eveneens is er vraag naar praktijkondersteuners huisartsen, waarvoor nog weinig kandidaten met een gerichte opleiding beschikbaar zijn.
- Onder medisch specialisten (wetenschappelijk) is slechts binnen enkele specialismen een tekort. Door de vergrijzing is er meer behoefte aan specialisten ouderengeneeskunde en gerieters. Echter, deze - en andere specialismen - zijn niet altijd populair onder studenten geneeskunde, waardoor er onvoldoende aanbod is.

**Tabel 21 – Zorggerelateerde krapteberoepen in 2014**

Beroepsgroep
<b>Middelbaar</b>
<a href="#">opticien</a>
<a href="#">audicien</a>
<a href="#">technisch oogheelkundig assistent</a>
<a href="#">medewerker steriele medische hulpmiddelen</a>
<b>Hoger</b>
<a href="#">verpleegkundigen op hbo-niveau (met name wijkverpleegkundigen)</a>
<a href="#">praktijkondersteuner huisartsen (zowel somatiek als GGZ)</a>
<b>Wetenschappelijk</b>
<a href="#">specifieke medisch specialisten: specialist ouderengeneeskunde, klinisch geriater, bedrijfsarts, maag-darm-leverspecialist, arts verstandelijk gehandicapten, reumatoloog, verslavingsarts, oogarts, revalidatiearts (m.n. ziekenhuizen), psychiater</a>

Bron: UWV (2015)

In de tabel zijn enkel de (para)medische en verzorgende beroepen meegenomen. Zo zijn er ook beroepen zoals ICT- en financieel specialisten op wetenschappelijk niveau die momenteel kampen met personele krapte. Deze beroepen komen uiteraard ook voor in de zorg.

## 2.2. Middellange termijn

### Overschotten

De helft van alle werkgevers in de zorg<sup>35</sup> denkt in de komende periode te maken te hebben met personeelsoverschotten. Ten opzichte van een enquête die een jaar eerder is gehouden, verwachten steeds meer werkgevers dit. In de GGZ is het percentage van werkgevers dat overschotten verwacht bijna 64 procent en in ziekenhuizen is dit ruim 60 procent. Voor werkgevers in de VVT ligt deze verwachting een stuk lager: 44 procent denkt op korte termijn een overschot aan personeel te hebben, terwijl het werkgelegenheidsverlies en de toename van het aantal WW-uitkeringen hier juist het grootste lijkt. Mogelijk is dit te verklaren doordat juist in deze branche meer gewerkt wordt met flexibele contracten. In tabel 22 is aangegeven in welke mate werkgevers in de zorg overschotten verwachten en binnen welke beroepsgroepen.

<sup>34</sup> UWV. Welke beroepen bieden kansen? Overzicht van krapte- en overschotberoepen. Februari 2015.

<sup>35</sup> Op basis van een afgenomen enquête in september-oktober 2014. Gevraagd is er naar de komende twee jaar.

**Tabel 22 –Werkgevers in de zorg over verwachte personele overschotten**

2014

	VVT	Ziekenhuizen	Gehandicap tenzorg	GGZ	Totaal zorg
Ja, verwacht personeeloverschot	44%	60%	52%	64%	51%
<b>Welk type personeel?</b>					
<i>Agogisch</i>	18%	17%	73%	51%	37%
<i>Lager opgeleid verzorgend (tot en met mbo-niveau 2)</i>	76%	39%	28%	28%	50%
<i>Overig verzorgend/verplegend</i>	33%	63%	27%	29%	36%
<i>Overig (para)medisch</i>	6%	44%	15%	29%	19%
<i>Overig personeel</i>	44%	56%	43%	59%	49%

Bron: Kiwa Carity en CAOP (2014). *Werkgeversenquête 2014*.

In de VVT worden vooral overschotten verwacht aan lager opgeleid verzorgend personeel (tot en met mbo-2 niveau). Binnen ziekenhuizen verwachten werkgevers vooral overschotten te hebben aan verzorgend/verplegend personeel (mbo-3 niveau of hoger). Ook worden (para)medisch personeel en overig personeel genoemd. Werkgevers binnen de gehandicaptenzorg denken vooral dat er overschotten zullen ontstaan van agogisch personeel. Meer dan de helft van werkgevers binnen de GGZ denkt dat er overschotten zullen zijn van agogisch personeel in de nabije toekomst. Opvallend is het grote aandeel in alle branches dat overschotten verwacht aan overig personeel.

**Krapte**

In tabel 23 wordt getoond in hoeverre werkgevers in de zorg personeelstekorten verwachten de komende twee jaar. Meer dan een derde van de werkgevers in de zorg verwacht in 2014 of 2015 een tekort aan personeel in bepaalde functies. In de VVT denkt zelfs ongeveer 41 procent tekorten te krijgen en in de GGZ is dit bijna 38 procent. Werkgevers in de verschillende branches worden dus geconfronteerd met overschotten én tekorten, maar voor verschillende beroepen.

**Tabel 23 –Werkgevers in de zorg over verwachte personele tekorten de komende 2 jaar**

2014

	VVT	Ziekenhuizen	Gehandi- captenzorg	GGZ	Totaal zorg
Ja, verwacht personeel tekort	41%	32%	24%	38%	36%

Bron: Kiwa Carity en CAOP (2014). *Werkgeversenquête 2014*.

In het kader van het AZW-programma worden met enige regelmaat prognoses gemaakt van tekorten en overschotten aan personeel in de zorg en welzijn. De laatste prognoses zijn alweer enkele jaren oud en worden binnen de sector – door de vele en snelle veranderingen – niet meer adequaat gevonden. In de zomer van 2015 verschijnt de nieuwe prognose. Vooruitlopend daarop heeft UWV een inschatting gemaakt van mogelijke krapteberoepen tussen 2017-2019 (zie tabel 24). Hierin zijn prognoses van het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA) verwerkt en getoetst bij verschillende arbeidsmarktprofessionals.

**Tabel 24 – Krapteberoepen 2017-2019**

Beroepsgroep
<b>Middelbaar</b>
verpleegkundigen (met name in de wijk)
doktersassistenten
<i>Technisch-medisch:</i>
opticiens
audiiciens
orthopedisch schoenhersteller
tandtechnicus
<b>Hoger</b>
wijkverpleegkundigen
hbo-verpleegkundigen instellingen
praktijkondersteuner huisartsen (POH en POH GGZ)
<b>Wetenschappelijk</b>
bepaalde medisch specialisten:
specialist ouderengeneeskunde, psychiater (o.a. kinder- en jeugd),
sociaal geneeskundigen (o.a. bedrijfsartsen,
verzekeringsgeneeskundigen)

Bron: UWV (2015)

- 
- Op middellange termijn wordt krapte voorzien bij (wijk)verplegenden op middelbaar niveau. Momenteel kent deze groep nog geen krapte. Echter, door de stijgende vraag naar zorg – vooral in de wijkverpleging – zal naast hbo-verpleegkundigen mogelijk ook krapte ontstaan voor mbo-verpleegkundigen.
  - Ook voor het beroep van doktersassistent wordt krapte verwacht op middellange termijn, hier wordt wel bij opgemerkt dat het vooral zal gaan om ervaren doktersassistenten<sup>36</sup>. De specialistische technisch-medische beroepen op middelbaar niveau blijven krapteberoepen, omdat niet wordt verwacht dat er genoeg aanbod zal zijn op termijn.
  - Op hbo-niveau blijft verpleegkundige een krapteberoep. Het gaat om wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen in zorginstellingen. Ook de praktijkondersteuner huisartsen is op middellange termijn een krapteberoep.
  - Bepaalde medische specialismen blijven ook op middellange termijn gekenmerkt als krapteberoep. Er zijn ook specialismen die weliswaar nu te maken hebben met personele krapte, maar mogelijk niet meer op middellange termijn zoals: klinisch geriater, maag-darm-leverspecialist, arts verstandelijk gehandicapten, reumatoloog, verslavingsarts, oogarts en revalidatiearts

Uiteraard is niet met zekerheid te zeggen of en in welke mate zich tekorten gaan voordoen op deze termijn. Zeker in de zorg is personele ontwikkeling sterk afhankelijk van beleidsmaatregelen, waarvan het effect zich ook de komende jaren nog verder zal uitkristalliseren. Daarnaast kunnen er regionale verschillen zijn.

---

<sup>36</sup> Sectorplan Huisartsenzorg (2014). *Zeshonderd extra banen in de huisartsenzorg*.



## 3. Kansen

### 3.1. Kansen voor studenten

Zorgopleidingen boden tot enkele jaren geleden over het algemeen goede perspectieven op de arbeidsmarkt. Dat is niet altijd meer het geval. Brancheorganisaties in de zorg zijn bang dat het verlies aan banen momenteel ten koste gaat van de kansen voor schoolverlaters en jonge professionals<sup>37</sup>. Door het dalend aantal banen in de zorg is de kans op werk voor enkele opleidingen de afgelopen jaren afgenomen. Dit geldt voor mbo-opleidingen, maar ook voor hbo- en wo-opleidingen. Hieronder wordt ingegaan op de huidige kansen op werk voor studenten.

