

WERKEN IN DE ZORGSECTOR HEDEN EN TOEKOMST ¹

Mike Deschamps ² en Jozef Pacolet ³

Dit artikel is een samenvatting van vier onderzoeksrapporten over de vraag en het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap. Het doel van deze studies is een analyse te maken van de werkgelegenheid en het aanbod van de voornaamste niet-medische zorgberoepen op de arbeidsmarkt, nu en in de toekomst. Tevens willen we nagaan hoe groot het totale jobcreatiepotentieel in de zorgsector is, en specifiek de tewerkstellingskansen voor lagergekwalificeerden. Een eerste rapport gaat vooral over de verpleegkundigen. In een tweede rapport komen de verzorgenden aan bod. In een derde deel trekken wij de sector open naar de totale quartaire sector, de non-profit sector, en worden overige zorgberoepen besproken. Het gaat hier onder meer om maatschappelijk werkers, opvoeders, paramedici, administratief- en onderhoudspersoneel, en logistieke assistenten. In een vierde volume worden scenario's voor de toekomst van zowel vraag als aanbod uitgewerkt. De belangrijkste resultaten uit de drie eerste delen worden hier tevens samengevat. Deze reeks van onderzoeksrapporten is zo een naslagwerk geworden met beschikbare, helaas vaak nog onvolledige kwantitatieve gegevens over de arbeidsmarkt van de zorgberoepen.

1. De zorgsector en zorgberoepen: situatie anno 1995

De zorgsector bestaat uit de ziekenhuizen, de gehandicaptenzorg, de thuiszorg, de zelfstandige werkgelegenheid door gezondheidswerkers.

Op basis van sectorspecifieke bronnen werden de zorgberoepen in deze sectoren in beeld gebracht. Van de ruim 154 500 voltijdse jobs in de zorgsector, is ongeveer 40% in de ziekenhuizen tewerkgesteld, 15% in de thuiszorg en nog eens evenveel in de bejaardenvoorzieningen en gehandicaptenvoorzieningen.

De verpleegkundigen maken ruim een kwart van de sector uit (27% van het arbeidsvolume), verzorgenden een klein vijfde (18%), onderhoud en administratie ook 20% en de overige beroepen vormen de overige 30%.

De werkgelegenheid is geconcentreerd in een beperkt aantal klassieke sectoren: de ziekenhuizen, de ouderenzorg, de thuiszorg en de gehandicaptenzorg. De overige zorgsectoren,

¹ Dit artikel is een synthese van onderzoeksrapporten in opdracht van het Sociaal Fonds voor de Privé-Ziekenhuizen (SFPZ), het Europees Sociaal Fonds (ESF) en het VIONA-programma van de Vlaamse minister van Leefmilieu en Tewerkstelling T. Kelchtermans. Wij danken de opdrachtgevers voor de geboden onderzoeksmogelijkheden.

