

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

**Macro Economische
Vraagstukken en
Arbeidsvoorwaardenbeleid**

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.minvws.nl

Datum 23 december 2008
Betreft Arbeidsmarktbrief 2008

Ons kenmerk
MEVA/ABA-2900709

Geachte voorzitter,

Bijlagen
1

Uw brief

1. Inleiding

In de Arbeidsmarktbrief 2007 en het actieplan 'Werken aan de zorg' hebben wij onze inzet gepresenteerd voor de arbeidsmarkt in de zorg¹. Naar aanleiding van de motie Schippers c.s. van 27 maart 2008² hebben wij u in september een nadere uitwerking van het actieplan gepresenteerd³. In de bijlage bij deze brief is een kort en bondig overzicht gegeven van deze beleidsinzet. Met de arbeidsmarktbrief 2008 willen we u vooral informeren over recente ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de zorg. Daarbij baseren we ons hoofdzakelijk op het rapport 'Regiomarge 2008'⁴, dat wij u eerder hebben toegezonden en het rapport 'Arbeid in Zorg en Welzijn 2008', dat wij u hierbij aanbieden. Beide rapporten zijn in het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, dat wij gezamenlijk met sociale partners, CWI en Calibris uitvoeren, tot stand gekomen.

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Bij de analyse van de arbeidsmarkt besteden we speciaal aandacht aan een aantal onderwerpen. Het betreft de belangstelling voor en de resultaten van het zorgonderwijs, arbeidsparticipatie van allochtonen in de zorg, de uitstroom van ouder personeel en de arbeidsomstandigheden. Dit laatste mede naar aanleiding van uw verzoek tijdens de begrotingsbehandeling om aandacht te besteden aan de werkdruk in de zorg. Waar relevant leggen we daarbij een verbinding met onze beleidsinzet, zoals die verwoord is in de hierboven genoemde brieven.

Verder gaan we in op de resultaten van het stagefonds, dat dit jaar van start is gegaan. De arbeidsmarkt in de zorg omvat vele aspecten en heeft raakvlakken met vele andere beleidsdossiers, zoals het Opleidingsfonds, de Wet BIG, het zorginnovatieprogramma, het arbeidsmarktbeleid in het kader van de WMO. Aangezien over deze onderwerpen afzonderlijk gecorrespondeerd wordt met u, besteden we in deze brief daar geen aandacht aan. Wel willen we u melden dat het arbeidsmarktadvies voor de langere termijn, dat wij belegd hebben bij het Zorginnovatieplatform, in de zomer van 2009 verwacht wordt.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 29 282, nr. 46.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 29 282, nr. 50.

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2008-2009, 29 282, nr. 71.

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2008-2009, 29 282, nr. 75.

2. Vraag en aanbod van arbeid in de zorg

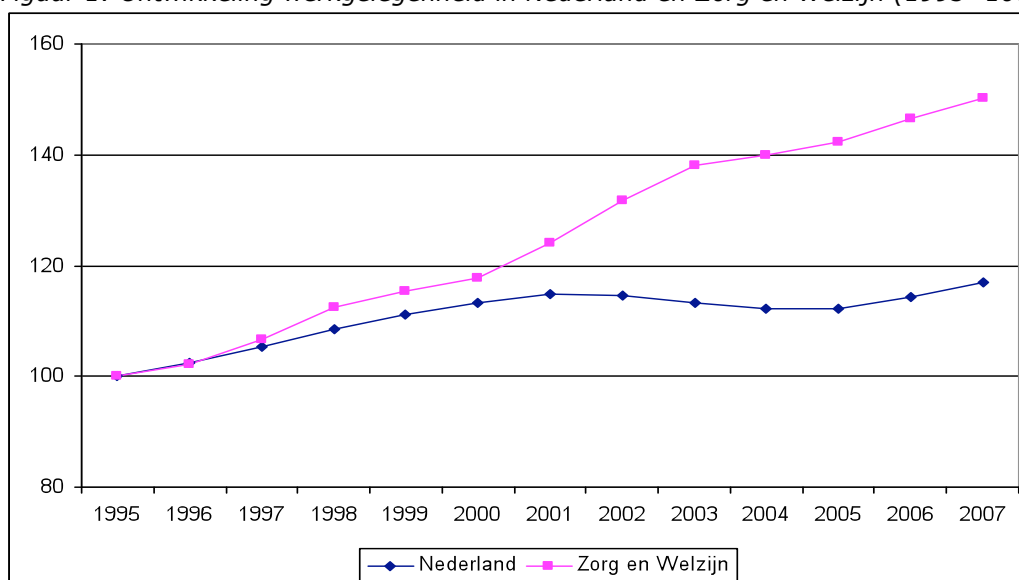
Macro Economische
Vraagstukken en
Arbeidsvoorwaardenbeleid