#### 3.1.1. Kansen na mbo

De Stichting Samenwerkingsverband Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) geeft een inschatting van de arbeidsmarktperspectieven vanuit mbo-opleidingen. Voor alle opleidingen in de zorg is bepaald wat de kans op stage en kans op werk is.

#### Box 3.1 - Kans op werk en kans op stage

Voor alle mbo-kwalificaties publiceert de Stichting Samenwerking Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) de kans op werk en de kans op stage per regio, zoals vastgesteld door de kenniscentra (zie [www.kansopwerk.nl](http://www.kansopwerk.nl), [www.kansopstage.nl](http://www.kansopstage.nl)). Kans op werk toont de toekomstkansen voor de afgestudeerde mbo'er in ruim zeshonderd beroepen. Het gaat om de kans op een baan in het verlengde van de opleiding. Bekeken wordt wat die kans is als de student nu met de opleiding begint en deze binnen de normale studieduur afrondt. Bij een tweejarige opleiding gaat het dus om de kans op werk over twee jaar. Kans op stage laat zien wat voor de meer dan zeshonderd beroepsopleidingen in het mbo de kans op een stage of leerbaan is.

Tabel 25 geeft een overzicht.

- Twee jaar geleden bood de opleiding tot verzorgende (kwalificatieniveau-3) nog goede kansen op werk<sup>38</sup>. Vandaag de dag zijn de kansen vanuit deze opleiding te typeren als voldoende. De zorghulp (kwalificatieniveau-1) en helpende in de zorg (kwalificatieniveau-2) hebben nog steeds geringe kansen op werk. Voor de helpende gaat het om een relatief grote groep gediplomeerden. De mbo-opleiding verpleegkunde (niveau 4) biedt nog steeds ruim voldoende kansen voor schoolverlaters. Wel is het lastig om een stageplaats te vinden.
- De tandarts- en doktersassistent in de zorg (niveau 4) bieden volgens SBB voldoende kansen op een baan. Voor de apothekersassistent worden de kansen daarentegen als matig ingeschat<sup>39</sup>.
- De opleidingen tot persoonlijke zorgbegeleider gehandicaptenzorg en specifieke doelgroepen op mbo-niveau 4 geven voldoende kansen op werk voor studenten. De kansen voor de medewerker maatschappelijke zorg (kwalificatieniveau-3) zijn gering en zelfs verslechterd ten opzichte van twee jaar geleden.
- Beroepen in laboratoria bieden volgens opgave van SBB geringe of matige kansen op een baan. Ook hier gaat de ontwikkeling snel. Door digitalisering en centralisering van medische laboratoria neemt de werkgelegenheid daar op dit moment af. Alleen voor de medewerker steriele medische hulpmiddelen zijn de vooruitzichten goed. Dit is dan ook een krapteberoep.
- Overige technisch-medische beroepen op mbo-niveau 4 bieden (ruim) voldoende tot goede kansen op werk. Het betreffen relatief kleine opleidingen met weinig gediplomeerden en ze worden gekenmerkt door krapte; de vraag naar personeel is groter dan het aanbod.
- Vooral op niveau-4 zijn de kansen op een stageplek vaak kleiner dan de kansen op een baan. Voor de lagere niveaus geldt vaak juist het tegenovergestelde.

<sup>37</sup> Brief aan de leden van de Vaste commissie voor VWS (Tweede Kamer) van GGZ Nederland, NVZ, Actiz en VGN met onderwerp: AO Arbeidsmarktbeleid zorgsector 12 februari.

<sup>38</sup> UWV (2013). Sectorbeschrijving Zorg.

<sup>39</sup> Daar staat tegenover dat het arbeidsmarktperspectief voor deze opleiding volgens het ROA wel goed is. Mogelijk neemt SBB hier actuele ontwikkelingen in de apothekersbranche mee, die het ROA nog niet heeft kunnen meenemen.

**Tabel 25 - Kansen op stage en kansen op werk voor mbo-afgestudeerden in de zorg**

Richting	Niveau	Gediplomeerden 2012/2013	Kans op stage	Kans op werk
<b>Zorgkwalificaties</b>				
Zorghulp	1	1.381	Voldoende	Geringe
Helpende	2	13.125	Voldoende	Geringe
Verzorgende-IG	3	6.069	Voldoende	Voldoende
Mbo-Verpleegkundige	4	4.075	Matige	Ruim voldoende
<b>Assistent-beroepen</b>				
Apothekersassistent	4	663	Voldoende	Matige
Tandartsassistent	4	651	Voldoende	Voldoende
Doktersassistent	4	1.377	Voldoende	Voldoende
<b>Sociaal-agogisch</b>				
Medewerker maatschappelijke zorg	3	2.356	Matige	Geringe
Persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg	4	2.314	Voldoende	Voldoende
Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen	4	1.428	Matige	Voldoende
<b>(Technisch) specialistische zorgberoepen</b>				
Allround Laborant	3	249	Voldoende	Matige
Analist klinische chemie	4	97	Matige	Matige
Analist pathologie	4	44	Matige	Geringe
Medewerker Steriele Medische Hulpmiddelen	3	83	Goede	Goede
Audicien	4	138	Goede	Ruim voldoende
Opticien	4	115	Goede	Ruim voldoende
Technisch oogheilkundig assistent	4	14	Goede	Goede
Tandtechnicus Kroon- en Brugwerk	4	22	Ruim voldoende	Ruim voldoende
Tandtechnicus Prothese	4	46	Ruim voldoende	Ruim voldoende
Tandtechnicus/Manager Kroon- en Brugwerk	4	<10	Ruim voldoende	Ruim voldoende
Tandtechnicus/Manager Prothese	4	13	Ruim voldoende	Ruim voldoende
Tandtechnisch Medewerker Basistechnieken	2	15	Ruim voldoende	Ruim voldoende
Tandtechnisch Medewerker Orthodontie	2	-	Ruim voldoende	Voldoende

Bron: Kansopwerk.nl (SBB) (2015)

### 3.1.2. Kansen na hbo en wo

Op basis van cijfers van het SEO Economisch Onderzoek (Studie en Werk 2014) is gekeken naar het aandeel werkzoekenden, de baanzoekduur en het startsalaris voor hbo- en wo-studenten. In tabellen 26 en 27 zijn respectievelijk deze resultaten weergegeven.

- Over het algemeen is het percentage hbo'ers vanuit een zorgopleiding dat na anderhalf jaar nog werkzoekend is lager dan gemiddeld. Dit betekent dat de meeste hbo-opleidingen in de zorg gunstige perspectieven bieden op werk. Ook de baanzoekduur is relatief kort, en de salarissen zijn met name voor de zorgberoepen vaak hoger dan gemiddeld. De agogische opleidingen kennen een hogere werkloosheid, langere baanzoekduur en een lager salaris.
- Opleidingen met de beste vooruitzichten zijn bijvoorbeeld mondzorgkunde, diagnostiek, verpleegkunde en verloskunde. Het aandeel werkzoekend na twee jaar is voor deze opleidingen 0 procent, de gemiddelde baanzoekduur ligt lager of rond het gemiddelde en de salarissen zijn gunstig. Opvallend is het relatief hoge salaris voor de studenten verloskunde. Omdat thuis bevallen in Nederland veel voor komt, zijn verloskundigen vaak zelfstandigen met een eigen praktijk.
- Minder goede kansen biedt de opleiding biologie en medisch laboratoriumonderzoek. Het werkzoekendepercentage na de opleiding scoort boven het gemiddelde. Dit komt overeen met de matige kansen op laboratoriumwerk voor mbo-afgestudeerden. Ook de opleiding toegepaste psychologie kent een hoger aandeel werkzoekende gediplomeerden dan gemiddeld.
- De vooruitzichten vanuit de opleiding creatieve therapie zijn het meest ongunstig. Ongeveer 14 procent van de afgestudeerden is na twee jaar nog werkzoekend. De baanzoekduur is de langste van alle hbo-opleidingen en het gemiddelde maandsalaris na anderhalf jaar is 775 euro lager dan gemiddeld.

