

# De arbeidsmarkt in de zorgsector

G.H.M. Evers, H. Vermeulen en A.M.C. Vissers\*

**O**p grond van demografische ontwikkelingen zal de arbeidsmarkt in de zorgsector in het komende decennium verder verkrappen. Door de vergrijzing zal de arbeidsvraag toenemen en van karakter veranderen. De ontgroening van de bevolking dempt echter het arbeidsaanbod. Het arbeidsmarktbeleid voor de zorgsector moet zich daarom richten op bevordering van de arbeidsmarktparticipatie van oudere vrouwen door opleidingen en door verhoging van de mobiliteit zowel tussen regio's als tussen de diverse zorgsectoren.

De zorgsector is in een aantal opzichten een bijzondere sector. Een goede gezondheid staat bovenaan de lijst van meest gewaardeerde goederen in Nederland. De verdeling van dit collectieve goed geschiedt in Nederland grotendeels via het budgetmechanisme. Vanuit de toenemende vraag naar zorg staat dit mechanisme echter voortdurend onder druk. Hierdoor en vanwege institutionele belemmeringen is het zeer lastig om eenmaal gecreëerde zorgvoorzieningen bij zich wijzigende omstandigheden te realloceren. Niet alleen vanwege financiële en institutionele restricties maar ook vanwege beperkingen vanuit de arbeidsmarkt is de (re-)allocatie van zorg een voortdurend probleem.

Het is daarom zaak om toekomstige arbeidsmarktontwikkelingen vroegtijdig te onderkennen in hun gevolgen voor de verdeling van zorg. Voor de prognose van de arbeidsmarktsituatie in het jaar 2000 is in het bijzonder de demografische ontwikkeling in Nederland van groot belang. Zowel langs de kant van de vraag naar zorg als langs de kant van het aanbod van arbeid doet de demografische druk zich gevoelen. De ontwikkeling, i.c. de toename en verschuiving van de vraag naar zorg wordt namelijk beïnvloed door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking. De dubbele vergrijzing, dat wil zeggen het steeds ouder worden van de hoogste leeftijdsgroep, zorgt daarbij tevens voor aanzienlijke verschuivingen in de aard van de zorgbehoefte. Aan de kant van het arbeidsaanbod oefent de demografische ontwikkeling vooral een invloed uit vanwege het proces van ontgroening van de bevolking. De zorgsector heeft een grote behoefte aan jong, nieuw personeel vanwege de uitstroom van grote aantallen goed opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden naar een positie buiten de arbeidsmarkt. Dit is tot dusver het lot van sterk op vrouwenarbeid ingestelde sectoren in Nederland.

Langs deze weg vindt echter een geweldige vernietiging plaats van menselijk kapitaal, dat in de toekomst steeds moeilijker te vervangen zal zijn. De ge-

stage stijging van de in Nederland nog steeds relatief lage participatiegraad van (gehuwde) vrouwen op de arbeidsmarkt kan dit proces echter afzwakken.

In het volgende worden enkele uitkomsten gepresenteerd van een in opdracht van het Ministerie van WVC uitgevoerd onderzoek naar de ontwikkelingen in vraag en aanbod van arbeid tot het jaar 2000<sup>1</sup>. Zowel bij de vraag als bij het aanbod zijn de vier belangrijkste verplegende en verzorgende beroepsgroepen onderscheiden voor zeven subsectoren van de zorgsector: de bejaardenoorden, de gezinsverzorging, het kruiswerk, de psychiatrische ziekenhuizen, zwakzinnigeninrichtingen, verpleeghuizen en ziekenhuizen. De prognoses zijn gemaakt per regio (de provincies en de vier grote steden).

## De vraagramingen

De in dit artikel gepresenteerde vraag naar verplegenden en verzorgenden is geraamd op basis van de demografische ontwikkelingen<sup>2</sup>. Deze demografische vraagraming geeft aan hoeveel vraag naar zorgvoorzieningen er verwacht kan worden op basis van de demografische ontwikkelingen, indien het voorzieningenniveau per persoon op het huidige niveau wordt gehandhaafd. De methode is gebaseerd op

---

\* G.H.M. Evers is werkzaam bij de vakgroep Personeelwetenschappen van de Katholieke Universiteit Brabant te Tilburg en H. Vermeulen en A.M.C. Vissers zijn werkzaam bij het Instituut voor sociaal-wetenschappelijk onderzoek (IVA) ook te Tilburg.