Recente Ontwikkelingen

De sector Zorg en Welzijn is al jaren de belangrijkste banenmotor in Nederland. Figuur 1 laat zien dat sinds 1995 de werkgelegenheid met 50 procent is gestegen. In absolute termen een groei van bijna 300.000 voltijds arbeidsplaatsen, bezet door 400.000 werkenden. Voor heel Nederland is de groei met minder dan 20 procent beduidend lager.

Ons kenmerk
MEVA/ABA-2900709

Figuur 1: Ontwikkeling werkgelegenheid in Nederland en Zorg en Welzijn (1995=100)



Bron: CBS

Figuur 1 heeft betrekking op alle werkenden in Zorg en Welzijn. Voor de dagelijkse uitvoering van de zorg is het vooral van belang om te kijken naar het aantal zorgprofessionals. Temeer daar wij vanaf 2007 extra middelen beschikbaar hebben gesteld voor meer handen aan het bed in de ouderenzorg. Structureel is daarvoor € 248 miljoen beschikbaar gekomen om circa 5 à 6.000 verplegenden en verzorgenden extra aan te stellen en daardoor de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Deze personeelsuitbreiding komt daarmee bovenop de groei van het personeel als gevolg van de toenemende zorgvraag, waar ook de nodige financiële ruimte voor beschikbaar is gesteld.

Op basis van het rapport Regiomarge 2008 kan geconcludeerd worden dat de extra groei daadwerkelijk gerealiseerd is. De gegevens voor 2008 berusten deels op een raming, maar geven wel een actueel inzicht. Door deze gegevens voor 2008 te vergelijken met de vergelijkbare gegevens voor 2006 (in Regiomarge 2007), wordt inzicht verkregen in de personele groei. Als we ons beperken tot het verplegend, verzorgend en agogisch personeel op de niveaus 3, 4 en 5, (dat zijn immers de personeelscategorieën waar het om gaat) blijkt dat deze categorieën gezamenlijk gestegen zijn van 103.000 naar 116.000. Een stijging van ruim 12 procent. Rekening houdend met de groei van het personeel als gevolg van de toenemende zorgvraag (circa 3 procent per jaar), blijft er een groei van het verplegend, verzorgend en agogisch personeel over van ruim 6.000.

