

Zorg

Factsheet arbeidsmarkt

12 maart 2018

Werkgelegenheid stijgt weer

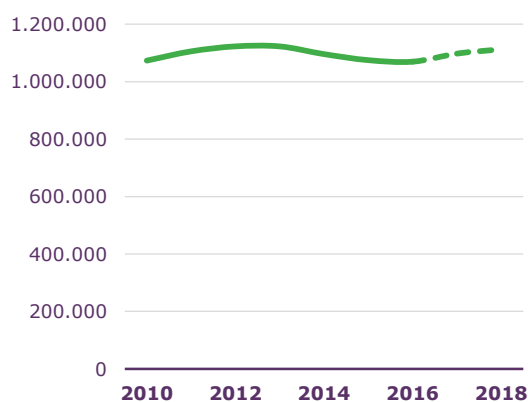
In de zorg werken **ruim 1 miljoen werknemers**. De sector is goed voor 13% van alle banen van werknemers in Nederland. Ruim een derde (35%) werkt in de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT). Een kwart (27%) werkt in een ziekenhuis en 16% in de gehandicaptenzorg. De overige branches zijn kleiner.

Het aantal banen van werknemers groeide tot 2012. De afgelopen jaren zijn **verschillende maatregelen** genomen om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Dit had sinds 2012 een remmend effect op de vraag naar zorgpersoneel. In de periode 2012-2016 kromp het aantal banen met 5%. Aan deze krimp is inmiddels een einde gekomen.

Op dit moment lijkt het grootste werkgelegenheidseffect van al deze maatregelen uitgekristalliseerd. Sommige maatregelen zijn deels ingetrokken of verzacht. In 2017 zijn structureel extra middelen ter beschikking gesteld om de kwaliteit in de verpleeghuizen te vergroten. Tegelijkertijd blijft er aandacht voor het beheersbaar houden van zorgkosten, door hoofdlijnenakkoorden over bijvoorbeeld medisch-specialistische zorg, GGZ, huisartsenzorg en wijkverpleging.

Ontwikkeling banen werknemers zorg

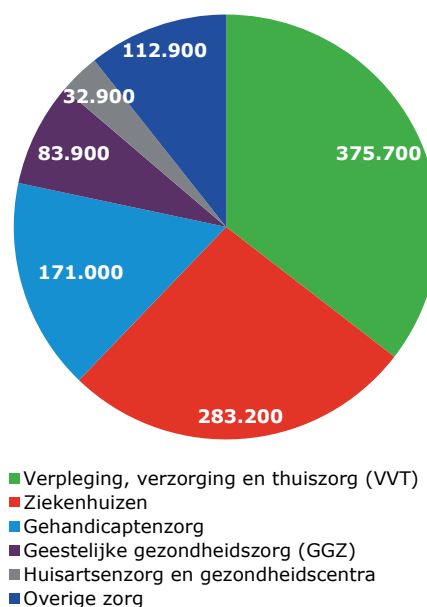
2010-2016 realisatie; 2017-2018 prognose



Bron: CBS, UWV Prognoses (Update maart 2018)

Werknemers naar branche

Derde kwartaal 2017



Bron: AZW Info

In 2017 was er voor het eerst weer sprake van banengroei in de zorg. Voor 2018 wordt een verdere groei verwacht van rond de 1,5%. UWV verwacht ongeveer **1,1 miljoen werknemersbanen in 2018**. Het aantal banen nadert dus weer de omvang in 2012. Ook prognoses van het Onderzoeksprogramma Arbeid in Zorg en Welzijn gaan uit van werkgelegenheidsgroei.

Per branche zijn er verschillen. Zo nam het aantal banen in de **huisartsen- en overige zorg** de afgelopen jaren wel toe vanwege een verschuiving naar de eerste lijn. Daar zal de groei de komende jaren doorzetten. In de **verpleging, verzorging en thuiszorg** was het verlies van banen het grootst, maar hier wordt voor de komende jaren een relatief sterke groei verwacht. Dit komt vooral door het kwaliteitskader verpleeghuiszorg waarin normen zijn opgenomen voor de bezetting.