1. Het volledige rapport, getiteld *De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de zorgsector tot het jaar 2000*, is verschenen in juli 1991 en is verkrijgbaar bij het IVA te Tilburg.

2. In het onderzoek wordt de vraag volgens nog een andere variant geraamd: de 'ongewijzigd beleid' variant. Deze is gebaseerd op de verwachte toekenning van budgetten aan de verschillende subsectoren. Voor de toekomst van de zorgsector achten wij met name de demografische ontwikkelingen van belang. Daarom presenteren wij hier alleen de demografische vraagvariant.

	Noord	Oost	West <sup>a</sup>	Zuid	4 Steden	Tot.
Bejaardenoorden	113	127	122	134	99	122
Gezinsverzorging	110	119	121	121	97	114
Kruiswerk	110	121	119	126	97	117
Psych. ziekenhuizen	102	106	108	105	102	106
Zwakzinnigeninr.	103	106	107	105	103	106
Verpleeghuizen	111	122	123	127	95	116
Ziekenhuizen	105	114	120	115	100	112
<b>Totaal</b>	<b>109</b>	<b>117</b>	<b>119</b>	<b>120</b>	<b>98</b>	<b>114</b>

a. Exclusief de vier grote steden Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag.

**Tabel 1. Groei van de vraag naar zorg in de zeven zorgsectoren op grond van de demografische ontwikkelingen, naar regio tot 2000 (1990=100)**

gebruiksindicatoren. Dit zijn indicatoren waarmee wordt aangegeven in welke mate verschillende bevolkingsgroepen gebruik maken van bepaalde zorgvoorzieningen. De indicatoren variëren per subsector en per leeftijdsgroep. Zo hangt de vraag naar zorgverlening in de bejaardenoorden en de verpleeghuizen sterk af van het aantal personen ouder dan tachtig jaar. De vraag naar gezinsverzorging hangt in sterke mate af van de 75-plussers. De jongste bevolking (nul tot vier jaar) bepaalt in sterke mate de vraag naar zorgverlening door het kruiswerk. Van de ziekenhuizen wordt met name gebruik gemaakt door de bevolking van 65 jaar en ouder. In de psychiatrische ziekenhuizen en de zwakzinnigeninrichtingen is geen sprake van een dergelijke gedifferentieerd gebruik naar leeftijd.

**Resultaten**

Er blijken per subsector en per regio aanzienlijke verschillen in groei te bestaan, zie tabel 1. De ontwikkeling van de vraag naar zorg in de grote steden blijft over de gehele linie achter bij de rest van Nederland. De vergrijzing van de bevolking is in de steden eerder begonnen dan elders. Momenteel is in de demografische ontwikkelingen waarneembaar dat het aantal ouderen juist in de steden afneemt. Dat verklaart bij de demografische variant de relatief geringe vraag naar zorg in de steden. De grootste vraag (op basis van gebruiksindicatoren) in de meeste subsectoren is afkomstig van de bevolking van tachtig jaar en ouder. Het sterkst is dit effect bij de gezinsverzorging, het kruiswerk en de verpleeghuizen. Het gebruik van diensten van de gezinsverzorging en verpleeghuizen door tachtig-plussers is gemiddeld ongeveer twee keer zo groot als door jongere leeftijdsgroepen. In het kruiswerk is het gebruik door tachtig-plussers gemiddeld zelfs vier keer dat van de jongere groepen. Uit het bovenstaande kan worden geconcludeerd dat er door de vergrijzing sprake zal zijn van aanzienlijke verschuivingen in de aard van de gevraagde zorg. Daarbij zij aangetekend dat in deze variant nog geen rekening is gehouden met substitutie in de soort zorg. In de grote steden is reeds een verschuiving gaande tussen derde-, tweede- en eerste-lijn-zorgverlening. Dit proces zet zich de komende jaren voort, vooral buiten die grote steden. Ouderen blijven steeds langer thuis wonen waardoor er een groter beroep wordt gedaan op eerste en tweede-lijn-zorgverlening. De derde-lijn-zorgverlening krijgt zo alleen die cliënten die te veel zorg vragen voor de tweede en eerste lijn. Ook daar verzwaart het

werk zich. In wezen is dit substitutieprobleem belangrijker dan het volumeprobleem – de toename van het aantal ouderen op zich.