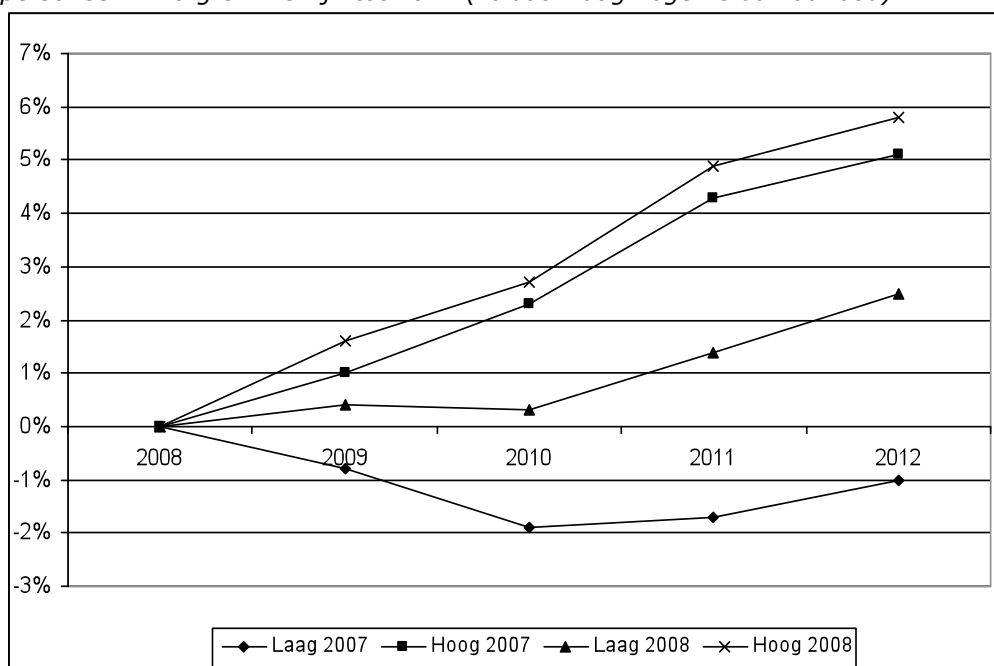
Toekomstige ontwikkelingen

Elk jaar presenteert Prismant in het rapport Regiomarge de ontwikkelingen in de komende 5 jaar omtrent vraag en aanbod van het verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel. Daarbij wordt een hoog en laag scenario onderscheiden. In vergelijking met het rapport uit 2007 laat Regiomarge 2008 zien dat voor beide scenario's geldt dat de problemen de komende jaren iets groter worden dan eerder gedacht. In het hoge scenario voor 2008 is de vraag in 2012 bijna 6 procent hoger dan het aanbod. Dat komt neer op circa 36.000 arbeidsplaatsen.

Macro Economische
Vraagstukken en
Arbeidsvoorwaardenbeleid

Ons kenmerk
MEVA/ABA-2900709

Figuur 2: Vraag/aanbodverhouding verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel in Zorg en Welzijn tot 2012 (% dat vraag hoger is dan aanbod)



Bron: Prismant, Regiomarge 2008

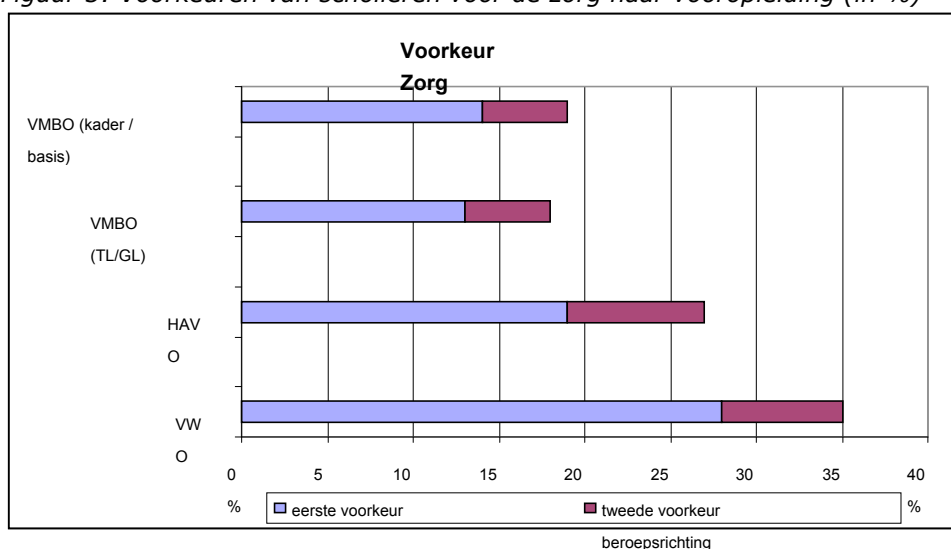
Wel geeft Prismant hierbij aan dat de kans op het hogere scenario's afgenomen is, vanwege de door zorginstellingen ervaren onzekerheden, bijvoorbeeld als gevolg van systeemwijzigingen (WMO, ZZP's, subsidiëring kinderopvang, overgang GGZ naar ZVW). Daardoor worden ze voorzichtiger met het aannemen van personeel. Tegelijkertijd blijft echter de zorgvraag toenemen, waardoor de problemen in latere jaren alleen maar groter worden. De problemen doen zich vooral voor bij de verzorgenden (niveau 3), verpleegkundigen (niveau 4), pedagogisch medewerkers (niveau 3 en 4) en maatschappelijk dienstverleners (niveau 5).

3. Zorgonderwijs

Voorkeur en deelname aan zorgonderwijs

Goede scholing is essentieel voor een gezonde arbeidsmarkt. Alleen door te blijven investeren in zowel de kwaliteit als de kwantiteit van het onderwijs kan er op termijn voor worden gezorgd dat de arbeidsmarkt gezond blijft. Hierbij gaat het zowel om het scholen van het nieuwe personeel, als investeren in scholing voor het bestaande personeel. Gelukkig is het goed gesteld met de voorkeur van scholieren voor het kiezen van een opleiding in de zorg. In onderstaande figuur is de voorkeur voor de zorg naar opleidingsniveau weergegeven.