Meer moeilijk vervulbare vacatures

Met het aantrekken van de werkgelegenheid neemt ook het aantal vacatures toe. UWV verwacht dat er in 2018 **120 tot 130 duizend vacatures** bij zorgorganisaties ontstaan. Steeds meer werkgevers ervaren problemen met de vervulling daarvan. Het aandeel werkgevers met moeilijk vervulbare vacatures is opgelopen van 45% (medio 2016) tot 51% (medio 2017). In de ziekenhuizen, VVT en GGZ ligt dit percentage zelfs rond de 80%. De tekorten hebben betrekking op zorgfuncties op mbo-niveau 3 en hoger:

- de verpleegkundige beroepen in ziekenhuizen (mbo-hbo)
- de verzorgende en verpleegkundige beroepen in de VVT
- de gedragswetenschappelijke en verpleegkundige beroepen in de GGZ
- ook in de gehandicaptenzorg stijgt de vraag naar verpleegkundigen en verzorgenden en naar agogisch opgeleiden

Bron: AZW Werkgeversenquête 2017, AZW arbeidsmarkttool 2017-2021

Moeilijk vervulbare vacatures

[Verzorgende ig \(mbo-3\)](#)
([individuele gezondheidszorg](#))

[Verpleegkundige mbo-4](#)

[Verpleegkundige hbo](#)
[Wijkverpleegkundige, gespecialiseerd verpleegkundige ziekenhuis, verpleegkundig specialist](#)

[Bepaalde medisch specialisten](#)

Bron: UWV

Voor artsen is geen sprake van een algemeen tekort. Wel is bij vacatures voor bepaalde **medisch specialisten** sprake van moeilijk vervulbare vacatures: psychiaters, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten, SEH-artsen (spoedeisende hulp) en klinisch geriateren. Lokaal kan het ook om andere specialismen gaan (oogartsen, artsen voor maag-darm-leverziekten).

Bron: UWV iom capaciteitsorgaan.

Ook komende jaren nog knelpunten

Verwacht wordt dat de personeelstekorten de komende jaren verder oplopen. Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn (AZW) verwacht – op basis van recente prognoses – dat de totale tekorten in de periode 2017 tot 2022 oplopen tot (cumulatief over de hele periode):

- 32.000 tot 38.000 hbo-verpleegkundigen
- 27.000 tot 38.000 mbo-verpleegkundigen
- 19.500 tot 28.500 verzorgenden (mbo-niveau 3)

Voor helpenden (mbo-niveau 2) was er de afgelopen jaren juist sprake van een overschot. Ook hier kunnen zich de komende jaren tekorten gaan voordoen. Wel is de situatie voor deze functiegroep moeilijker te voorspellen. Zo heeft de arbeidsmarkt hier een meer open karakter: het opleidingsniveau is lager (mbo-2) en er is geen registratieplicht of beschermde opleidingstitel. Daarnaast kunnen de tekorten in andere functies ook leiden tot een grotere vraag naar helpenden om het personeel in tekortfuncties te ontlasten.

Bron: AZW-actueel. Actuele ontwikkelingen Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Januari 2018.

Investeren in een breed palet aan oplossingen

Bij een enquête in september 2017 door de beroepsvereniging V&VN bleek het overgrote deel van de verpleegkundigen en verzorgenden in het dagelijks werk een tekort te ervaren. Gevolg: personeel dat extra diensten moet draaien, oplopende werkdruk en toename van gezondheidsklachten onder het personeel. Uiteindelijk staat volgens hen ook de kwaliteit en continuïteit van de zorg onder druk. Er wordt daarom intensief gekeken naar mogelijkheden om de tekorten op te lossen. De box op de volgende pagina geeft een overzicht van oplossingen die in recente publicaties worden genoemd. De uitvoering ervan vereist een samenspel tussen zorgprofessionals en management van zorginstellingen, brancheverenigingen en opleidingsinstellingen. Het ministerie ondersteunt, stimuleert en stelt middelen beschikbaar. Zo wordt bijvoorbeeld extra geïnvesteerd in scholing: het Sectorplanplus biedt middelen voor regionale scholingsplannen, aan te vragen via werkgeversverenigingen die zijn aangesloten bij Regioplus.

Box: oplossingen voor tekorten

Kortere termijn

Andere personeelsmix, bijvoorbeeld herschikking van verpleegkundige/verzorgende naar helpende. Of de inzet van 'helpenden-plus': mbo-niveau 2 aangevuld met bepaalde modules.

Verschuiven van niet-zorgtaken naar servicemedewerkers, declaratiemedewerkers en/of vrijwilligers/mantelzorgers.

Aanpak administratieve belasting, door schrappen van overbodige registratie of inzet van niet-zorgmedewerkers en/of (betere) technologie.

Efficiëntere inzet personeel, bijvoorbeeld door slimmer te roosteren. Waar mogelijk ook stimuleren om meer uren te werken.

Aanboren mogelijke 'reserves': ontslagen zorgprofessionals terughalen naar de sector, opleiden van werkzoekenden of statushouders, aantrekken van personeel uit het buitenland

Langere termijn

Strategische personeelsplanning: inzicht krijgen in hoeveel personeel van elke functiecategorie nodig is om ook in de toekomst goede zorg te kunnen leveren

Goed werkgeverschap: wat is nodig om medewerkers aan te trekken en te behouden? (aandacht voor salarissen, werkdruk, erkenning/waardering, roosters, contractvormen, opleidingsbudgetten).