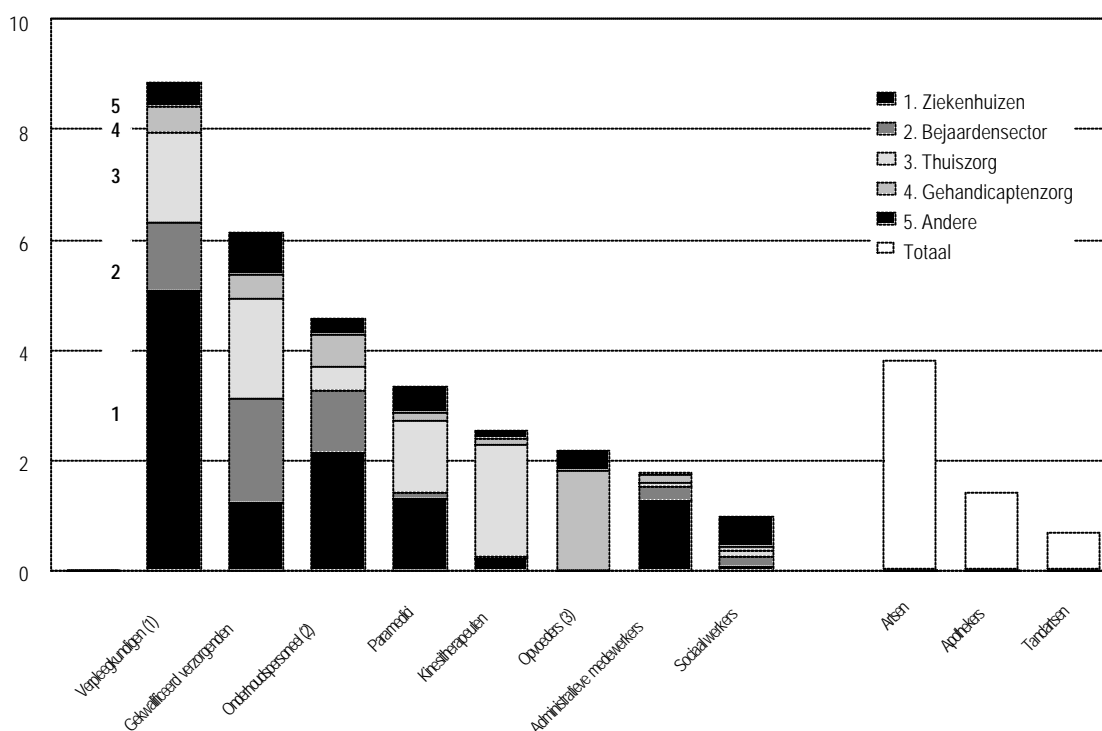
² was tot februari 1999 wetenschappelijk medewerker aan het Hoger Instituut voor de Arbeid, K.U.Leuven.

³ is hoofd van de sector sociaal en economisch beleid van het Hoger Instituut voor de Arbeid, K.U.Leuven.

samen met de socio-culturele sector, is veel minder omvangrijk qua werkgelegenheid. De ontwikkelingen in de grote sectoren (afbouw ziekenhuisbedden, veroudering van de bevolking), en dus ook in de belangrijkste beroepen uit deze sectoren, bepalen dan ook de perspectieven van de totale sector.

In volgende figuur wordt de werkgelegenheid van de zorgberoepen uitgedrukt in voltijdse equivalenten (VTE) per 1 000 inwoners. De grafiek illustreert dat er ongeveer 9 voltijdse verpleegkundigen per 1 000 inwoners actief zijn in Vlaanderen. Voor meer dan de helft vinden we ze terug in de ziekenhuissector. De tweede grootste groep zijn de gekwalificeerd verzorgenden, voornamelijk in de thuiszorg en de bejaardenvoorzieningen. Ook onderhoudspersoneel is een belangrijke groep. Paramedici, kinesitherapeuten, opvoeders en administratie zijn er a ratio van 2 à 3 personen per 1 000 inwoners. Ter vergelijking: er zijn 4 artsen en bijna 2 apothekers per 1 000 inwoners in de Vlaamse Gemeenschap.

Figuur 1 Werkgelegenheidsdichtheid (aantallen per 1 000 inwoners) van enkele zorgberoepen, per subsector (Vlaamse Gemeenschap, 1995)



Artsen, apothekers en tandartsen worden in deze rapportenreeks niet verder besproken.

2. Evolutie van de vraag en toekomstperspectieven

Op basis van vooral de demografische factoren hebben wij de huidige arbeidsvraag voor zorgvoorzieningen en zorgpersoneel geëxtrapoleerd naar de toekomst. Dit levert tegelijk een statisch en een dynamisch beeld van de toekomst op. Statisch omdat de situatie en de structuur van vandaag, anno 1995-1999, worden doorgerekend in de toekomst. Dynamisch omdat via de demografie, die de veroudering van de bevolking moet vatten, de wijzigingen in de vraag naar

voorzieningen en hun personeel vooruitberekend worden. Wij doen geen uitspraak over de vraag of de huidige kwalificatie- en beroepenstructuur optimaal is. Wij beperken ons tot de gekende beleidsopties, maar houden er wel maximaal rekening mee. Hieronder geven wij de verwachtingen per zorgsysteem, en de wijzigingen in de personeelsbehoeften weer.