Figuur 3: Voorkeuren van scholieren voor de zorg naar vooropleiding (in %)

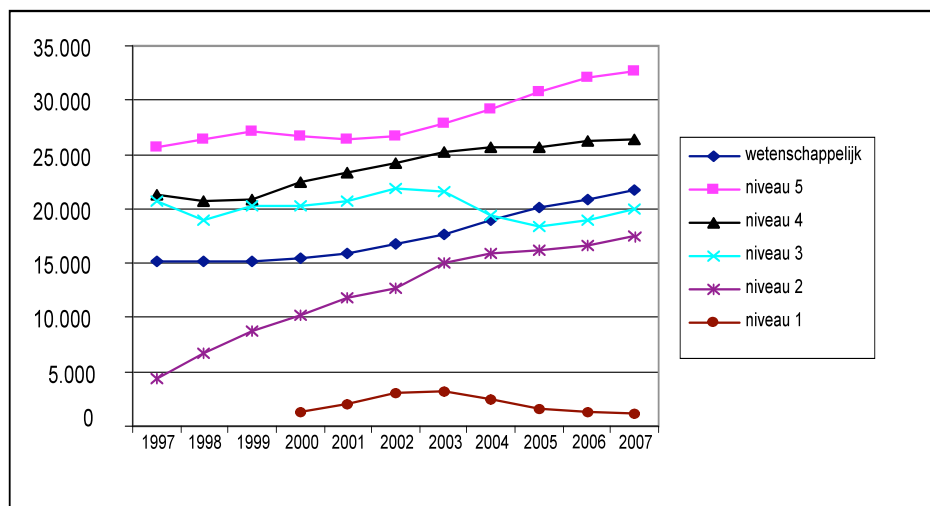


Bron: Blauw research, Landelijke Beroepskeuzemonitor 2008

Uit deze tabel blijkt dat de zorg populair is, vooral onder hoog opgeleiden. Maar liefst 35 procent van de VWO scholieren geeft aan de zorg als eerste of tweede voorkeur te hebben voor een vervolgopleiding. De zorg is echter onder alle opleidingsniveaus populair. Ondanks dat de zorg bij alle opleidingsniveaus populair is, is het maar de vraag of deze populariteit voldoende is om aan de toenemende vraag te voldoen. In de vorige paragraaf is aangegeven dat de vraag naar personeel, zeker op niveau 3, enorm zal groeien. Juist op dit niveau (VMBO TL/GL) blijft de populariteit achter ten opzichte van de hoger opgeleiden. Bovendien speelt binnen deze groep dat welzijnsopleidingen en assisterende opleidingen meer in trek zijn dan de opleiding tot verzorgende. Het blijft dus van groot belang om er voor te zorgen dat de aantrekkelijkheid van de zorg, vooral onder deze doelgroep, verder toeneemt.

Ook het aantal leerlingen dat onderwijs volgt in zorg- en welzijn is stijgende. Uit onderstaande figuur is op te maken dat het aantal leerlingen dat een zorgopleiding volgt op alle niveaus aan het toenemen is, met uitzondering van niveau 1. Uit de figuur is ook op te maken dat de groei op niveau 3 achter blijft ten opzichte van de groei op de ander niveaus. Een ontwikkeling die extra aandacht behoeft gezien de (toekomstige) behoefte aan werknemers op dit niveau.

Figuur 4: Aantal deelnemers aan zorgonderwijs (1997-2007)



Bron: Prismant, Arbeids in Zorg en Welzijn 2008

Bij het opleiden is het ook van belang dat er goed wordt gekeken naar de aansluiting van het onderwijs op de arbeidsmarkt. Zorginstellingen pakken de knelpunten die zij ervaren in deze aansluiting zelf op door zelf interne opleidingen en trainingen te verzorgen en goed te overleggen met de ROC's en hogescholen in hun regio. De regionale platforms waar dit onder andere plaatsvindt worden door ons ondersteund. Ook de veranderingen in het onderwijs zoals het competentiegericht leren, veranderingen in de kwalificatiestructuur en veranderingen in de inhoud van de opleidingen hebben als doel het onderwijs beter te laten aansluiten op de behoeften vanuit de markt.

