

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Integrerend OSA-rapport 2004

ARBEID IN ZORG EN WELZIJN

Gerard van Essen

Edith Josten

Hanne Meihuizen

Deze rapportage maakt deel uit van het Basisinformatie-programma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2004. Dit programma wordt gefinancierd door:

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

De verantwoordelijkheid voor uitvoering van het onderzoeksprogramma is opgedragen aan de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA). Meer informatie over de OSA vindt u op de website: <http://www.uvt.nl/osa>

Vormgeving en druk

De Bondt bv, Barendrecht

Fotografie

Mechteld Jansen

ISBN 906566 3029

© Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA)

Verkoopprijs € 15,- (inclusief BTW en verzendkosten). Raadpleeg de OSA-website voor informatie over de wijze waarop u deze publicatie kunt bestellen: <http://www.uvt.nl/osa>

Voorwoord

Sinds 1995 schrijft de OSA jaarlijks een integrerend rapport over de arbeidsmarkt van de sector zorg en welzijn, het rapport *Arbeid in zorg en welzijn*. Het doel van dit rapport is om een samenhangend overzicht te bieden van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in deze sector en om aanbevelingen te doen voor beleid en onderzoek. In deze *Samenvatting, conclusies en aanbevelingen* presenteren we de belangrijkste bevindingen van het integrerend OSA-rapport 2004.

Het integrerend OSA rapport 2004 maakt deel uit van een onderzoeksprogramma, dat de OSA in opdracht van het ministerie van VWS, de Sectorfondsen Zorg en Welzijn (namens sociale partners) en het CWI in 2004 coördineert. Het doel van dit programma is om inzicht te krijgen in het functioneren van de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn door tijdig te beschikken over betrouwbare, uniforme, actuele arbeidsmarktinformatie. In het integrerend rapport beschrijven we de arbeidsmarktontwikkelingen in het recente verleden en de verwachtingen voor de toekomst. We baseren ons daarbij op actuele statistische gegevens en de resultaten van arbeidsmarktonderzoek. Tevens bespreken we de implicaties voor beleid en onderzoek.

We zijn erkentelijk voor de bijdragen die Peter Ester, Hans van Poppel en Marian de Voogd-Hamelink hebben geleverd aan dit rapport. Ook danken we de opdrachtgevers, vertegenwoordigd in de stuurgroep van het onderzoeksprogramma, voor hun opmerkingen bij eerdere versies van dit rapport. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van dit rapport berust uiteraard uitsluitend bij ons.

Gerard van Essen
Edith Josten
Hanne Meihuizen

Tilburg, 1 oktober 2004

Inhoudsopgave

Inleiding	7
Ontwikkelingen in de afgelopen jaren	9
Ontwikkelingen in de productie	9
Werkgelegenheid	10
Vergrijzing van het personeelsbestand	12
Vacatures	13
Behoud en verloop van personeel	14
Verzuim en arbeidsongeschiktheid	15
Personeelsbeleid en werkbeleving	17
Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt	20
Beroepspraktijkvorming	23
Ontwikkelingen in de functie- en beroepstructuur	24
Toekomstige ontwikkelingen	27
Groei van de sector zorg en welzijn in de toekomst	27
Verwachte ontwikkelingen op de arbeidsmarkt	28
Arbeidsproductiviteit	31
Aanbevelingen voor beleid en onderzoek	35
1 Algemeen beeld	35
2 Meten van productie en arbeidsproductiviteit	36
3 Benchmarking van arbeidsproductiviteit	36
4 Verhogen van arbeidsproductiviteit	37
5 Medisch personeel	37
6 Instroom in de verpleegkundige, verzorgende en agogische opleidingen	38
7 Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt	38
8 Herintreders en zij-instromers	39
9 Verloop	39
10 Aanstellingsomvang	39
11 Ouderenbeleid	39
12 Arbeidsomstandigheden	40
13 Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid	40
14 Imago	41
Literatuur	43
Statistische bronnen	44
OSA-publicaties zorg en welzijn	45

Inleiding

De afgelopen jaren is de situatie op de arbeidsmarkt van de sector zorg en welzijn op een aantal punten duidelijk verbeterd. Ondanks een sterke werkgelegenheids groei is het aantal vacatures sinds 2002 flink gedaald. Van grote personeelstekorten is inmiddels geen sprake meer. Verder is ook het vertrek uit de sector, het verzuim en de WAO-instroom afgenomen (zie tabel 1). Hierdoor was er meer personeel voor de zorg beschikbaar. Bovendien steeg de instroom in de opleidingen voor verpleging en verzorging, zodat er ook meer potentieel personeel beschikbaar komt. In de sector Welzijn en maatschappelijke dienstverlening, Jeugdhulpverlening en Kinderopvang (WJK) deden zich de afgelopen jaren eveneens positieve ontwikkelingen voor. Het aantal vacatures daalde evenals het verzuim. De instroom in de opleidingen voor sociaal-agogisch werk geeft een wisselend beeld te zien. De instroom in de hbo-opleidingen daalde, terwijl de instroom in de mbo-opleidingen juist steeg.

Tabel 1: Richting waarin de arbeidsmarkt in de zorgsector en de sector Welzijn en maatschappelijke dienstverlening, Jeugdhulpverlening en Kinderopvang (WJK) zich tussen 2001 en 2003 ontwikkelde

	Zorgsector	Sector WJK
Aantal vacatures per 100 banen	gunstig	gunstig
Vertrek uit de sector	gunstig	niet bekend
Verzuimpercentage	gunstig	gunstig
Instroom in WAO	gunstig	niet bekend
Instroom in opleidingen voor:		
- verpleging en verzorging	gunstig	
- sociaal-agogisch werk	wisselend	wisselend

Ondanks deze gunstige ontwikkelingen wordt er in de zorgsector in 2006 echter weer een toename verwacht van de personeelstekorten. Dat komt doordat de vraag naar zorg blijft toenemen als gevolg van medisch-technische ontwikkelingen en de vergrijzing van de bevolking. Het is dus zaak dat tijdig maatregelen worden genomen om deze tekorten zoveel mogelijk te voorkomen. Hoe de arbeidsmarkt in de sector WJK zich zal ontwikkelen is minder goed te voorspellen en sterk afhankelijk van de middelen die voor deze sector beschikbaar komen. Als de lokale overheden bezuinigingen doorvoeren, dan zal er voor de sector als geheel vermoedelijk in 2006

een aanbodoverschot ontstaan. In de kinderopvang en branche welzijn ouderen zal echter de vraag vanuit de particuliere markt toenemen. Bij een trendmatige ontwikkeling van de sector WJK dreigen tekorten in de kinderopvang en jeugdhulpverlening.

In deze samenvatting, conclusies en aanbevelingen wordt eerst dieper ingegaan op de ontwikkeling van de arbeidsmarkt in zorg en welzijn in de afgelopen jaren. We richten ons daarbij met name op de werkenden in loondienst. Achtereenvolgens wordt aandacht besteed aan de productie en werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn, het aantal vacatures, de omvang van het verloop en verzuim en de instroom in de opleidingen. Daarna wordt naar de toekomst gekeken. Welke ontwikkelingen worden verwacht in de komende jaren? Tot slot worden aanbevelingen gedaan voor beleid en onderzoek.

Ontwikkelingen in de afgelopen jaren

Ontwikkelingen in de productie

De ontwikkeling van de werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn is gerelateerd aan de ontwikkeling in het gebruik van zorg- en welzijnsvoorzieningen, de productie. Uitgaande van gegevens van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2002) is de productie in de zorgsector tussen 1990 en 2000 gemiddeld met 1,8 procent per jaar gestegen. Tussen 1998 en 2000 bedroeg de groei gemiddeld slechts 0,7 procent per jaar, vermoedelijk doordat er in deze jaren relatief veel is geïnvesteerd in personeel en in verbetering van de materiële voorzieningen en huisvesting. Prismant komt voor de periode 1996-2001 tot een vergelijkbare groei van gemiddeld 0,7 procent per jaar (Van der Windt, 2004b). Helaas zijn er geen cijfers over de productiegroei na 2001 voor de zorgsector als geheel. Dit is juist de periode dat de overheid veel extra middelen beschikbaar heeft gesteld om de wachtlijsten weg te werken.

In de sector WJK was volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau tussen 1990 en 2000 sprake van een sterke productiegroei bij de opvang van asielzoekers (gemiddeld 23,2 procent per jaar) en in de kinderopvang (gemiddeld 12,1 procent per jaar). In de jeugdhulpverlening en het maatschappelijk werk groeide de productie met gemiddeld 1,6 procent per jaar. Ook in deze sector ontbreken productiecijfers voor de recente jaren.

De relatie tussen productie en werkgelegenheid

In sommige arbeidsmarktonderzoeken wordt de groei van de productieomvang gebruikt om de groei van de werkgelegenheid te schatten. Aan de huidige methoden om de productie in de zorgsector te meten zitten echter haken en ogen. Veranderingen in de informatievoorziening belemmeren bijvoorbeeld de opbouw van eenduidige tijdreeksen. Verder zijn nieuwe producten vaak nog niet in de informatiesystemen opgenomen. Deze omissies in de kennisinfrastructuur belemmeren een juist zicht op de werkelijke ontwikkelingen in de productie. Het is daarom van groot belang dat de ontwikkeling van de productie beter in beeld wordt gebracht.

Bij gebrek aan nauwkeurige gegevens over de productieomvang wordt als indicator voor de productiegroei ook wel gebruik gemaakt van de volumegroei van de zorguitgaven. De volumegroei van de zorguitgaven is echter een onzuivere schatter van de productiegroei. Dat komt onder meer doordat onvoldoende bekend is waaraan zorgorganisaties de zorguitgaven feitelijk besteden. Dat geldt bijvoorbeeld voor de uitgaven die bestemd zijn voor extra pro-

ductie, voor kwaliteitsverbeteringen en voor versterking van de arbeidsmarkt. Het is daardoor onduidelijk of de volumegroei van de zorguitgaven wel een goede indicator is voor de ontwikkeling van de werkgelegenheid. Een grotere transparantie is gewenst om de effectiviteit van extra uitgaven voor bijvoorbeeld de arbeidsmarkt beter te kunnen bepalen.

Inmiddels worden verschillende initiatieven genomen om de productie beter in kaart te brengen. Zo probeert het CBS in de Zorgrekeningen de productie-ontwikkeling beter te monitoren. Daarnaast is Prismant bezig met een onderzoek naar de methodieken om de arbeidsproductiviteit in de zorgsector te meten. Onderdeel daarvan is het vergelijken van de verschillende manieren waarop de productie in de zorgsector thans wordt gemeten.

Werkgelegenheid

De werkgelegenheid in zorg en welzijn is de afgelopen jaren sterk gegroeid. In de periode 1998-2003 steeg het arbeidsvolume hier met 18 procent, tegen 4,4 procent in de totale Nederlandse economie. Door de verslechterde economische situatie is de groei van de werkgelegenheid in de totale economie tot stilstand gekomen en in 2002 en 2003 zelfs gedaald. In zorg en welzijn is de werkgelegenheid in die jaren daarentegen flink blijven groeien. In 2003 kromp de werkgelegenheid in de totale economie met 1 procent, terwijl in zorg en welzijn het arbeidsvolume met 3,8 procent toenam.

In 2003 werkten naar schatting 1,1 miljoen mensen in de zorg- en welzijnssector, waarvan ruim 85 procent in de zorgsector (zie tabel 2). Het aantal werkzame personen in de zorgsector steeg tussen 1999 en 2003 met gemiddeld 3 procent per jaar. In de sector WJK werkten in 2002 ongeveer 157 duizend personen (zie tabel 3). De werkgelegenheid in de sector WJK groeide in 2002 met 8 procent veel sneller dan in de zorgsector (3,1 procent).

Tabel 2: Raming van het aantal werkzame personen en bezette arbeidsplaatsen in de zorgsector in 2003 (jaargemiddelde) en gemiddelde jaarlijkse groei in de periode 1999-2003 (in %)

Branche	Werkzame personen		Arbeidsplaatsen	
	Aantal in 2003	Groei per jaar in 1999-2003	Aantal in 2003	Groei per jaar in 1999-2003
Ziekenhuizen	238.300	3,7%	166.500	3,0%
Specialisten (vrijgevestigd)	8.700	1,2%	8.000	1,6%
Verpleeg- en verzorgingshuizen	224.200	3,0%	136.500	1,9%
Gehandicaptenzorg	128.000	4,0%	81.300	3,3%
Geestelijke gezondheidszorg	60.700	-0,7%	46.600	1,1%
Thuiszorg	194.400	2,6%	75.100	4,6%
Extramuraal	65.624	2,7%	50.530	2,7%
Farmaceutische hulp	16.524	3,6%	12.062	3,6%
Totaal	936.448	3,0%	576.592	2,8%

Bron: AZWinfo. nl op basis van Prismant, CBS, NVBW, SOMMA, VGN, VRIN, NIVEL, NMT, RAZW 1999, KNMP

Binnen zorg en welzijn nam het aantal personen met een agogisch beroep tussen 1999 en 2003 sterker toe dan het aantal personen met een zorgberoep. Dit geldt ook als alleen naar de zorgsector wordt gekeken. Vermoedelijk hebben zorgwerkgevers door de tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden meer sociaal-pedagogisch opgeleid personeel aangetrokken. Ook is er als gevolg van de vermaatschappelijking van de zorg en de toenemende aandacht voor het welzijn van cliënten een grotere behoefte aan personeel met agogische competenties.