Investering in opleiding en stages: zorgen voor voldoende stageplekken (met inzet stagefonds) en gerichte inzet van stages in zorgbranches met grote tekorten (wijkverpleging, ouderenzorg). Kwalitatief goed onderwijs en begeleiding kan voortijdig stoppen met de opleiding voorkomen.

Voorlichting aan leerlingen in het voortgezet onderwijs: een goed beeld geven van het werk in de sector, het imago van de beroepsgroep verbeteren.

Preventie van zorgvraag: samenwerking met welzijn, valpreventie en vroeg signalering kan (zwaardere) zorgvraag voorkomen.

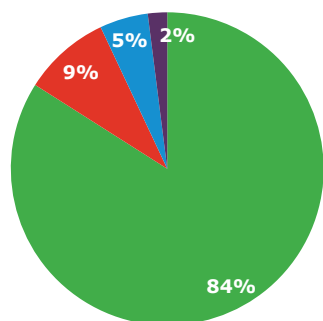
Bronnen: Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg (november 2017), Personeelstekorten in de zorg; oplossingen van de werkvloer (V & VN oktober 2017), Aan het werk voor ouderen (juli 2017). Kamerbrief over aanpak arbeidsmarkt zorg (december 2017)

Werkgelegenheid: kenmerken

84% van de werkenden in de zorg is **vrouw**. Er zijn veel mensen die in **deeltijd** werken. Het gemiddelde dienstverband bedraagt driekwart van een fulltime-dienstverband. De deeltijdfactor is het grootst in de VVT: daar bedraagt het gemiddelde dienstverband 67% van een fulltime dienstverband. In de ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg wordt het meest fulltime gewerkt.

Type dienstverband in de zorg

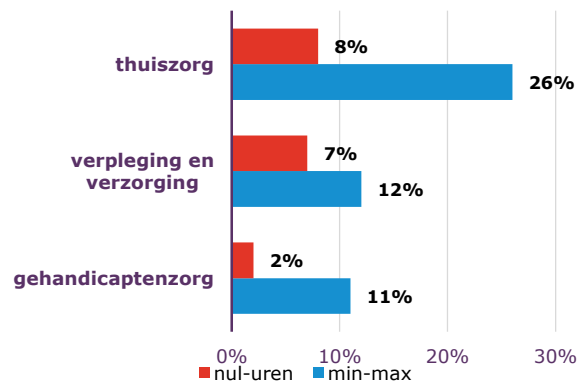
Werknemers 2017



■ vast dienstverband
■ tijdelijk met uitzicht op vast
■ tijdelijk zonder uitzicht op vast
■ uitzendkracht/oproep/anders

Aandeel nuluren- en min-maxcontracten

Zorgbranches met het grootste aandeel



Bron: AZW werknemersenquête 2017

Veel vaste contracten maar niet altijd vast aantal uren

- De overgrote meerderheid van de werknemers (84%) in de zorg werkt op een vast contract. Het aandeel tijdelijke contracten bedraagt 14%, maar het grootste deel daarvan heeft uitzicht op een vast contract. Daarnaast werkt een klein deel (2%) als uitzendkracht of oproepkracht. Het aandeel vaste contracten is het laagst in de verpleging en verzorging en de thuiszorg: ongeveer 80%.
- De zorgsector kent overigens wel een flink aantal min-max-contracten en nul-uren-contracten (respectievelijk 11% en 4% van alle werknemers). Deze komen zowel voor bij de vaste als bij de tijdelijke contracten. In de thuiszorg werkt zelfs 26% van de werknemers op een min-max-contract. Ook in de verpleging en verzorging en de gehandicaptenzorg is het aandeel van min-max-contracten relatief hoog. In de cao's voor de zorgsector zijn afspraken gemaakt over het verkleinen van de inzet van nul-uren contracten.
- Bij academische ziekenhuizen werken juist relatief veel mensen op een tijdelijk contract zonder uitzicht op een vast contract. Waarschijnlijk zijn dit vooral zijn dit opleidings- en onderzoekscontracten.

Vergrijzing in alle branches

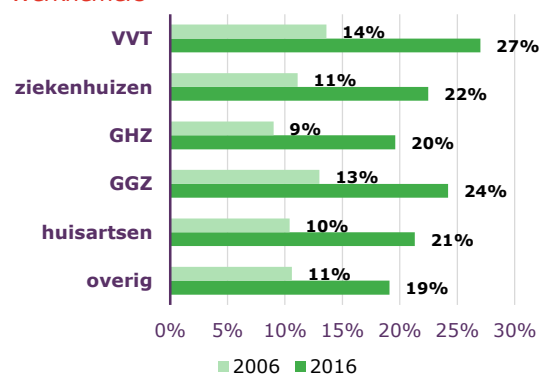
23% van de werknemers in de zorg was in 2016 ouder dan 55 jaar. Het aandeel 55-plussers is tussen 2006 en 2016 bovendien in alle zorgbranches ongeveer verdubbeld.