Rendement van opleidingen

In het kader van het arbeidsmarktbeleid is het ook zinvol om te kijken naar het rendement van de opleidingen. Hierbij wordt het studierendement en het sectorrendement onderscheiden. Het studierendement geeft aan hoeveel studenten die aan een bepaalde opleiding zijn begonnen daadwerkelijk afstuderen. Het sectorrendement geeft aan hoeveel studenten met een diploma van een bepaalde opleiding daadwerkelijk in de sector gaat werken waarvoor hij is opgeleid.

In tabel 1 wordt inzicht gegeven in het rendement per leerweg in het MBO-onderwijs voor de zorg- en welzijn opleidingen. Het rendement voor deze opleidingen ligt iets hoger dan het studierendement in het MBO-onderwijs als geheel. Voor 2007 gold hier een gemiddelde van 64,5 procent. Dit is wel een verbetering ten opzichte van 2006 toen dit percentage op 60,4 procent lag.

Tabel 1: Studie- en sectorrendement (in %)

	Studierendement		Sectorrendement	
	BBL	BOL	BBL	BOL
Vpl5	64	64	95	87
Vpl4	65	63	85	68
Vz3	69	66	89	69
Hlp2	83	71	84	58
Zhlp1	87	71	62	46
Sph5	61	61	95	76
Spw4	73	72	85	40
Spw3	76	68	84	52
Hw2	62	62	72	17
Cmv5	52	52	95	40
Scw4	58	56	79	40
Md5	58	58	95	69
Sd3	83	59	90	23

Bron: Bewerking gegevens Cfi, HBO-Raad en Toppen door Prismant

In tabel 1 zijn ook de sectorrendementen opgenomen. De lage percentages zijn te verklaren doordat veel leerlingen na het afronden van hun opleiding gaan doorstuderen. Dit percentage ligt bij de opleiding SPW-4 boven de 40% en bij verpleegkundigen rond de 10 procent.

Voor het arbeidsmarktbeleid is het relevant om te bezien of het studie- en sectorrendement verder kunnen worden verhoogd en of aanvullende maatregelen kunnen worden genomen. Beroepspraktijkvorming is hierbij een belangrijk onderdeel. Het beschikbaar hebben van voldoende en kwalitatief hoogwaardige stageplaatsen is hierbij essentieel. Door het hebben van voldoende en goede stageplaatsen kan het studierendement verder worden verhoogd. Het stagefonds draagt hier in belangrijke mate aan bij.

4. Stagefonds

In onze brief van september 2008 naar aanleiding van de motie Schippers c.s. hebben we u reeds gemeld dat het stagefonds in werking is getreden. In goede samenwerking met alle relevante partijen is het gelukt om het gehele traject binnen een jaar te realiseren. Samen met sociale partners is de inhoud van de regeling vastgesteld en vervolgens in een subsidieregeling vorm gegeven. Samen met het ministerie van OC&W, CFI, de IB-groep, de MBO raad, de HBO-raad, 42 ROC's en 19 hogescholen is een bestand met 90.000 gerealiseerde stages vastgelegd, op basis waarvan het aantal stageplaatsen per zorginstelling is bepaald. Samen met Calibris en het CIBG zijn de 12.000 leerbedrijven in de zorg ondergebracht bij 1.500 concerns. Vervolgens is begin september het aanvraagformulier toegestuurd aan de 1.500 zorgconcerns. Om de administratieve lasten voor de zorginstellingen zoveel mogelijk te beperken, was het aanvraagformulier reeds ingevuld met de bij ons bekende gegevens, afkomstig van de onderwijsinstellingen. Inmiddels is ook het gehele subsidietraject zo goed als afgerond. De zorginstellingen hebben de aanvraag ingediend, wij hebben

daarop een beslissing genomen, de subsidie vastgesteld en de uitbetaling gerealiseerd.