De groei in de werkgelegenheid in zorg en welzijn in de afgelopen jaren, was onder andere mogelijk door de instroom van een groot aantal herintreders en zij-instromers. Deze instroom heeft vermoedelijk geleid tot de relatief sterke toename van het aantal werkzame personen in de lagere zorgberoepen (35 procent in de periode 1999-2002). Schattingen van het gemiddelde jaarlijkse aantal herintreders en zij-instromers in verpleegkundige, verzorgende en agogische functies in de zorgsector in de periode 1997-2001 komen uit op 7.400 (Van der Windt, 2004a). Andere schattingen komen uit op jaarlijks 22.000 herintreders en zij-instromers voor alle functies en beroepen in de zorgsector samen (Janssens, Kok, Wetzels en Tijdens, 2004). In 2002 lagen deze aantallen naar schatting nog iets hoger.

Tabel 3: Raming van het aantal banen en werkzame personen in de sector WJK in 2002 en de groei in 2002 (in %)

	2002	Groei 2001-2002
Banen in WJK		
Welzijn en maatschappelijke dienstverlening	73.700	10,7%
Jeugdhulpverlening	23.700	6,3%
Kinderopvang	49.600	12,2%
Totaal WJK	147.000	10,4%
Aantal werknemers in WJK		
	157.500	8,0%

Bron: Enquête Werkgelegenheid en Lonen en Enquête Beroepsbevolking (CBS)

Vergrijzing van het personeelsbestand

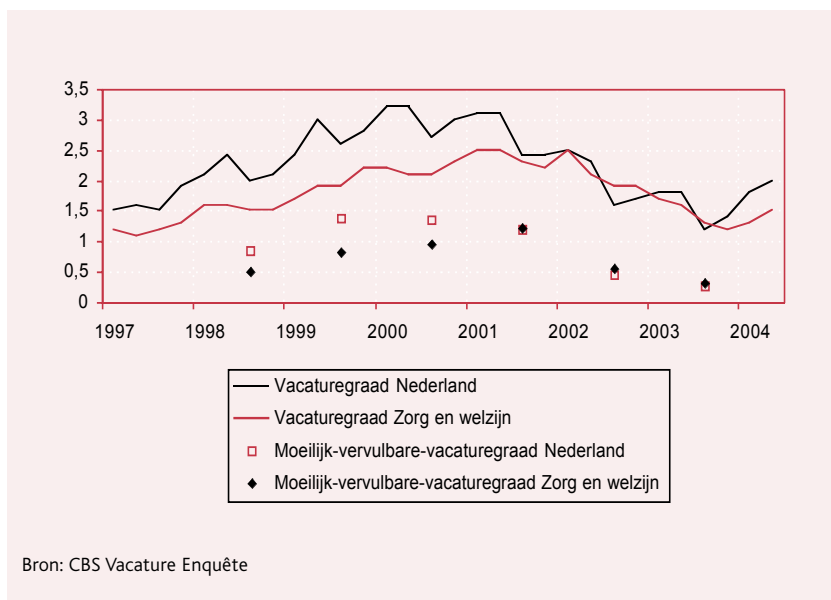
Tussen 1996 en 2002 is de vergrijzing van het personeelsbestand in zorg en welzijn iets sterker toegenomen dan in de totale economie. Sinds 2002 is dat net andersom. In zorg en welzijn bedraagt de gemiddelde leeftijd van werknemers nu 39 jaar en in de economie als geheel 37,3 jaar. De gemiddelde leeftijd zal in de meeste zorgbranches naar alle waarschijnlijkheid verder stijgen. Meer dan de helft van de werkgevers in de zorgsector beschouwt dit als een belangrijk knelpunt in de komende tijd. In de sector WJK is dat (nog) minder het geval.

De vergrijzing van het personeelsbestand en het overheidsbeleid om de arbeidsparticipatie van ouderen te verhogen, vergroten het belang van ouderenbeleid binnen het personeelsbeleid. Werkgevers in zorg en welzijn nemen weliswaar al vaker maatregelen op het gebied van ouderenbeleid dan werkgevers in de totale economie, maar die maatregelen zijn bij veel oudere werknemers nog onvoldoende bekend. Het is van belang dat sociale partners het stimuleren van ouderenbeleid hoog op hun beleidsagenda zetten, zodat het ook voor oudere werknemers aantrekkelijk is om in de zorg- en welzijnssector te (blijven) werken. Het ontwikkelen en implementeren van een dergelijk beleid verloopt niet zonder slag of stoot. Uit onderzoek is bekend dat het personeelsbeleid voor oudere werknemers in Nederland tamelijk traditioneel en defensief is. Leeftijdsbewust personeelsbeleid komt er in de praktijk veelal op neer dat oudere werknemers vooral worden ontzien: ze mogen meer en hoeven minder. Ook de zorg- en welzijnssector staat voor de vraag hoe de slag gemaakt kan worden naar een meer uitdagend en actief leeftijdsbewust personeelsbeleid. Als het de sector lukt om werknemers langer te laten doorwerken, wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan het terugdringen van toekomstige personeelstekorten.

Vacatures

Het aantal vacatures per 100 banen in zorg en welzijn is sinds 2002 duidelijk gedaald ondanks de aanhoudende groei van de werkgelegenheid (zie figuur 1).

Figuur 1: Ontwikkeling van het totaal aantal vacatures per 100 banen (1e kwartaal 1997 - 2^e kwartaal 2004 (per kwartaal)) en het aantal moeilijk vervulbare vacatures per 100 banen (1998-2003 3e kwartaal) in Nederland en in zorg en welzijn



In het tweede kwartaal van 2004 waren er gemiddeld 1,5 vacatures per 100 banen. Van grote tekorten is inmiddels dus geen sprake meer. De daling van het aantal vacatures is onder meer te danken aan de daling van het personeelsverloop in zorg en welzijn en de afname van de werkgelegenheid in de rest van de economie. Hierdoor ontstonden er minder vacatures en ondervonden werkgevers die nieuw personeel zochten, minder concurrentie van andere werkgevers. Het aantal vacatures per 100 banen daalde zowel in de zorgsector als in de sector WJK. De daling was het sterkst in de thuiszorg en jeugdhulpverlening. In de gehandicaptenzorg en in welzijn steeg het aantal vacatures juist.

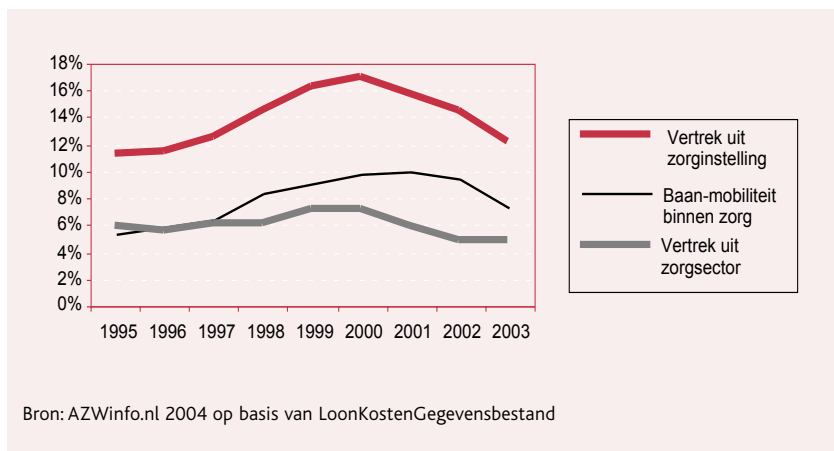
In de totale economie is het aantal vacatures weer licht aan het stijgen, nu de economische situatie voorzichtig aan het verbeteren is. In het 2^e kwartaal van 2004 lag in heel Nederland het aantal vacatures per 100 banen al weer iets hoger dan in hetzelfde kwartaal van 2003. In zorg en welzijn lag het aantal vacatures per 100

banen nog lager dan een jaar tevoren. Wel is het aantal vacatures hoger dan in het 4^e kwartaal van 2003. Mogelijk is er ook in zorg en welzijn sprake van een omslag in de ontwikkeling van het aantal vacatures, maar het is nog te vroeg om dat vast te stellen.

Behoud en verloop van personeel

Het aantal vacatures in een sector wordt beïnvloed door de omvang van het verloop van personeel. Gegevens over het verloop van het personeel zijn alleen beschikbaar voor de intramurale gezondheidszorg. Figuur 2 laat zien dat het verloop bij werkgevers in de intramurale gezondheidszorg steeg tussen 1995 en 2000, en daarna begon te dalen.

Figuur 2: Aandeel werknemers in de intramurale gezondheidszorg dat jaarlijks de werkgever verlaat en onderverdeling naar baan-mobiliteit binnen de zorg en vertrek uit de zorgsector, 1995-2003



De daling tussen 2000 en 2002 kwam vooral door een afname van het vertrek uit de sector. De belangrijkste reden daarvoor is vermoedelijk dat het aantal vacatures buiten zorg en welzijn vanaf 2000 afnam, waardoor ook de mogelijkheden verminderden om naar een baan buiten de sector te vertrekken. Ook het aandeel werknemers dat ophoudt met werken is echter gedaald. Waarschijnlijk komt dat doordat vrouwen met kinderen minder geneigd zijn te stoppen met werken. Faciliteiten om betaald werk te combineren met zorgtaken in de privé-sfeer kunnen aan deze ontwikkeling hebben bijgedragen. Het vertrek uit de sector door verpleegkundig en verzorgend personeel lag in 2003 met 3,1 procent historisch laag.

Toen het vertrek uit de sector in 2001 ging dalen, bleef de baan-baanmobiliteit binnen de intramurale gezondheidszorg aanvankelijk nog gelijk. Vanaf 2002 begon die echter ook te dalen, toen de groei van de werkgelegenheid in zorg en welzijn afnam. Hierdoor daalde het totale verloop verder.

Belangrijke redenen voor werknemers in zorg en welzijn om naar een andere baan te vertrekken zijn werkinhoudelijke aspecten (onvoldoende loopbaanmogelijkheden of mogelijkheden voor ontplooiing/ontwikkeling, werk inhoudelijk niet aantrekkelijk genoeg) en een slechte sfeer. Het is dan ook een gunstige ontwikkeling dat in 2003 een groter deel van de verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden van mening is dat zij voldoende loopbaanperspectieven hebben, dan in 2000. De nieuwe functies die momenteel in de zorgsector worden gecreëerd, zoals die van nurse practitioner, senior verpleegkundige en eerst verantwoordelijke verzorgende, kunnen een gunstig effect hebben op het verloop, doordat zij de loopbaanmogelijkheden in de zorg vergroten, al komen deze functies vooralsnog slechts op beperkte schaal voor.

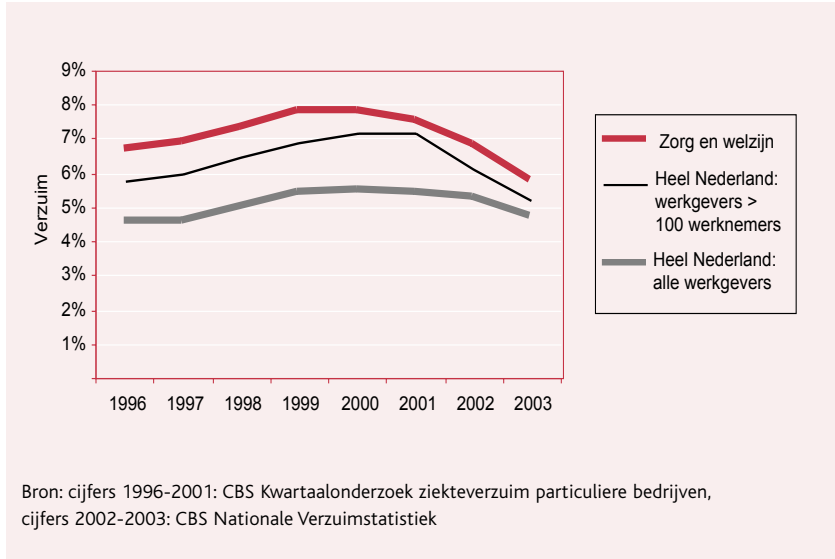
In de sector WJK ervaren verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden vaker een tekort aan loopbaanmogelijkheden en mogelijkheden voor ontplooiing/ontwikkeling dan werknemers in heel Nederland. Meer aandacht voor deze aspecten zou ongewenst verloop wellicht kunnen verminderen.

Verzuim en arbeidsongeschiktheid

Een hoog ziekteverzuim brengt voor werkgevers aanzienlijke kosten met zich mee, doordat er werkzame uren verloren gaan en het arbeidsproces verstoord kan raken. Bovendien vergroot een hoog ziekteverzuim de behoefte aan extra personeel. Het is dan ook verheugend dat het ziekteverzuim in zorg en welzijn in 2003 wederom sterk is gedaald, na een flinke daling in 2001 en 2002 (zie figuur 3).