**Tabel 26 – Arbeidsmarktperspectieven voor hbo-afgestudeerden in de zorg**

2014

Hbo-opleiding	Aandeel werkzoekend na 2 jaar	Baanzoekduur op niveau	Bruto maandsalaris na 1,5 jaar
Diagnostiek	0%	3-6 maanden	2.150,-
Ergotherapie en Beweging	0%	3 maanden	1.925,-
Mondzorgkunde	0%	< 3 maanden	2.500,-
Verpleegkunde	0%	3-6 maanden	2.075,-
Verloskunde	0%	3-6 maanden	3.650,-
Voeding en diëtiëk	0%	9-12 maanden	1.325,-
Fysiotherapie	1%	< 3 maanden	1.950,-
Logopedie	3%	< 3 maanden	1.650,-
Sociaal pedagogische hulpverlening	4%	12-15 maanden	1.525,-
Social Work	4%	12-15 maanden	1.500,-
Maatschappelijk werk en dienstverlening	6%	6-9 maanden	1.650,-
Biologie en medisch laboratoriumonderzoek	8%	3-6 maanden	1.925,-
Toegepaste psychologie	9%	9-12 maanden	1.675,-
Creatieve therapie	14%	18-21 maanden	1.150,-
<b>Alle hbo-opleidingen</b>	<b>6%</b>	<b>4 maanden</b>	<b>1.925,-</b>

Bron: SEO (2014)

Hieronder worden de arbeidsmarktperspectieven besproken voor wo-afgestudeerden.

- Met uitzondering van de studie tandheelkunde is een grote groep wo-studenten twee jaar na het voltooien van de opleiding coassistent of (arts) in opleiding tot specialist. Een klein deel is werkzoekend. Studenten tandheelkunde gaan na de studie direct aan de slag als tandarts, voornamelijk als zelfstandige in een groepspraktijk.
- Hierdoor is de baanzoekduur voor wo-studies in de zorg langer dan gemiddeld. Het salaris van afgestudeerde geneeskundestudenten is gunstig na anderhalf jaar. De financiële vooruitzichten voor studenten tandheelkunde zijn zelfs nog beter, met een bruto inkomen van 5.400,- euro per maand.

**Tabel 27 - Arbeidsmarktperspectieven voor wo-afgestudeerden in de zorg**

2014

Wo-opleiding	Aandeel werkzoekend na 2 jaar	Aandeel aio / oio / coassistent	Baanzoekduur op niveau	Bruto maandsalaris na 1,5 jaar
Tandheelkunde	0%	0%	6-9 maanden	5.400,-
Farmaceutische wetenschappen	3%	39%	6-9 maanden	2.775,-
Geneeskunde	4%	37%	9-12 maanden	3.200,-
Gezondheidswetenschappen	4%	25%	3-6 maanden	2.450,-
<b>Alle wo-opleidingen</b>	<b>6%</b>	<b>9%</b>	<b>6 maanden</b>	<b>2.550,-</b>

Bron: SEO (2014)

**Box 3.2 – De positie van de basisarts verslechtert**

In vergelijking met andere beroepen hebben pas afgestudeerde artsen goede perspectieven op de arbeidsmarkt. Toch is de situatie wel veranderd in vergelijking met een aantal jaren geleden. Na een afgeronde opleiding geneeskunde moeten afgestudeerden op zoek naar een opleidingsplaats (aio) om zich te kunnen specialiseren. Zolang ze die nog niet hebben kunnen vinden, kunnen ze aan de slag als arts-niet-in-opleiding (anios). De laatste jaren neemt het aantal aio- en anios-plaatsen af, waardoor het voor pas afgestudeerde geneeskunde studenten steeds lastiger wordt om aan de slag te gaan.

Zo duurt het langer voordat ze een opleidingsplek hebben, en is het aantal basisartsen in de WW gestegen. Geschat wordt dat het reservoir aan basisartsen inmiddels is gestegen tot bijna 6.000. Het Capaciteitsorgaan Medisch Specialisten adviseert daarom de minister van OCW om de jaarlijkse instroom in de geneeskunde terug te brengen. Het wordt hierin gesteund door de artsenorganisatie LAD en De geneeskundestudent.

Bron: Medisch Contact (van datum 30 april 2015), brief Capaciteitsorgaan aan minister Bussemaker (van datum 12 maart 2014)

## 3.2. Kansen voor werkenden en werklozen

### Zij-instroom in de zorg

Tot voor kort waren er relatief goede perspectieven voor zij-instromers in de zorg (mensen van buiten de sector die de overstap naar de zorg willen maken)<sup>40</sup>. Zij-instroom kan globaal via drie routes: het opleiden van personeel voor een tekortberoep, instroom op lagere zorgkwalificaties of de instroom in ondersteunende functies in ziekenhuizen of zorginstellingen. Op dit moment biedt de zorg door alle ontwikkelingen beperkte kansen voor zij-instromers:

- Mensen die zich willen laten omscholen voor een tekortberoep hebben vaak te maken met inhoudelijke belemmeringen. De wet BIG stelt eisen aan de inzet van personeel in de individuele zorgberoepen: een meerjarige opleiding is vaak vereist. Voor de huidige krapteberoepen gaat het om minimaal een mbo-niveau 4 kwalificatie. Voor andere beroepen is een hbo- of zelfs universitaire opleiding noodzakelijk. Naast het cognitieve en persoonlijke vermogen om de opleiding te halen is affiniteit met de zorg van belang. De huidige financiële situatie van vele zorgaanbieders zorgt daarbij voor terughoudendheid in het aannemen en opleiden van nieuw personeel. Tot een paar jaar geleden waren er veel projecten gericht op omscholen van personeel tot bijvoorbeeld verzorgende in de zorg (zie de sectorbeschrijving Zorg uit 2013). Tegenwoordig zijn er minder van dit soort projecten (al bestaan ze nog wel op beperkte schaal, zie box 3.3). Hoewel er voor mensen met een diploma als verzorgende-IG nog redelijk goede kansen zijn op een baan, ligt het op dit moment minder voor de hand om werklozen of werkenden om te scholen tot verzorgende.
- De instroom van mensen in een lagere zorgkwalificatie kent minder inhoudelijke belemmeringen. Op deze niveaus kunnen instellingen gemakkelijker een (korte) opleiding bieden, omdat de wet BIG hier geen eisen aan stelt. Tegenwoordig neemt de vraag naar lager opgeleid personeel in de zorg echter af (met name in de VVT). Hierdoor nemen de kansen voor zij-instromers ook af.
- Ook zijn er mogelijkheden in ondersteunende niet-medische of -verzorgende beroepen. Vaak gaat het om facilitaire beroepen in hotelfuncties of terrein- of gebouwgebonden functies, of om administratieve functies. Ook deze beroepen worden echter getroffen door reorganisaties, er worden zelfs grote groepen met deze beroepen werkloos vanuit de zorg. Ook hier zijn de kansen voor zij-instromers dus op dit moment beperkt. Door automatisering en digitalisering verdwijnen veel administratieve banen.

#### Box 3.3 – werkgelegenheidsproject in de zorg

UWV werkt samen met onder andere gemeenten en organisaties aan het creëren van nieuwe kansen voor werklozen. Hieronder een succesvol voorbeeld waarbij WW'ers werk hebben gevonden in de zorg.

##### ZIN Kraamzorg

Door een tekort aan gediplomeerde kraamverzorgenden voor de regio's Amsterdam en Utrecht is er een samenwerking aangegaan tussen UWV en ZIN Kraamzorg. Omdat er een overschot was aan pedagogisch medewerkers in de kinderopvang (werklozen) in deze regio's is gewerkt aan het gezamenlijk omscholen van deze mensen.

In het laatste kwartaal van 2014 is het project gestart. UWV was verantwoordelijk voor de werving en het organiseren van een speeddate om vraag en aanbod bijeen te brengen. Er zitten momenteel twaalf personen in een verkort omscholingstraject tot kraamverzorgende. De werkgever betaalt de opleiding. In totaal duurt het leerwerktraject twaalf maanden. De opleiding duurt zes maanden (met behoud van uitkering), na een half jaar komen ze in dienst bij de werkgever.

Om aan de vraag van de werkgever te voldoen heeft het Werkgeversservicepunt Midden-Utrecht samen met Werkgeversservicepunt Groot Amsterdam en het leerwerkloket de werkgever kunnen voorzien van aanbod en het tot stand laten komen van dit arrangement.

Omdat de perspectieven voor zij-instromers beperkt zijn wordt hieronder vooral ingegaan op de kansen voor werklozen die al werkzaam waren binnen de zorg.

### Werkhervattingen na de WW

Ongeveer 61 procent van de WW'ers afkomstig uit de zorg hervat het werk in een jaar tijd. Gemiddeld onder alle sectoren is dit 65 procent, in de zorg is de kans op werkhervatting dus iets lager.

Interessant is om te kijken in welke sectoren mensen het werk hervatten na de WW. In tabel 28 wordt getoond waar men werk heeft gevonden vanuit de WW nadat men daarvoor werkzaam was in de zorg.

- 70 procent van het aantal werkhervattingen van WW'ers afkomstig uit de zorg gaat weer aan het werk in de sector gezondheidszorg, welzijn en cultuur. Het merendeel hervat het werk in een van de zorgbranches, een klein deel stapt over naar welzijn of cultuur.