**Macro Economische
Vraagstukken en
Arbeidsvoorwaardenbeleid**

In de brief van september hadden we u al geïnformeerd over het begrote bedrag voor het stagefonds in 2008, € 59 miljoen. De aanvragen van de zorginstellingen zijn deze € 59 miljoen te boven gegaan. Uiteindelijk is er circa € 63 miljoen uitgekeerd in verband met het stagefonds. Blijkbaar voorziet het fonds in een grote behoefte. Met dit geld zijn zorginstellingen in staat om meer stageplaatsen te realiseren en daarbij betere begeleiding te bieden. Daardoor wordt niet alleen de instroom in de zorgopleidingen vergroot, maar kan ook het studierendement verbeteren, waardoor de instroom in de zorg nog verder toeneemt. Naast verhoging van de instroom leidt het stagefonds ook tot verhoging van de doorstroom binnen zorginstellingen. Immers het stagefonds staat ook open voor werknemers die via de beroepsbegeleidende leerweg doorstromen naar niveau 3. Van de € 63 miljoen is circa € 53 miljoen in de care (exclusief GGZ) terecht gekomen, € 9 miljoen in de cure (inclusief GGZ) en € 1 miljoen in de jeugdzorg.

Ons kenmerk
MEVA/ABA-2900709

5. Allochtonen in de zorg

Werknemers van allochtone afkomst zijn ondervertegenwoordigd in de zorg. Dit geldt niet voor alle groeperingen even sterk. Zo zijn Antillianen en Surinamers niet of nauwelijks ondervertegenwoordigd. Voor Turken en Marokkanen ligt dat duidelijk anders. In 2004 was 3 procent van de vrouwelijke beroepsbevolking van Turkse of Marokkaanse afkomst, van alle werkende vrouwen in de zorg is minder dan 1 procent van Turkse of Marokkaanse afkomst⁵. Omdat de algemene participatie op de arbeidsmarkt van Turkse en Marokkaanse vrouwen laag is en hun aandeel in de bevolking de komende jaren alleen maar toeneemt, moge duidelijk zijn dat deze groepen een belangrijke potentieel vormen voor de zorg. Op dit moment wordt onvoldoende gebruik gemaakt van de kansen die er zijn. Overigens is het aantrekken van meer allochtonen niet alleen noodzakelijk vanuit het perspectief van de arbeidsmarkt, maar zeker ook vanuit het perspectief van de dienstverlening aan allochtone cliënten.

Dat actief ingezet moet worden op deze groepen, blijkt ook uit hun deelname aan het zorgonderwijs⁶. In het VMBO kiest ongeveer de helft van de Turken en Marokkanen voor het profiel 'Zorg en Welzijn', iets minder dan de autochtonen. Bij de keuze op het MBO kiezen de Turken en Marokkanen vervolgens nauwelijks voor de zorgopleidingen. Slechts 10 procent kiest daarvoor, terwijl 35 procent voor een welzijnsopleiding kiest. Van de autochtonen kiest ruim 20 procent een zorgopleiding en bijna 30 procent een welzijnsopleiding. Als Turken en Marokkanen voor een zorgopleiding kiezen, betreft het vaak een assisterende opleiding. Van alle Turken en Marokkanen op het MBO kiest uiteindelijk 6 procent voor een verplegende of verzorgende opleiding. Bij de autochtonen is dat bijna 20 procent.

In het RWI-advies 'Diversiteit in de zorg vraagt om doorpakken' wordt dan ook gesteld dat het belangrijk is dat de zorgsector zich meer richt op de schoolkeuze die door allochtonen leerlingen gemaakt wordt. Het beter onder de aandacht

⁵ RWI: 'Diversiteit in de zorg vraagt om doorpakken'.

⁶ Idem

brengen van de aantrekkelijke kanten van het werken in de zorg en de perspectieven die dat biedt is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Daar ontbreekt het nogal eens aan. Voorzover de zorgsector zich richt op het werven van allochtonen, betreft het veelal volwassen allochtone vrouwen. Vanuit VWS worden dergelijke projecten ook ondersteund. Het is positief dat de interculturalisatieprojecten die binnenkort in de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg van start gaan, zich ook meer gaan richten op jongere allochtonen. De praktische adviezen die de RWI in het hierboven genoemde advies opgenomen heeft, zijn daar zeer bruikbaar voor.

6. Arbeidsomstandigheden

Het is van groot belang dat het werken in de zorg onder goede omstandigheden kan plaatsvinden. Belangrijke thema's hierbij zijn fysieke belasting, agressie en geweld op de werkvloer en de ervaren werkdruk. Door aandacht te besteden aan deze thema's blijft niet alleen de sector een aantrekkelijke sector om in te werken maar kan er ook betere zorg worden geboden en wordt voorkomen dat personeel (onnodig) uitvalt. Hiermee wordt direct of indirect ook een bijdrage geleverd aan het terugdringen van het ziekteverzuim. Er zijn verschillende onderzoeken die inzicht geven in hoe het is gesteld met de arbeidsomstandigheden in de sector.