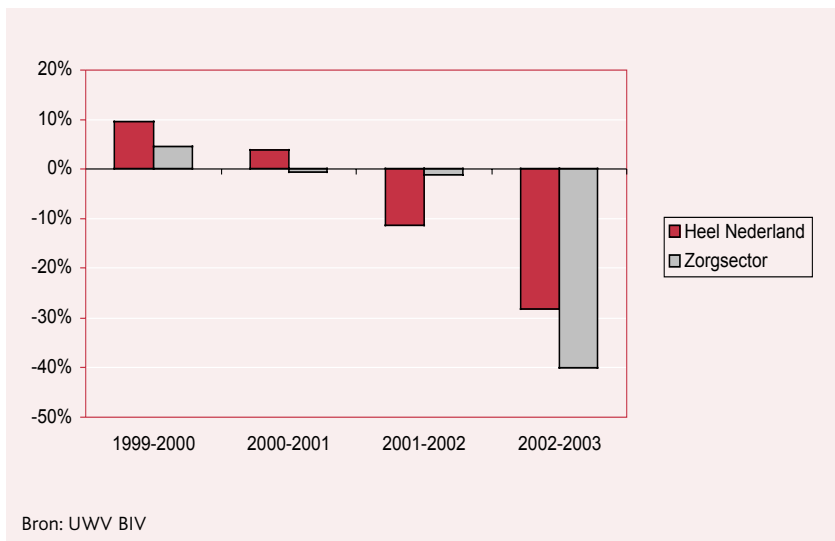
Het ziekteverzuim daalde in de zorgsector van 7,8 procent in 2000 naar 6,3 procent in 2003. In de eerste helft van 2004 is het verzuim in deze sector bovendien nog verder gedaald. Hoewel er geen specifieke verzuimmonitor is voor de sector WJK zijn er wel aanwijzingen uit onderzoek dat het ziekteverzuim in deze sector na 2000 ook is gedaald (Pool en Weltevrede, 2003). Er zijn nog geen cijfers over de ontwikkeling van het ziekteverzuim in de sector WJK in de eerste helft van 2004.

Figuur 3: Ziekteverzuim exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof in zorg en welzijn, en in Nederland, 1996-2003



Na een aarzelande daling in 2001 en 2002, daalde in 2003 ook de instroom in de WAO spectaculair (zie figuur 4). In de totale economie daalde de instroom al fors vanaf 2002. Voor de sector WJK zijn geen recente gegevens over de WAO-instroom bekend. Het lijkt echter waarschijnlijk dat de WAO-instroom ook daar aan het dalen is.

Figuur 4: Ontwikkeling aantal nieuwe WAO-uitkeringen, 1999-2003



Belangrijk is dat deze positieve ontwikkelingen op het gebied van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid worden vastgehouden. Het aantal nieuwe arbeidsongeschikten zal vermoedelijk wel laag blijven, aangezien de arbeidsongeschiktheidsregelingen door de wetswijzigingen financieel veel minder aantrekkelijk worden en de keuringen zijn verscherpt. Om ook het ziekteverzuim in de toekomst laag te houden zullen werkgevers veel inspanningen moeten blijven leveren. Op dit moment krijgt ziekteverzuim van veel werkgevers in zorg en welzijn een hoge of tamelijk hoge prioriteit in het personeelsbeleid. Die prioriteit moet worden vastgehouden, ook nu het verzuim sterk is gedaald. De nadruk die er momenteel ligt op vergroting van de productiviteit, heeft als risico dat de werkdruk en als gevolg daarvan het ziekteverzuim gaat stijgen. Dit zou een zeer onwenselijke ontwikkeling zijn.

Aangezien werkgevers vanaf 1 januari 2005 het loon ook moeten doorbetalen tijdens het tweede ziektejaar, kunnen de kosten van langdurig verzuim voor werkgevers gaan stijgen. Daardoor wordt het extra belangrijk dat werkgevers tijdig met de juiste reïntegratie-activiteiten beginnen. De daling van de WAO-instroom wijst er op dat werkgevers op het terrein van reïntegratie al veel successen hebben geboekt. Reïntegratie krijgt in zorg en welzijn ook vaker een hoge prioriteit in het personeelsbeleid dan in de economie als geheel. Het verdient aanbeveling het reïntegratiebeleid te continueren. Daarnaast moeten de kennis en ervaringen van de werkgevers die met hun reïntegratiebeleid voorop lopen, worden overgedragen naar andere werkgevers.

Voor werknemers die onder het nieuwe arbeidsongeschiktheidsstelsel toch gedeeltelijk arbeidsongeschikt raken, zal het nog belangrijker worden om werk te vinden of te behouden, om een flink inkomensverlies te voorkomen. De kans op het vinden van ander werk lijkt kleiner te zijn als een arbeidsgehandicapte lager opgeleid is, en dus weinig alternatieve arbeidsmogelijkheden heeft. Dit is bijvoorbeeld vaak het geval in de thuiszorg. Sociale partners zouden gezamenlijk na kunnen gaan wat zij voor deze groep kunnen doen.

Personeelsbeleid en werkbeleving

De afgelopen jaren is er door de overheid en sociale partners veel aandacht besteed aan het personeelsbeleid en de werksituatie in zorg en welzijn. Door het personeelsbeleid te versterken en de werksituatie te verbeteren wilde men de aantrekkingskracht van de sector vergroten en het verloop en verzuim verminderen. Recente cijfers suggereren dat het personeelsbeleid in zorg en welzijn niet onderdoet voor dat in de totale economie (OSA, 2004). Werkgevers in zorg en welzijn geven vaker aan dat zij een hoge prioriteit toekennen aan verschillende aspecten van het personeelsbeleid dan werkgevers in de totale economie. Ook geven werkgevers in een aantal zorg- en welzijnsbranches de kwaliteit van hun eigen personeelsbeleid vaker het rapportcijfer 8 of hoger dan werkgevers in heel Nederland.

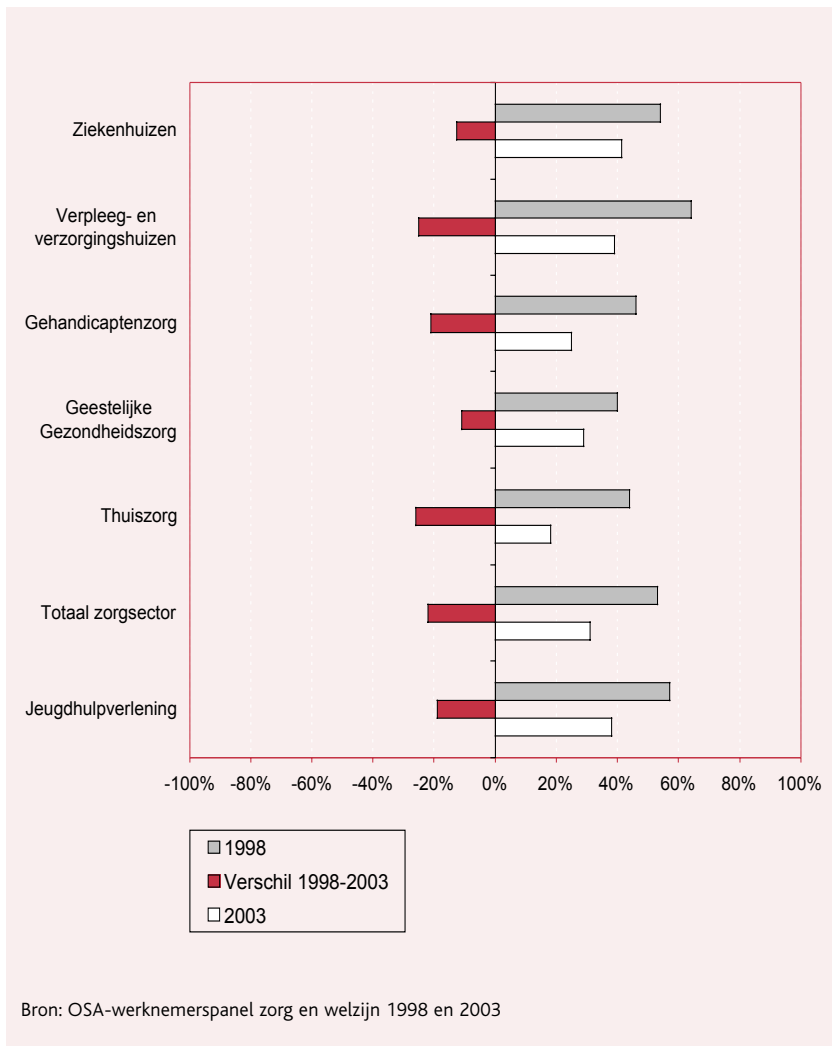
In de ziekenhuizen en maatschappelijke opvang verdient het personeelsbeleid echter nog extra aandacht. Daar zijn werknemers, en in het geval van de ziekenhuizen ook de werkgevers, minder vaak tevreden met het personeelsbeleid. Vooral de tevredenheid met het beleid om werknemers te behouden is relatief laag.

Wat de werksituatie betreft zijn in de zorgsector de laatste vijf à zes jaar een aantal verbeteringen opgetreden. De werkdruk is volgens het verpleegkundig, verzorgend en agogisch werkend personeel afgenomen (zie figuur 5) en het aandeel werknemers met voldoende loopbaanmogelijkheden is toegenomen. De investeringen van overheid en sociale partners lijken dus effect te hebben gehad. De uitdaging voor werkgevers in zorg en welzijn is nu om deze positieve ontwikkelingen vast te houden, ondanks alle aandacht die er momenteel is voor de beheersing van de kosten en verhoging van de productiviteit. Het risico is dat deze aandacht negatief uitpakt voor de werkdruk. Door minder personeel in te zetten kan er immers op de kosten worden bespaard en de productiviteit per werknemer worden verhoogd. Een aanzienlijk deel van de werkgevers in de zorgsector lijkt niet gerust te zijn op beheersing van de werkdruk. Het beheersen van de werkdruk is volgens werkgevers één van de belangrijkste knelpunten waar zij nu en de komende twee jaar mee te maken hebben. Het verdient daarom aanbeveling dat de overheid en sociale partners de ontwikkeling van de werkdruk nauwlettend in de gaten blijven houden en nagaan welke maatregelen zij kunnen nemen als de werkdruk toch weer toeneemt. Het advies voor werkgevers is dat zij er goed aan zouden doen om hun werknemers te betrekken bij de keuze en implementatie van maatregelen om de arbeidsproductiviteit en doelmatigheid te vergroten. Dit creëert draagvlak en kan waarborgen dat de maatregelen niet negatief uitpakken voor de werkdruk van het personeel.

De werksituatie in de sector WJK verschilt op een aantal punten duidelijk van de werksituatie in zorg en welzijn als geheel. In de WJK-branches is óf de lichamelijke belasting hoog (kinderopvang en peuterspeelzalen) óf de werkdruk en emotionele belasting (in welzijn en jeugdhulpverlening). Daarnaast zijn werknemers in de sector WJK kritischer over de groeiomgelegenheden in het werk en de mate van ondersteuning door hun leidinggevende.

Over de ontwikkeling van de werksituatie in de sector WJK is minder bekend. In de jeugdhulpverlening is de werkdruk volgens werknemers gedaald tussen 1998 en 2003. Bovendien is het aandeel werknemers met een goede sfeer op het werk of voldoende autonomie in het werk in deze branche toegenomen. In de kinderopvang en peuterspeelzalen zijn in de afgelopen jaren verbeteringen opgetreden in het naleven van de ergonomische normen, die zijn vastgelegd in het kader van het Convenant arbeidsomstandigheden kinderopvang en peuterspeelzalen. Dit kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van de lichamelijke belasting in deze branches.

Figuur 5: Aandeel verpleegkundig, verzorgend en agogisch werkend personeel dat onder hoge tijdsdruk werkt in 1998 en 2003, en het verschil tussen beide jaren (in %)



Een punt dat extra aandacht verdient is de tijd die beschikbaar is voor een goede zorgverlening. Hoewel het aandeel verpleegkundig, verzorgend en agogisch werkend personeel dat vindt dat ze voldoende tijd hebben voor de patiënten/cliënten tussen 1998 en 2003 is toegenomen, zou dit aandeel nog wel wat hoger mogen liggen, met name in verpleeg- en verzorgingshuizen. Daar vindt 54 procent van de verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden dat ze niet voldoende tijd hebben om de cliënten persoonlijke aandacht te geven en 43 procent dat ze niet voldoende tijd

hebben om de cliënt goed te verzorgen. In heel zorg en welzijn ligt dat op 37, respectievelijk 28 procent. Volgens werknemers in de verpleeg- en verzorgingshuizen dient de kwaliteit van zorg op die punten dus te verbeteren. Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (2004) constateerde onlangs dat de kwaliteit van de zorg in de verpleeghuizen te wensen overlaat. Er is daarom aandacht nodig voor manieren waarop de kwaliteit van de zorg in deze branche kan worden verbeterd. Dat kan op gespannen voet staan met de afspraken tussen het ministerie van VWS en de branche-organisatie voor verpleging en verzorging om de doelmatigheid in de AWBZ-branches te verhogen door meer cliënten te helpen binnen de huidige financiële kaders. De extra middelen die de overheid beschikbaar stelt voor innovatie kunnen die spanning wellicht verminderen. Deze middelen zullen dan moeten bijdragen aan een efficiëntere manier van werken die niet ten koste gaat van de zorg en aandacht voor cliënten.

Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt

In 1997 is de nieuwe kwalificatiestructuur voor de verpleging en verzorging ingevoerd. Met deze kwalificatiestructuur wordt beoogd om breed inzetbare arbeidskrachten op te leiden, die zorg kunnen verlenen in alle werkvelden en settings. Schoolverlaters van de nieuwe verpleegkundige en verzorgende opleidingen zijn over het algemeen positief over hun opleiding en over de aansluiting van hun opleiding op het werk dat ze doen. Het oordeel over de aansluiting is, met uitzondering van de mbo-opleiding Verpleegkunde, vergelijkbaar met de oude 'smalle' opleidingen en is positiever vergeleken met andere mbo- en hbo-opleidingen. De meeste zorgorganisaties vinden de nieuwe structuur een verbetering ten opzichte van de oude situatie (Den Boer, Hövels en Klaijns, 2004). Wel zijn er duidelijke signalen dat het nieuwe opleidingsstelsel beter moet worden afgestemd op de beroepspraktijk in de zorgsector. Daarbij gaat het om meer verdiepingsmogelijkheden in het werkveld waarin men wil werken, meer aandacht voor agogische competenties in de opleidingen en integratie van de uitstroomvariant IG in de algemene opleiding tot Verzorgende. Ook is aandacht nodig voor de positie van de verpleegkundige opleidingen op niveau 4 en niveau 5 ten opzichte van elkaar, aangezien in zorginstellingen vaak nog geen onderscheid tussen deze niveaus gemaakt. Volgens verschillende zorgorganisaties is er ook meer aandacht nodig voor competenties die nodig zijn om vraaggericht, resultaatgericht en zelfstandig te kunnen werken (Breedveld, Van Wersch, De Lange en De Roo, 2004). Binnen het opleidingsstelsel voor verpleging en verzorging is er bij recent gediplomeerden onvrede over de mbo-opleiding Verpleegkunde. De onvrede betreft de inhoud van de opleiding, de beroepspraktijkvorming en de aansluiting van de opleiding op de huidige functie. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken wat de achtergrond van deze knelpunten is en hoe zij kunnen worden verholpen.

De instroom in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen is sinds 1999 sterk gestegen. De groei bij de verpleegkundige en verzorgende opleidingen heeft zich in de afgelopen jaren vooral geconcentreerd op de lagere kwalificatieniveaus (zie tabel 4). De instroom in de opleidingen tot verpleegkundige laat een wisselend beeld zien. Op mbo-niveau was de instroom in 2003 hoger dan in 1999, op hbo-niveau daarentegen lager. Het aantal nieuwe hbo-leerlingen is in 2002 en 2003 wel weer gestegen. Op grond van het aantal vooraanmeldingen lijkt de groei in 2004 door te zetten.

Tabel 4: Geraamde instroom in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen in de periode 1999-2003, voltijd en duaal

	1999	2000	2001	2002	2003	Groei 1999-2003
Instroom naar niveau						
Hbo-Verpleegkunde (5)	3.708	3.161	2.982	3.259	3.576	-4%
Mbo-Verpleegkunde (4)	5.976	4.869	5.989	5.720	6.416	+7%
Verzorgende (3)	8.391	8.106	10.115	9.894	9.068	+8%
Helpende (2)	3.397	3.179	3.995	4.418	4.676	+38%
Zorghulp (1)	-	1.370	2.063	3.018	3.217	-
Totaal	21.472	20.685	25.144	26.309	26.953	+25%
Jaarlijkse groei	+12%	-4%	+22%	+5%	+2%	

Bron: Website HBO-raad (14 augustus 2004) en Van der Windt en Arnold (2004)

Het studierendement van de zorgopleidingen is relatief hoog en varieert van 80 procent op universitair niveau tot circa 65 procent op hbo- en mbo-niveau. Ook het sectorrendement, oftewel het aandeel schoolverlaters van de verpleegkundige en verzorgende opleidingen dat na diplomering in de zorg- en welzijnssector gaat werken of een vervolgopleiding doet gericht op zorg en welzijn, ligt hoog. Het sectorrendement is bovendien gestegen van 77 procent in 1999 tot 91 procent in 2003 (zie tabel 5). De krappe arbeidsmarkt heeft hier wellicht aan bijgedragen.

In 1999 is de nieuwe kwalificatiestructuur Welzijn ingevoerd. Over de aansluiting van de nieuwe agogische opleidingen op de arbeidsmarkt is nog weinig bekend, omdat de eerste lichtingen schoolverlaters nog te kort op de arbeidsmarkt zijn. De meeste gediplomeerden van zowel de oude als de nieuwe agogische opleidingen vinden de aansluiting van hun opleiding op hun functie redelijk tot goed.

Zorgorganisaties die ervaringen hebben met pas gediplomeerde sociaal-pedagogisch opgeleiden, oordelen positief over hun begeleidingscompetenties, maar vinden dat zij tekort schieten wat betreft verzorgende competenties. Dit punt verdient meer aandacht in de betreffende opleidingen. Ook is aandacht nodig voor de opleiding Culturele en maatschappelijke vorming. Gediplomeerden van deze opleiding zijn relatief minder vaak tevreden over hun functie en over de aansluiting van hun opleiding op hun werk. Verder vinden ze vaker dat hun kennis en vaardigheden onvoldoende worden benut. Eenderde zou niet opnieuw voor dezelfde opleiding kiezen.

Tabel 5: Aandeel gediplomeerden van de verpleegkundige, verzorgende en agogische opleidingen dat zich oriënteert op de sector zorg en welzijn door middel van werk of vervolgopleiding (in %)

	1999	2000	2001	2002	2003
V&V-opleidingen					
Sectorrendement werk	71	81	83	81	88
Sectorrendement werk en opleidingen	77	84	86	88	91
Agogische opleidingen					
Sectorrendement werk	51	59	62	52	56
Sectorrendement werk en opleidingen	57	64	66	63	67

Bron: ROA (cijfers op verzoek geleverd)

De instroom in de sociaal-agogische opleidingen is sinds 1999 met 15 procent gestegen (zie tabel 6). Bij de hbo-opleidingen lag de instroom in alledrie de gevallen in 2003 lager dan in 1999. Wel is de instroom in deze opleidingen in 2003 weer toegenomen ten opzichte van het jaar daarvoor, met name bij de opleiding Sociaal-pedagogisch hulpverlener. De instroom in de agogische opleidingen is in de afgelopen jaren het sterkst gestegen op mbo-niveau, ondanks dat in 2003 het aantal nieuwe leerlingen op dit niveau iets is gedaald ten opzichte van 2002. Die daling is bij alle agogische mbo-opleidingen opgetreden, met uitzondering van de opleiding tot helpende welzijn.

Het studie- en sectorrendement van de agogische opleidingen ligt beduidend lager dan dat van de verpleegkundige en verzorgende opleidingen. Het studierendement ligt op gemiddeld niveau, terwijl de zorgopleidingen bovengemiddeld scoren. Het aandeel gediplomeerden dat in zorg en welzijn gaat werken of een vervolgopleiding doet gericht op zorg en welzijn ligt ook lager, maar is gestegen van 57 procent naar

67 procent (zie tabel 5). Het lagere sectorrendement komt vooral doordat de sociaal-agogische opleidingen ook opleiden voor beroepen buiten de sector zorg en welzijn.

Tabel 6: Geraamde instroom in de agogische opleidingen¹ in de periode 1999-2003, voltijd en duaal (voorlopige cijfers)

	1999	2000	2001	2002	2003	Groei in 2003
Hbo-Sociaal-pedagogisch hulpverlener	4.620	4.632	4.452	3.406	4.014	-13%
Hbo-Maatschappelijk werk en dienstverlening	2.903	3.006	2.791	2.524	2.589	-11%
Hbo-Culturele en maatschappelijke vorming	1.133	1.129	1.137	1.054	1.092	-4%
Mbo-Sociaal-pedagogisch werker, niveau 4	-	6.925	9.960	9.914	8.905	+29%
Mbo-Sociaal-pedagogisch werker, niveau 3	-	5.243	5.387	6.825	6.435	+23%
Mbo-Sociaal cultureel werker	-	802	862	1.437	1.108	+38%
Mbo-Sociaal dienstverlener (niveau 3 en 4)	-	904	750	771	678	-25%
Mbo-Helpende welzijn	-	2.718	3.346	3.548	4.374	+61%
Totaal	-	25.359	28.685	29.479	29.195	+15%
Jaarlijkse groei			+13%	+3%	-1%	

Bron: Website HBO-raad (14 augustus 2004) en Van der Windt en Arnold (2004)

Beroepspraktijkvorming

Een knelpunt bij de verpleegkundige, verzorgende en agogische mbo-opleidingen is de beschikbaarheid van beroepspraktijkvormingsplaatsen (BPV-plaatsen). Veel ROC's hadden in 2002-2003 problemen om voldoende BPV-plaatsen te vinden en verwachten ook problemen in 2004 en 2005 (Van der Windt, 2003). Het is onduidelijk of er een absoluut tekort is aan BPV-plaatsen, of dat vraag en aanbod elkaar onvoldoende kunnen vinden. Bij een theoretisch optimale benutting van de beschikbare leerplaatsen bestaat er volgens de OVDB landelijk en in de meeste regio's geen tekort aan BPV-plaatsen (Van Amelsvoort, Heuts, Röling, Politiek, 2004). Op het niveau van

branches kan dat echter wel het geval zijn. Bovendien verhoudt een theoretisch optimale benutting van BPV-plaatsen zich niet altijd goed met de praktische organisatie van het onderwijs. De problemen die ROC's ondervinden bij het vinden van BPV-plaatsen wijzen op het belang van een betere regionale coördinatie van vraag en aanbod van BPV-plaatsen. Beschikbare leerplaatsen kunnen dan beter worden benut. Het verdient aanbeveling dat scholen en organisaties in zorg en welzijn in hun regio gezamenlijk de personeelsbehoefte vaststellen en voor langere tijd afspraken maken over het beschikbaar stellen van BPV-plaatsen. Als landelijk orgaan voor het middelbaar beroepsonderwijs in zorg en welzijn kan de OVDB daarbij een belangrijke faciliterende rol spelen. Ook kan het beschikbaar stellen van BPV-plaatsen financieel aantrekkelijker worden gemaakt. Uit onderzoek blijkt dat de kosten van het aanbieden van BPV-plaatsen voor individuele werkgevers gemiddeld hoger zijn dan de baten, wat kan leiden tot een onderinvestering in de opleidingen (Kok, Groot, Hop en Janssens, 2002). Door de baten te verhogen kunnen organisaties gestimuleerd worden om meer BPV-plaatsen beschikbaar te stellen. Het verdwijnen van de scholingssubsidies van de Sectorfondsen is in dat opzicht een verkeerd signaal. Wellicht dat in de toekomst een vergoeding mogelijk is uit een sectoraal opleidingsfonds. Zo'n fonds zou ook een stimulerende rol kunnen spelen bij de scholing van het zittend personeel.

Ontwikkelingen in de functie- en beroepenstructuur

Er zijn diverse belangrijke ontwikkelingen die het werk in de sector zorg en welzijn (zullen) beïnvloeden. Zo is binnen de sector zorg en welzijn sprake van vermaatschappelijking van de zorg- en hulpverlening, een sterke oriëntatie op vraaggericht werken waarbij wordt samengewerkt met verschillende disciplines en instanties binnen en buiten de sector en verzakelijking van de relaties tussen financiers, cliënten, professionals en organisaties (Breedveld e.a., 2004; Van Vliet, Duyvendak, Boonstra en Plemper, 2004). Door de (voorgenomen) introductie van gereguleerde marktwerking en de modernisering van de AWBZ komt er een groter accent op doelmatigheid te liggen. De functie- en beroepenstructuur wordt daarnaast beïnvloed door andere factoren, zoals maatregelen om de capaciteit van de zorgvoorzieningen uit te breiden, tekorten aan personeel in bepaalde functies, de wens om de kwaliteit van zorg te verbeteren en de wens om het werk voor werknemers aantrekkelijker te maken.

De ontwikkelingen in zorg en welzijn leiden tot een meer gedifferentieerde vraag naar arbeid. Aan de ene kant is er behoefte aan brede professionals die de contactpersoon zijn voor patiënten/cliënten en professionals en de zorg- en hulpverlening coördineren. Aan de andere kant groeit de behoefte aan specialisten die hun specifieke kennis en vaardigheden inzetten ten behoeve van bepaalde groepen, vragen en problemen, maar in sterkere mate dan nu hun specialisatie uitoefenen vanuit een brede invalshoek.

Mede als gevolg van deze ontwikkelingen ontstaan in zorgbranches nieuwe functies (zie Breedveld e.a., 2004). Voorbeelden van nieuwe functies zijn de nurse practitioner en physician assistant in ziekenhuizen, eerst verantwoordelijke verzorgende in verpleeg- en verzorgingshuizen, supportmedewerker en gastvrouw in de gehandicaptenzorg en de verpleegkundig specialist in de geestelijke gezondheidszorg. In de huisartsenpraktijk zullen naar verwachting praktijkverpleegkundigen, sociaal psychiatisch verpleegkundigen en physician assistants steeds vaker hun intrede doen. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat er in de functie- en beroepenstructuur van verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden als gevolg van de krappe arbeidsmarkt in de zorgsector een verschuiving is opgetreden naar een groter aandeel lager gekwalificeerde zorgberoepen en een groter aandeel agogische beroepen. Het aandeel agogische beroepen stijgt ook vanwege de vermaatschappelijking van de zorg.