**Het arbeidsaanbod voor de zorgsector**

Het voorspellen van de omvang van het arbeidsaanbod in de zorgsector als totaal en naar subsector, regio en beroepsgroep is gebaseerd op een economisch model. Bij de specificatie van dit model is een aantal aspecten relevant. Het model dient rekening te houden met de demografische ontwikkeling, i.c. de ontgroening. Voorts is aansluiting op het wenselijk geachte beleids- en stuurinstrumentarium van belang. Van groot belang is de notie dat de zorgsector geen geïsoleerde sector is en voor zijn arbeidsaanbod 'in dezelfde vijver vist' als andere sectoren binnen de economie. Ten slotte moet rekening worden gehouden met intersectorale mobiliteit van arbeidsaanbod.

Kortom, het model moet in staat zijn een goede reflectie te geven van de economische en overige determinanten, die bij de individuele aanbieders van arbeid een rol spelen. Vanwege het ontbreken van individuele arbeidsmarktgegevens over de zorgsector is gekozen voor een geaggregeerd logit-model, zoals eerder door het Centraal Planbureau (CPB) gebruikt voor het voorspellen van de werkgelegenheid naar opleidingsniveau<sup>3</sup>. Het model kan worden gekarakteriseerd als een top-down-benadering. Het vertrekpunt is de totale omvang van het arbeidsaanbod in een regio, in een bepaald jaar (bepaald op basis van CPB-materiaal). Het aandeel dat de zorgsector hiervan weet aan te trekken, in vergelijking met de aandelen van de overige sectoren (landbouw, industrie, commerciële dienstverlening en overige diensten), vormt de te verklaren variabele. Dit aandeel is uiteraard de macro-optelsom van individuele keuzen. In het model wordt verondersteld, dat de aanbieders van arbeid zich elk jaar opnieuw zullen richten op een specifieke sector. Deze keuze van de individuele aanbieder wordt bepaald door de relatieve aantrekkelijkheid van het (eventuele) werken in die sector. De aanbieders zullen de kenmerken van de diverse sectoren onderling vergelijken, en op basis van deze kenmerken, aangevuld met persoonlijke wensen en preferenties, een optimale keuze maken voor die betreffende periode. Deze keuze is uiteraard een tijdelijke keuze. Aanbidders van arbeid kunnen besluiten om, gezien de veranderingen in de relatieve aantrekkelijkheden van de sectoren (keuze-alternatieven), hun arbeidsaanbod qua richting te wijzigen, hetgeen tot uitdrukking kan komen in de vorm van intersectorale mobiliteit. Het aandeel van een specifieke sector kan in de tijd dus worden gewijzigd als gevolg van het saldo van deze mobiliteit. Overigens zal sprake zijn van een grote mate van padafhankelijkheid, in de zin dat het aandeel van het ene jaar sterk zal correleren met dat van het volgende jaar. Voorts kunnen aan de marge processen optreden die het aandeel van een bepaalde sector beïnvloeden. Immers, de arbeidsmarkt omvat niet steeds dezelfde individuen.

3. Zie Centraal Planbureau, *De ontwikkeling van het opleidingsniveau van de bevolking tussen 1974 en 1985*, interne notitie, IV/3/1987, 1987.

Er is sprake van toetreders en uitreders. Indien de sectorale keuzen van deze twee categorieën afwijken van het gemiddelde keuzepatroon van de vorige 'generatie', ontstaan veranderingen in sectorale aandelen.

Het model valt uiteen in twee (sequentiele) deelmodellen. In het eerste deelmodel wordt het totale arbeidsaanbod verdeeld over landbouw, industrie, commerciële diensten, overige diensten en de zorgsector.

Als belangrijkste uitkomsten van het eerste deelmodel kunnen worden genoemd:

- een verhoogde participatiegraad van jongere vrouwen (tot dertig jaar) heeft een negatieve invloed op het aandeel van de zorgsector. Voor de categorie boven de dertig jaar is dit precies omgekeerd. De schattingsresultaten wijzen uit dat deze variabelen een sterke elasticiteit hebben;
- het kwalificatieniveau van de werkgelegenheid - het opleidingsniveau dat is vereist om het werk te kunnen doen - ligt in de zorgsector lager dan elders. Aangezien men in het algemeen een hoger niveau prefereert, en de variabele duidelijk significant is, werkt een en ander ten nadele van de zorgsector. Tevens is deze variabele zeer inelastisch.