<sup>40</sup> UWV (2013). *Sectorbeschrijving Zorg*.

- De intersectorale mobiliteit is relatief klein: een derde hervat het werk in een andere sector dan gezondheidszorg, welzijn en cultuur. Sectoren waar relatief vaak naar wordt overstapt vanuit de zorg zijn de financiële en zakelijke dienstverlening (8%) en uitzendbedrijven (8%). Een (niet te kwantificeren) deel van de uitstromers naar uitzendbureaus zal hetzelfde werk in de zorg blijven doen, weliswaar met een ander type contract. Overigens is het aandeel werkhervattingen naar uitzendbedrijven vanuit de zorg een stuk lager dan onder alle sectoren (onder alle sectoren hervat ongeveer 27 procent het werk in het uitzendwezen).
- Vooral in de VVT is men honkvast: bij een werkhervatting blijft 61 procent werken in dezelfde branche. In ziekenhuizen (40%) en in de GGZ (44%) hervat men in mindere mate het werk binnen de eigen branche. Voor ziekenhuizen komt dit omdat 14 procent overstapt naar de sector onderwijs; in deze cijfers vallen academische ziekenhuizen binnen deze sector.

**Tabel 28 – Aandeel werkhervattingen na WW vanuit de zorg naar sectoren**

Per zorgbranche, oktober 2013 – september 2014

	VVT	Zieken- huizen	Gehandi- captenzorg	GGZ	Overige zorg	Totaal zorg
Financiële en zakelijke dienstverlening	8%	10%	7%	10%	5%	8%
Uitzendbedrijven	9%	7%	8%	7%	6%	8%
Gezondheidszorg, welzijn en cultuur	71%	61%	75%	73%	72%	<b>70%</b>
Waarvan: VVT	<b>61%</b>	8%	8%	7%	3%	33%
Ziekenhuizen	2%	<b>40%</b>	1%	2%	4%	9%
Gehandicaptenzorg	2%	1%	<b>54%</b>	6%	1%	11%
GGZ	1%	2%	3%	<b>44%</b>	1%	6%
Overige zorg, welzijn, cultuur	5%	9%	9%	15%	<b>63%</b>	11%
Handel	5%	3%	3%	3%	9%	4%
Horeca	3%	1%	2%	1%	1%	2%
Onderwijs	1%	14%	2%	3%	2%	4%
Overige sectoren	4%	4%	4%	3%	5%	4%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Bron: UWV (2015)

### Werkhervattingen per beroep

Bij UWV is bekend voor welke beroepen WW-gerechtigden zijn ingeschreven. Ook is bekend welke WW'ers weer werk vinden. In bijlage 2 is gekeken naar de verschillen in de kans op werkhervatting vanuit de WW voor mensen met een inschrijfberoep in de zorg. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen een onder gemiddelde, gemiddelde en bovengemiddelde kans op uitstroom naar werk.

Beroepen in de zorg met een relatief goede kans op werk vanuit de WW zijn:

- Artsen en arts-specialisten. Dit zijn huis-, bedrijfs-, consultatiebureau-, schoolarts en arts-specialisten (waaronder psychiaters), maar ook tandartsen en tandarts-specialisten.
- Operatieassistenten.
- Medisch assistent elektronica.

Relatief beperkte kansen om aan de slag te gaan vanuit de WW zijn er voor mensen die zich inschrijven als:

- Alfa- of verpleeghulp; gezins-, bejaardenverzorgende thuiszorg, inrichtingsassistente (lager)
- Huishoudhulp in inrichting, tehuis
- Leerling-verpleegkundige, kinderverzorgende particulieren; bejaardenverzorgende en verzorgende geestelijk gehandicapten (lager)
- Medisch secretaresse
- Bedrijfshoofden middelgrote medische kliniek of gezondheidscentrum
- Manager thuiszorginstelling, bejaardenhuis, kinderopvang

Ook eerder bleek al dat de arbeidsmarktperspectieven voor de helpende of alfa-hulp in een instelling of in de thuiszorg niet gunstig zijn. De kansen op werk na de opleiding zijn gering en ook voor werklozen liggen er weinig mogelijkheden. In het vorige hoofdstuk werd al geconcludeerd dat dit een overschotberoep is. Door upgrading daalt de behoefte aan lager personeel in de zorg. UWV heeft in samenwerking met ITS onderzocht naar welke beroepen helpenden in de praktijk vaak overstappen vanuit werkloosheid (box 3.4).

### Box 3.4 - Waar liggen kansen voor helpende in de zorg (lager)?

De meeste werkhervatters na werkloosheid vinden werk in hetzelfde beroep. Daarnaast wordt vooral overgestapt naar een van de volgende beroepen:

1. Schoonmaker (interieur bedrijven, instellingen)
2. Productiemedewerker
3. Huishoudelijk medewerker (hotel, instelling)
4. Verzorgende individuele gezondheidszorg (ig)
5. Medewerker bediening horeca
6. Hulp in de particuliere huishouding
7. Winkelassistent
8. Zorghulp
9. Verzorgende instelling
10. Verzorgende thuiszorg

Te zien is dat de helpende na werkloosheid niet altijd het werk hervat in de zorg. De overstap naar schoonmaker (elementair) of productiemedewerker komt relatief vaak voor.

Bron: UWV, ITS (2015). *Factsheet Helpende in de zorg. Kansrijke overstapberoepen.*

## 3.3. Kansen voor doelgroepen

Naast de kansen voor werklozen in het algemeen is het interessant om in te zoomen op specifieke doelgroepen. In deze paragraaf worden de kansen besproken van lager opgeleiden, ouderen en arbeidsbeperkten. Voor deze groepen is het in de regel extra lastig om werk te vinden.

### 3.3.1. Opleidingsniveau

Vele personeelsoverschotten in de zorg bevinden zich momenteel in de beroepen op lager of middelbaar niveau. Ook in de top 10 van beroepen in de zorg met de grootste groei in WW-rechten bevinden zich uitsluitend beroepen op deze niveaus (tabel 19). Nadere analyse op de uitstroom naar werk vanuit de WW bevestigt het beeld dat de kansen om weer aan het werk te komen na de WW voor lager en middelbaar opgeleiden in de zorg kleiner zijn dan voor hoger opgeleiden. Van de WW'ers zonder startkwalificatie die voorheen in de zorg werkzaam waren, heeft 52 procent in een jaar tijd het werk hervat. Binnen de groep van middelbaar opgeleiden is dit 63 procent en onder hoger opgeleiden gaat 68 procent weer aan het werk. De kansen om vanuit de WW weer het werk te hervatten zijn dus groter naarmate het opleidingsniveau toeneemt. Desondanks vind dus nog ongeveer de helft van de lager opgeleiden uit de zorg nog werk.

**Tabel 29 – Aandeel werkhervattingen van lager opgeleiden na WW vanuit de zorg naar sectoren**

*Per zorgbranche, oktober 2013 – september 2014*

	VVT	Zieken- huizen	Gehandi- captenzorg	GGZ	Overige zorg	Totaal zorg
Financiële en zakelijke dienstverlening	8%	9%	9%	16%	4%	8%
Uitzendbedrijven	10%	12%	11%	15%	7%	10%
Gezondheidszorg, welzijn en cultuur	68%	59%	67%	54%	62%	<b>66%</b>
Waarvan: VVT	<b>63%</b>	6%	9%	7%	4%	48%
Ziekenhuizen	1%	<b>47%</b>	1%	2%	4%	5%
Gehandicaptenzorg	1%	0%	<b>49%</b>	1%	0%	5%
GGZ	0%	0%	1%	<b>35%</b>	0%	2%
Overige zorg, welzijn, cultuur	3%	5%	6%	8%	<b>55%</b>	6%
Handel	5%	4%	4%	7%	16%	6%
Horeca	4%	3%	2%	2%	1%	4%
Onderwijs	0%	8%	1%	2%	0%	1%
Overige sectoren	5%	5%	7%	3%	9%	5%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Bron: UWV (2015)

Tabel 29 laat zien in welke sectoren laagopgeleiden uit de zorg weer aan het werk gaan na de WW. Ook hier blijkt dat het overgrote deel (66 procent) weer aan het werk gaat in de sector Gezondheidszorg, welzijn en cultuur, vaak zelfs in de eigen zorgbranche. Met name vanuit de VVT is het aandeel wat terugkeert in de eigen branche groot (63 procent). Lager opgeleiden uit andere zorgbranches gaan vaker aan de slag in de VVT dan andersom.