Bij de invoering van functiedifferentiatie en taakherschikking worden in het veld belemmeringen geconstateerd die beleidsmatig aandacht vragen (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2002). Zo is het van belang dat de handelingsmogelijkheden van verpleegkundigen in de wet BIG worden uitgebreid en dat de beperkingen in de wet op de geneesmiddelenverstrekking wat betreft het voorschrijven van medicijnen door niet-medici opnieuw worden bezien. Meer in het algemeen is het van belang dat de wet- en regelgeving toekomstbestendig is en geen belemmeringen opwerpen voor veranderingen in de beroepenstructuur die kunnen bijdragen aan de toegankelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit van de zorg. Tot slot is het gewenst om ervoor te zorgen dat de financieringsstructuur prikkels bevat die functiedifferentiatie en taakherschikking stimuleren, als die bijdragen aan het realiseren van bovengenoemde doelen. Zo kan taakherschikking of functiedifferentiatie worden belemmerd als die ten koste gaat van het budget of, in geval van taakherschikking bij medici, van de inkomsten van huisartsen en medisch specialisten.

De ontwikkelingen in de zorg- en welzijnssector vergen van het personeel, ook binnen de bestaande functies, nieuwe competenties. Organisaties in de zorgsector geven bijvoorbeeld aan dat ondersteunende (agogische) en sociale vaardigheden in belang toenemen, evenals onderhandelingsvaardigheden, assertiviteit en bedrijfsmatig en resultaatgericht kunnen werken (Breedveld e.a., 2004). In verschillende branches worden op dit moment nieuwe competentieprofielen ontwikkeld. In het kader van de beroepenstructuur in zorg en welzijn is onderzoek gedaan naar de competenties waarover de beroepsbeoefenaren in de toekomst zouden moeten beschikken (Van Vliet e.a., 2004). Het is van belang om deze competenties te betrekken bij de bijstelling van de initiële zorg- en agogische opleidingen.

Toekomstige ontwikkelingen

Groei van de sector zorg en welzijn in de toekomst

De ontwikkeling van de werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn is afhankelijk van de potentiële en vervulde vraag naar zorg- en welzijnsvoorzieningen (het gebruik). Op de lange termijn (tot 2020) zal de potentiële vraag naar verpleging en verzorging bij 65-plussers volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau met bijna 50 procent toenemen ten opzichte van 2000 (Van den Berg Jeths, Timmermans, Hoeymans, Woittiez, 2004). Dit zal leiden tot een sterke toename van het gebruik van de reguliere AWBZ-voorzieningen. De precieze omvang van de groei is enigszins onzeker en hangt af van de toekomstige vormgeving van het AWBZ-stelsel. Aan de ene kant leidt het recht op zorg tot een stijging van het gebruik van zorg. Aan de andere kant probeert de overheid door middel van eigen betalingen en het verkleinen van het wettelijk verzekerde pakket de opwaartse druk op het zorggebruik te verminderen. Ook de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning zal invloed hebben op het gebruik van de AWBZ-voorzieningen, aangezien een deel van de AWBZ-aanspraken zullen worden overgeheveld naar deze nieuwe wet. Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft berekend dat de stijging van het gebruik van verpleging en verzorging via de AWBZ-voorzieningen in de periode 2000-2020 ongeveer de helft zal zijn van de stijging van de potentiële vraag. Dat wil niet zeggen dat de veel grotere potentiële vraag naar deze zorgproducten onvervuld zal blijven. Een deel van de potentiële vraag zal in de toekomst buiten de AWBZ-voorzieningen worden gerealiseerd. Door de verwachte inkomensstijging en de inkomensafhankelijke bijdragen, zal het aantrekkelijker worden om hulp te zoeken in het informele en particuliere circuit. Voor de arbeidsmarkt betekent dit dat er, naast de groei van de werkgelegenheid bij de reguliere voorzieningen, een toenemende vraag naar verpleegkundigen en verzorgenden zal zijn in het particuliere circuit. Tegelijkertijd zal er ook extra druk worden gelegd op de mantelzorg.

In de sector WJK is een omslag gaande van een subsidiemodel naar een dienstenmodel. Marktwerking en concurrentie nemen toe. Nieuwe wetten zoals de Wet Kinderopvang, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet op de Jeugdzorg versnellen dat proces. Deze omslag vereist van ondernemingen, managers en (toekomstige) medewerkers dat zij inspelen op de veranderende markt en beroepspraktijk.

Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau zal het gebruik van WJK-voorzieningen in de periode 2002-2006 minder hard groeien dan in de jaren daarvoor. De opvang

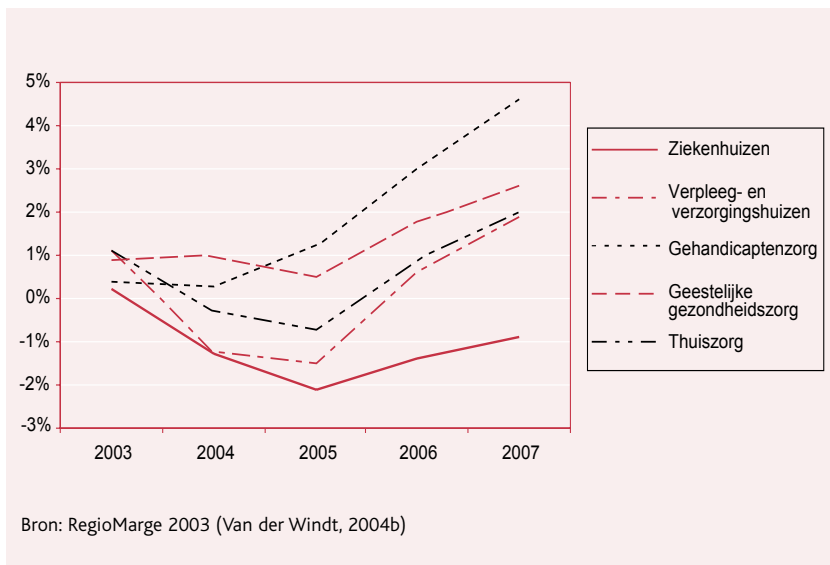
van asielzoekers is sterk afgenomen en ook de vraag naar kinderopvang ligt met een geraamd groeipercentage van 2,2 procent per jaar tussen 2002 en 2010 een stuk lager dan voorheen (Ooms, Groot, Eggink, Janssens en Van Seters, 2003). De jeugdhulpverlening en het maatschappelijk werk groeien naar verwachting met 1,2 procent per jaar. Overigens heeft het Kabinet Balkenende II voor 2004 extra middelen voor de jeugdhulpverlening beschikbaar gesteld om de wachtlijsten te bestrijden. Mogelijk valt de groei in deze branche daardoor hoger uit dan verwacht.

Verwachte ontwikkelingen op de arbeidsmarkt

De knelpunten op de arbeidsmarkt van de sector zorg en welzijn zijn sinds 2002 sterk verminderd. Door de verslechterde economie hebben zorg- en welzijnsorganisaties veel minder problemen om aan personeel te komen. Ook voor de korte termijn worden geen grote knelpunten verwacht. Het aantal nieuwe vacatures in zorg en welzijn zal naar verwachting in 2004 en 2005 dalen, als gevolg van een geringere banengroei en een kleinere vervangingsvraag. Dit geldt ook voor de vacatures voor verpleegkundig, verzorgend en sociaal-pedagogisch personeel. In de ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg dreigen de tekorten in 2004 en 2005 zelfs om te slaan in overschotten (zie figuur 6). Na 2005 stijgen de tekorten naar verwachting echter weer in alle branches. Het in 2007 verwachte tekort is het grootst voor de gehandicaptenzorg (4,6 procent). Voor verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en geestelijke gezondheidszorg liggen de verwachte tekorten tussen de 1,8 en 2,6 procent. In de ziekenhuizen wordt voor 2007 een overschot verwacht van 0,9 procent. Voor de zorgsector als geheel wordt voor 2007 een tekort op 2,2 procent voorzien.

Het tekort van 2,2 procent verhult overigens dat er aan bepaalde kwalificaties overschotten worden voorzien, terwijl aan andere kwalificaties flinke tekorten worden verwacht. De tekorten zullen bovendien toenemen als de economie sterker aantrekt dan nu is verondersteld. Relatief de grootste tekorten worden verwacht voor de lagere zorgkwalificaties en voor sociaal-pedagogische kwalificaties: zorghulpen, helpenden, sociaal-pedagogisch werkers en sociaal-pedagogisch hulpverleners. Daarentegen dreigen er overschotten aan verpleegkundigen. Deze zullen naar verwachting echter niet optreden, omdat een deel van de verpleegkundigen zal doorstromen naar nieuwe functies die zich bevinden tussen het medische en verpleegkundige domein. In de komende jaren zullen dit soort functies toenemen om de tekorten aan artsen op te vangen en omdat deze functies kunnen bijdragen aan een betere kwaliteit van de zorg (zie hierboven). Ook regionale verschillen in de omvang van de vacatureproblematiek blijven in het landelijke cijfer buiten beeld. De arbeidsmarkt in het westen is doorgaans krappere dan in Noord-, Oost- en Zuid-Nederland.

Figuur 6: Voorspelde tekorten aan verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-ago- gen volgens RegioMarge basisscenario 2003 naar zorgbranche voor de jaren 2003-2007 (in %)



Om de verwachte benodigde groei in de werkgelegenheid te realiseren, zal ook in de komende jaren een groot beroep worden gedaan op herintreders en zij- instromers. Naar verwachting zal de stroom herintreders en zij-instromers tot 2006 nog iets groter zijn dan in de periode 1997-2001 (Janssens e.a., 2004). Voor de verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkers is het reservoir van onbenut arbeidsaanbod naar schatting de afgelopen jaren echter wel geslonken (Van der Windt, 2004a). Het is een gunstige ontwikkeling dat relatief minder verpleeg- kundigen, verzorgenden en agogisch werkenden de arbeidsmarkt (tijdelijk) verlaten. Om de omvang van de stroom herintreders toch op peil te houden, zullen verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden die weer willen werken, relatief sneller in het arbeidsproces moeten terugkeren. Wanneer de arbeidsmarkt buiten de zorgsector weer aantrekt, zal de omvang van het jaarlijkse aantal zij- instromers ook meer onder druk komen te staan.

Op de middellange en lange termijn dreigen de knelpunten groter te worden. Het ministerie van VWS (2003) heeft een scenario doorgerekend dat uitgaat van een volumegroei van 2,5 procent per jaar en een evenredige toename van het personeel. In dat scenario zal het aandeel werkzame personen dat in zorg en welzijn werkt, moeten toenemen van 13 procent in 2003 tot 22 procent in 2025.

Omdat het kabinet een dergelijke situatie economisch onwenselijk vindt, is het overheidsbeleid gericht op het terugdringen van de behoefte aan zorg en het verhogen van de arbeidsproductiviteit in de zorgsector.

Uit ramingen die zijn gemaakt voor het Capaciteitsorgaan, blijkt dat er in 2012 tekorten ontstaan aan medisch geschoold personeel, als de instroom in de medische opleidingen niet sterk wordt uitgebreid (Van der Velden, Hingstman, Van der Windt en Arnold, 2003). Dat is zorgwekkend, omdat artsen een sleutelrol vervullen binnen het zorgproces. De tekorten gelden met name voor huisartsen, maar ook voor verpleeghuisartsen, tandheelkundig specialisten en veel medisch specialismen. De capaciteit van en instroom in veel medische (vervolg)opleidingen is inmiddels op advies van het Capaciteitsorgaan toegenomen. De instroom in de huisartsenopleiding loopt echter nog flink achter bij de instroom die nodig is om in 2012 tekorten te voorkomen. In 2003 zijn ongeveer 500 studenten aan deze opleiding begonnen, terwijl de benodigde instroom meer dan 600 studenten bedraagt. Om tekorten aan medisch personeel te voorkomen is het niet alleen gewenst om de instroom te verhogen. Nog belangrijker is het om te kijken naar de taken die artsen in de toekomst het best kunnen verrichten en welke taken door lager medisch geschoold of niet medisch geschoold personeel kunnen worden verricht. Daarbij is het ook van belang om na te gaan of er geen kortere en meer flexibele opleidingstrajecten kunnen worden ontwikkeld. De huidige beleidsinspanningen op dit gebied (zoals de installatie van de stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg) dienen daarom met kracht te worden voortgezet.

Om op de middellange en lange termijn knelpunten op de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalpedagogen te voorkomen is het van groot belang om de komende jaren veel te (blijven) investeren in opleidingen en scholing. In dat verband is het een belangrijke constatering dat organisaties in zorg en welzijn overheidsinvesteringen in opleiding en training het vaakst van groot belang vinden om de situatie op de arbeidsmarkt te verbeteren, gevolgd door meer leer-/werkplaatsen. Hoewel de instroom in de verpleegkundige en verzorgende opleidingen inmiddels weer op het peil ligt van begin jaren negentig, is de instroom in een aantal opleidingen nog te laag. Dit geldt met name voor de lagere zorgopleidingen en de sociaal-pedagogische opleidingen. Naar verwachting zal het aantal leerlingen in het middelbaar beroepsonderwijs zowel op niveau 1 en 2 als niveau 3 en 4 de komende jaren toenemen. Het is belangrijk dat het aandeel van de zorg- en agogische opleidingen hierin op peil blijft. Om de sector zorg en welzijn aantrekkelijk te maken voor herintreedsters en zij-instromers is het van belang om meer mogelijkheden te creëren voor korte, functiegerichte opleidingen die recht geven op een

erkend diploma. In de thuiszorg bestaan dergelijke opleidingen al. Hiermee kunnen de kennis en vaardigheden van zij-instromers snel op peil worden gebracht.