Het tweede deelmodel beoogt een nadere opsplitsing van het zorgaanbod naar specifieke subsectoren. Elk van de onderscheiden beroepsgroepen maakt in dit stadium een keuze uit de mogelijke werkvelden. Uit de resultaten blijkt dat met name variabelen als loon en deeltijdmogelijkheden van groot belang zijn voor de verklaring van de waargenomen keuzen.

Nadat het model is gecalibreerd zijn prognoses voor het arbeidsaanbod in de zorgsector tot het jaar 2000 gemaakt. Daarbij is een aantal vooronderstellingen noodzakelijk. Zo is wat betreft de demografische ontwikkeling en de mate van arbeidsparticipatie uitgegaan van CPB-materiaal<sup>4</sup>. Voorts zijn de overige verklarende variabelen in elk van de deelmodellen (loon, omvang deeltijdarbeid enzovoort) constant gehouden op het niveau van 1988. Dit impliceert dat de fluctuaties in het arbeidsaanbod per (deel)sector voornamelijk worden veroorzaakt door veranderingen in demografische samenstelling en arbeidsparticipatie, en de mate van intersectorale mobiliteit (de eerder gememoreerde padafhankelijkheid).

De prognoses wijzen uit dat het arbeidsaanbod in de zorg zal groeien van 550.959 personen in 1990 tot 625.125 personen in het jaar 2000. Deze toename wordt voor ongeveer de helft verklaard uit een generatie-effect (grotere beroepsbevolking) en voor de rest uit een distributie-effect (toenemend aandeel van de zorg als gevolg van toename participatiegraad van oudere vrouwen).

### Confrontatie van vraag en aanbod

Voor de bepaling van overschotten of tekorten van de subsectoren zijn vraag en aanbod per regio, subsector en beroepsgroep geconfronteerd. De resultaten per subsector en regio zijn weergegeven in tabel 2.

Totaal gezien is er volgens de raming in de periode tot 2000 sprake van een krapte op de arbeidsmarkt.

	Noord	Oost	West <sup>a</sup>	Zuid	Steden	Totaal	%
Bejaardenoord.	2.038	1.610	1.766	983	2.235	8.632	18,3
Gezinszorg	-602	-2.589	-1.439	-3.732	606	-7.756	-6,7
Kruiswerk	129	-295	514	-4	523	867	6,8
Psych. ziekh.	167	475	380	-92	362	1.292	7,3
Verpleegh.	-123	241	-203	-639	645	-79	-0,1
Zwakz. inr.	362	-196	3.961	-370	297	4.054	16,1
Ziekenhuizen	1.274	94	-2.023	767	538	650	0,8
Tot. zorgsector	2.236	-660	2.956	-2.087	5.206	7.660	2,2

a. Exclusief de vier grote steden.

De aanbodoverschotten van 2,2 procent zijn minder dan wat algemeen als een conservatieve inschatting van de frictiewerkloosheid wordt beschouwd, namelijk 3%. In 1990 was er nog sprake van een overschot van 4,6%. Gezien het feit dat in sommige gebieden de situatie toen al als alarmerend werd beschouwd, zal deze verkrapting leiden tot nog grotere problemen bij het aantrekken van personeel.