Uit onderzoek blijkt dat 43% van het verplegend en verzorgend personeel in zorg en welzijn aangeeft lichamelijk zwaar werk te hebben. Dit is ten opzichte van andere sectoren een vrij hoog percentage, maar hangt samen met de aard van het werk. Om er voor te zorgen dat de lichamelijke belasting geen belemmering wordt voor het uitvoeren van het werk worden er door werkgevers diverse maatregelen genomen om de fysieke belasting terug te dringen. Bijvoorbeeld door het toepassen van hulpmiddelen zoals tilliften en bedmatten. In het programma Ergocoaches⁷ dat mede tot stand is gekomen door subsidie van de ministeries van SZW en VWS wordt aandacht besteed aan het thema fysieke belasting. De inzet is vooral gericht op het scholen van medewerkers op dit terrein.

Agressie en geweld op de werkvloer is een belangrijk thema. 30 procent van het verpleegkundig en verzorgend personeel geeft aan hier mee te maken te hebben. In 2005 lag dit percentage op 32 procent. Dit is onacceptabel hoog. Uit onderzoek blijkt dat de sector zelf veel maatregelen neemt om de agressie en geweld op de werkvloer verder terug te dringen.⁸ Bijvoorbeeld door het programma 'Veilige Zorg'⁹, specifieke trainingen, het registreren van incidenten etc. Hiernaast is het programma Veilige Publieke Taak, dat onder regie van het ministerie van BZK wordt uitgevoerd er op gericht om werkgevers te ondersteunen door het aanbieden van instrumenten en informatie op dit terrein.

Ondanks dat werknemers in het algemeen positief scoren op de arbeidsbeleving, is men minder tevreden over de ervaren werkdruk, al zijn hier in de afgelopen jaren weinig veranderingen in te ontdekken.¹⁰ De belangrijkste factoren die de werkbeleving (negatief) beïnvloeden zijn organisatiegebonden aspecten. Voor de zorg blijft het dus van belang om verder te investeren in innovatieve

⁷ www.ergocoaches.nl

⁸ V&VN het grote gevaar van de zorg.

⁹ www.veiligezorg.nl

¹⁰ Prismant (2008) Arbeid in Zorg en Welzijn

werkprocessen, het terugdringen van administratieve lasten, goede relaties leidinggevend en etc. Op dit laatste aspect, de waardering van de direct leidinggevende, wordt erg positief gescoord. Vanuit VWS wordt door het ingezette arbeidsmarktbeleid en innovatiebeleid (via het Zorginnovatieplatform) ook veel aandacht besteed aan innovatieve werkprocessen die een positieve bijdrage kunnen leveren aan de ervaren werkdruk.

**Macro Economische
Vraagstukken en
Arbeidsvoorwaardenbeleid**

Ons kenmerk
MEVA/ABA-2900709

Tot slot is het ziekteverzuim een punt van aandacht. Ziekteverzuim kan een direct of indirect gevolg zijn van de arbeidsomstandigheden. De afgelopen jaren is het ziekteverzuim in de zorg sterk gedaald, van 7,7 procent in 2000 naar 5,5 procent in 2007.

Over het algemeen kan worden geconcludeerd dat werknemers in de zorg tevreden zijn over hun werk. Maar liefst 34 procent van de werknemers scoort 'zeer tevreden' en 56 procent scoort 'wel tevreden'.¹¹ Dit blijkt ook uit het feit dat verschillende arbeidsomstandigheden, bijvoorbeeld een hoge mate van fysieke belasting, lang niet altijd als belemmerend worden ervaren. Mede gezien de ontwikkelingen die zich in de maatschappij en op de arbeidsmarkt voordoen blijft het echter van groot belang om hierin te blijven investeren.