Behalve via het vergroten van de instroom van nieuw arbeidsaanbod kunnen knelpunten in de personeelsvoorziening ook worden aangepakt door het beter benutten van het huidige arbeidsaanbod. Hoewel de feitelijke en gewenste aanstellingsomvang in zorg en welzijn dicht bij elkaar liggen, is er met name bij werknemers die minder dan 12 uur per week werken nog ruimte voor uitbreiding van hun contract. Daarnaast kan een hogere arbeidsproductiviteit bijdragen aan het verminderen van de personeelsbehoefte.

Arbeidsproductiviteit

De druk op de beheersing van de collectieve middelen zal de komende jaren een neerwaarts effect hebben op de banengroei in zorg en welzijn. Dit geldt zelfs in een situatie van een stijging van de vraag naar zorg- en welzijnsdiensten. Het overheidsbeleid is daarom gericht op het verhogen van de arbeidsproductiviteit. De politieke en beleidsmatige discussie over (verdere) verhoging van de doelmatigheid en efficiency van de inzet van de factor arbeid in de sector zal dus (verder) aanscherpen. Een probleem is echter dat er nog geen betrouwbare methodiek is om de arbeidsproductiviteit te meten. Sommige onderzoeken constateren dat de arbeidsproductiviteit de afgelopen jaren is afgenomen. Vermoedelijk onderschatten deze onderzoeken de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit echter, aangezien ze onvoldoende rekening houden met nieuwe producten. Ook verbeteringen in de kwaliteit van de dienstverlening en van de arbeidsomstandigheden worden in de gemeten ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit niet meegenomen. Zo zijn in de afgelopen jaren door de overheid middelen ingezet om de werkdruk in de zorgsector te verminderen. Dit beleid draagt bij aan meer handen aan het bed, maar verlaagt de gemiddelde arbeidsproductiviteit. De gemiddelde arbeidsproductiviteit in zorg en welzijn wordt daarnaast gedrukt door de inzet van relatief veel gesubsidieerde arbeid. Deze banen dragen bij aan de kwaliteit van dienstverlening en een lagere werkdruk, maar zijn in verhouding minder productief dan reguliere banen, waardoor de gemiddelde arbeidsproductiviteit daalt.

Gezien de nadruk die verhoging van de arbeidsproductiviteit in de komende jaren zal krijgen, is het gewenst te investeren in methoden die het mogelijk maken de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit in zorg en welzijn op een eenduidige wijze in kaart te brengen en waar mogelijk te vergelijken met andere sectoren in de economie. Initiatieven op dit gebied zijn inmiddels gestart. Zo tracht het CBS in de Zorgrekeningen de productie beter in beeld te brengen en brengt Prismant op dit

moment de methodieken in kaart om de arbeidsproductiviteit in de zorgsector te meten. Benchmarking van de arbeidsproductiviteit dient een belangrijk onderwerp te worden op de (wetenschappelijke) onderzoeksagenda, om de beleidsdiscussie over dit gevoelige onderwerp van de juiste gegevens en kennis te voorzien. Het zou goed zijn om daarbij niet alleen een nationale invalshoek te kiezen, maar ook internationaal vergelijkend onderzoek te doen naar de personele inzet in zorg en welzijn. Zo zijn er aanwijzingen dat er tussen landen grote verschillen zijn in de (aard van de) personele inzet in de zorgsector.

De vraag die zich vervolgens aandient, is hoe de arbeidsproductiviteit in zorg en welzijn kan worden verhoogd. In het beleid van de overheid staan, naast maatregelen gericht op het verminderen van de administratieve lasten en het verhogen van de investeringen in ICT, het zorgstelsel en het verzekeringsstelsel als zodanig centraal. Om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de toekomst te waarborgen wil de overheid in de zorgsector gereguleerde marktwerking introduceren. Hiermee probeert de overheid concurrentie te bewerkstelligen tussen zorgverzekeraars onderling en tussen zorgaanbieders onderling. De concurrentie moet leiden tot een grotere vraaggerichtheid (klant centraal) en doelmatigheid. Het invoeren van marktwerking in de zorgsector is echter niet geheel zonder risico. Een belangrijke voorwaarde is een goed functionerende arbeidsmarkt waarbij geen personeelstekorten bestaan. Schaarste aan (medisch) personeel leidt namelijk tot hogere (loon)kosten. Dit geeft aan dat het van groot belang is om knelpunten op de arbeidsmarkt te voorkomen.

Ook los van de stelseldiscussie is het belangrijk om na te gaan hoe de arbeidsproductiviteit kan worden verhoogd. In de curatieve sector valt nog veel winst te behalen, bijvoorbeeld door verbeteringen van de patiëntenlogistiek. Het programma Sneller Beter van het ministerie van VWS, de NVZ en de Orde van Medisch Specialisten kan hieraan een belangrijke bijdrage leveren, door ervoor te zorgen dat best practices meer dan voorheen in andere ziekenhuizen navolging krijgen (zie www.snellerbeter.nl).

Binnen de zorgsector zullen in de komende jaren vooral de op verpleging en verzorging gerichte activiteiten toenemen. Hierdoor verschuift de verhouding tussen de curatieve gezondheidszorg en de verpleging en verzorging ten gunste van de verpleging en verzorging. De mogelijkheden om in de verpleging en verzorging de arbeidsproductiviteit te verhogen, zullen daardoor in steeds grotere mate de kansen op arbeidsproductiviteitsgroei in de zorgsector als geheel bepalen. Op dit moment bestaat het beeld dat de arbeidsproductiviteit in de verpleging en verzorging minder snel kan stijgen dan in de curatieve sector, omdat in de verpleging en verzorging arbeid minder goed door kapitaal kan worden gesubstitueerd. Hoewel het onduidelijk is of

dit ook echt het geval is, is vanwege de verwachte groei van de vraag naar verpleging en verzorging in de komende jaren extra aandacht voor arbeidsbesparende werkprocessen en arbeidsbesparende technische ontwikkelingen in de AWBZ-branches van groot belang. Maatregelen gericht op het verhogen van de zelfredzaamheid van cliënten kunnen hieraan een belangrijke bijdrage leveren.

Een van de manieren om de arbeidsproductiviteit te verhogen is verdergaande functiedifferentiatie en specialisatie. In verschillende branches in zorg en welzijn heeft dit thema in de afgelopen jaren al veel aandacht gekregen. De primaire insteek daarbij was echter meestal niet om de doelmatigheid te bevorderen, maar om knelpunten op de arbeidsmarkt aan te pakken en het loopbaanperspectief van werknemers te verbeteren. De vraag is of in sommige branches de grenzen van functiedifferentiatie inmiddels niet zijn bereikt. Met name in de verpleging en verzorging waar vaak langdurige relaties bestaan tussen zorgverleners en cliënten, bestaat behoefte aan meer integrale uitvoerende functies, zodat cliënten niet met teveel verschillende zorgverleners te maken krijgen. Er kan wat dat betreft een spanning bestaan tussen doelmatigheid en kwaliteit van zorg. In andere branches valt met functiedifferentiatie en specialisatie echter nog wel winst te boeken. Dit geldt met name voor de curatieve sector op het gebied van de medische en verpleegkundige beroepen.

Bij het streven naar verhoging van de arbeidsproductiviteit is het belangrijk dat de positieve ontwikkelingen van de afgelopen jaren niet omslaan in negatieve ontwikkelingen. Het verhogen van de arbeidsproductiviteit moet niet leiden tot meer werkdruk onder het personeel (met het risico dat het ziekteverzuim weer oploopt) en tot minder aandacht voor de verzorging en het welzijn van de cliënten. Dit zijn beide onderwerpen waar verbeteringen wenselijk zijn.

Aanbevelingen voor beleid en onderzoek

In deze afsluitende paragraaf geven we de belangrijkste conclusies en aanbevelingen weer uit het integrerend rapport. We beginnen met een algemeen beeld van de arbeidsmarkt in zorg en welzijn waarbij we vooral ingaan op het verschil tussen de korte- en langetermijntontwikkelingen van de personeelstekorten. Daarna volgt een opsomming van meer specifieke aanbevelingen voor beleid en onderzoek

1 Algemeen beeld

Wanneer we het geheel van de gepresenteerde analyses overzien, dringt zich het beeld op van een sector die zich in een overgangssituatie bevindt. Aan de ene kant is de situatie op de arbeidsmarkt sterk verbeterd en zijn er op korte termijn geen grote personeelstekorten te verwachten. Aan de andere kant kunnen zich op lange termijn weer grote problemen voordoen. Wat de korte termijn betreft, is de sector er de afgelopen jaren in geslaagd een aantal van de meest in het oog springende negatieve ontwikkelingen een halt toe te roepen en in positieve ontwikkelingen om te buigen. Zo vertonen de wachtlijsten en de wachttijden in de meeste branches een afname, zijn de personeelstekorten gedaald ondanks een toename van de werkgelegenheid, is het personeelsverloop minder, is de werksituatie verbeterd en de werkdruk gedaald.

De ontwikkelingen op de lange termijn zien er echter minder rooskleurig uit. De vergrijzing van de bevolking maakt dat het beroep op de zorg- en welzijnssector op de lange termijn (drastisch) zal stijgen. Hierdoor zullen de personeelstekorten bij ongewijzigd beleid weer toenemen en zal er meer geld nodig zijn om de stijgende vraag het hoofd te kunnen bieden. Zo zal bij een jaarlijkse productie- en werkgelegenheidsgroei van 2,5 procent in 2025 ruim één op de vijf Nederlanders in zorg en welzijn werkzaam moeten zijn. Dit roept de vraag op wat het optimale aandeel is van de beroepsbevolking dat in zorg en welzijn werkt. Wat is economisch gezien wenselijk? Hoeveel zijn burgers zelf bereid te betalen voor zorg op maat en een goede gezondheid voor zichzelf en voor (anonieme) anderen? Ook het stijgend aantal allochtonen, de afslanking van de verzorgingsstaat, de grotere eigen verantwoordelijkheid en mondigheid van burgers, en de vermaatschappelijking van de zorg, zullen de zorgvraag structureel beïnvloeden. De zorg- en welzijnssector bevindt zich kortom op een belangrijke tweesprong.

Het risico bestaat dat de huidige positieve ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van de sector zorg en welzijn leiden tot een minder actieve houding ten aanzien van het sectorale arbeidsmarktbeleid. Gelet echter op de ontwikkelingen en uitdagingen die de komende tien jaar op de sector afkomen, geldt ook hier dat "rust roest". Juist nu het weer beter gaat met de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector, is innovatie gewenst om slagvaardig op de verwachte ontwikkelingen te kunnen reageren. Dit is het moment om nieuwe beleidsscenario's te ontwerpen die deze ontwikkelingen vertalen naar arbeidsmarktbeleid. De inzet daarbij is welke gevolgen de kwalitatieve en kwantitatieve veranderingen in de zorgvraag - zoals onder andere ingegeven door de vergrijzing en de vermaatschappelijking van de zorg - hebben voor de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Het gaat daarbij niet alleen om de gevolgen voor de benodigde aantallen personeel, maar ook om de functies en beroepen die nodig zijn en om de kwalificaties en competenties die van de zorgverleners worden gevraagd. Tegelijkertijd mag het reeds ingezette beleid, dat inmiddels zijn vruchten afwerpt, niet worden veronachtzaamd.

2 Meten van productie en arbeidsproductiviteit

Er zijn nog geen betrouwbare gegevens beschikbaar over de ontwikkeling van de productie in de zorg- en welzijnssector. Dit leidt er bovendien toe dat de arbeidsproductiviteit niet betrouwbaar kan worden gemeten, omdat daarvoor inzicht nodig is in de verhouding tussen de productie en de personele inzet. Het is gewenst te investeren in methoden die het mogelijk maken de ontwikkeling van de productie en arbeidsproductiviteit in zorg en welzijn op een eenduidige wijze in kaart te brengen en daar waar mogelijk te vergelijken met andere sectoren in de economie. De initiatieven die hiervoor vanuit het ministerie van VWS en het CBS inmiddels worden ondernomen, dienen met kracht te worden voortgezet.

3 Benchmarking van arbeidsproductiviteit

Gezien het toenemende belang van een doelmatige inzet van de factor arbeid in de zorg- en welzijnssector dient benchmarking van de arbeidsproductiviteit een belangrijk onderwerp te worden op de (wetenschappelijke) onderzoeksagenda, juist om de beleidsdiscussie over dit gevoelige onderwerp van de juiste gegevens en kennis te kunnen voorzien. Het zou goed zijn om daarbij niet alleen een nationale invalshoek te kiezen, maar ook internationaal vergelijkend onderzoek te doen naar de personele inzet in zorg en welzijn. Er zijn aanwijzingen dat er tussen landen grote verschillen zijn in de (aard van de) personele inzet in de zorgsector.