De gezinsverzorging laat de grootste tekorten zien voor alle regio's. Tegelijkertijd worden aanzienlijke overschotten voor de bejaardenoorden voorspeld. Hier is sprake van een duidelijke concurrentie met betrekking tot personeel. Dit bestaat in deze beide subsectoren voornamelijk uit verzorgenden en helpenden. Uitgaande van een bepaald reservoir van aanbod van verzorgenden en helpenden, is de keuze voor het bejaardenoord of de gezinsverzorging van deze personen afhankelijk van de aantrekkelijkheid van het alternatief. Uit het aanbodmodel blijkt dat de keuze overwegend uitvalt ten gunste van de bejaardenoorden. De lonen zijn er hoger, men werkt er in groepen, op vastere tijden, en men kan een band met de patiënt opbouwen. Dit zijn factoren die maken dat het werk in de bejaardenoorden over het algemeen als prettiger wordt beschouwd. Als het totale aanbod voor bejaardenoorden en gezinsverzorging 'eerlijker' zou worden verdeeld, zouden tekorten voor een deel opgelost zijn. Er zou dan echter nog steeds sprake zijn van een tekort. Het blijkt dat met name het zuiden van het land (Zeeland, Noord-Brabant en Limburg) te kampen zal krijgen met tekorten. Het aanbod van verplegenden en verzorgenden zal niet voldoende zijn om aan de vraag te voldoen. De grootste problemen doen zich voor bij de gezinsverzorging en de verpleeghuizen<sup>5</sup>.

De resultaten per beroepsgroep staan vermeld in tabel 3. Zoals uit deze tabel blijkt komen er relatief grote tekorten aan ziekenverzorgenden en verzorgenden. Op het hoogste niveau (verpleegkundigen) en het laagste (helpenden) zijn daarentegen aanbodoverschotten te verwachten. Als deze situatie zich in-

**Tabel 2. Arbeidsaanbod minus -vraag per subsector en regio in het jaar 2000 gebaseerd op demografische ontwikkelingen (in personen)**

4. Zie Centraal Planbureau, *Raming arbeidsaanbod 1985-2000*, interne notitie, nr. 35, 1989.

5. In de ongewijzigd-beleidvariant komen eveneens grote tekorten voor bij de gezinsverzorging en verder bij de zwakzinnigeninrichtingen en psychiatrische inrichtingen. Het verschil tussen beide ramingsmethodieken komt daarmee tot uiting: juist die subsectoren waarvan de vraag het meest wordt bepaald door de bevolking van tachtig jaar en ouder krijgen het volgens de demografische raming moeilijker dan bij ongewijzigd beleid.

	Verpleegkundigen	Ziekenverzorgenden	Verzorgenden	Helpenden	Totaal zorgsector
Noord	1.838	293	104	1.010	3.245
Oost	113	-857	-662	-254	-660
West <sup>a</sup>	2.755	-256	-178	635	2.956
Zuid	904	-1.645	-1.375	-971	-3.087
Vier steden	1.805	940	136	2.325	5.206
Nederland	8.415	-1.525	-1.975	2.745	7.660
In procenten <sup>a</sup>	5,7	-2,6	-5,9	2,5	2,2

a. Exclusief de vier grote steden.

**Tabel 3. Arbeidsaanbod minus -vraag per beroepsgroep en regio, demografische variant, in het jaar 2000 (in personen)**

derdaad voor dreigt te gaan doen, zou men door het afstoten van taken van ziekenverzorgenden aan verpleegkundigen enerzijds, en van verzorgenden aan helpenden anderzijds de tekorten van de 'middenberoepen' zoveel mogelijk kunnen opvangen met overschotten van het hoger en lager gekwalificeerde personeel.

Ook als we kijken naar beroepsgroepen lijken de grote steden het minder moeilijk te krijgen dan de overige regio's<sup>6</sup>. Wederom blijkt dat het zuiden van het land er het slechtst van afkomt. Tekorten in alle beroepsgroepen, behalve voor verpleegkundigen, kunnen daar worden verwacht.

Resumerend blijkt uit deze prognostische studie dat de arbeidsmarkt in de zorgsector weliswaar een aanbodoverschot laat zien dat echter geringer is dan de frictiewerkloosheid. De arbeidsmarkt wordt nog krappert dan deze nu reeds is. Een tweede belangrijke conclusie is dat er overschotten en tekorten naast elkaar voorkomen. Dit geldt zowel voor regio (bij voorbeeld overschotten in het noorden en tekorten in het zuiden) als voor de beroepsgroepen (tekorten in de 'midden-niveau' functies). Het totaal van de overschotten en tekorten is naar regio vrijwel even groot als naar beroepsgroep. Dit duidt op een tweeledig gesegmenteerde arbeidsmarkt, naar regio zowel als naar beroep.