### 3.3.2. Ouderen

Slechts 4 procent van alle in 2013 vervulde vacatures door 55-plussers is vertegenwoordigd in de zorg en welzijn. Dit is laag in vergelijking met het aandeel van zorg in alle vervulde vacatures (10%)<sup>41</sup>. Ouderen hebben dus niet zo'n grote kans op een baan in de zorg en welzijn. In de leeftijdsklasse 45-54 jaar is 15 procent van de vervulde vacatures afkomstig uit de zorg en welzijn. Voor deze groep liggen de kansen dus hoger.

Deze paragraaf beschrijft vooral de kansen van oudere WW'ers afkomstig uit de zorg om vanuit de WW weer werk te vinden. Van alle WW'ers van 50 jaar of ouder die voorheen in de zorg werkzaam waren, hervat 50 procent in een jaar tijd het werk. Dat is aanzienlijk lager dan jongere generaties, daarvan vindt 65 procent werk. Ook voor 50-plussers is bekend naar welke sectoren wordt overgestapt bij een werkherhervatting na WW (tabel 30).

- Vaker dan gemiddeld blijven oudere werkherhervatters vanuit de zorg na de WW in de sector zorg, welzijn en cultuur werken (76%). Dat heeft mogelijk te maken met de bevinding dat ouderen uit de zorg minder vaak het werk hervatten. Als ze werk vinden, is het dus vaak in dezelfde sector.
- Ook hier is te zien dat ouderen afkomstig uit de VVT het vaakst in deze sector werkzaam blijven. Van alle uit de VVT afkomstige oudere werkherhervatters, blijft 72 procent werken in deze branche. Wederom kennen de ziekenhuizen en de GGZ de laagste percentages van werkherhervattingen binnen de eigen branche. Hier werken ook de meeste werknemers met niet-zorggerelateerde kwalificaties.

**Tabel 30 – Aandeel werkherhervattingen van 50-plussers na WW vanuit de zorg naar sectoren**

*Per zorgbranche, oktober 2013 – september 2014*

	VVT	Ziekenhuizen	Gehandicaptenzorg	GGZ	Overige zorg	Totaal zorg
Financiële en zakelijke dienstverlening	6%	8%	9%	10%	4%	7%
Uitzendbedrijven	5%	8%	6%	9%	4%	6%
Gezondheidszorg, welzijn en cultuur	80%	66%	77%	74%	70%	<b>76%</b>
Waarvan: VVT	<b>72%</b>	9%	8%	6%	4%	43%
Ziekenhuizen	2%	<b>45%</b>	1%	3%	5%	9%
Gehandicaptenzorg	1%	1%	<b>57%</b>	4%	1%	9%
GGZ	1%	1%	4%	<b>47%</b>	0%	5%
Overige zorg, welzijn, cultuur	5%	10%	7%	14%	<b>60%</b>	10%
Handel	2%	2%	1%	2%	11%	2%
Horeca	2%	1%	2%	0%	0%	2%
Onderwijs	1%	12%	1%	2%	3%	3%
Overige sectoren	4%	4%	3%	4%	6%	4%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Bron: UWV (2015)

### Initiatieven en maatregelen

Van alle organisaties in de zorg en welzijn treft 36 procent maatregelen om 55-plussers in dienst te houden<sup>42</sup>. Onder alle sectoren is dit beduidend lager, namelijk 27 procent. Een kwart van alle bedrijven is bereid om extra maatregelen te nemen om 55-plussers in dienst te nemen. In de zorg en welzijn is dit eveneens 25 procent. De bereidheid om ouderen aan te trekken stijgt significant als instellingen al veel oudere werknemers in dienst hebben.

#### Box 3.5 – Home Instead Thuiservice

Home Instead Thuiservice is een landelijk netwerk van franchisevestigingen. De organisatie richt zich op het leveren van thuiszorgdienstverlening aan cliënten, waaronder: metgezelschap, licht huishoudelijk werk en persoonlijke verzorging. Deze (niet-medische) taken worden uitgevoerd door zogeheten caregivers. Voor deze functie is geen zorgopleiding vereist, Home Instead biedt een eigen trainings- en ondersteuningsprogramma. Inmiddels zijn enkele honderden mensen getraind in de functie van caregiver.

De organisatie is op zoek naar 50-plus medewerkers die ingezet willen worden als caregiver. Deze groep heeft over het algemeen veel levenservaring en kan zich goed inleven in de cliënt. Door de samenwerking met UWV ontstaan in eerste instantie kansen voor werkloze 50-plussers. In nagenoeg alle regio's hebben Home Instead en UWV gezamenlijk informatieavonden georganiseerd welke zeer positief worden gewaardeerd en goed worden bezocht. De samenwerking heeft al geleid tot een aantal concrete banen in verschillende regio's.

<sup>41</sup> UWV (2014). *Vacatures in Nederland 2013*.

<sup>42</sup> UWV (2014). *Vacatures in Nederland 2013*.

### 3.3.3. Arbeidsbeperkten

In 2013 waren er 38 Wajong-dienstverbanden per 10.000 dienstverbanden in de gezondheidszorg<sup>43</sup>. Gemiddeld over alle sectoren zijn er 40 Wajongers in dienst op 10.000 dienstverbanden. De zorg biedt dus iets minder plekken voor Wajongers dan andere sectoren. Van alle werkgevers in de zorg heeft 5 procent Wajongers in dienst. Dit is hetzelfde percentage als onder alle sectoren.

Ook is bekend hoeveel mensen een dienstverband hebben die een uitkering krijgen vanuit de Regeling werkherhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA). Dit is één van de regelingen binnen de WIA. In de zorg zijn er 38 WGA-dienstverbanden per 10.000. Onder alle arbeidsmarktsectoren is dit 37:10.000. Het aantal werkplekken voor WGA'ers is dus iets hoger dan gemiddeld. Ongeveer 6 procent van de werkgevers in de zorg biedt werkplekken voor WGA'ers. Onder alle werkgevers is dit 4 procent.

**Tabel 31 – Banen arbeidsbeperkten in de zorg en welzijn**

	Zorg en welzijn	Alle sectoren
Wajongers op 10.000 dienstverbanden	38	40
WGA'ers op 10.000 dienstverbanden	38	37

Bron: UWV (2014). *UWV Monitor Arbeidsparticipatie 2014*.

Onderzoek van UWV<sup>44</sup> toont aan dat meer dan de helft van de bedrijven concrete maatregelen inzet om arbeidsgehandicapten te behouden voor het bedrijf. In de zorg en welzijn is dit 83 procent van de bedrijven. Samen met de sector informatie en communicatie is dit het hoogste percentage. Onder bedrijven die geen arbeidsgehandicapten in dienst hebben is de bereidheid om deze groep te werven gemiddeld 35 procent. In de zorg en welzijn is dit hoger, namelijk 41 procent.

Kortom, in de zorg is men bewust bezig om werkplekken voor arbeidsbeperkten te realiseren, maar in de praktijk blijkt dat het aantal werkplekken in de zorg niet hoger is dan gemiddeld. Samen met werkgevers werkt UWV aan het realiseren van de banenafspraken in het kader van de Participatiewet (ingegaan per 1/1/2015). Hieronder enkele voorbeelden van projecten in ziekenhuizen, waarbij UWV een rol heeft gespeeld.

#### Box 3.6 – Wajongprojecten in ziekenhuizen

In het IJsselland ziekenhuis in Capelle aan den IJssel zijn vijf Wajongers geplaatst. In totaal zullen er op termijn vijftien Wajongers aan de slag gaan voor de duur van vijftig maanden. Het gaat vooralsnog om ondersteunende en administratieve functies. Inmiddels doen de volgende ziekenhuizen ook mee met dezelfde intentie voor 2015: het Maastricht Ziekenhuis, het Oogziekenhuis, het Spijkenisse Medisch Centrum, het Vlietland Ziekenhuis, het Sint Franciscus Gasthuis, het Ikazia en het Erasmus MC. UWV Rijnmond werkt hierin samen met de Rotterdamse Zorg. In de regio Rijnmond is de Rotterdamse Zorg het samenwerkingsverband van en voor zorg- en welzijnsorganisaties. Zij hebben opgetreden als 'ambassadeur' van UWV richting de ziekenhuizen.

Ook in Utrecht wordt een project opgestart met als doel het plaatsen van Wajongers en andere kandidaten uit de doelgroep van de Participatiewet. Het betreft een samenwerkingsverband tussen het Werkgeversservicepunt Utrecht Midden (UWV en gemeente) en het UMC Utrecht. De intentie van de samenwerking is het invullen van 5 fte binnen een digitaliseringsproject (archiveren en scannen van medische dossiers). Mogelijk wordt het aantal plekken nog opgehoogd de komende tijd. Het werkgeversservicepunt Utrecht Midden verzorgt de werving van de kandidaten en levert arbeidsdeskundige expertise. Het project bevindt zich in de beginfase.