De vergrijzing is het grootst in de VVT. Daar is ruim een kwart van de werknemers ouder dan 55 jaar. In de andere branches ligt het aandeel onder een kwart, maar nog altijd boven het gemiddelde.

Dit betekent dat er de komende tien jaar behoorlijk wat werknemers die met pensioen gaan moeten worden vervangen.

Aandeel 55-plussers 2006-2016

Werknemers



Bron: AZW info

Trends, kansen en bedreigingen

Verschuivingen maken het werk complexer

- De veranderingen in de zorg zijn erop gericht dat mensen langer thuis blijven wonen en/of eerder naar huis gaan. Hierdoor verschuift de zorg van **intramuraal naar extramuraal** (bijvoorbeeld van verpleging en verzorging naar thuiszorg). Ook is er een verschuiving van tweedelijns- naar eerstelijnszorg (bijvoorbeeld van ziekenhuizen naar wijkverpleegkundigen en huisartsen). Dit geldt ook voor de GGZ en de gehandicaptenzorg.
- Zorgverleners in verschillende branches krijgen te maken met een **complexere problematiek**. Mensen worden ouder, blijven langer thuis wonen, hebben vaker meer dan één chronische aandoening en hebben daar intensievere zorg nodig. Verpleeghuizen zijn er alleen voor mensen met een zwaarder zorgprofiel. De verpleegduur in ziekenhuizen neemt af. De GGZ wordt ambulanter, er wordt meer opgevangen door huisartsenpraktijken.
- Er wordt een groter beroep gedaan op **mantelzorgers en vrijwilligers**. Patiënten en cliënten worden gestimuleerd meer eigen regie te nemen. De patiënt wordt ook **mondiger**. Kennis (verkregen via internet) speelt hierbij een belangrijke rol.

Kwaliteitskader en arbeidsmarktagenda 'Aan het werk voor ouderen'

Het kabinet maakt geld vrij voor de implementatie van het **kwaliteitskader verpleeghuiszorg**. Daarmee kunnen verpleeghuizen aan de slag met het verbeteren van de kwaliteit. Daarmee kan het aantal 'handen aan het bed' toenemen en kunnen instellingen investeren in deskundigheid. De kosten van implementatie kunnen oplopen tot structureel € 2.1 miljard per jaar. Omdat verpleeghuizen tijd nodig hebben om goed personeel te werven op de krappere wordende arbeidsmarkt en personeel deels nog opgeleid moet worden, duurt het enkele jaren voordat de uitgaven op het structurele niveau liggen.

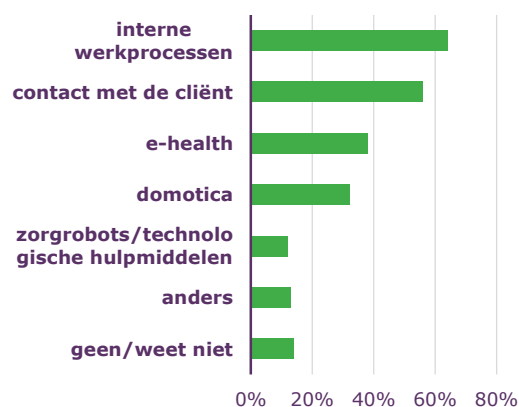
Gegeven de toenemende tekorten in de zorg ligt hier een grote uitdaging. Om de personeelstekorten te bestrijden heeft het vorige kabinet, samen met onder andere brancheorganisaties, vakbonden en de MBO-raad, de **Arbeidsmarktagenda 2023 'Aan het werk voor ouderen'** opgesteld.



Innovatie: technologische en ICT-vaardigheden steeds belangrijker

Het overgrote deel van organisaties in de zorg werkt aan de inzet van nieuwe technologieën/ICT. Meestal gaat het echter nog om relatief makkelijk inzetbare toepassingen, gericht op interne werkprocessen en het contact met de cliënt. Applicatietechnologie voor observatie, meting en registratie wordt steeds vaker toegepast. In ziekenhuizen, GGZ en huisartsenzorg wordt daarnaast steeds vaker ingezet op **e-health**. In de VVT en de gehandicaptenzorg zijn instellingen ook bezig met **domotica**. Vooral ziekenhuizen zijn daarnaast bezig met de inzet van **robots** of andere technologische hulpmiddelen. Technologie biedt mogelijkheden om de zorg te verbeteren, en (op termijn) een tekort aan personeel op te vangen. Het daadwerkelijk gebruik ervan blijft nog achter: toepassingen worden nog niet op grote schaal toegepast. De inzet van technologie lijkt ook (nog) niet te leiden tot minder vraag naar personeel. Als er een afname wordt verwacht in de vraag naar cliëntgebonden personeel is dit vooral in de ziekenhuizen en GGZ. De overgrote meerderheid (82%) van de werkgevers verwacht wel een effect op de gevraagde competenties van het personeel. Omgaan met technologie en ICT wordt dus steeds belangrijker voor medewerkers in de zorg.