Of de vraag nu al of niet zal stijgen voor een welbepaalde beroepsgroep, hangt af van de expansie van de sectoren waarin deze beroepen goed vertegenwoordigd zijn. Die sectoren groeien vooral waar de veroudering, en de veroudering binnen de veroudering een impact hebben. Daarnaast hebben ook technologie (vb: daghospitalisatie), zorgfilosofie (vb: meer thuiszorg dan institutionele zorg, meer preventie en revalidatie) en de personeelsomkadering een belangrijke invloed. De evoluties die voortvloeien uit deze factoren zijn voldoende bekend en kunnen geëxtrapoleerd worden. Wij hebben in onze prognoses die elementen opgenomen waarover informatie over toekomstige wijzigingen bestaat, of waarvoor beleidsopties gekend zijn die in de ene of de andere richting wijzen. Zij vormen de hypothesen voor zowel minimale als maximale scenario's en soms voor beide.

De demografische factoren worden doorgerekend in beide scenario's; afbouw van ziekenhuisbedden, omvorming van rustoordbedden naar beter omkaderde RVT-bedden, een verder expansie van de thuiszorg zijn hypothesen die aangenomen worden. Een belangrijke factor die zich het voorbije jaar aandienende, en die ook een niveauverschuiving in de tewerkstelling meebrengt voor de komende jaren, is de jobcreatie in de social-profitsector. Wij hebben de scenario's per zorgvoorziening gecorrigeerd voor de impact van deze jobcreatie, die wij in totaal op 5% schatten.

De vooruitzichten per subsector zijn samengevat in tabel 1. Zonder de verbeterde omkadering veronderstellen onze scenario's voor het totaal van de zorgberoepen dat de werkgelegenheid minimaal met 15% en maximaal met 34% zal stijgen. Dit laatste percentage komt ook ongeveer overeen met de geschatte toename van de bevolking ouder dan 70 jaar (tussen 1995 en 2010). De vraag naar zorgverleners zal dus volgens onze scenario's jaarlijkse stijgen met 0,93 à 1,9 procentpunt. Tot 2010 is de veroudering, en dus ook de impact op de zorgvraag, nog beperkt; het zal pas nadien zijn dat de zorgvraag aanzienlijk kan toenemen, terwijl dan ook meer en meer de vervanging van grote groepen werknemers uit de zorgsector (wegens pensioen) aan de orde is.

Tabel 1 Verwachte procentuele stijging van de werkgelegenheid volgens de uitgewerkte scenario's, met en zonder de overheidsmaatregelen (Vlaamse Gemeenschap, 1995 - 2010)

	Scenario's zonder overheidsmaatregelen		Scenario's met overheidsmaatregelen	
	Laag scenario	Hoog scenario	Laag scenario	Hoog scenario
Ziekenhuizen	- 10,0	+ 7,1	+ 2,6	+ 19,7
Rusthuizen	+ 65,8	+ 83,4	+ 76,5	+ 94,1
Thuisverpleging	+ 26,0	+ 26,0	+ 27,2	+ 27,2
Gezins- en bejaardenhulp	+ 11,0	+ 33,0	+ 15,6	+ 37,6
Gehandicaptenzorg	+ 2,6	+ 34,4	+ 47,2	+ 73,7
Kinderzorg	- 11,1	+ 16,2	- 5,9	+ 20,4
Socio-cultureel werk en andere	+ 0,0	+ 29,6	+ 2,8	+ 32,4
Totaal	+ 10,8	+ 29,3	+ 15,4	+ 33,7
Evolutie 70-jarigen Vlaamse Gemeenschap	+ 30,5	+ 30,5	+ 30,5	+ 30,5

De minst expansieve sector is de ziekenhuissector waar wij zelfs een krimpscenario voorzien. Ook bij de kindercare is dit scenario mogelijk. Gezien het aanzienlijk aandeel van de ziekenhuizen in het totaal, en zeker dat van de verpleegkundigen, is dit krimpscenario één van de redenen waarom de vraag naar verpleegkundigen niet zo sterk toeneemt in vergelijking met het aanbod. Binnen deze sector zullen dan nog vooral die afdelingen het sterkst groeien waar meer chronische (vaak ook oudere) patiënten meer zorgtijd vragen, zodat er een relatief grotere expansie zal zijn voor verpleegkundigen uit de vierde graad beroepssecundair onderwijs, dan voor hogeschoolverpleegkundigen, en nog meer voor verzorgenden met een TSO of BSO-opleiding (indien de upgradering zich niet verder doorzet, wel te verstaan).