Eerder bleek al dat de inzet van Wajongers in het Slotervaartziekenhuis tot successen heeft geleid. Het Slotervaart project was een samenwerking tussen het ziekenhuis, UWV en de universiteit van Maastricht. Gezamenlijk is onderzocht wat de mogelijkheden zijn om passende nieuwe functies te creëren door werkprocessen te herontwerpen voor deze doelgroep. Werkprocessen werden als het ware opgeknipt en per individu gebundeld tot een passend takenpakket. De werkzaamheden - vaak ondersteunende functies - werden soms in groepsverband verricht om voldoende en gerichte begeleiding te kunnen bieden. Begin 2013 waren er vijftig Wajongers in dienst van het Slotervaartziekenhuis (20 op een arbeidsplaats en 30 op een leerarbeidsplaats). De expertise en methode van het project worden nu ook toegepast in andere organisaties.

<sup>43</sup> UWV (2014). *UWV Monitor Arbeidsparticipatie 2014*.

<sup>44</sup> UWV (2014). *Vacatures in Nederland 2013*.



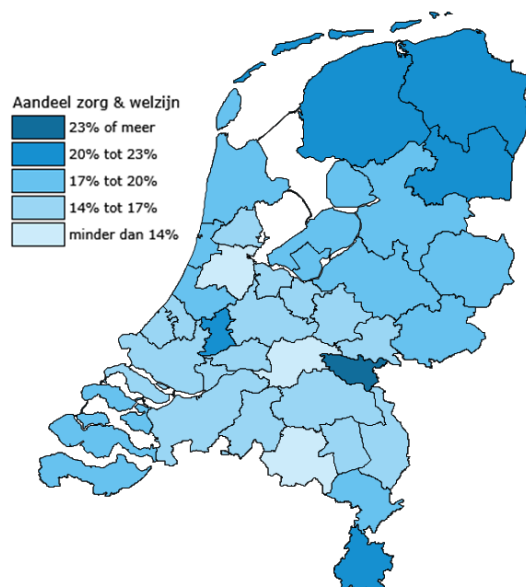
## 4. Regio's

In hoofdstuk 2 werd al verwezen naar regionale verschillen op de zorgarbeidsmarkt. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op deze regionale verschillen. Welke regio's kennen een relatief grote zorgsector, waar zijn veel vacatures in de zorg en wat is de verhouding tussen het aantal vacatures en werkzoekenden? Kortom, wat zijn kansrijke regio's en welke bieden minder kansen?

### 4.1. Vertegenwoordiging van zorg in de regio

**Figuur 5 – Aandeel zorg in de werkgelegenheid naar regio**

Januari 2015



Bron: UWV (2015)

De werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn vormt een aandeel van ongeveer 17 procent<sup>45</sup> van de totale werkgelegenheid. In figuur 5 is weergegeven wat het aandeel van banen in de sector is in de 35 verschillende arbeidsmarktregio's.

- Het Rijk van Nijmegen kent de grootste vertegenwoordiging van zorgbanen. Van alle banen is ongeveer een op de vier zorggerelateerd. Ook in Groningen, Friesland, Drenthe, Midden-Holland en Zuid-Limburg zijn relatief veel banen in de zorg.
- Regio's waar zorg het sterkst ondervertegenwoordigd is in de werkgelegenheid zijn: Zuid-Holland Centraal, Noord-Limburg, Haaglanden, Zuidoost-Brabant, Rivierenland en Groot Amsterdam.

In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van het aandeel van banen in de zorg en welzijn per regio.

### 4.2. Vraag in de regio

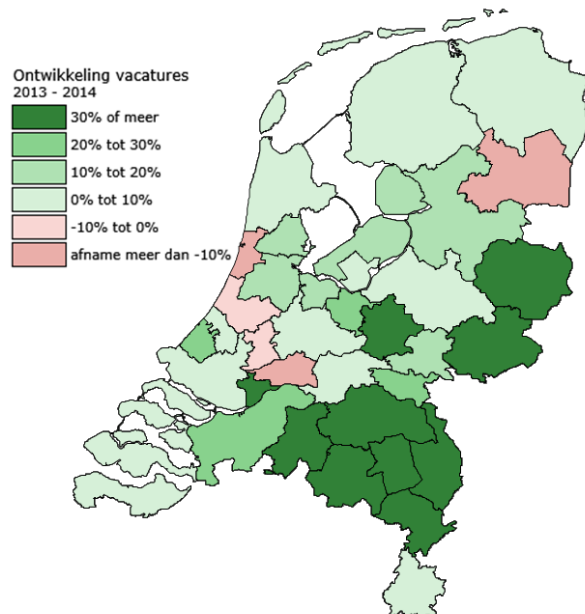
In bijlage 2 is ook een tabel opgenomen over het aantal vacatures en de vacature-ontwikkeling naar arbeidsmarktregio. Hieronder wordt deze tabel samengevat:

- De meeste vacatures in de zorg zijn te vinden in de regio's van de vier grote steden: Haaglanden, Groot Amsterdam, Midden-Utrecht en Rijnmond. Hier bevinden zich de grotere instellingen en ziekenhuizen van Nederland. Ook in Noordoost-Brabant, Groningen, Stedendriehoek en Noordwest Veluwe en Zuid-Limburg zijn in absolute zin veel zorggerelateerde vacatures.
- De minste zorgvacatures komen voor in de regio's Midden-Holland, Gorinchem en Rivierenland.

<sup>45</sup> Betreft een hoger aandeel dan de eerder genoemde 15 procent, omdat zorg en welzijn hier samen zijn genomen.

- Onder andere in de regio's Gooi en Vechtstreek (16%), Helmond-De Peel (13%), Groningen (13%) en Haaglanden is het aandeel vacatures vanuit de zorg hoger dan gemiddeld. In Noord-Holland Noord (5%), Groot Amsterdam (5%), Midden-Holland (6%) en Rivierenland (6%) komen relatief de minste zorgvacatures voor.
- De vacaturemarkt in de zorg is het afgelopen jaar fors aangetrokken in onder andere Food Valley, Midden-Limburg, Noordoost-Brabant, Midden-Brabant, Helmond-De Peel en de Achterhoek. Echter, juist in deze regio's was de vacaturevaling tussen 2012 en 2013 ook sterk. Daarmee lijkt het een hersteleffect te zijn<sup>46</sup>. In figuur 6 is de vacature-ontwikkeling in een kaart weergegeven.
- In Gorinchem, Drenthe, Zuid-Kennemerland en IJmond, Holland Rijnland en Midden-Holland is het aantal vacatures tussen 2013 en 2014 juist (verder) afgenomen.

**Figuur 6 – Vacature-ontwikkeling in de zorg tussen 2013 en 2014**



Bron: UWV (2015)

### 4.3. Spanningsindicator naar regio

Ten slotte wordt gekeken in hoeverre de spanning op de arbeidsmarkt verschilt naar regio. Dit blijkt in enige mate het geval. Gegeven wordt de spanningsindicator voor twee typen zorgberoepen in de regio: (para)medische en verzorgende beroepen.

#### *(para)medische beroepen*

In figuur 7 wordt de spanning op de arbeidsmarkt getoond voor (para)medische beroepen, in 2014 én 2015 (kwartaal 1).

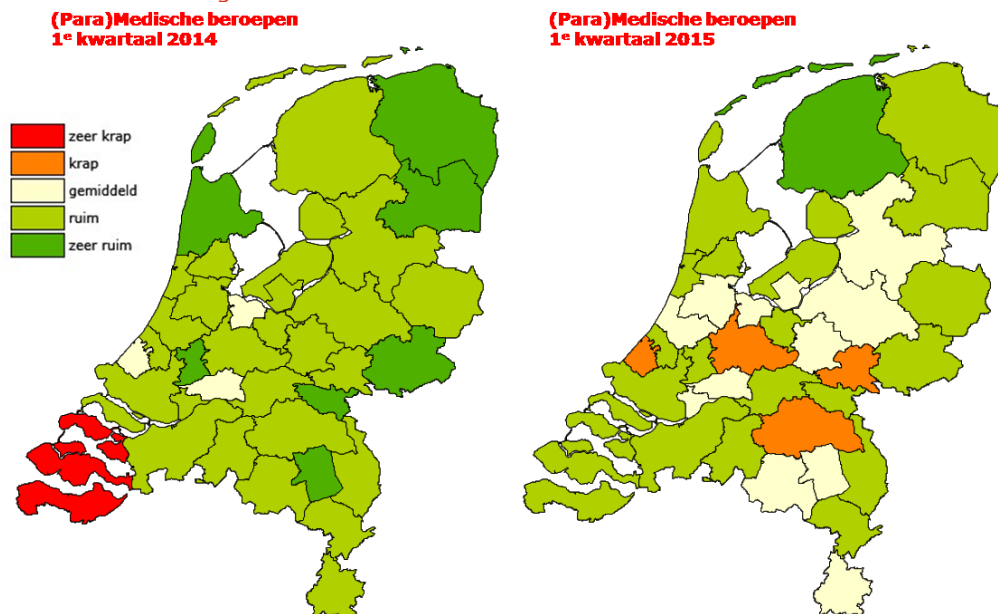
Waar de arbeidsmarkt in 2014 in vrijwel alle regio's als ruim of zeer ruim was te typeren, is deze in 2015 nog slechts in één regio zeer ruim: Friesland. De meeste regio's kennen nog altijd een ruime arbeidsmarkt voor (para)medische beroepen. Dit wil zeggen dat er substantieel meer kortdurend werkzoekenden zijn dan openstaande vacatures. Maar in vergelijking met 2015 zijn er vele regio's minder ruim geworden, dat wil zeggen opgeschoven van zeer ruim naar ruim, of van ruim naar gemiddeld of zelfs krap. In elf regio's is inmiddels sprake van een gemiddelde spanning: IJsselvechtstreek, Stedendriehoek en Noordwest Veluwe, Food Valley, Gooi en Vechtstreek, Groot Amsterdam, Holland Rijnland, Drechtsteden, Gorinchem, Helmond-De Peel, Zuidoost-Brabant, Zuid-Limburg. Ook zijn er vier regio's met een krappe arbeidsmarkt voor (para)medische beroepen, namelijk: Midden-Gelderland, Midden-Utrecht, Haaglanden en Noordoost-Brabant. In twee gevallen veranderde de arbeidsmarkt omgekeerd: in Zeeland<sup>47</sup> is de arbeidsmarkt voor medische beroepen verschoven van zeer krap naar ruim en in Friesland van ruim naar zeer ruim.