Aandeel zorgwerkgevers dat afgelopen jaar nieuwe technologie heeft ingevoerd



Interne werkprocessen: online verlof/declaraties, e-learning medewerkers, raadplegen klantgegevens op tablet

Contact met cliënt: online-afspraken maken, cliëntenportaal

E-health: apps voor online-zelfmanagement, directe metingen op de patiënt

Domotica: beeldzorg, signaleren op afstand

Zorgrobots/hulpmiddelen: operatie-robots, apparatuur voor diagnose en behandeling, nieuwe bestralingstechnologie, uitleverrobots voor medicijnen

Bron: AZW Werkgeversenquête 2017. Nictiz/Nivel. E-healthmonitor 2017

Beroepen veranderen

Bijna driekwart heeft een zorg- en welzijnberoep

Veruit de meeste mensen (72%) werken in een **zorg- en welzijn beroep**. De grootste beroepsgroepen zijn:

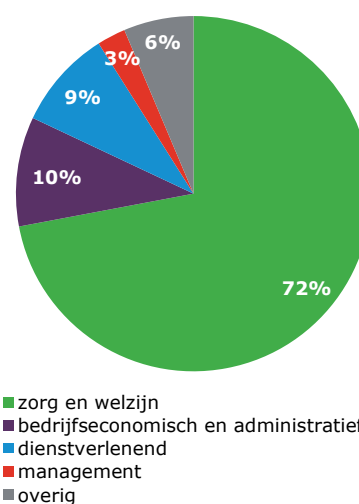
- woonbegeleiders
- verzorgenden
- verpleegkundigen (mbo en hbo)

Eén op de tien werkt in een **economisch-administratief beroep**. Bijvoorbeeld als medisch secretaresse of medewerker secretariaat

Daarnaast werkt 9% in een **dienstverlenend beroep**. Bijvoorbeeld als huishoudelijke hulp, schoonmaker of als medewerker in de bediening of in de keuken.

Beroepen in de zorg

Werkzame beroepsbevolking, 2-jaarsgemiddelde 2015/2016



Bron: CBS, op verzoek van UWV

De directe zorg aan cliënten en patiënten wordt verleend door zorgmedewerkers op alle niveaus, van laagopgeleid tot wetenschappelijk geschoold. Het kader hieronder geeft de belangrijkste zorgberoepen kort weer:

Zorghulpen (mbo-niveau 1): ondersteunt cliënten/ patiënten bij dagelijkse bezigheden, waaronder in het huishouden.

Helpende (mbo-niveau 2): ondersteunt bij persoonlijke zorg, wonen en huishouden en recreatieve bezigheden.

Verzorgende ig (mbo-niveau 3): verleent basiszorg in overleg met andere beroepsbeoefenaren en voert een aantal verpleegtechnische handelingen uit, zoals katheters inbrengen, injecties geven, neussondes inbrengen.

Verpleegkundige (mbo-niveau 4) en (hbo-niveau): verleent basiszorg, zoals de persoonlijke verzorging, maar ook wondverzorging, observatie en rapportage en gespecialiseerde zorg. Ook verpleegtechnische handelingen en het begeleiden van patiënten is een taak van de verpleegkundige.

Gespecialiseerd verpleegkundigen: verpleegkundigen met een vakgerichte vervolgopleiding voor de patiëntengroep die zij of hij verpleegt, bijvoorbeeld: oncologie, dialyse en intensive care.

Bron: Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg, Berenschot (november 2017)

De laatste jaren is er veel veranderd in het vak van verpleegkundigen en verzorgenden. Taken zijn anders verdeeld, de zorg wordt complexer, de patiënt mondiger en technologie steeds belangrijker. Grenzen tussen functies zijn niet altijd helder meer. Daarom zijn de beroepsprofielen voor verzorgenden ig, mbo-

en hbo-verpleegkundige opnieuw beschreven. In 2024 moet iedereen werken volgens deze beroepsprofielen.

Verkenning van bredere functies

In verschillende gemeenten wordt geëxperimenteerd met nieuwe, brede zorgfuncties. Het doel is een betere ondersteuning van de cliënt, en bijvoorbeeld minder verschillende zorgverleners die over de vloer komen. Dit kan een aantrekkelijk perspectief bieden voor huishoudelijke hulpen (behoud van banen en ontwikkelmogelijkheden). Zo wordt gekeken naar functies waarin **huishoudelijke hulp, begeleiding en soms ook persoonlijke verzorging** worden gecombineerd. Huishoudelijke hulpen mogen dan bijvoorbeeld ook helpen met het klaarmaken van een maaltijd, helpen of aanwezig zijn bij het douchen of aankleden, wandelen met de cliënt of opletten dat iemand goed eet.