Deze beperkte groei in de vraag moet een geruststelling zijn voor wie vreest voor een kostenexplosie in de sector, maar is een domper op de verwachte jobcreatie. De ouderenzorg en de thuiszorg, zelf sterk beïnvloed door de veroudering van de bevolking, zullen de sterkste expansie kennen. Het is dan ook niet te verwonderen dat de vooral de vraag naar beroepen uit deze sectoren (vooral verzorgenden dus) een sterkere expansie zal kennen, indien de huidige beroepsmix behouden wordt. In de tabel nemen wij ook een berekening op van de uitbreiding van de werkgelegenheid onder invloed van de recente maatregelen voor jobcreatie in de social-profitsector. Volgens onze berekeningen zal dit vooral voelbaar zijn in de ziekenhuissector (extra tewerkstelling van 12% ongeveer) maar voor de overige sectoren ligt de expansie op een lager niveau. In een volgend punt worden de implicaties van deze scenario's voor de onderscheiden beroepsgroepen gegeven. Daar worden de vooruitzichten per beroepsgroep geconfronteerd met het aanbod.

3. Evolutie in het arbeidsaanbod

Wat zijn de determinanten van het huidig en toekomstig aanbod? Het aanbod van een beroepsgroep wordt bepaald door, ten eerste, de instroom in de arbeidsmarkt (de mate waarin men

voor een bepaalde opleiding en beroep kiest en dit beroep ook wenst uit te oefenen), ten tweede, de mate waarin men in de sector blijft (bv. niet vervroegd uittreedt, in sterke mate deeltijds gaat werken of kiest voor een andere sector), en ten slotte het uitredegedrag. De belangrijkste factor is het *gendereffect*. De verschillende onderzoeksrapporten bevestigen dat de zorgsector in hoge mate een *gefeminiseerde sector* is, ook blijft en in sommige sectoren zelfs nog meer uitgesproken wordt, zodat aspecten van deeltijds werk, lagere kwalificatie en vervroegde uittreding hier extra kunnen doorwegen. Naast de toenemende feminisering is er een toenemende upgradering van de kwalificaties. Rond elk van deze factoren werd voor diverse beroepsgroepen een uitgebreide monografie opgesteld.

De zorgsector is nog relatief jong, en kende de laatste twee decennia vooral een expansie, met een toenemende graad van deeltijds werk. Bij de groep verpleegkundigen, die overigens reeds een hoger gekwalificeerd zijn, is de arbeidsparticipatie van de vrouwen hoog tot aan de pensioenleeftijd, en men blijft vooral actief in de zorgsector. Voor andere beroepsgroepen is dit minder duidelijk: de lager gekwalificeerde verzorgenden verlaten op dit moment nog vroeger de arbeidsmarkt, of de sector.