## Discussie

Een van de cruciale instituties bij de realisatie van zorg wordt gevormd door de arbeidsmarkt voor verplegende en verzorgende beroepen. Iedereen kent de regelmatig terugkerende alarmerende berichten over tekorten aan verpleegkundigen in bepaalde zorgsectoren, steden en regio's in Nederland. De arbeidsmarkt legt in die gevallen restricties op aan de omvang en kwaliteit van zorg. In onze, westerse, opvatting over het recht op gezondheid is dit een niet te accepteren gegeven. Ook de verpleegkundigen en verzorgenden zelf ondergaan gevolgen van deze tekorten, doordat bij een steeds toenemende vraag naar zorg het tekort aan arbeid al snel wordt vertaald in een hogere werkdruk voor het zittende personeel. Er lijken alleen maar verliezers te zijn bij krapte op de arbeidsmarkt van de zorgsector. De werkgevers zien liever een ruime arbeidsmarkt waar naar believen uit geput kan worden. Bovendien is de roep van werknemers om hogere lonen bij een ruime arbeidsmarkt minder sterk. De werknemers zien eveneens graag een ruime arbeidsmarkt omdat personeelskrapten zich in de collectieve sector eerder vertalen in een hogere werkdruk dan in hogere

lonen. De overheid ten slotte heeft er belang bij dat de arbeidsmarkt zoveel mogelijk in evenwicht is. Tegen deze achtergrond van werknemers- en werkgeverspartijen die er belang bij hebben bestaande tekorten aan personeel te overdrijven is een realistisch inzicht in de toekomstige vraag en aanbod op de arbeidsmarkt van de zorgsector op zijn plaats. Vanuit macro-economisch gezichtspunt bezien kunnen in het jaar 2000 geen echte tekorten op de arbeidsmarkt voor de zorgsector worden verwacht, echter wel toenemende schaarste in vergelijking met 1990. Voortdurende aandacht blijft daarom vereist. Daarbij zij opgemerkt dat stimulering van arbeidmarktparticipatie en opleiding van oudere vrouwen voor de zorgsector een belangrijk beleidsinstrument zou kunnen zijn. Juist dan zullen zowel de totale beroepsbevolking als het aandeel van de zorg hierbinnen voldoende kunnen stijgen om in de toename van de zorgvraag te voorzien.

Op mesoniveau is gesteld dat er sprake is van een tweeledig gesegmenteerde arbeidsmarkt, namelijk naar regio en naar beroepsgroep. Wat betreft de regionale dimensie valt het op dat de problematiek in de vier grote steden in het komende decennium minder groot en specifiek is dan vaak wordt verondersteld. Daarentegen wijzen de ramingen erop dat vooral het zuiden kwetsbaar is. Enige regionale differentiatie in het beleid lijkt dan ook gewenst. Voor de beroepsgroepen en subsectoren is vastgesteld dat hier sprake is van afwisselende tekorten en overschotten. Gelet op de beperkte mate van regionale en beroepsmobiliteit zou het beleid zich kunnen richten op het doen verminderen van deze discrepanties via om- en bijscholing van personeel werkzaam in de bejaardenoorden zodat zij inzetbaar zijn in de gezinszorg. Ook materiële prikkels (beloning) kunnen bijdragen tot meer mobiliteit. Voorts lijkt herverdeling van taken tussen verpleegkundigen en ziekenverzorgenden gewenst, gelet op de grote overschotten in de eerste categorie en tekorten in de tweede<sup>7</sup>.

Tot slot lijkt het van belang om het tempo van substitutie tussen de subsectoren mede af te stemmen op de ontwikkeling van het arbeidsaanbod en op de re-allocatiemogelijkheden die op korte termijn niet onbeperkt zijn.

**G.H.M. Evers  
H. Vermeulen  
A.M.C. Vissers**

6. De ziekenhuizen zijn wat dit betreft een uitzondering. Voor Amsterdam worden in de ziekenhuizen steeds grotere tekorten voorspeld.

7. Bij de beroepsgroepwijze vergelijking moet worden opgemerkt dat in de ramingen alle verpleegkundigen samen zijn genomen. Hetzelfde geldt voor ziekenverzorgenden, verzorgenden en helpenden. Het is daarom heel wel mogelijk dat er tekorten voorkomen aan bij voorbeeld operatie-kamerverpleegkundigen naast overschotten van i.c.-verpleegkundigen.