Taakverschuiving kan ook helpen als oplossing voor personeelstekorten. Zo wordt bijvoorbeeld gekeken of een functie van **Helpende plus** (of 'helpende 2,5') verlichting kan bieden voor het tekort aan verzorgenden ig. Helpenden worden dan geschoold op specifieke onderdelen van het kwalificatiedossier van verzorgende. Bijvoorbeeld het meten van vitale functies, uitreiken van bepaalde medicatie of het ondersteunen van zelfredzaamheid van zorgvragers. Cursisten ontvangen certificaten waarmee ze in de praktijk aan de slag kunnen. Vaak zijn deze nog instelling- of branchegebonden. Private opleiders kunnen betrokken zijn bij dit soort modules, maar er blijkt onder roc's ook interesse in een pilot waarin deze certificaten worden aangeboden (deels vanuit het Sectorplanplus). Deelnemers kunnen na afronding gestimuleerd worden om alsnog een niveau 3 diploma te behalen.

Bron: Vernieuwing in hulp aan huis. Ervaringen in vijf gemeenten. Movisie, 2017. Arbeidsmarktupdate 2018. Zorgzijnwerkt januari 2018.

Nieuwe beroepen door taakherschikking

Het Ministerie van VWS gaf 10 jaar geleden officieel groen licht voor taakherschikking. **Physician assistants** en **verpleegkundig specialisten (ofwel nurse practitioner)** nemen hierbij een deel van de taken van artsen over. Ze mogen bijvoorbeeld injecties geven en heelkundige handelingen uitvoeren én indiceren (dus zonder toezicht van arts bepalen of het nodig is). Hierdoor kan de arts zich richten op andere, meer complexe zorgvragen.

Een physician assistant kan een fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist of verpleegkundige zijn met minimaal twee jaar werkervaring en een aanvullende Master Physician Assistant. De verpleegkundig specialist is een hbo-verpleegkundige met minimaal twee jaar werkervaring en een masterdiploma Advanced Nursing Practice. In beide opleidingen ligt een belangrijk accent op het zelfstandig stellen van medische diagnoses en het inzetten van behandelingen.

In huisartsenpraktijken kunnen **praktijkondersteuners huisartsen** een deel van de taken van de huisarts overnemen. Die hebben het door de verschuiving naar eerstelijnszorg drukker gekregen. Praktijkondersteuners bieden zelfstandig zorg aan chronisch zieken en ouderen. Zo houdt de praktijkondersteuner huisarts (POH) zich bezig met preventie, monitoring, begeleiding, voorlichting en educatie bij specifieke groepen patiënten, in het bijzonder patiënten met chronische aandoeningen. De functie praktijkondersteuner huisarts – geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) was nodig om de toenemende vraag naar hulp bij psychische en psychosociale problemen en de stijging van kosten van de relatief duurere tweede lijn op te vangen. Vaak hebben praktijkondersteuners na een opleiding geneeskunde of verpleegkunde nog een specialisatie gevolgd op het gebied van GGZ of somatiek, of ze hebben het post-hbo-diploma Praktijkondersteuner Huisartsenpraktijk behaald.

Bron: Tien jaar taakherschikking in de zorg. Wat levert het op? Radboud UMC, oktober 2017.

Functies van de toekomst

Door technologische en maatschappelijke ontwikkelingen veranderen ook andere functies in de zorg. FWG, het advies- en onderzoeksbureau voor HR in de zorg, vertaalt deze ontwikkelingen naar functies van de toekomst. De box hierna beschrijft enkele voorbeelden, die voor mensen uit de zorg maar ook voor uit andere sectoren een interessante overstap kunnen zijn. De functies bestaan meestal al op heel kleine schaal, maar verwacht wordt dat het aantal zal groeien.

3 Functies van de toekomst



Medewerker cliëntenservice: combineert taken van de voedingsassistent, schoonmaker en afdelingsassistent. Ondersteunt bijvoorbeeld cliënten bij het eten, drinken en aankleden, maakt schoon maar heeft ook tijd voor een praatje. De functie kan een rol vervullen bij het verbeteren van de kwaliteit van de zorg in bijvoorbeeld verpleeghuizen.

ICT-medewerker informatieveiligheid: zorgt dat professionals makkelijk en veilig gegevens kunnen uitwisselen met cliënten, mantelzorgers en andere professionals. Werkt aan data-gedreven domotica, e-health en registratiesystemen die tijd besparen, de zorg ondersteunen maar ook oog hebben voor de privacy van de cliënt.