Een opmerkelijk fenomeen is de uitermate hoge interesse voor de opleidingen in de zorgsector. In de volgende tabel wordt een beeld geschetst voor verschillende zorgberoepen voor de jongste twee decennia. Door het dalend aantal jongeren kreeg men in bepaalde periodes de indruk dat er minder interesse was voor de zorgberoepen, en dat er bijgevolg schaarste dreigde te ontstaan. Het percentage jongeren dat kiest voor een bepaalde opleiding is een betere indicator voor de aantrekkingskracht van het beroep. Voor heel wat opleidingen is er de jongste jaren een spectaculaire toename vast te stellen. Wanneer in 1985 ongeveer 13% van de jongeren kiest voor een zorgberoep, dan is dit nu 20%. Voor de meisjes is dit zelfs 1 op 3. De cijfers voor de jongens illustreren dat deze nog altijd niet kiezen voor een opleiding in deze richtingen. Wanneer ongeveer 1 op 10 van de jobs te vinden is in de zorgsector (waarvan dan nog zeker 1/3 geen specifieke administratieve en onderhoudsfunctie is), kiest nu reeds 1 op 5 voor een zorgspecifiek beroep, en bij de meisjes is dit nog veel meer. Onze onderzoeksrapporten hebben voldoende aangetoond dat er in ieder geval voldoende handen aanwezig zullen zijn om het werk uit te voeren. Zo heeft de sector alle arbeidskrachten kunnen vinden om een aanzienlijke expansie en ook upgradering te kunnen organiseren. Deze upgradering dreigt de vorm aan te nemen van verdringing: voor middengekwalificeerden (verzorgenden) en voor lagergekwalificeerden (logistiek- en onderhoudspersoneel) is er een toenemende groep van werklozen en inactieven in de sector. Daarnaast is het feit dat de aanwezige generatie in de zorgsector nog jong is, zodat de komende 15 jaar deze groep naar alle waarschijnlijkheid nog altijd actief zal zijn in de sector, niet noodzakelijk meer deeltijds zal werken en misschien zelf langer zal werken door het wettelijk optrekken van de pensioenleeftijd. Deze en andere factoren maken dat het aanbod van zorgberoepen de komende 15 jaar voor de meeste beroepen toeneemt. Het spreekt voor zich dat deze personen niet allen zomaar een job zullen vinden in de sector. Van de ongeveer 72 000 18-jarigen begint jaarlijks een goede 20% aan een opleiding in de zorgsector. Stel dat er van deze 14 000 jongeren ongeveer 50% slaagt, dan betekent dit dat er elk jaar 7 000 mensen een job zoeken in de sector. Tussen 1995 en 2010 ruim 100 000!

Tabel 2 Aantrekkingskracht (aantal eerstejaars tegenover aantal 18-jarigen) van een aantal opleidingen tot een zorgberoep (Vlaamse Gemeenschap, 1980 - 1997)

	1980-1981 Totaal	1985-1986 Totaal	Mannen	1996-1997 Vrouwen	Totaal
Verpleegkundige	5,0	4,5	1,1	10,8	5,9
Gekw. verzorgende	-	3,4	1,0	9,2	5,1
HO - kinesitherapeut	0,9	0,7	1,3	1,5	1,4
Unif - kinesitherapeut	0,5	0,4	0,4	0,8	0,6
Voedings- en dieetkundige	0,3	0,3	0,2	0,5	0,3
Ergotherapeut	0,5	0,2	0,2	1,2	0,7
Logopedist	0,3	0,2	0,0	0,5	0,3
Medisch labotechnoloog	-	0,6	0,1	0,5	0,5
Farmaceutisch techn. Assistent	0,03	0,1	0,0	0,1	0,1
Podoloog	-	-	0,0	0,1	0,04
Medisch secretaresse	0,3	0,4	0,0	0,5	0,2
HO-opvoeders	0,3	0,4	0,5	1,8	1,2
TSO-opvoeders	-	0,5	0,2	0,4	0,3
Psychologisch assistent	0,1	0,2	0,2	0,6	0,4
Maatsch. Adviseur	0,03	0,04	-	-	-
Maatsch. Assistent	1,5	1,4	1,9	4,1	3,0
Totaal	-	13,3	7,3	32,8	20,0