<sup>46</sup> Het aantal vacatures in de regio's is niet alleen toegenomen door een herstellende economie. Ook het aantal vacatures met een onbekende regio is afgenomen. Er is een verbeterde methodiek ontwikkeld om vacatures aan een regio toe te schrijven. Het aantal vacatures met onbekende regio is afgenomen in het vierde kwartaal van 2014 en het eerste kwartaal van 2015.

<sup>47</sup> In Zeeland is het lastig om een goede inschatting te maken van krapte/ruim. Dit heeft mogelijk te maken met het feit dat het een grensregio is.

## Figuur 7 – Spanningsindicator (para)medische beroepen

Naar arbeidsmarktregio's



Bron: UWV (2015)

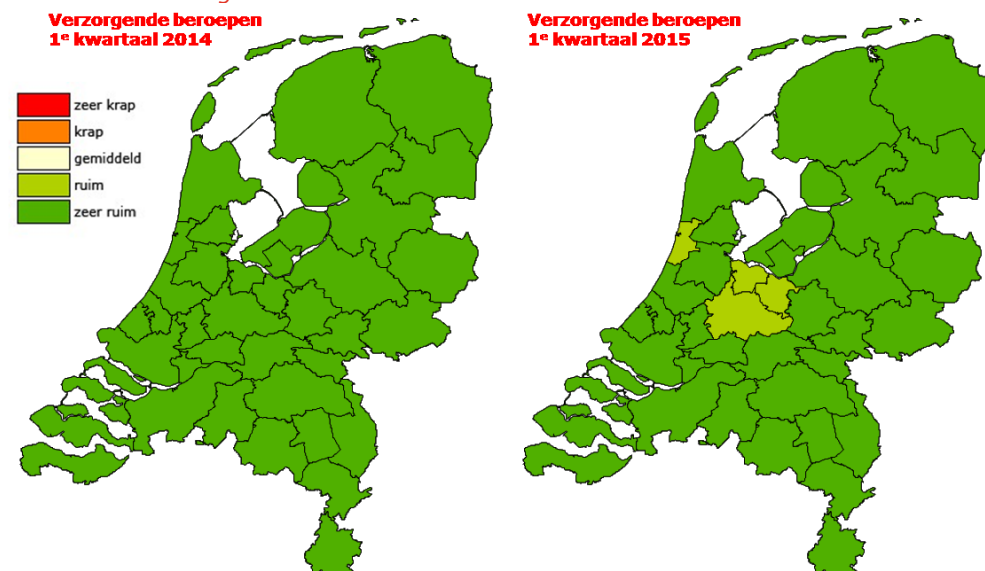
### Verzorgende beroepen

De spanning op de arbeidsmarkt voor verzorgende beroepen<sup>48</sup> is weergegeven in figuur 8. Wederom wordt deze getoond voor de 35 arbeidsmarktregio's in 2014 en 2015 (kwartaal 1).

In 2014 was de gehele landkaart groen; in elke regio was de arbeidsmarkt voor verzorgende beroepen zeer ruim. Een jaar later schuiven vier regio's op van zeer ruim naar ruim, namelijk: Amersfoort, Gooi en Vechtstreek, Midden-Utrecht en Zuid-Kennemerland en IJmond

## Figuur 8 – Spanningsindicator verzorgende beroepen

Naar arbeidsmarktregio's



Bron: UWV (2015)

<sup>48</sup> Binnen de ROA beroepsgroep verzorgende beroepen is een selectie gemaakt voor enkel beroepen die direct met zorg te maken hebben. Bepaalde beroepen zoals in de horeca zijn buiten de selectie gehouden.



---

# Literatuurlijst

AZW (2015). *Basisdata en Detaildata*. [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl) (geraadpleegd maart 2015).

AZW (2012). *Jaarrapport 2012*.

AZW (2012). *Werknemersenquête Zorg en WJK 2011*.

AZW (2013). *Werknemersenquête Zorg en WJK 2013*.

Berkhout, E. & van der Werff, S. (2014). *SEO Werk & opleiding 2014*.

Brief aan de leden van de Vaste commissie voor VWS (Tweede Kamer) van GGZ Nederland, NVZ, Actiz en VGN met onderwerp: *AO Arbeidsmarktbeleid zorgsector 12 februari*. 9 februari 2015.

Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal van minister Van Rijn met onderwerp: *Voortgangsrapportage transitie HLZ*. 14 april 2015.

Brief aan Minister Bussemaker van het Capaciteitsorgaan met kenmerk: VS/MB/14-03. 12 maart 2014.

Capaciteitsorgaan (2013). *Capaciteitsplan 2013*.

CBS StatLine (2015). *Zorgrekeningen; werkgelegenheid (banen, lonen en arbeidsjaren)*. [statline.cbs.nl/](http://statline.cbs.nl/) (geraadpleegd maart 2015).

CPB (2015). *Centraal Economisch Plan*.

CPB (2013). *Toekomst voor de zorg*.

Kiwa Carity en CAOP (2014). *Werkgeversenquête 2014. Het HRM-beleid in de sector zorg en welzijn*.

Medisch Contact van 30 april 2015.

*Over robots in de zorg (geraadpleegd maart 2015):*

Dagblad van het Noorden (21 oktober 2014). 'Opmars van de Robots'

RIVM (2013). *Domotica in de Langdurige zorg*

Robots.nu

Techunited.nl

Visionandrobotics.nl

Rabobank (2015). *Cijfers en Trends, Huisartsen*. 39e jaargang editie 2014/2015.

SBB (2015). [kansopwerk.nl](http://kansopwerk.nl) (geraadpleegd maart 2015).

Sectorplan Huisartsenzorg (2014). *Zeshonderd extra banen in de huisartsenzorg*.

UWV (2013). *Sectorbeschrijving Zorg*.

UWV (2015). *UWV Arbeidsmarktprognose 2015-2016*.

UWV (2014). *UWV Monitor Arbeidsparticipatie 2014. Aan het werk zijn, komen en blijven van mensen met een arbeidsbeperking*.

UWV (2014). *Vacatures in Nederland 2013*.

UWV (2015). *Welke beroepen bieden kansen; overzicht van krapte- en overschotberoepen*.

UWV, ITS (2015). *Factsheet Helpende in de zorg. Kansrijke overstapberoepen*.

[www.bigregister.nl/](http://www.bigregister.nl/) (geraadpleegd maart 2015).

[www.ggz nederland.nl/](http://www.ggz nederland.nl/) (geraadpleegd maart 2015).

[www.rijksoverheid.nl/](http://www.rijksoverheid.nl/) (geraadpleegd maart 2015).