3D-printoperator: modelleert en prepareert biomedische 3D-bestanden, bedient en onderhoudt de printer en zorg voor een hoogwaardig eindproduct. Het gaat dan bijvoorbeeld om 3D-geprinte organen, bloedvaten en botten, op maat gemaakt 3D-gips of om modellen van zieke organen, die een chirurg helpen bij de voorbereiding van een operatie.

Bron: www.fwg.nl

Kansen voor werkzoekenden

Kansen in zorgberoepen nemen toe op alle niveaus

De werkgelegenheid groeit, en het aantal mensen in de WW met een zorgberoep neemt af. Daardoor stijgt de kans op werk in de zorg. Dit geldt voor alle niveaus. De arbeidsmarkt voor verzorgenden ig, mbo- en hbo-verpleegkundigen was in de tweede helft van 2016 al krap. In 2017 liep dit op tot zeer krap. Dit maakt het voor werkgevers lastig tot zeer lastig om vacatures te vervullen. De kans op werk in deze beroepen is dan ook zeer goed. Wel gaat hier om beroepen waarvoor een gerichte (meerjarige) opleiding noodzakelijk is. De toekomstige arbeidsmarktperspectieven van zorgopleidingen op mbo-niveau 3, 4 en hbo-niveau zijn overigens ook ruim voldoende tot goed volgens SBB en prognoses van het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA). Mensen die met een opleiding starten hebben dus goede kansen op werk na afronding van de opleiding.

Spanning op de arbeidsmarkt naar beroep

Situatie in het derde kwartaal; 2016 – 2017

	2016	2017
Gespecialiseerd verpleegkundige (hbo)	krap	zeer krap
Verpleegkundige mbo	krap	zeer krap
Verzorgende ig	krap	zeer krap
Woonbegeleider gezinsvervangend tehuis/wooncentrum	gemiddeld	krap
Helpende	ruim	gemiddeld
Zorghulp	ruim	gemiddeld

De door UWV ontwikkelde **spanningsindicator** berekent de verhouding tussen het aantal kortdurend WW'ers en openstaande vacatures. Bij relatief veel vacatures en weinig kortdurend WW'ers spreken we van een krappe arbeidsmarkt. Dan is het voor werkgevers lastig om vacatures te vervullen. Als het aanbod van werkzoekenden groter is dan de vraag, is de arbeidsmarkt ruim.. Dit maakt het voor werkzoekenden lastiger om werk te vinden.

Ook voor woonbegeleiders is de arbeidsmarkt inmiddels krap. Deze functie komt vooral voor in de gehandicaptenzorg, GGZ en jeugdzorg. De afgelopen jaren waren door de veranderingen in de zorg vooral helpenden (mbo-niveau 2) en zorghulpen (niveau 1 of lager) kwetsbaar. Ook hier trekt de vraag naar personeel aan. Waar de arbeidsmarkt voor helpenden en zorghulpen vorige jaar nog ruim was, lijkt deze inmiddels weer in evenwicht. Voor werkzoekenden is het dus weer makkelijker om werk te vinden in deze beroepen. Het lijkt erop dat de kans op werk de komende jaren verder verbetert: in het AZW-programma wordt er rekening mee gehouden dat er de komende jaren tekorten ontstaan aan helpenden. Bovendien leiden de tekorten aan verzorgenden ig misschien tot extra kansen voor helpenden. Diverse werkgevers zijn zich aan het bezinnen op hun personeelsopbouw: hoe kan ik lager opgeleiden (eventueel met aanvullende modules) inzetten ter ondersteuning van niveau 3 en hoger?

Scholing van werkzoekenden

Door de aantrekkelijke arbeidsmarkt wordt het dus steeds lastiger voor de zorg om personeel aan te trekken. Bovendien moeten er door de vergrijzing ook veel mensen die met pensioen gaan worden vervangen. Zorgprofessionals die de afgelopen jaren hun baan zijn kwijtgeraakt zijn vaak alweer aan het werk in de sector (bron: registratie UWV). Werkzoekenden uit andere sectoren missen de diploma's die voor het werk in de zorg nodig zijn. Voor degenen die bereid zijn tot omscholing zijn er echter steeds meer mogelijkheden. Het Sectorplanplus kan een belangrijke financiële impuls bieden voor onder andere scholing van nieuwe instroom. UWV werkt in steeds meer regio's samen met partners in de sector om werkzoekenden te scholen voor zorgberoepen. De box hieronder beschrijft in het kort drie voorbeelden van projecten.