4. Confrontatie tussen vraag en aanbod: tekort, teveel of juist genoeg

De laatste tabel confronteert het arbeidsaanbod en de arbeidsvraag. Ofwel is er een overaanbod met werkloosheid en zorgverleners die voor andere sectoren en jobs kiezen, ofwel is er een tekort aan arbeidskrachten of aan bepaalde beroepen. De situatie is weergegeven voor 1995 en voor 2010. Telkens is de informatie uitgedrukt in voltijdse eenheden. Wanneer er nu in de sector ongeveer 135 000 voltijdse jobs zijn, is het arbeidsaanbod bijna 170 000. Dit betekent dat er ongeveer 35 000 VTE arbeidsaanbod niet in de sector aan de slag kan. Wij vinden ongeveer 25 000 VTE in de werkloosheidsstatistieken terug, althans in een ruime definitie van werklozen (dus men inbegrip van oudere werklozen, werklozen in de opslorplingsprogramma's, deeltijdse werklozen om aan de werkloosheid te ontsnappen). Naast deze direct inschakelbare groepen is er ook een potentiële arbeidsreserve, die eventueel zou kunnen geactiveerd worden: de gediplomeerden op niet-actief en de deeltijds werkenden die voltijds zouden kunnen worden ingeschakeld. Voor de verpleegkundigen zien wij bijvoorbeeld dat meer dan 11 000 VTE gediplomeerden niet actief zijn in de sector. Slechts 2 098 VTE zitten in de open werkloosheid. Voor de middengekwalificeerde verzorgende beroepen is de werkloosheid veel hoger. Als er ongeveer 36 000 verzorgenden (VTE) een job zoeken in de sector zijn er 7 585 VTE die in de werkloosheid terechtkomen: bijna 20 %. Voor de opvoeders is de situatie nog meer precair. Van de 14 000 VTE die hun arbeid aanbieden, zijn er 6 686 te vinden in de werkloosheid, bijna evenveel dan er effectief werken in de sector. Daarenboven blijkt dat de jobs van opvoeders soms nog ingenomen worden door hogergekwalificeerden (bijvoorbeeld kinesitherapeuten en paramedici). De cijfers illustreren voor een aantal zorgberoepen een aanzienlijke arbeidsreserve die ofwel terug te vinden is in de werkloosheidsstatistieken, ofwel verscholen zit achter andere fenomenen. Zo vinden wij trouwens ook weinig werkloze kinesitherapeuten terug, vermoedelijk omdat zij een andere job aannemen, of in een andere sector gaan werken. Overigens is op te merken dat men meer en meer deeltijdse jobs moet combineren om een volwaardige betrekking te hebben. De behoefte aan jobcreatie is nu reeds aanzienlijk, en ligt volledig in de lijn van de voortdurende werkloosheid van de laatste decennia, die de ganse arbeidsmarkt treft. Deze cijfers staan in schril contrast met de herhaalde klacht dat er een tekort is aan bekwame zorgverleners. Uitspraken die op hun beurt haaks staan op de voorstellen om het aanbod te beperken (vb: numerus clausus, beperken van de erkenningen, opdoeken van opleidingen, ...) om de *plethora* in te perken.

Voor de toekomst zijn het vooral de verzorgenden waar een relatief grotere expansie wordt verwacht van de vraag dan van het aanbod, zodat daar de werkloosheid niet zal toenemen maar zal stagneren op het huidige (relatief hoge) peil. Voor verpleegkundigen stijgt het aanbod aanzienlijk sterker dan de vraag: nog nooit waren er zoveel geïnteresseerden voor deze opleidingen, en diegenen die beroepsactief zijn, zullen dit wellicht ook de komende vijftien jaar blijven. Dit betekent dat het aantal mogelijke werklozen tot een volume van meer dan 20 000 VTE zou kunnen oplopen in 2010, een 35% van de dan gevraagde aantal VTE verpleegkundigen. Het risico is hier dat lagergekwalificeerden in de toekomst verder zullen vervangen worden door hogergekwalificeerden.

Naast deze loutere arbeidsmarktgegevens spelen natuurlijk ook vraaggeïnduceerde kwalificatievereisten vanuit de sector zelf een rol. In de arbeidsmarkt voor opvoeders, die nu een zeer heterogene opleidingsherkomst hebben, zal er in de toekomst nog een aanzienlijk aantal opvoeders bijkomen. De vraag is of andere beroepsgroepen (veelal hogergeschoolden) in dezelfde mate die jobs gaan innemen als in het verleden. Ook hier merken wij overigens dat het nu reeds vooral de lagergeschoolden zijn die in de werkloosheid terechtkomen. Het aanbod van kinesitherapeuten en paramedici zal ook toenemen tenzij men een aanbodsbeperking introduceert.

Ten slotte wordt in deze tabel nog het aanzienlijk groeipotentieel geïllustreerd in de zorgsector voor zowel het administratief werk, het onderhoudspersoneel, als het logistiek personeel. Voor deze laatste zijn de groeiperspectieven spectaculair omdat men van een zeer laag niveau vertrekt. Wij geven geen expliciete cijfers over werklozen omdat in principe het aanbod zeer elastisch is (deze jobs vragen immers vaak geen uitgebreide vooropleiding).