---

## Bijlage I      Interessante websites

### Brancheorganisaties

#### *VVT*

[www.actiz.nl](http://www.actiz.nl)  
[www.branchebelang-thuiszorg.nl](http://www.branchebelang-thuiszorg.nl)

#### *Ziekenhuizen*

[www.nvz-ziekenhuizen.nl](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl)  
[www.nfu.nl](http://www.nfu.nl)  
[www.lad.nl](http://www.lad.nl)

#### *Gehandicaptenzorg*

[www.vgn.nl](http://www.vgn.nl)  
[www.mee.nl](http://www.mee.nl)

#### *GGZ*

[www.ggznederland.nl](http://www.ggznederland.nl)

### O&O-fonds

#### *VVT*

[www.aovvt.nl](http://www.aovvt.nl)

#### *Ziekenhuizen*

[www.staz.nl](http://www.staz.nl)  
[www.sofokles.nl](http://www.sofokles.nl)

#### *Gehandicaptenzorg*

[www.arbeidsmarktgehandicaptenzorg.nl](http://www.arbeidsmarktgehandicaptenzorg.nl)

#### *GGZ*

[www.werkenindeggz.nl](http://www.werkenindeggz.nl)

### Brancheoverstijgende organisaties

#### *Bonden*

[www.abvakabofnv.nl](http://www.abvakabofnv.nl) (onder 'sectoren': zorg)  
[www.cnv.nl](http://www.cnv.nl) (onder 'over cnv': cnv publieke zaak)  
[www.nu91-leden.nl](http://www.nu91-leden.nl)

[www.calibris.nl](http://www.calibris.nl)

[www.regioplus.nl](http://www.regioplus.nl)

[www.fbz.nl/fbz/cao/](http://www.fbz.nl/fbz/cao/) (alle cao's in de zorg en welzijn)

### Arbeidsmarktinformatie en -verkenning

[www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)  
[www.werknemersindezorg.nl](http://www.werknemersindezorg.nl)  
[www.youchooz.nl](http://www.youchooz.nl)

[www.werkinzorgenwelzijn.nl](http://www.werkinzorgenwelzijn.nl)

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

- Verpleging, verzorging en thuiszorg: [www.openarmen.nl](http://www.openarmen.nl)
- Gehandicaptenzorg: [www.werkenindegehandicaptenzorg.nl](http://www.werkenindegehandicaptenzorg.nl)
- Geestelijke gezondheidszorg: [www.ggz.nl](http://www.ggz.nl)





## Bijlage II Extra tabellen

### Werkhervattingen na WW voor zorgberoepen

Maart 2015

#### Bovengemiddeld

huis-, bedrijfs-, consultatiebureau-, schoolarts; arts-specialist; tandarts, tandarts-specialist

psychologisch adviseur

operatieassistent

medisch assistent elektronica

wetenschappelijk onderzoeker (dier)geneeskunde, tandheeskunde

psychiater

ambulanceverpleegkundige; verpleegkundige (psychiatrisch) ziekenhuis (middelbaar)

#### Gemiddeld

fysio-, bewegingstherapeut, akoepedist, logopedist, orthoptist

audicien, opticien (incl. in-, verkoop)

sociotherapeut (incl. leerling)

apothekersassistent

eeg-, ecg-, hart-, longfunctieassistent (middelbaar); leerling-radiologisch laborant; audicien, opticien (excl. in-, verkoop)

wijk-, school-, particulier verpleegkundige; verpleegkundige ziekenhuis (hoger)

ambulancechauffeur (excl. verpleegkundige)

districtsverpleegkundige; beleidsmedewerker, beleidsambtenaar gezondheidszorg (hoger)

radiologisch laborant; eeg-, ecg-, hartfunctie-, dialyse-, beademingsassistent (hoger)

doktersassistent

#### Onder gemiddeld

gezins-, bejaardenverzorgende thuiszorg, inrichtingsassistent (middelbaar)

medisch laborant

medisch instrumentmaker (excl. elektrotechnisch), orthopedisch bandagist

bedrijfshoofd middelgrote medische kliniek, gezondheidscentrum, kruisvereniging

crècheleidster; bejaardenverzorgende en verzorgende geestelijk gehandicapten (middelbaar)

manager thuiszorginstelling, bejaardenhuis, kinderopvang

manager farmaceutische industrie, ziekenhuis, kruisvereniging, medisch laboratorium, instelling gezondheids- en (op)voedingsvoorlichting

klinisch psycholoog; psychotherapeut (wetens)

hoofd middelgrote afd. huishouding, verzorging inrichting (hoger)

medisch secretaresse

leerling-verpleegkundige z, kinderverzorgende particulieren; bejaardenverzorgende en verzorgende geestelijk gehandicapten (lager)

hoofd kleine afd. huishouding, verzorging inrichting, hotel

gezondheidsfysicus, klinisch fysicus

tandtechnicus

hoofdverpleegkundige ziekenhuis

alfahulp; gezins-, bejaardenverzorgende thuiszorg, inrichtingsassistente (lager)

bedrijfshoofd middelgroot bejaardenhuis, gezinsverzorgingsinstelling; leidinggevende gezinszorg; hoofdverpleegkundige geestelijk gehandicapten

huishoudhulp in inrichting, tehuis

verpleeghulp; leerling-ziekenverzorgende

Bron: UWV (2015)

## Aandeel banen van werknemers in de zorg en welzijn naar arbeidsmarktregio

Januari 2015, Afgerond op hele cijfers

	Aandeel banen in de zorg en welzijn
Rijk van Nijmegen	25%
Groningen	22%
Drenthe	21%
Friesland	20%
Midden-Holland	20%
Zuid-Limburg	20%
Holland Rijnland	19%
IJsselvechtstreek	19%
Stedendriehoek en Noordwest Veluwe	19%
Flevoland	19%
Zuid-Kennemerland en IJmond	18%
Twente	18%
Zeeland	18%
Achterhoek	18%
Midden-Limburg	18%
Noord-Holland Noord	17%
Gooi en Vechtstreek	17%
Midden-Utrecht	16%
Zaanstreek/Waterland	16%
Rijnmond	16%
Food Valley	16%
Drechtsteden	16%
Midden-Gelderland	16%
Noordoost-Brabant	16%
Helmond-De Peel	15%
West-Brabant	15%
Amersfoort	15%
Midden-Brabant	15%
Gorinchem	15%
Zuid-Holland Centraal	14%
Noord-Limburg	14%
Haaglanden	14%
Zuidoost-Brabant	14%
Rivierenland	12%
Groot Amsterdam	12%
<b>Nederland</b>	<b>17%</b>

Bron: UWV (2015)

## Vacatures en vacature-ontwikkeling in de zorg naar arbeidsmarktregio

Ontstane vacatures in de Zorg

	Aantal	Aandeel	Groei	
	vacatures zorg 2014	vacatures zorg 2014	2012-2013	2013-2014
Midden-Holland	300	6%	-33%	-7%
Gorinchem	300	8%	-27%	-17%
Rivierenland	400	6%	-48%	3%
Drenthe	600	11%	53%	-14%
Achterhoek	700	12%	-56%	102%
Helmond-De Peel	700	13%	-54%	78%
Midden-Limburg	700	10%	-52%	62%
Noord-Limburg	700	8%	-51%	49%
Zaanstreek/Waterland	800	10%	-14%	11%
Drechtsteden	800	10%	-15%	43%
Zuid-Holland Centraal	900	9%	-2%	6%
Food Valley	1.000	11%	-30%	52%
Flevoland	1.000	8%	-12%	19%
Noord-Holland Noord	1.000	5%	-48%	7%
Rijk van Nijmegen	1.100	11%	-17%	27%
Zuid-Kennemerland en IJmond	1.100	8%	-28%	-12%
Holland Rijnland	1.400	8%	-28%	-9%
Midden-Brabant	1.500	8%	-55%	66%
IJsselvechtstreek	1.600	11%	-30%	18%
Amersfoort	1.600	12%	-14%	22%
Gooi en Vechtstreek	1.700	16%	-18%	17%
Friesland	1.800	12%	-13%	7%
Midden-Gelderland	1.800	12%	7%	12%
Zeeland	1.800	7%	-12%	1%
Twente	1.900	11%	-17%	32%
West-Brabant	1.900	7%	-40%	21%
Zuidoost-Brabant	1.900	7%	-34%	31%
Zuid-Limburg	2.100	9%	-23%	2%
Stedendriehoek en Noordwest Veluwe	2.400	12%	-18%	0%
Groningen	2.800	13%	-6%	9%
Noordoost-Brabant	2.800	11%	-38%	65%
Rijnmond	4.000	9%	-25%	6%
Midden-Utrecht	4.400	9%	-18%	4%
Groot Amsterdam	4.500	5%	-14%	11%
Haaglanden	5.000	13%	-12%	25%
<b>Totaal</b>		<b>11%</b>	<b>-16%</b>	<b>6%</b>

Bron: UWV (2015)



---

# Colofon

## **Uitgave**

UWV  
Afdeling Arbeidsmarktinformatie en -advies

## **Postadres**

Postbus 58285  
1040 HG Amsterdam

## **Inlichtingen**

Tel. 020-752 4115 en 020-752 4116

## **Auteurs**

Freek Kalkhoven  
Mechelien van der Aalst

## **Disclaimer**

Alles uit deze uitgave mag worden overgenomen, graag zelfs, maar gebruikt u wel de bronvermelding.

UWV © 2015