4 Verhogen van arbeidsproductiviteit

Het overheidsbeleid is erop gericht om de arbeidsproductiviteit in zorg en welzijn verder te verbeteren. Een van de belangrijkste plannen van het Kabinet Balkenende II die daaraan kunnen bijdragen, is de stelselherziening in de zorgsector. Om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de gezondheidszorg in de toekomst te garanderen wil het kabinet in onderdelen van de curatieve zorg gereguleerde marktwerking invoeren. De stelselherziening is erop gericht de doelmatigheid te verhogen en de cliënten beter te bedienen. Marktwerking kan in principe bijdragen aan een hogere arbeidsproductiviteit, maar is in de zorgsector niet geheel zonder risico. Een belangrijke voorwaarde is een goed functionerende arbeidsmarkt waarin geen personeelstekorten bestaan. Schaarste aan (medisch) personeel leidt namelijk tot hogere (loon)kosten. Het is daarom van groot belang om knelpunten op de arbeidsmarkt te voorkomen.

Er zijn verschillende manieren om de arbeidsproductiviteit te verhogen, zoals verdergaande taakherschikking, functiedifferentiatie en specialisatie. Het is in dit licht cruciaal dat de overheid (wettelijke) belemmeringen wegneemt die veranderingen in de functie- en beroepenstructuur in de weg staan. Belemmeringen komen onder andere voort uit de inrichting van de financieringsstructuur.

Een andere methode om de arbeidsproductiviteit te verhogen is om de logistieke processen in de zorgverlening te optimaliseren. Hiervoor bestaat al veel aandacht. Het is van groot belang om beleid te ontwikkelen dat de implementatie van best practices in de sector (financieel) stimuleert. De arbeidsproductiviteit kan ook worden verhoogd door de zelfstandigheid van zorgvragers te stimuleren. Ook op dit terrein moeten zorgverlenende organisaties financiële prikkels krijgen om de zelfredzaamheid van hun cliënten te verhogen. Ten slotte kan de arbeidsproductiviteit worden verhoogd door het verminderen van administratieve lasten en door investeringen in ICT.

5 Medisch personeel

Om tekorten aan medisch personeel te voorkomen wordt de instroom in de opleidingen inmiddels vergroot. De (berekende) tekorten aan huisartsen baren zorgen, omdat de benodigde instroom in de huisartsenopleiding achterblijft bij de huidige opleidingscapaciteit. Het is van groot belang dat wordt onderzocht welke taken die thans door medici worden uitgevoerd, kunnen worden overgenomen door lager geschoold medisch of niet-medisch personeel. Ook moet worden onderzocht of kortere en meer flexibele opleidingstrajecten kunnen worden ontwikkeld. Activiteiten die op dit gebied al in gang zijn gezet, moeten worden aangemoedigd.

6 Instroom in de verpleegkundige, verzorgende en agogische opleidingen

Om in de toekomst personeelstekorten te voorkomen blijft structurele aandacht voor de instroom in de initiële opleidingen en de scholing van zittend personeel onverminderd van belang. Analyses tonen aan dat de instroom in de opleidingen structureel dient te worden uitgebreid. Dit vergt niet alleen een grote inspanning van de opleidingsinstanties, maar ook van werkgevers in zorg en welzijn, met name wat betreft het beschikbaarstellen van stageplaatsen en leer-/werkplaatsen.

Om de problemen die ROC's ondervinden bij het vinden van BPV-plaatsen, op te lossen is een betere regionale coördinatie van vraag en aanbod van BPV-plaatsen nodig. Beschikbare BPV-plaatsen kunnen daardoor beter worden benut. Het verdient aanbeveling dat scholen en werkgevers op regionaal niveau in onderling overleg de personeelsbehoefte in kaart brengen en het aanbod van BPV-plaatsen in overeenstemming brengen met de vraag daarnaar. De OVDB kan daarbij een belangrijke faciliterende rol spelen. Daarnaast kan het beschikbaar stellen van BPV-plaatsen financieel aantrekkelijker worden gemaakt. Voor individuele werkgevers zijn de kosten van een opleidingsplaats nu vaak hoger dan de baten. Wellicht is in de toekomst een vergoeding mogelijk uit een sectoraal opleidingsfonds.

7 Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt

Hoewel schoolverlaters van de nieuwe verpleegkundige en verzorgende opleidingen over het algemeen redelijk tevreden zijn over de aansluiting van hun opleiding op de arbeidsmarkt, zijn er duidelijke signalen dat het opleidingsstelsel beter moet worden afgestemd op de beroepspraktijk in de zorgsector. Er zijn meer verdiepingsmogelijkheden gewenst in het werkveld waarin men wil werken, er is meer aandacht nodig voor agogische competenties in de opleidingen (en voor verzorgende competenties in de agogische opleidingen) en het dient te worden overwogen om de uitstroomvariant IG in de algemene opleiding tot Verzorgende te integreren. Verder is aandacht nodig voor de positie van de verpleegkundige opleidingen op mbo- en hbo-niveau ten opzichte van elkaar, aangezien in zorginstellingen vaak nog geen onderscheid tussen deze niveaus wordt gemaakt. Ook is het van belang om de competentieprofielen die in verschillende branches worden ontwikkeld mee te nemen bij de bijstelling van de initiële opleidingen.

Gediplomeerden van de mbo-opleiding Verpleegkunde en de hbo-opleiding Culturele en maatschappelijke vorming zijn relatief vaak ontevreden over hun opleiding en de aansluiting van hun opleiding op de arbeidsmarkt. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken wat de achtergrond is van deze knelpunten en op welke wijze zij kunnen worden verholpen.

8 Herintreders en zij-instromers

Ook in de toekomst blijven inspanningen nodig om herintreders en zij-instromers aan te trekken. De aantrekkelijkheid van de sector zorg en welzijn kan worden vergroot als er meer korte, functiegerichte opleidingen komen die recht geven op een erkend diploma. Ook moeten zij-instromers voor om- of bijscholing gebruik kunnen maken van EVC-trajecten die leiden tot een diploma. De aanbeveling dat zij-instromers die tijdens de opleiding al in organisaties werkzaam zijn, goed moeten worden begeleid is wellicht een open deur, maar daarom niet minder van belang. De begeleiding bepaalt namelijk sterk het succes van de zij-instroom.

9 Verloop

Eén van de redenen dat er op dit moment weinig arbeidsmarktknelpunten bestaan is dat het vertrek uit de sector laag is en voor verpleegkundigen en verzorgenden in 2003 zelfs op een historisch laag niveau lag. Om het verloop uit de sector laag te houden moeten werkgevers faciliteiten blijven bieden die de combinatie van betaalde arbeid en zorgtaken in de privé-sfeer vergemakkelijken. Het belang van voldoende en betaalbare kinderopvang is in dat verband groot. Ook voldoende loopbaanperspectieven en mogelijkheden voor ontplooiing en ontwikkeling verlagen het verloop. Dit is met name in de sector WJK een belangrijk aandachtspunt.

10 Aanstellingsomvang

Om in de toekomst personeelstekorten te voorkomen is het van belang om na te gaan op welke wijze het aantal uren dat werknemers werken, kan worden verhoogd. Mogelijkheden om de aanstellingsomvang van werknemers die dat willen, te vergroten moeten zo veel mogelijk worden benut.

11 Ouderenbeleid

De vergrijzing van het personeelsbestand in zorg en welzijn is in de afgelopen jaren sterker toegenomen dan in de totale economie. De gemiddelde leeftijd zal in de meeste branches naar alle waarschijnlijkheid verder stijgen. Mede onder druk van het overheidsbeleid om ouderen langer door te laten werken, wordt het belang van ouderenbeleid in zorg en welzijn groter. Het is van belang dat sociale partners het stimuleren van een uitdagend en actief ouderenbeleid hoog op hun beleidsagenda zetten, zodat het voor oudere werknemers aantrekkelijk is om in de zorg- en welzijnssector te (blijven) werken.

12 Arbeidsomstandigheden

Het beheersen van de werkdruk is volgens de werkgevers in zorg en welzijn één van de belangrijkste knelpunten waarmee zij nu en in de nabije toekomst te maken hebben. Het verdient daarom aanbeveling dat de overheid en sociale partners de werkdruk nauwlettend in de gaten blijven houden en nagaan welke maatregelen zij kunnen nemen als de werkdruk toch weer toeneemt. Dit is extra van belang nu er tussen overheid en branche-organisaties afspraken zijn gemaakt om de doelmatigheid te verhogen. Het risico bestaat dat dit negatief uitpakt voor de werkdruk. Door minder personeel in te zetten kan immers op de kosten worden bespaard en de productie per werknemer worden verhoogd. Het advies aan werkgevers is om hun werknemers te betrekken bij de keuze en implementatie van maatregelen om de arbeidsproductiviteit en doelmatigheid te vergroten. Dit creëert draagvlak en kan voorkomen dat de maatregelen niet negatief uitpakken voor de werkdruk van het personeel.

Een ander punt dat aandacht verdient is de tijd die beschikbaar is voor goede zorgverlening. Met name in verpleeg- en verzorgingshuizen kan hieraan in de ogen van de zorgverleners nog het een en ander verbeterd worden. Ook op dit punt kan er een spanning bestaan tussen doelmatigheidsverbetering en de kwaliteit van zorg.

13 Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

Het ziekteverzuim en de instroom in de WAO zijn spectaculair gedaald. Ook in de toekomst blijven inspanningen nodig om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen en om zieken en arbeidgehandicapten snel te laten reïntegreren. Het verdient aanbeveling dat de kennis en ervaringen van werkgevers die met hun reïntegratiebeleid voorop lopen, worden overgedragen naar andere werkgevers.

Speciale aandacht is nodig voor werknemers die onder het nieuwe arbeidsongeschiktheidsstelsel gedeeltelijk arbeidsongeschikt raken. Deze werknemers kunnen te maken krijgen met een flink inkomensverlies als zij er niet in slagen om hun werk te behouden of nieuw werk te vinden. Sociale partners zouden gezamenlijk kunnen nagaan wat zij voor deze groep kunnen doen.

14 Imago

Om ervoor te zorgen dat de sector zorg en welzijn ook op de lange termijn een aantrekkelijke en interessante sector is om in te werken, moeten werkgevers blijven werken aan een goed imago. Juist de aard en inhoud van het werk - de zorg voor de naaste - vormen één van de sterkste troeven, die zorg en welzijn bij veel (potentiële) werknemers tot een gewilde sector maken. Het is daarom van belang dat werknemers het gevoel behouden of krijgen, dat zij bij hun werkgever in staat zijn om goede zorg te verlenen aan hun cliënten of patiënten. Bij hun inzet om de arbeidsproductiviteit te verhogen, dienen werkgevers de voldoening die werknemers beleven aan de zorgverlening, niet uit het oog te verliezen.

Literatuur

- Amelvoort, Jop van, Pascale Heuts, Geertje Röling en Marieke Politiek (2004). *Informatie Arbeidsmarkt en Onderwijs 2004 OVDB*. Bunnik: OVDB.
- Berg Jeths, A. van den, J.M. Timmermans, N. Hoeymans en I.B. Woittiez (2004). *Ouderen nu en in de toekomst. Gezondheid, verpleging en verzorging 2000- 2020*. Bilthoven: RIVM.
- Boer, Paul den en Ben Hövels, met medewerking van Andrea Klaijzen (2004). *Ruimte maken en benutten. De aansluiting tussen beschikbare en vereiste competenties bij gediplomeerden van het nieuwe opleidingsstelsel verpleging en verzorging*. [OSA-publicatie ZW55]. Tilburg: OSA.
- Breedveld, Elly, Sandra van Wersch, Willem de Lange en Aad de Roo (2004). *Gevraagd: nieuwe competenties. Ontwikkelingen in de zorg en de effecten op de vraag naar arbeid en het HRM beleid*. [OSA-publicatie ZW58]. Tilburg: OSA.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2004). *Verpleeghuizen garanderen minimale zorg niet*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Janssens, Lennart en Lucy Kok, met medewerking van Cécile Wetzels en Kea Tijdens (2004). *Uittreding en herintreding in zorg en welzijn*. [OSA-publicatie ZW52]. Tilburg: OSA.
- Kok, Lucy, Inge Groot, J.Peter Hop en Lennart Janssens (2002). *Kosten en baten van stage- en leerlingplaatsen voor zorginstellingen*. [OSA-publicatie ZW28]. Tilburg: OSA.
- Ministerie van VWS (2003). Rijksbegroting 2004. XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In: Ministerie van Financiën. *Miljoenennota 2004*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Ooms, Ingrid, Inge Groot, Evelien Eggink, Lennart Janssens en Jeske van Seters (2003). *Landelijk ramingsmodel kinderopvang 2002-2010*. [SCP-werkdocument 98; SEO-rapport 700]. Den Haag/Amsterdam: SCP/SEO.
- OSA (2004). *Werkgevers geven personeelsbeleid een 7+*. [OSA Trendbericht 3, september 2004]. Zie: www.uvt.nl/osa.
- Pool, J.J. en J. Weltevrede (2003). *Onderzoek ziekteverzuim sector welzijn, kinderopvang en jeugdhulpverlening 1999-2003*. Amsterdam: Research Consult.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002). *Taakherschikking in de gezondheidszorg*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Schalkwijk, Saskia en Anneke van Doorne-Huiskes (2004). *Inpassing van herintreders en zij-instromers in de zorg*. [OSA-publicatie ZW57]. Tilburg: OSA.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2002). *Sociaal en Cultureel Rapport 2002. De kwaliteit van de quartaire sector*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Velden, L.F.J. van der, L. Hingstman, W. van der Windt en E.J.E. Arnold (2003). *Raming benodigde instroom per medische en tandheelkundige vervolgopleiding 2003-2012/2017/2020*. Utrecht: NIVEL/Prismant.
- Vliet, Katja van, Jan Willem Duyvendak, Nanne Boonstra en Esther Plemper (2004). *Toekomstverkenning ten behoeve van een beroepenstructuur in zorg en welzijn*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Windt, Willem van der (2003). *Beschikbaarheid van BPV-plaatsen in de GDW-sector, monitor 2003*. Utrecht: Prismant.
- Windt, Willem van der (2004a). *Verkenningen voor RegioMarge*. [OSA-publicatie ZW53]. Tilburg: OSA.
- Windt, Willem van der (2004b). *Regiomarge 2003. Arbeidsmarktverkenning verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalpedagogen*. Utrecht: Sectorfondsen Zorg en Welzijn.
- Windt, Willem van der en Elsbeth Arnold (2004). *Rapportage instroom en rendement OVDB-opleidingen 2003*. [concept]. Utrecht: Prismant.