De evolutie in de totale zorgsector strookt met de vaststellingen voor de eerste twee zorgberoepen, m.n. de verpleegkundigen en verzorgenden. Er is een aanzienlijke expansie van het aanbod en tot 2010 slechts een beperkte expansie van de vraag. Voor sommige beroepsgroepen (paramedici, kinesitherapeuten, opvoeders, maatschappelijk werk) zien we dat de expansie van de vraag de expansie van het aanbod zou kunnen overtreffen, terwijl er nu al reserve in de werkloosheid is, en velen het beroep niet kunnen uitoefenen. Dit heeft vooral te maken met het feit dat wij in onze aanbodsscenario's alleen de huidige opleidingen tot deze beroepen lieten toetreden. In de praktijk zullen wellicht ook andere opgeleiden (vb. licentiaten) deze beroepen uitoefenen (zoals dit trouwens nu ook al het geval is). Hoewel het ene beroep soms complementair, maar vaak ook substituut is voor een ander (zowel binnen de zorgsector als in andere sectoren), dienen de werkgelegenheids- en aanbodsevoluties daarom per beroep permanent geobserveerd te worden.

De hierboven beschreven scenario's van vraag en aanbod kunnen immers in de toekomst snel wijzigen. Zo heeft de recente golf van Witte Woede de vraag op een paar jaar tijd met 5% doen toenemen. Ook de interesse voor de zorgberoepen kan even snel terug verdwijnen als zij nu is opgedoken.

Tabel 3 Vergelijking van vraag en aanbod in de zorgsector (VTE), volgens beroepsgroep en scenario (Vlaamse Gemeenschap, 1995 - 2010)

	1995 VTE	Werk- Loosheid	2010 laag	2010 Hoog	Index 2010 (1995 = 100)	
					laag	hoog
<i>Aanbod</i>						
Verpleegkundigen	55 716	-	73665	77472	132,2	139,0
Gekwal. Verzorgenden	36 997	-	45498	50204	123,0	135,7
Paramedici	14 781	-	15012	17894	101,6	121,1
Kinesitherapeuten	9 598	-	11246	12914	117,2	134,5
Sociaal werkers	5 981	-	6874	7066	114,9	118,1
Opvoeders	13 949	-	10974	14816	78,7	106,2
Administratieve medewerkers	9 505	-	9 133	10 699	96,1	112,6
Logistiek medewerkers	1 291	-	2 446	2 545	189,5	197,1
Onderhoudspersoneel	21 408	-	24 926	29 011	116,4	135,5
Andere	18 186	-	18 918	23 044	104,0	126,7
Totaal	169 226	-	199 774	222 620	118,1	131,6
<i>Vraag</i>						
Verpleegkundigen	44 471	-	47851	54488	107,6	122,5
Gekwal. Verzorgenden	29 412	-	36 794	42 579	125,1	144,8
Paramedici	12 283	-	13 204	15 242	107,5	124,1
Kinesitherapeuten	9 161	-	11 085	11 542	121,0	126,0
Sociaal werkers	4 606	-	5 556	6 736	120,6	146,2
Opvoeders	7 263	-	8 491	10 760	116,9	148,1
Administratieve medewerkers	8 587	-	9 133	10 699	106,4	124,6
Logistiek medewerkers	576	-	2 446	2 545	424,6	441,8
Onderhoudspersoneel	18 700	-	24 926	29 011	133,3	155,1
Andere	18 186	-	18 918	23 044	104,0	126,7
Totaal	135 059	-	159 486	183 600	118,1	135,9
<i>Verschil V & A</i>						
Verpleegkundigen	11 245	2 098	25 814	22 984	229,6	204,4
Gekwal. Verzorgenden	7 585	7 585	8 704	7 625	114,8	100,5
Paramedici	2 498	2 498	1 808	2 652	72,4	106,2
Kinesitherapeuten	437	437	161	1 372	36,7	314,0
Sociaal werkers	1 375	1 375	1 318	330	95,9	24,0
Opvoeders	6 686	6 687	2 483	4 056	37,1	60,7
Administratieve medewerkers	918	918	-	-	-	-
Logistiek medewerkers	715	715	-	-	-	-
Onderhoudspersoneel	2 708	2 708	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-	-	-
Totaal	34 167	25 021	40 287	39 020	117,9	114,2

Om de kloof tussen vraag en aanbod te dichten hebben wij een aantal scenario's uitgewerkt waarbij een veralgemeende arbeidsduurvermindering tot 32 urenweek tegen het jaar 2010 wordt geïntroduceerd. Dit laat inderdaad toe om de kloof te halveren, en in sommige situaties zelfs volledig te dichten. Dan kan iedereen die op dit moment interesse heeft voor de sector er ook in terecht. Bovendien geldt dit voor alle kwalificaties, en misschien zelfs iets meer voor de lagergekwalificeerden. Maar hier moet de sector zelf aangeven welke kwalificaties, van welke niveau er nodig zijn.

