

Zorg

Samenvatting sectorbeschrijving

De zorg is een omvangrijke sector

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

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

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

Van banenmotor naar krimpsector

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

Vanaf 2012 is er veel gebeurd in de zorg. Om de groeiende zorgkosten te beheersen zijn er beleidsmaatregelen getroffen door het kabinet. Een van deze maatregelen betreft de hervorming van langdurige zorg. Zoveel als mogelijk wordt zorg thuis aangeboden in plaats van in instellingen. De thuiszorg heeft te maken met korting op huishoudelijke hulp en de transitie van extramurale dagbesteding en een deel van de persoonlijke verzorging naar gemeenten. Daarnaast speelt de versterkte rol van zorgverzekeraars om de zorgkosten te beheersen. Bovendien heeft de verhoging van het verplichte eigen risico mogelijk een remmend effect op de zorgvraag gehad. Deze veranderingen in de zorg hebben hun invloed gehad op het aantal banen. De banenmotor is omgeslagen in krimp. Tussen 2012 en 2014 gingen er al 22 duizend banen verloren. Deze trend zet vermoedelijk door. Tussen 2012 en 2017 daalt het aantal banen naar verwachting met 49 duizend (-4%). Ongeveer 44 duizend banen gingen of gaan verloren in de VVT en 10 duizend banen in de gehandicaptenzorg. In ziekenhuizen is de krimp kleiner (ruim 5 duizend banen) en in de GGZ blijft de werkgelegenheid min of meer stabiel. Bij de overige zorg stijgt het aantal banen met 10 duizend door de overheveling van taken naar huisartsen en andere eerstelijnsaanbieders. Hoewel er per saldo sprake is van een forse krimp, valt deze waarschijnlijk lager uit dan eerder verwacht werd, omdat er sinds de aankondiging van de stelselwijzigingen een aantal verzachtende maatregelen zijn afgesproken.

Prognose: banengroei vanaf 2017 leidt tot voorzichtig herstel

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



De vacaturemarkt trekt nu al voorzichtig aan. Tussen 2013 en 2014 is het aantal ontstane vacatures met 9 procent gestegen. Deze vacatures komen vooral voort uit vervangingsvraag, en door verschuivingen in de functiestructuur. Verwacht wordt dat tussen 2014 en 2017 het aantal vacatures met nog eens 12 procent toeneemt. In 2016 en 2017 ontstaan er jaarlijks bijna 98 duizend vacatures. Opvallend is de sterke verwachte groei van het aantal zzp'ers in de zorg. Tussen 2014 en 2017 stijgt het aantal zzp'ers volgens de prognoses met ruim 6 duizend (+7%). Dit komt voor een deel door de positie van zorginstellingen. Om de inzet van personeel flexibel te houden, huren steeds meer instellingen zelfstandigen in. Ook worden zzp'ers ingehuurd vanwege de specialistische kennis (vooral in krapteberoepen zoals gespecialiseerd verpleegkundige in ziekenhuizen).

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

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

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

Upgrading door complexere zorgtaken

Steeds vaker wordt een hoger opleidingsniveau gevraagd dan voorheen. De zorgzwaarte wordt complexer en steeds vaker wordt verwacht dat zorgverleners een regierol uitoefenen, waarbij zij zorgtaken organiseren en coördineren. Werkgevers in de zorg verwachten dat er minder behoefte zal zijn aan personeel op mbo-niveau 1 of 2. Parallel voorzien zij een toenemende behoefte aan mbo-niveau 3 of hoger opgeleid personeel. Zorgaanbieders staan voor een grote uitdaging om vraag en aanbod van personeel bij elkaar te krijgen. In het kader van de regionale sectorplannen wordt daarom sterk ingezet op het (op)scholen van personeel om hen toe te rusten voor de nieuwe situatie.

Kansen in de sector

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

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



Over de sectorbeschrijvingen

UWV maakt samen met werkgevers-en werknemersorganisaties, VNG/gemeenten en arbeidsmarktdeskundigen analyses van ruim twintig sectoren. De sectorbeschrijvingen bieden een actueel beeld van de tekorten en overschotten op de arbeidsmarkt. Hierdoor is het mogelijk om lang openstaande vacatures en onnodige werkloosheid te voorkomen en zo bij te dragen aan een sterkere economie. De sectorbeschrijvingen dragen ook bij aan regionale arbeidsmarktagenda's van gemeenten en UWV voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en zijn een initiatief van sociale partners, VNG/gemeenten en het Samenwerkingsverband Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB).

juni 2015