Statistische bronnen

- AZWinfo.nl, Arbeidsmarktinformatie zorg en welzijn
- Centraal Bureau voor de Statistiek, Enquête Werkgelegenheid en Lonen
- Centraal Bureau voor de Statistiek, Enquête BeroepsBevolking
- Centraal Bureau voor de Statistiek, Kwartaalonderzoek ziekteverzuim particuliere bedrijven
- Centraal Bureau voor de Statistiek, Nationale Verzuimstatistiek
- Centraal Bureau voor de Statistiek, Vacature Enquête
- Centraal Bureau voor de Statistiek, Zorgrekeningen
- HBO-raad, HBO-monitor
- Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek, Werknemerspanel zorg en welzijn
- Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek, Werkgeverspanel
- Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt, Schoolverlatersenquête
- Uitvoeringsinstantie Werk en Inkomen, Afdeling Beleidsinformatievoorziening, Informatie sociale verzekeringen

OSA-publicaties zorg en welzijn

Hieronder treft u een selectie aan van OSA-publicaties over de sector zorg en welzijn. De volledige lijst en informatie over de bestelwijze vindt u op de OSA-website: <http://www.uvt.nl/osa>.

- ZW58 Breedveld, Elly, Sandra van Wersch, Willem de Lange en Aad de Roo (IVA en Tranzo), *Gevraagd: nieuwe competenties, Ontwikkelingen in de zorg en de effecten op de vraag naar arbeid en het HRM beleid*, juni 2004, € 20,-, ISBN 906566 2626.
- ZW57 Schalkwijk, Saskia en Anneke van Doorne-Huiskes (VanDoorneHuiskes), *Inpassing van herintreders en zij-instromers in de zorg*, juni 2004, € 20,-, ISBN 906566 2529.
- ZW56 OSA, *Tabellenrapport Agogisch werkenden in welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang 2003. Regionale tabellen op basis van het OSA-werknemerspanel zorg en welzijn*, april 2004, € 20,-, ISBN 906556 2421.
- ZW55 Boer, Paul den en Ben Hövels, m.m.v. Andrea Klaijzen (KBA), *Ruimte maken en benutten. De aansluiting tussen beschikbare en vereiste competenties bij gediplomeerden van het nieuwe opleidingsstelsel verpleging en verzorging*, april 2004, € 22,-, ISBN 906556 2227.
- ZW54 Bekker, Sonja, Gerard van Essen, Edith Josten, Hanne Meihuizen (OSA), m.m.v. Mirjam Baars, Rob Grim (OSA) en Marian de Voogd-Hamelink (OSA), *Trendrapport Aanbod van arbeid in zorg en welzijn 2003. Een onderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden*, april 2004, € 22,-, ISBN 906556 212X.
- ZW53 Windt, Willem van der (Prismant), *Verkenningen voor RegioMarge*, april 2004, € 16,50, ISBN 906566 1727.
- ZW52 Janssens, Lennart, Lucy Kok, Cecile Wetzels, Kea Tijdens (SEO, UvA en AIAS), *Uittreding en herintreding in zorg en welzijn*, april 2004, € 14,-, ISBN 906566 1824.
- ZW51 Does, B. en C. van Horssen (Regioplan Beleidsonderzoek), *In en uit de zorg. Het reïntegratieproces gezien door werkgevers en WAO'ers uit de zorg*, januari 2004, € 21,-, ISBN 906566 1522.
- ZW50 Bosch, C.J. van den, C. Bouius, M.P. Eikens-Jansen en M.J.D. Romkes-Heuvelman (UWV), *Werknemersverzekeringen in de sector zorg en welzijn in 2000 en 2001, Hoofdrapport en bijlagen*, december 2003, € 34,-, ISBN 906566 1328.

- ZW49 Bekker, Sonja, Gerard van Essen, Edith Josten, Hanne Meihuizen (OSA), m.m.v. Piet Allaart, Ruurd Kunnen en Frank Peters, Arbeid in zorg en welzijn. Conclusies en aanbevelingen integrerend OSA-rapport 2003, oktober 2003, € 14,-, ISBN 906566 1123.
- ZW48 Hingstman, L., R. Kenens, W. van der Windt, H.F. Talma, H.E. Meihuizen en E.J.C. Josten (NIVEL, Prismant en OSA), Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2003, Hoofdrapport en bijlagen, oktober 2003, € 36,-, ISBN 906566 1026.
- ZW47 Bekker, Sonja, Gerard van Essen, Edith Josten, Hanne Meihuizen (OSA), m.m.v. Piet Allaart, Ruurd Kunnen en Frank Peters, Arbeid in zorg en welzijn. Integrerend OSA-rapport 2003, oktober 2003, € 29,-, ISBN 906566 0925.
- ZW46 Peters, Frank (eindredactie), Ina Bakker en Hans Simons (NIZW), Stelselherziening en de arbeidsmarkt in de zorgsector, augustus 2003, € 18,-, ISBN 906566 0828.
- ZW45 Bekker, Sonja en Hanne E. Meihuizen (OSA), Arbeidsparticipatie van allochtonen en multicultureel personeelsbeleid in zorg en welzijn, een kwantitatief onderzoek, augustus 2003, € 16,-, ISBN 906566 0720.
- ZW44 Groot, Inge, Lucy Kok en Monique Aerts (SEO en Hugo Sinzheimer Instituut), Zorgverleners zonder zekerheid. De arbeidsmarktpositie van freelancers en van werknemers voor mensen met een persoonsgebonden budget, juli 2003, € 17,-, ISBN 906566 0429.
- ZW43 Graaff, Fuusje de en Walter L.J.M. Devillé (Nivel), Kansen en belemmeringen voor allochtonen op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector, april 2003, € 18,-, ISBN 906566 3711.
- ZW42 Essen, Gerard van, Edith Josten, Hanne Meihuizen, Janneke Oosterhuis, Marian de Voogd-Hamelink (OSA), m.m.v. Sonja Bekker en Frank Peters, Trendrapport Vraag naar arbeid in zorg en welzijn 2002, maart 2003, € 22,-, ISBN 906566 3517.
- ZW41 Boer, Paul den en Ben Hövels (ITS en KBA), Leer- en loopbaanmogelijkheden in de zorgsector. Een verkennend onderzoek onder werknemers en leidinggevendenden in acht zorginstellingen, februari 2003, € 17,-, ISBN 906566 341X.
- ZW40 Werff, H. van der, G. Evers en M. von Bergh (IVA), Werk in welzijn. Ontwikkelingen in de vraag naar en het aanbod van arbeid in de welzijnssector, december 2002, € 18,-, ISBN 906566 3215.
- ZW39 Koolmees, W., R. Colard en M. Arents (ECORYS-NEI), CAO-afspraken over arbeidsomstandigheden, scholing, werving en de combinatie arbeid-zorg in zorg en welzijn, december 2002, € 18,90, ISBN 906566 3118.
- ZW38 Windt, W. van der, m.m.v. P. Evers (Prismant), Verjonging en vergrijzing, toepassing van een Simulatiemodel Leeftijdsopbouw Zorgsector, december 2002, € 15,-, ISBN 906566 3010.

- ZW37 Sipkens, L. en M. Groeneveld (B&A-groep), Instroom van herintreders en zijntreders in de kinderopvang, december 2002, € 18,—, ISBN 906566 291X.
- ZW34 Windt, W. van der en E.J.E. Arnold (Prismant), Instroom en rendement van mbo-opleidingen in de sectoren zorg en welzijn, oktober 2002, € 15,- ISBN 906566 2618.
- ZW33 Oudejans A. en M.J. Meesters (BMO), Vergroten van het arbeidsaanbod in zorg en welzijn. Beïnvloeding van instroom, opleidingsrendement en beroepsrendement, oktober 2002, € 14,-, ISBN 906566 2510.
- ZW32 Veer, A.J.E. de, D.J. den Ouden en A.L. Francke (NIVEL), Grenzen geslecht? Ervaringen van en met zorgpersoneel uit EU-(kandidaat) lidstaten, augustus 2002, € 18,-, ISBN 906566 2413.
- ZW30 Peters, Frank (NIZW Professionalisering), Arbeidsmarktliteratuur welzijn, jeugdhulpverlening en kinderopvang 2002, juni 2002, € 14,-, ISBN 906566 1913.
- ZW29 Doorne-Huiskes, Anneke van, Saskia Schalkwijk, Joop Schippers, m.m.v. Jan Dirk Vlasblom (VanDoorneHuiskes en partners i.s.m. Economisch Instituut van de Universiteit van Utrecht), Uitbreiding Arbeidsaanbod in de Kinderopvang, juni 2002, €15,-, ISBN 906566 1816.
- ZW28 Kok, L, Inge Groot, J.Peter Hop en Lennart Janssens (SEO), Kosten en baten van stage- en leerlingplaatsen voor zorginstellingen, juni 2002, €14,-, ISBN 906566 1719.
- ZW26 Tummers, Gladys, Frits van Merode en Ab Landeweerd (BEOZ), Organisatie, werk en werkreacties in de verpleging en verzorging, januari 2002, € 16,-, ISBN 906566 1115.
- ZW25 Winden, P. van, I. Vossen en A. van Selm (NEI), Krapte in de zorg; werkgeversreacties, januari 2002, € 17,—, ISBN 906566 1018.
- ZW23 Eijs, Patrick van, en Karin Jacob-Tacken (ROA), De aansluiting tussen opleiding en beroepspraktijk in zorg en welzijn, november 2001, € 13,- ISBN 906566 0615.
- ZW22 Vossen, I., P. van Winden en J. van Velden (NEI), Interesse in een baan in zorg en welzijn. Onderzoek onder mensen zonder zorg- of welzijnsdiploma, november 2001, € 15,88, ISBN 906566 0518.
- ZW19 Pen, M., H.A. Tissing en S. Zeeman (Bureau Bartels), In- en doorstroombanen in de zorg- en welzijnssector, augustus 2001, € 21,78, ISBN 906566 0011.
- ZW18 Evers, G.H.M. en K. de Vos (IVA en CentER AR), Stroommodel voor de arbeidsmarkt zorg en welzijn, augustus 2001, € 20,42, ISBN 906566 0119.
- ZW17 Velden, J.J. van, I.W.E. Vossen, M. Arents en E.T.J. Dölle (NEI), Arbeidsmarkt-knelpunten bij ondersteunende functies in de zorgsector, juni 2001, € 20,42, ISBN 90346 39568.

- ZW16 Vuuren, C.V. van, A.A. Smit, M.J. van Gent en S. Andriessen (TNO Arbeid), De aanpak van preventie, verzuim en reïntegratie in de sector zorg en welzijn. Een onderzoek naar de maatregelen van actieve instellingen (Deel 1 en 2), mei 2001, € 34,03, ISBN 90346 39487.
- ZW15 Boer, Paul den en Ben Hövels (ITS), Benutting van competenties in de zorg- en welzijnssector, april 2001, € 18,15, ISBN 90346 39371.
- ZW11 Borghans, Lex en Karin Jacob-Tacken (ROA), Kiezen voor de zorg na een zorgopleiding, november 2000, € 15,88, ISBN 90346 38960.
- ZW10 Pen, M. en H.A. Tissing (Bureau Bartels B.V.), Vluchtelingen op de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn. Knelpunten en succesfactoren bij de instroom van vluchtelingen, november 2000, € 18,15, ISBN 90346 38936.
- ZW9 Bloemen, Hans en Benedict Dellaert (CentER), De keuze van jongeren voor een zorgopleiding. Onderzoek naar factoren die de studiekeuze beïnvloeden, september 2000, € 18,15, ISBN 90346 38863.
- ZW6 Arents, M., M.M. Cluitmans, P.J. van Nes en C.L. de la Rambelje (NEI), De arbeidsmarktsituatie van managers in de sector zorg en welzijn: een verkenning, augustus 2000, € 18,15, ISBN 90346 38529.
- ZW4 Oudejans, A. en M.J. Meesters (BMO), Opleiding en scholing in zorg en welzijn, juni 2000, € 18,15, ISBN 346 38340.
- ZW3 Windt, W. van der (Prismant), Naar een monitoring van de arbeidsmarkt in de sector welzijn en jeugdhulpverlening, juni 2000, € 15,88, ISBN 90346 38278.