5. Besluit

In dit onderzoek werd het jobcreatiepotentieel in de non-profitsector, en meer specifiek in de zorgsector, in beeld gebracht. Op basis van statistieken zullen velen de omvang van de sector en de groei van de voorbije jaren onderkennen. De expansie van de gezondheids- en welzijnssector is er in feite één van de jongste twee decennia. Uit dit onderzoek moet blijken hoe omvangrijk het jobcreatiepotentieel van de sector was en nog is. De sector bood zowel voor hogergekwalificeerden, als voor midden- en lagergekwalificeerden in het nabije verleden veel werkgelegenheidskansen. Het is een sector waar zowel hooggekwalificeerden, als midden- en lagergekwalificeerden hun plaats vinden. Nieuw is dat de jongeren, en vooral de meisjes, deze sector zelf opnieuw ontdekt hebben als mogelijkheid voor een waardige en waardevolle opleiding en nadien job. De veroudering van de bevolking zal de vraag naar arbeid in de zorgsector doen toenemen reeds tot 2010, maar nadien vermoedelijk nog veel meer. Tussen 1995 en 2010 verwachten wij een expansie van de werkgelegenheid met 18 à 36%.

Ondanks de expansie van de vraag, maar vooral omwille van de aanzienlijke instroom van jongeren in het beroep en het feit dat deze nog doorgaans jonge beroepsbevolking ook binnen 15 jaar nog actief zal zijn, dreigt het gevaar van een overaanbod op de arbeidsmarkt. Indien evenwel scenario's worden aangenomen van arbeidsduurvermindering, dan zullen deze arbeidskrachten, met diverse kwalificaties, alsnog ingeschakeld kunnen worden.

Deze rapporten gaan over *manpowerplanning* op macrovlak voor de zorgsector. *Manpowerplanning* kan het beleid behulpzaam zijn in het maken van keuzes. Zelden kwamen rapporten zo goed gelegen om overheid, werkgevers, werknemers en onderwijssysteem te doen nadenken over de keuzen die expliciet of impliciet dienen gemaakt te worden om die jobs te realiseren. Toch zijn er voor sommige beroepen en zorgvoorzieningen slechts beperkte of soms zelfs geen cijfers voorhanden over zowel vraag als aanbod. Ook dit mag een conclusie zijn in deze onderzoeksreeks. De conclusie, dat er in de zorgsector een belangrijk tewerkstellingpotentieel ligt, is daarom niet minder belangrijk. Het biedt een hoopvol perspectief voor al wie nu en in de toekomst voor deze sector of voor een zorgberoep kiest.

6. Referenties

- De Man P., Deschamps M., Pacolet J. & Gos E. (1998), *Vraag naar en aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap, prognoses tot 2000 en scenario's tot 2010. Deel 1: Verpleegkundigen en het verplegend werk*, HIVA-K.U.Leuven, Leuven, 308 p.
- Lanoye H., Deschamps M., Pacolet J. & Gos E. (1998), *Vraag naar en aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap, prognoses tot 2000 en scenario's tot 2010. Deel 2: Gekwalificeerd verzorgenden en het verzorgend werk*, HIVA-K.U.Leuven, Leuven, 262 p.
- Deschamps M., Pacolet J. & Gos E. (1999), *Vraag naar en aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap, prognoses tot 2000 en scenario's tot 2010. Deel 3: Vraag en aanbod van werk in de zorgsector*, HIVA-K.U.Leuven, Leuven.
- Deschamps M. & Pacolet J. (1999), *Vraag naar en aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap, prognoses tot 2000 en scenario's tot 2010. Deel 4: Werken in de zorgsector. Synthese en vooruitblik tot 2010*, HIVA-K.U.Leuven, Leuven