7. Uitstroom ouder personeel

Het behoud van personeel is een belangrijke voorwaarde om ook in de toekomst voldoende personeel beschikbaar te hebben voor de zorgverlening. Naarmate het aandeel van het ouder personeel groter wordt, neemt dat belang alleen maar toe. In 2007 waren 265.000 werknemers in Zorg en Welzijn ouder dan 50 jaar. Dit zal stijgen naar 348.000 in 2012 en 389.000 in 2017. Het moge duidelijk zijn dat er een forse uitdaging voor de zorg is om deze mensen zo lang mogelijk gezond en productief in de zorg te laten werken. In het actieplan 'Werken aan de Zorg' hebben we daarom ruimte ingebouwd om allerlei trajecten op dit terrein te ondersteunen. Op verzoek van VWS is het CAOP nagegaan in hoeverre instrumenten als de Workabilityindex (Wai) daarbij bruikbaar zijn. Het CAOP heeft geconcludeerd dat dergelijke instrumenten een duidelijke meerwaarde kunnen hebben voor een goed levensfasebewust personeelsbeleid en adviseert derhalve pilots te ondersteunen. Inmiddels is een aantal trajecten, gericht op het langer behouden van het ouder wordend personeel, met ondersteuning van ons gestart. De bedoeling is om in 2009 daar een goed vervolg aan te geven. Door sociale partners wordt hier ook volop aandacht aan besteed. In meerdere CAO's zijn afspraken gemaakt om zorginstellingen beter te faciliteren bij het inrichten van het levensfasebewust personeelsbeleid.

In de media wordt regelmatig melding gemaakt van het 'feit' dat oudere verpleegkundigen en verzorgenden het werk in de zorg niet meer aankunnen en daarom de zorg noodgedwongen in groten getale (moeten) verlaten. Ook uw Kamer heeft daar regelmatig vragen over gesteld. Het is daarom goed na te gaan wat de meest recente ontwikkelingen hieromtrent zijn.

Uit onderzoek van Prismant blijkt dat van de 132.000 verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen die ouder zijn dan 50 jaar, in 2007 6.600

¹¹ OSA (2008) Trendrapport 'Aanbod van arbeid 2007'

personen hun baan opgezegd hebben. Dat is circa 5 procent van de 50-plussers. Bijna 40 procent van deze uitstromers blijft echter binnen de zorg werken, ook bijna 40 procent gaat met (vervroegd) pensioen. Ruim 20 procent van de uitstromers verlaat de zorg voortijdig. Veelvuldig wordt daarbij gewezen op de zwaarte van het werk. Omgerekend betekent dit dat jaarlijks 1.600 50-plussers de zorg voortijdig verlaten, dat is 0,3 procent van al het verpleegkundig, verzorgend en sociaalagogisch personeel. Naast het aantal werknemers dat de zorg voortijdig verlaat is ook de leeftijd waarop men stopt met werken in de zorg van belang. Uit hetzelfde onderzoek van Prismant blijkt dat de uittredeleeftijd de laatste jaren sterk is gestegen. In 2000 was de kans dat een 50-jarige ook op zijn 60^{ste} nog actief was in de zorg minder dan 50 procent. In 2007 is die kans inmiddels gestegen naar meer dan 75 procent.

**Macro Economische
Vraagstukken en
Arbeidsvoorwaardenbeleid**

Ons kenmerk
MEVA/ABA-2900709

8. Tot slot

Vorig jaar hebben we het actieplan 'Werken aan de zorg' gepresenteerd, gericht op de innovatie van zorgprocessen, investeren in behoud van personeel en het vergroten van de instroom van nieuw personeel. Dit actieplan is bedoeld ter ondersteuning van het arbeidsmarktbeleid dat zorginstellingen en sociale partners uitvoeren. In 2008 zijn daartoe de nodige trajecten opgestart, al dan niet financieel ondersteund door ons. Het belang van een goed en voortvarend arbeidsmarktbeleid kan niet voldoende benadrukt worden. Door de structurele krapte op de arbeidsmarkt dreigen er forse personele knelpunten in de zorg. Dat met de financiële crisis de economische vooruitzichten minder rooskleurig zijn en daardoor de druk op de arbeidsmarkt vermindert, kan en mag geen argument zijn om het arbeidsmarktbeleid in de zorg op een lager pitje te zetten. Immers structureel hebben we te maken met een krappe arbeidsmarkt. Gelukkig zijn werknemers in de zorg nog steeds erg tevreden over hun werk. Maar liefst 91 procent gaf aan zeer tevreden of tevreden te zijn. Om dit zo te houden zullen wij de sector blijven wijzen op het belang van een stevig arbeidsmarktbeleid en zullen, daar waar mogelijk en zinvol, hieraan ondersteuning blijven bieden.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

mw. dr. J. Bussemaker