Apeldoorn: voortraject en opleidingen tot verpleegkundige en verzorgende

Het traject start met een korte 10 daagse basisopleiding ADL-handelingen (algemene dagelijkse levensverrichtingen): het voortraject Basiszorg. Daarna kunnen kandidaten al aan de slag bij de deelnemende zorgorganisaties. Ze werken eerst 2 maanden via een proefplaatsing. Daarna gaan ze op een verkort BBL-traject in dienst bij de werkgever. Inmiddels zijn twee groepen gestart. Bij de eerste lichting zijn 70 kandidaten getest: 20 zijn meteen zijn gestart met een BBL-opleiding verpleegkunde, 30 met het voortraject. Deelnemers waren werkzoekend of werkend. In de tweede lichting zijn er 21 kandidaten gestart met het voortraject Basiszorg, nu met als doel doorstromen naar een BBL-traject tot verzorgende.

Partners: FactorWerk (ROC Aventus, gemeenten regio Stedendriehoek, UWV, Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn, Leren & Werken), diverse zorginstellingen

Drenthe: scholing tot verzorgende ig

In een verkort traject worden deelnemers geschoold tot verzorgende ig. Werving door UWV en Gemeente Emmen leverde 80 geïnteresseerde kandidaten op. Na twee voorlichtingsbijeenkomsten, selectiegesprekken en een capaciteitentest zijn er in oktober 2017 12 deelnemers gestart met het scholingstraject. Daarbij wordt één dag per week lesgegeven op de locatie van zorggroep Tangenborgh. Deelnemers lopen daarnaast 24 uur per week stage, en doen aan thuisstudie. De kandidaten werken en leren de eerste 4 maanden met behoud van uitkering. Daarna krijgen ze een leer-

werkovereenkomst met Randstad voor minimaal 24 uur per week (met een leerlingensalaris). Het hele traject duurt 15 maanden. Na afronding van de opleiding neemt Tangenborgh de deelnemers in dienst of ze gaan aan het werk via Randstad.

Partners: Zorggroep Tangenborgh, Randstad Vakschool/Zorg, NCOI, gemeente Emmen, Werkgeversservicepunt/UWV Drenthe.

Utrecht: scholing tot helpende plus

In ruim 6 maanden worden deelnemers geschoold tot 'helpende plus'. Ze zijn dan inzetbaar als helpende op mbo-niveau 2, maar kunnen door een aantal aanvullende modules ook bepaalde taken van verzorgenden igitvoeren (zoals medicatie uitreiken, bloeddruk meten of zuurstof tedieneren). Tijdens een eerste informatieronde zijn er 34 kandidaten gesproken, vervolgens is er een meeloopdag georganiseerd en is er getoetst op taal en rekvaardigheid.

Zorgorganisaties Fokus Wonen en Rivas zorgen voor de praktijkopleidingsplaatsen. UWV regelt dat de deelnemers tijdens het traject kunnen leren en werken met behoud van uitkering. De opleiding is in oktober 2017 gestart met 14 kandidaten die naar verwachting in april 2018 de opleiding afronden met een diploma. Dit traject is opgezet met baangarantie vanuit Tempo-Team. Deelnemers met de ambitie en mogelijkheden om door te scholen kunnen aansluitend doorleren voor Verzorgende igit mbo- niveau 3.

Partners: Tempo-Team Medisch, Maatwerk Zorgcollege, Fokus Wonen en Rivas, UWV WSP Utrecht Midden.

De projecten zijn dermate succesvol dat er momenteel intensief wordt gekeken naar de mogelijkheden om ze uit te breiden naar andere regio's. De achtergrond van de deelnemers is heel divers. Alle projecten starten met een selectie: er wordt nadrukkelijk gekeken of kandidaten hart hebben voor de zorg, een dienstverlenende instelling hebben en tenminste op mbo-niveau 2 kunnen denken en werken.

Ook goede kansen in medisch-technische functies

Goede kans op werk

middelbaar

[Medewerker steriele medische hulpmiddelen](#)

[Audicien, opticien](#)

[Technisch oogheeskundig assistent](#)

hoger

[Optometrist](#)

[Mondhygiënist](#)

Bron: UWV spanningsindicator/SBB kans opwerk

Er zijn ook goede kansen op werk in **medisch technische beroepen**. Het hier gaat vaak om kleinere beroepsgroepen met een kleiner aantal vacatures. Toch kan ook hier sprake zijn van moeilijk vervulbare vacatures. De toekomstige kans op werk na afronding van de opleidingen op middelbaar niveau is volgens SBB goed.

Voor de **medisch assisterende functies** zijn de kansen op werk gemiddeld: apothekersassistent, doktersassistent en tandartsassistent. Er zijn geen signalen van moeilijk vervulbare vacatures, SBB schat de kans op werk voor schoolverlaters voor deze opleidingen in als voldoende.

Colofon

Uitgave: UWV Afdeling Arbeidsmarktinformatie en -advies

Inlichtingen: mechelen.vanderaalst@uwv.nl

Auteur: Mechelen van der Aalst

Er verschijnen tegelijkertijd twee factsheets: één over de Zorg, één over Sociaal werk, jeugdzorg en kinderopvang.